



FACULTAD DE  
CIENCIAS DEL TRABAJO

FACULTAD DE CIENCIAS DEL TRABAJO  
TRABAJO FIN DE MÁSTER

MÁSTER UNIVERSITARIO EN:  
**CONSULTORÍA LABORAL**

TÍTULO DEL TFM:  
**LOS EFECTOS DEL SALARIO MÍNIMO EN LA SALUD**

PRESENTADO POR:  
**RUBÉN JESÚS MARTÍNEZ CHACÓN**

TUTORIZADO POR:  
**MYRIAM LUISA GONZÁLEZ LIMÓN**

DEPARTAMENTO DE:  
**ANÁLISIS ECONÓMICO Y ECONOMÍA POLÍTICA**

En Sevilla, 6 de junio de 2023

## Resumen

El salario mínimo es un tema de gran relevancia en la sociedad actual, ya que su incremento puede tener efectos significativos en la vida de las personas. Este trabajo de investigación tiene como objetivo analizar la relación entre el salario mínimo y la salud de las personas, algo que aún no ha sido explorado en profundidad en España.

A través de una revisión de la literatura existente, se busca comprender los efectos que el salario mínimo puede tener en la salud de las personas, ampliando así el campo de estudio más allá de las consideraciones económicas. Además, se plantea proponer vías para futuras investigaciones en este campo específico.

Aunque hay ciertos análisis que afirman resultados contradictorios entre salario mínimos y salud, la mayoría de la literatura sobre el tema muestra resultados significativos y positivos entre ambas variables. Con este trabajo, se espera proporcionar nuevos enfoques para evaluar el salario mínimo desde una perspectiva más amplia y contribuir al conocimiento sobre su impacto en la salud de las personas.

Palabras claves: salario mínimo, salud, salud mental, satisfacción laboral, suicidios, salud infantil

## Abstract

The minimum wage is a topic of great relevance in contemporary society, as its increase can have significant effects on individuals' lives. This research aims to analyze the relationship between the minimum wage and people's health, an area that has not been thoroughly explored in Spain.

Through a review of existing literature, the objective is to comprehend the effects that the minimum wage can have on people's health, thereby expanding the field of study beyond economic considerations. Additionally, avenues for future research in this specific field are proposed.

Although there are certain analyses that claim contradictory results between minimum wages and health, the majority of literature on the subject demonstrates significant and positive outcomes between both variables. With this work, we hope to provide new perspectives for evaluating the minimum wage from a broader standpoint and contribute to the knowledge about its impact on people's health.

Keywords: minimum wage, health, mental health, job satisfaction, suicides, child health

## ÍNDICE

### LOS EFECTOS DEL SALARIO MÍNIMO EN LA SALUD

<b>Capítulo 1. Introducción</b>	<b>4</b>
1.1. Objetivos	5
1.2. Estructura del trabajo	5
<b>Capítulo 2. Metodología y método</b>	<b>7</b>
<b>Capítulo 3. Contexto</b>	<b>11</b>
3.1. Contextualización conceptual	11
3.2. Contextualización histórica	11
3.3. Contextualización cuantitativa	13
3.4. Caracterización del perfil que percibe salario mínimo en España	16
<b>Capítulo 4. Revisión de la literatura</b>	<b>21</b>
4.1. Marco teórico	21
4.2. Revisión de la literatura	22
<b>Capítulo 5. Conclusiones y consideraciones finales</b>	<b>32</b>
5.1. Conclusiones de los efectos del salario mínimo en la salud	32
5.2. Limitaciones	34
5.3. Líneas futuras de investigación	35
<b>Índice de tablas y gráficos</b>	
Tabla 1. Evolución de años de establecimiento salario mínimo	11
Gráfico 1. Evolución salarios mínimos (2001, 2011 y 2021)	14
Gráfico 2. Evolución salario mínimo respecto salario medio (2001, 2011 y 2021)	15
Gráfico 3. Salarios mínimos en países de la Unión Europea en 2023	16
Gráfico 4. Evolución salario mínimo en España (2001-2023)	17
Gráfico 5. Evolución salario mínimo en España respecto salario medio (2001-2023)	18
<b>Referencias bibliográficas</b>	

# CAPÍTULO 1

## INTRODUCCIÓN

El salario mínimo es la remuneración mínima legal que una persona asalariada debe cobrar o, en otras palabras, la cantidad mínima establecida por ley que los empleadores están obligados a pagar a sus empleados por hora o por día de trabajo. Sus efectos han sido analizados en numerosas ocasiones en los siglos más recientes, desde que se instaurase por primera vez (1894 en Nueva Zelanda).

La cantidad del salario mínimo varía según el país y la región, pero centrándonos en la actualidad de España, ha pasado, entre los años de 2018 a 2023, del 43% del salario medio, al 60%. Este hecho no ha pasado desapercibido, ni mucho menos, ni en el debate público ni político. De este modo, podemos señalar que se trata de uno de los temas más populares en la opinión pública.

Observando y analizando las discusiones sobre el salario mínimo, podemos señalar que los análisis han llegado a conclusiones que generalmente se centran en el análisis económico, es decir, se focalizan en analizar sus efectos en los mercados de trabajo y/o de bienes y servicios. No es casualidad que los debates y discusiones se centren en estos efectos, ya que si analizamos las bases de datos científicas podemos observar que la mayoría de estudios sobre el salario mínimo se focalizan en su relación con la economía de mercado.

Sin embargo, los efectos del salario mínimo son más extensos a los puramente económicos. El salario puede entenderse más allá del concepto económico, ya que además de la renta que remunera el factor productivo trabajo, supone (desde el punto de vista práctico) el principal sustento de la mayoría de familias. En otras palabras, el salario define las posibilidades personales. Por este motivo, el incremento del salario mínimo tiene una repercusión directa en el nivel de vida de las familias que sobreviven con este mínimo legal. En definitiva, el salario mínimo es un tema de vital importancia en relación con la salud, ya que un ingreso insuficiente puede limitar el acceso a servicios de atención médica, medicamentos, alimentos saludables y otros recursos necesarios para mantener una buena salud.

Por tanto, reducir el análisis del salario mínimo como una simple variable económica o del mercado de trabajo, es simplificar en exceso un tema del que depende la vida diaria de millones de personas en España. En este sentido, la investigación del salario mínimo relacionándolo con el bienestar de las personas ha aumentado en gran cantidad en los últimos años. Siendo el salario mínimo percibido por personas con unas características determinadas, creemos que es de vital importancia analizar los efectos que los incrementos de salario mínimo suponen en la salud de estas personas.

### **1.1. Objetivos**

En los últimos años están apareciendo estudios pioneros en diferentes países del mundo, centrados en aspectos más amplios sobre el salario mínimo, como puede ser la salud de las personas, aunque en España aún es un campo de estudio por explorar.

Por ello, con este estudio queremos introducir este campo de estudio en España, y nos planteamos en ese trabajo un objetivo general (O1) y un objetivo específico (O2):

**O1. Conocer los efectos que el salario mínimo provoca en la salud de las personas.** Analizar la relación entre el salario mínimo y la salud de las personas. Para ello realizaremos una revisión de la literatura sobre esta temática que han llevado a cabo personas investigadoras en otros países alrededor del mundo, con el fin de analizar y ampliar el campo de estudio del salario mínimo, generalmente limitado por su análisis puramente económico.

**O2. Aportar vías de estudios futuros.** Una vez analizada la relación del salario mínimo con la salud, teniendo en cuenta la literatura de otros países, creemos que es conveniente la proposición de posibles análisis futuros para el entorno de España.

Con todo ello, el trabajo nos permitirá conocer los efectos que el salario mínimo provoca en la salud de las personas, y crear un punto de partida para el análisis en España. En definitiva, queremos proporcionar nuevos enfoques que permitan valorar el salario mínimo desde perspectivas más amplias.

### **1.2. Estructura del trabajo**

A lo largo de este trabajo realizaremos un análisis de la relación del salario mínimo con la salud. Está dividido en cinco capítulos, siendo el primero esta introducción y

seguidos de una metodología y un método, un contexto, una revisión de la literatura, y unas consideraciones finales.

En el Capítulo 2 nos centraremos en la metodología y el método de nuestro trabajo. En cuanto a la metodología será de tipo cualitativo en relación con la revisión de la literatura, aunque tendrá un contexto cuantitativo. Y en el método podremos ver los pasos llevados a cabo para realizar la totalidad de nuestro estudio.

En el capítulo 3, correspondiente al contexto, nos centraremos en conceptualizar y contextualizar histórica, geográfica y cuantitativamente los temas a tratar: salario mínimo y salud. En este capítulo definiremos los conceptos o palabras claves que tratamos en nuestro estudio, y veremos la evolución histórica del salario mínimo en diferentes territorios.

En el capítulo 4, correspondiente a la revisión de la literatura veremos una síntesis de los conocimientos teóricos sobre el tema analizado. Este capítulo está compuesto, por un lado, un marco teórico que consiste en una base teórica y conceptual del objeto de estudio, que permita respaldar y mejorar la comprensión del tema a investigar; y, por otro lado, por una revisión de la literatura que consiste en el análisis de una recopilación de los estudios realizados sobre nuestro objeto de estudio, dividiéndolos en diferentes categorías según a qué aspecto de la salud afecta.

Una vez realizado nuestro análisis, nos adentramos en el último capítulo de nuestro estudio: Capítulo 5 de conclusiones y consideraciones finales. En él se harán unas conclusiones finales, con el fin de conseguir los objetivos citados en la introducción.

## CAPÍTULO 2

### Metodología y método

Con la intención de perseguir el objetivo de nuestro trabajo, principalmente llevamos a cabo una metodología de tipo cualitativa. Para ello vamos a analizar diferentes estudios que están recogidos en la base de datos Web of Science, centrados en la temática objeto de estudio de nuestro trabajo como son el salario mínimo y la salud.

Los estudios analizados han sido cribados a través de una búsqueda concreta del último quinquenio (2017 a 2022), con el fin de analizar aquellos estudios más novedosos sobre el tema, así como para aprovecharnos de la tendencia alcista de investigación sobre este tema. No obstante, también analizamos y nos nutrimos de las conclusiones realizadas por otros análisis que tratan esta temática en años anteriores, que sirven como base de los estudios analizados. De este modo, vamos a realizar un análisis de investigación de los diferentes estudios que han analizado la temática central de nuestra investigación: salario mínimo y salud.

Los estudios que hemos usado para el análisis podemos agruparlo en las siete categorías amplias que Leigh (2021) nos propone.

<b>Categorías amplias</b>	<b>Artículos analizados</b>
1. Salud general total	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Clark y Oswald, 1996.</li> <li>- Faragher et al., 2005.</li> <li>- Lenhart, 2017.</li> <li>- Bossler y Broszeit, 2017.</li> <li>- Chen, 2020.</li> <li>- Hafner y Lochner., 2021.</li> <li>- Maxwell et al., 2022.</li> </ul>
2. Comportamientos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoynes et al., 2015.</li> <li>- McGranahan y Schanzenbach, 2013.</li> <li>- Clark et al., 2019.</li> <li>- Kenkel et al., 2014.</li> <li>- Apouey &amp; Clarck, 2015.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Huang et al., 2021.</li> <li>- Horn et al., 2017.</li> </ul>
3. Salud mental	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Henry, 1982.</li> <li>- Horn et al., 2017.</li> <li>- Reeves et al., 2017.</li> <li>- Lenhart, 2017.</li> <li>- Andreyeva y Ukert, 2018.</li> <li>- Kronenberg et al., 2017.</li> <li>- Gravelle y Sutton, 2009.</li> <li>- Sun et al., 2012.</li> <li>- Marmot y Wilkinson, 2001.</li> <li>- Kaufman et al., 2020.</li> <li>- Rath et al., 2022.</li> </ul>
4. Infancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wehby et al., 2022.</li> <li>- Averett et al., 2021.</li> <li>- Wehby et al., 2020.</li> </ul>
5. Enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lenhart, 2017.</li> <li>- Chen, 2020.</li> </ul>
6. Seguros médicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lenhart, 2020.</li> <li>- Kuroki, 2022.</li> </ul>
7. Otros efectos secundarios	Sin estudios analizados por no ser objeto de análisis.

Por otro lado, también hemos llevado a cabo análisis cuantitativo con datos recogidos en la base de datos económica de Expansión.com, con el fin de conocer el salario mínimo de diferentes países y diferentes momentos, así como su relación con el salario medio correspondiente. A través de la hoja de cálculos Excel realizamos unas gráficas de elaboración propia, con datos de diferentes fuentes, con el objetivo de llegar a unas conclusiones que nos permitan contextualizar de manera correcta nuestro trabajo.

Centrándonos en el método, una vez elegido el tema, que sería el primer paso, seguimos con:

- La búsqueda de estudios que analicen el tema a través:
  - o de la base de datos Web of Science. Para ello combinamos las palabras claves de nuestro estudio en inglés que son *minimum wage* y *health*,



sin usar comillas y sin limitar los criterios de búsqueda (*All Fields*), limitando la búsqueda a los estudios realizados desde 2017 a 2022. Una vez realizada esta búsqueda, obtenemos estudios realizados por la comunidad científica internacional, llegando a la primera certeza de nuestro estudio: la ausencia de análisis de esta temática en España en esta base de datos con los criterios de búsqueda que hemos utilizado.

- Una vez realizada la búsqueda de estudios y de información, es momento de analizar las investigaciones recopiladas, con una lectura detenida. Estas investigaciones han sido realizadas en Estados Unidos, Reino Unido, China, Hong Kong y Alemania o Francia, entre otros países europeos. A medida que realizamos este análisis tomamos nota de las ideas claves de las diferentes investigaciones, con las que se realizan un esquema en el que estructurar las ideas claves de cada estudio. Además, realizamos una búsqueda de aquellos estudios citados que han fundamentado estos artículos, con el objetivo de ampliar la información de los artículos que obtuvimos en la búsqueda anterior.
- La búsqueda de información a través:
  - Del Instituto Nacional de Estadística sobre el tipo de contrato de las personas asalariadas por sexo y tipo de jornada, con el objetivo de conocer en mayor profundidad la estructura del mercado laboral español.
  - De Expansión.com sobre salario mínimo y salario medio de diferentes países, para conseguir información que nos permita contextualizar la situación temporal y geográfica; así como de la Organización Internacional del Trabajo para conocer el origen y la evolución mundial del salario mínimo. Los datos de Expansión.com los usamos para realizar un tratamiento experimental de datos a través de la base de datos Excel. Se trata de datos secundarios.
  - De Organización Internacional del Trabajo y Organización Mundial de la Salud para definir nuestros conceptos claves: salario mínimo y salud.
- Una vez analizada y buscada la información que nutre nuestro estudio, redactamos el contexto de nuestro trabajo, diferenciándolo en cuatro partes:

conceptual, histórica, cuantitativa, y, por último, una caracterización del perfil de aquellas personas que perciben el salario mínimo.

- Después de realizar la contextualización del tema, y de analizar detenidamente las diferentes investigaciones, es el momento de comenzar con la redacción de la revisión de la literatura. En este apartado nos centramos en hacer una recopilación de las conclusiones de las investigaciones analizadas.
- Con toda esta información, sacamos, en primer lugar, una visión detallada de las investigaciones realizadas sobre la temática en la que nos centramos. Posteriormente, toda esta información nos permite extraer las conclusiones, tomando de partida la situación del contexto analizado y las evidencias teóricas que detallamos en revisión de la literatura. El fin último es responder a nuestros objetivos iniciales, las cuales respondemos realizando una síntesis de las evidencias observadas en las investigaciones analizadas, señalando las limitaciones encontradas y proponiendo unas líneas futuras de investigación.

## CAPÍTULO 3

### CONTEXTO

#### 2.1. Contextualización conceptual

En primer lugar, conceptualizaremos los términos salario mínimo y salud. El salario mínimo lo define la Organización Internacional del Trabajo ([OIT], s.f.) “como la cuantía mínima de remuneración que un empleador está obligado a pagar a sus asalariados por el trabajo que éstos hayan efectuado durante un período determinado, cuantía que no puede ser rebajada ni en virtud de un convenio colectivo ni de un acuerdo individual”. Por el otro lado, la salud la define la Organización Mundial de la Salud ([OMS], s.f.) como el “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

En este sentido, la relación de ambos conceptos está en que el salario mínimo está orientado a ser un mecanismo de protección para aquellas personas más vulnerable. El objetivo de establecer un salario mínimo es la garantía de un nivel de bienestar mínimo para todas aquellas personas que trabajen.

#### 2.2. Contextualización histórica

Para comprender la importancia del salario mínimo en la sociedad es necesario conocer sus orígenes y evolución. Para ello nos valdremos de información obtenida de diferentes fuentes oficiales como son las páginas webs de la Organización Internacional del Trabajo o el Ministerio de Trabajo y Economía Social. A continuación, en la Tabla 1 podemos ver un resumen de la evolución histórica de establecimientos de los salarios mínimos.

Tabla 1. Evolución de años de establecimiento salario mínimo

País	Año de establecimiento
Nueva Zelanda	1894
Estados australianos: Victoria	1896
Reino Unido	1909
Estados Unidos	1909 (inconstitucional 1923); 1938 (declarada constitucional en 1941)

<b>Francia</b>	1970
<b>España</b>	1980
<b>China</b>	1994
<b>Sudáfrica</b>	1997
<b>Brasil</b>	2005
<b>Rusia</b>	2007
<b>Cabo Verde</b>	2014
<b>Alemania</b>	2015
<b>Suiza</b>	2020

Fuente: elaboración propia a partir de datos de OIT (2) y Ministerio de Trabajo y Economía Social

El primer país que estableció un salario mínimo fue Nueva Zelanda, en 1894, seguido de algunos estados australianos de Victoria en el año 1896. Ya no fue hasta mediados del siglo XX, cuando Reino Unido, en 1909, instauró esta cuantía mínima. En ese mismo año, Estados Unidos, con el fin de proteger a las personas más desprotegidas, creó el primer salario mínimo, que era destinado a mujeres; a los que le siguieron otros salarios mínimos en diferentes estados. Sin embargo, en 1923 fue declarado inconstitucional por el Tribunal Supremo cualquier salario mínimo.

No fue hasta 1938 en Estados Unidos cuando Roosevelt instauró un salario mínimo universal a todos los estados y personas a través de la Ley de Normas Razonables de Trabajo. Esta ley fue declarada constitucional en 1941. Y tras la Segunda Guerra Mundial creció el número de países que establecieron remuneraciones mínimas.

En la década de los 70 y 80 del siglo pasado, el establecimiento de salarios mínimos siguió extendiéndose a nuevos países, como necesidad de proteger a las personas trabajadoras con salarios extremadamente bajos. En 1980 España estableció un salario mínimo, siguiendo los pasos de su vecina Francia que lo llevó a cabo por primera vez en 1970. Sin embargo, en estas décadas crecieron ideas neoliberales, con Margaret Thatcher y Ronald Reagan a la cabeza, que debilitó la concienciación de la importancia de salarios mínimos.

No obstante, desde los últimos años del siglo XX, el papel de los salarios mínimos se ha visto esencial para el punto de partida del desarrollo de los países. Por ello, multitud de países están estableciendo sistemas de salarios mínimos o reforzándolos. En este sentido, podemos observar, por un lado, que la gran mayoría de los países europeos

cuentan con salarios mínimos legales, siendo establecido en Alemania a partir de 2015 a través la Ley de Fortalecimiento de la Autonomía Colectiva, o en Suiza a partir de 2020 a raíz de la pandemia del COVID-19, estableciendo el salario mínimo más alto del mundo. Por otro lado, hay multitud de países en desarrollo que están estableciéndolo: China en 1994, Sudáfrica en 1997, Brasil en 2005, Rusia en 2007 o Cabo Verde en 2014.

### **2.3. Contextualización cuantitativa**

Una vez hecho el repaso histórico de la introducción del salario mínimo y conocida su evolución, es necesario tener en cuenta las cuantías mínimas que se establecen en diferentes países. La cuantía del salario mínimo en cada tendrá relación tanto con la importancia que cada país le da a este mecanismo en términos de prosperidad económica y bienestar personal; como a la situación económica del país.

Dividiremos en dos partes este apartado, mostrando, en primer lugar, una situación comparativa de diferentes países; y en segundo lugar, una situación más detallada y concisa de la evolución de España.

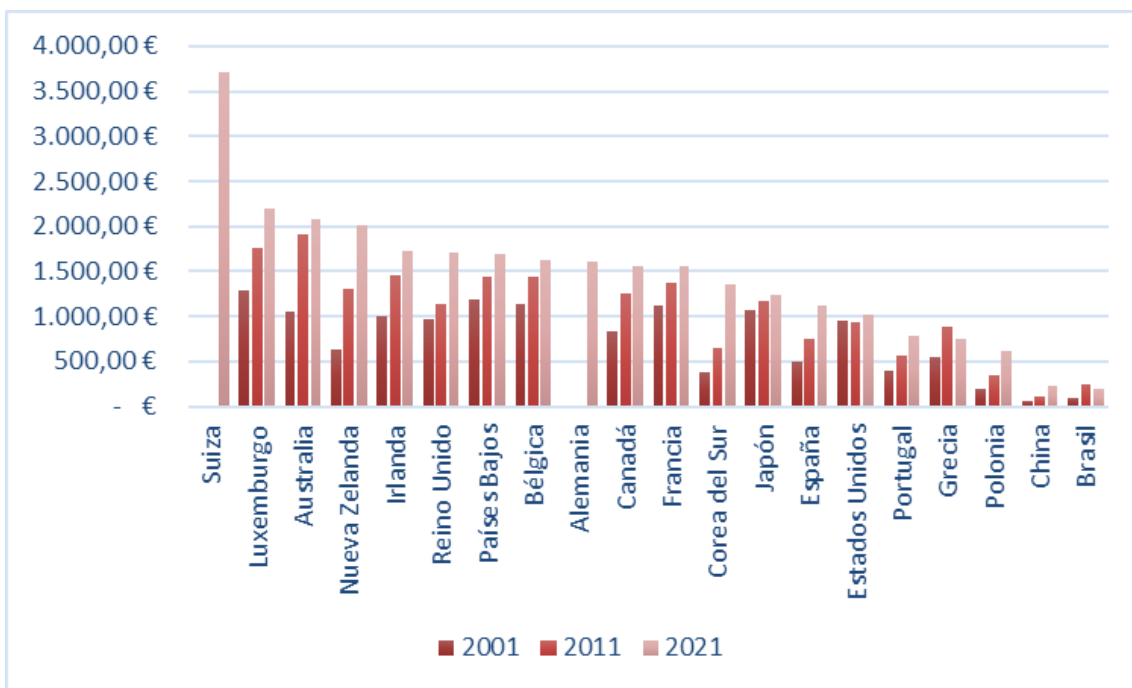
#### **2.3.1. Marco comparativo**

En esta parte mostraremos el salario mínimo de diferentes países en diferentes años. Por un lado, mostraremos la cuantía en tres años diferentes (2001, 2011 y 2021), con una diferencia entre cada uno de ellos de una década, para conocer la evolución; y, por otro lado, mostraremos el peso relativo del salario mínimo respecto al salario medio del país, para conocer la importancia relativa con la situación del país.

En el Gráfico 1 podemos observar el salario mínimo de diferentes países, ordenados de mayor a menor salario mínimo en el año 2021. Observamos que Suiza e Islandia son los países con el salario mínimo más alto en 2021, aunque lo han introducido recientemente. La tendencia que podemos observar en la mayoría de países es el incremento de los salarios mínimos.

Debemos especificar que hay países que tanto en el Gráfico 1 como 2 no muestran datos de los tres años que hemos señalado. Esto se debe a que hay países, como hemos señalado en la evolución histórica, que han establecido su salario mínimo en años posteriores. Estos son los casos de Suiza (establecido en 2020) o Alemania (2015).

Gráfico 1. Evolución salarios mínimos (2001, 2011 y 2021)

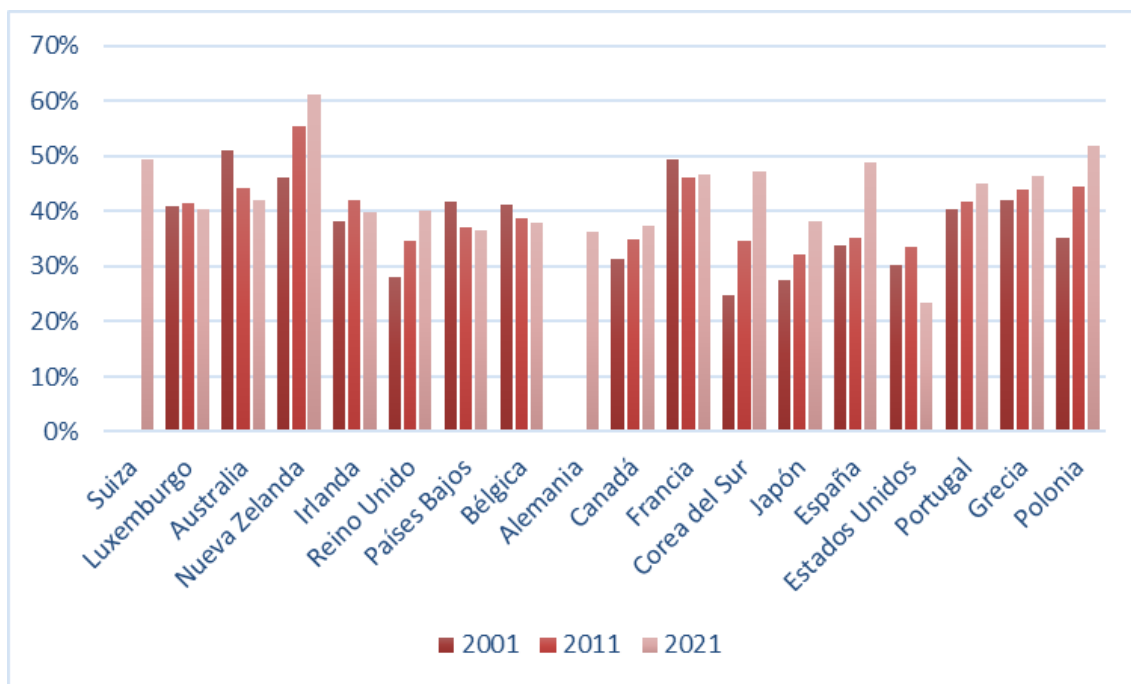


Fuente: elaboración propia con datos Expansión.com (s.f.)

En el Gráfico 2 podemos observar la evolución relativa del salario mínimo de diferentes países respecto a su salario medio, es decir, la evolución del peso relativo que tiene el salario mínimo en cada país. Debemos señalar que cuanto mayor es este valor, mayor es la incidencia que tiene el salario mínimo en ese país. Los países continúan siendo ordenados de mayor a menor salario mínimo en términos absolutos en el año 2021 que realizamos en el gráfico 1, con el objetivo de mantener un criterio uniforme.

En este Gráfico 2 podemos observar que Nueva Zelanda lidera el ranking en el año 2021, teniendo un salario mínimo que representa el 61% del salario medio. Los más cercanos a Nueva Zelanda serían, en este orden, Polonia con un 52%, y Suiza y España con un 49%. La tendencia que podemos observar en la mayoría de países es el intento de incrementar el peso de los salarios mínimos respecto a los salarios medios, aunque vemos una clara evolución descendente en Estados Unidos y Australia.

Gráfico 2. Evolución relativa de salarios mínimos respecto salario medio (2001, 2011 y 2021)



Fuente: elaboración propia con datos Expansión.com (s.f.)

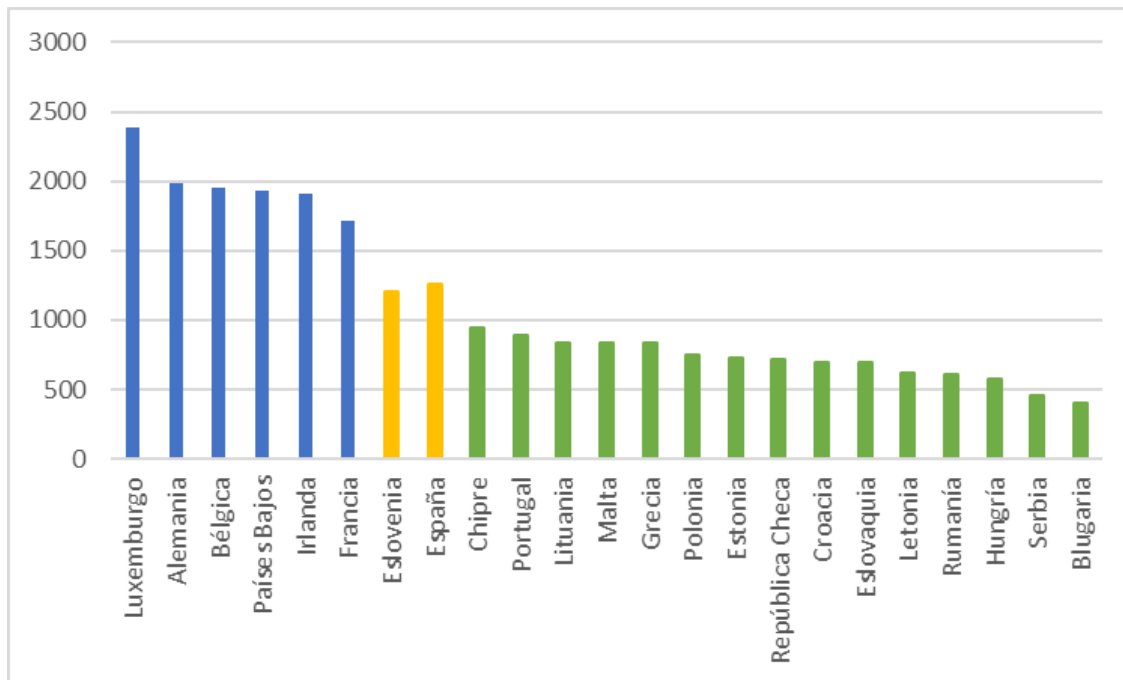
En este apartado mostraremos la evolución del salario mínimo en España. Por un lado, expondremos la evolución de la cuantía en el siglo XXI (de 2001 a 2023); y, por otro lado, mostraremos la evolución del peso relativo del salario mínimo respecto al salario medio del país, para conocer la importancia relativa con la situación del país.

En el Gráfico 3 vamos a mostrar la situación más reciente de los salarios mínimos en países de la Unión Europea, con los datos compartidos por la Oficina Europea de Estadística (Eurostat, 2023) a fecha de enero de 2023, con la excepción de la actualización de España que modificó su salario mínimo en marzo de 2023 (La Moncloa, 2023). Eurostat divide a los países en tres grupos según la cuantía de su salario mínimo, desde el país con el salario mínimo más bajo, Bulgaria, hasta el país con el salario mínimo más alto, Luxemburgo. Estos grupos son:

- Grupo 1, países donde el salario mínimo está por encima de los 1.500€. Estos países serían, en orden de mayor a menor cuantía, Luxemburgo, Alemania, Bélgica, Países Bajos, Irlanda y Francia.
- Grupo 2, países donde el salario mínimo está entre 1.000 y 1.500€. Estos países serían, en orden de mayor a menor cuantía, Eslovenia y España.
- Grupo 3. Países donde el salario mínimo está por debajo de los 1.000€. Estos países serían, en orden de mayor a menor cuantía, Chipre, Portugal, Lituania,

Malta, Grecia, Polonia, Estonia, República Checa, Croacia, Eslovaquia, Letonia, Rumanía

Gráfico 3. Salarios mínimos en países de la Unión Europea en 2023



Fuente: elaboración propia con datos Eurostat (2023) y La Moncloa (2023)

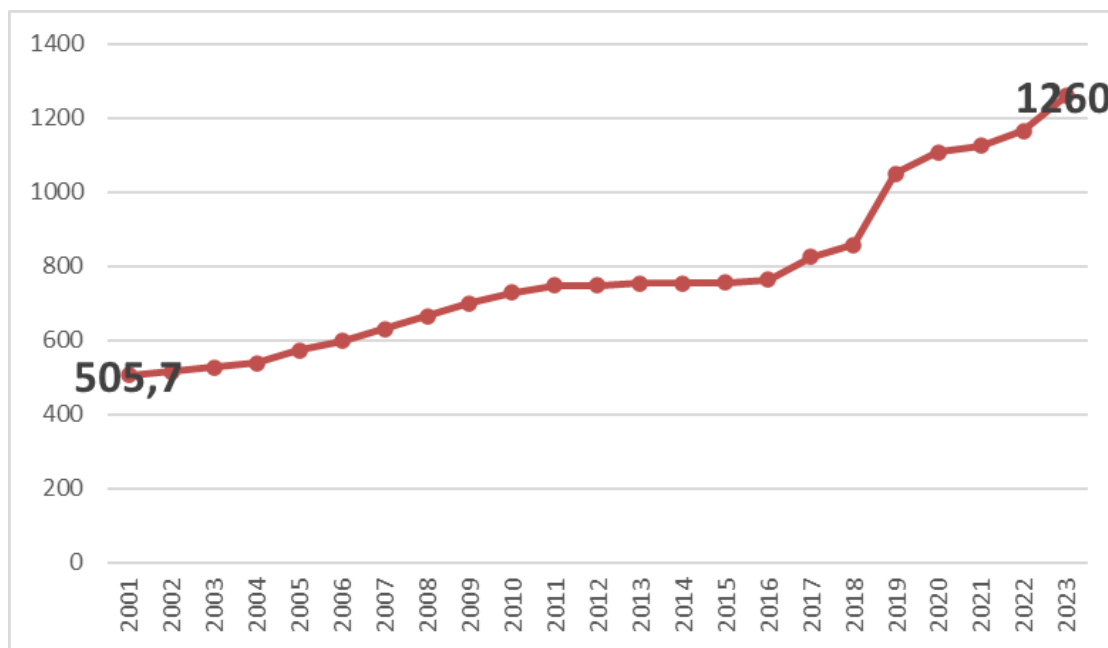
### 2.3.2. Situación en España

En este apartado mostraremos la evolución del salario mínimo en España. Por un lado, expondremos la evolución de la cuantía en el siglo XXI (de 2001 a 2023); y, por otro lado, mostraremos la evolución del peso relativo del salario mínimo respecto al salario medio del país, para conocer la importancia relativa con la situación del país.

En el Gráfico 4 observamos la evolución de la cuantía del salario mínimo en España a lo largo del periodo analizado. Podemos ver una evolución ascendente desde el inicio del siglo, aunque con un paréntesis de estancamiento en el que se mantuvo prácticamente estable desde el 2010 hasta el 2016. A partir de 2016 hasta la actualidad se observa una fuerte subida, aumentando más de un 60%. Desde que comenzó el siglo XXI el salario mínimo ha aumentado en más del 100%, pasando de los 505,7€ en 12 pagas de 2001, hasta los 1.260€ en 2023.



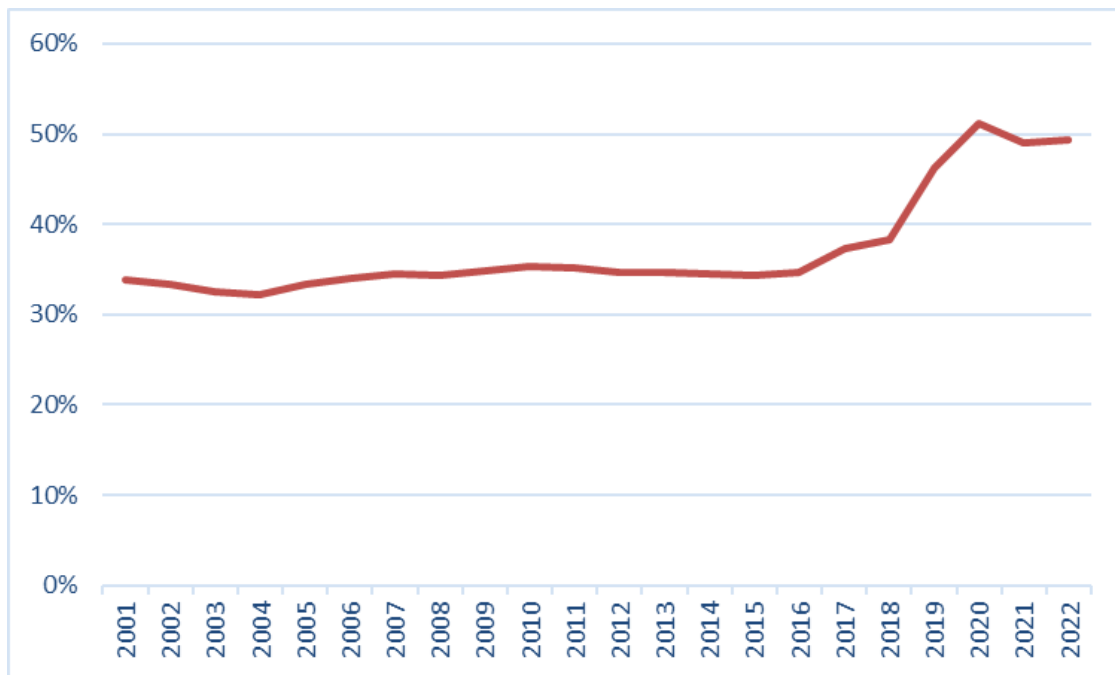
Gráfico 4. Evolución salario mínimo en España (2021-2023)



Fuente: elaboración propia con datos de Expansión.com (s.f.)

En el Gráfico 5 observamos la evolución del peso del salario mínimo respecto al salario medio en España a lo largo del siglo XXI, sin tener en cuenta 2023 porque no se tienen datos del salario medio de ese año. Podemos ver una evolución bastante estable desde el inicio del siglo, hasta el año 2016 en torno al 35% del salario medio. A partir de 2016 hasta 2018 se observa una leve subida, rozando el 40% del salario medio, con una subida fuerte desde 2019 que sitúa al salario mínimo en el 50% del salario medio. Podemos afirmar que en los años más recientes se le ha dado gran importancia al salario mínimo como medida macroeconómica.

Gráfico 5. Evolución salario mínimo en España respecto salario medio (2021-2022)



Fuente: elaboración propia con datos de Expansión.com (s.f.)

#### 2.4. Caracterización del perfil que percibe salario mínimo en España

Para concluir este capítulo nos detendremos en analizar el perfil de las personas que perciben el salario mínimo en España. Identificar las características de este grupo de personas es un aspecto clave para conocer la población objeto de estudio, y esto permite que los análisis relacionados con el salario mínimo sean eficaces. Para realizar esta tarea, usaremos el estudio realizado por Carlos Vacas (2021) en Eurofound.

A continuación, vamos a mostrar una serie de datos estadísticos que nos muestra la probabilidad que tiene una persona de percibir el salario mínimo, teniendo en cuenta sus características personales. Estos datos estadísticos nos permiten caracterizar a la población que percibe esta cuantía mínima, la cual se relaciona con aquella parte de la población con mayor precariedad laboral. Estas características son:

- a) Mujer. A pesar de representar menos de la mitad de las personas asalariadas, las mujeres representan de la mitad de las personas que perciben el salario mínimo.
- b) Jóvenes. Teniendo en cuenta la edad, más de la mitad de las personas que perciben el salario mínimo son menores de 40 años, mientras que más del 80% son personas con menos de 50 años.

- c) Bajo nivel educativo. Teniendo en cuenta el nivel educativo, más del 40% son personas con bajo nivel de formación (hasta primer grado de secundaria), tratándose el grupo más representativo. Sin embargo, no hay que invisibilizar que el 30% son personas con educación universitaria.
- d) Personas extranjeras nacidas fuera de la UE. Teniendo en cuenta la nacionalidad, la población nacida fuera de la Unión Europea es el 27% de las personas que cobran el mínimo legal, mientras que representan el 10% de las personas trabajadoras por cuenta ajena. Aunque el 70% de la población que recibe el salario mínimo sean de nacionalidad española, el dato anterior muestra que la población inmigrante de fuera de la UE tiene mayor probabilidad el salario mínimo.
- e) Micros y pequeñas empresas. Teniendo en cuenta el número de personas trabajadoras en una empresa, la mayoría de quienes perciben el salario mínimo están en pequeñas y medianas empresas. Con datos, casi el 80% trabajan en micros o pequeñas empresas, siendo prácticamente el 50% personas que trabajan en microempresas. Por tanto, el perfil de la persona trabajadora que recibe el mínimo legal está en empresas de menor tamaño.
- f) Contratos temporales y a tiempo parcial. Teniendo en cuenta el tipo de contrato, las personas con mayor probabilidad de recibir el salario mínimo son aquellas que cuentan con un contrato temporal y/o tiempo parcial. Aunque las personas que trabajan a tiempo parcial representan el 15% de las que reciben salario mínimo, y las que trabajan con contratos temporales el 40%, su probabilidad es mayor en relación con el peso que tiene en la fuerza laboral (11,2% y 27%, respectivamente en el cuarto trimestre del 2019) con datos del INE (2022).
- g) Servicios y venta de comercios, y bajo nivel de cualificación. Teniendo en cuenta las ocupaciones, podemos tener dos características más de las personas que reciben el salario mínimo. Por un lado, más de la mitad de las personas trabajan en ocupaciones relacionadas con los servicios y ventas; y, por otro lado, más de la mitad son ocupaciones que exigen un nivel de cualificación bajo.

Por tanto, el retrato robot, término literal que usa Vacas, de la persona perceptora del salario mínimo en España es de una persona asalariada con mayor probabilidad de ser mujer, joven, con un nivel educativo bajo, que trabaja en una pequeña empresa y esta se dedica al sector servicios con ocupaciones de baja cualificación. En adición a estas características, esta persona tipo que estamos definiendo tendría más riesgo de estar en

situación de cobrar el salario mínimo si es de nacionalidad de fuera de la Unión Europea y tienen contratos temporales y/o a tiempo parcial.

En esta línea, podemos citar el estudio de Leigh (2021), que revisó 33 artículos sobre nuestro objeto de estudio. De estos 33 sólo hizo un análisis más profundo de los 18 que centraban el estudio en personas que probablemente estaban afectadas por el salario mínimo, es decir, que tenían en cuenta la caracterización del perfil que percibe el salario mínimo. Las conclusiones de este estudio las comentaremos en el capítulo 4.

## CAPÍTULO 4

### REVISIÓN DE LA LITERATURA

#### 3.1. Marco teórico

Antes de comenzar con la revisión de la literatura, realizaremos un marco teórico que nos sirva como base teórica y conceptual, lo que nos permitirá mejorar la comprensión de la investigación y del objeto de estudio. Dicho esto, queremos volver a señalar que el salario mínimo se trata de un tema en el que se han realizado numerosos estudios. No obstante, estos estudios se han centrado en aspectos económicos, y han dejado al margen su relación con el bienestar de las personas. Se tiene que tener en cuenta que el salario de una persona define las opciones y oportunidades personales a lo largo de la vida, es decir, el nivel de vida que una persona podrá disfrutar.

El análisis del salario mínimo y los efectos que provoca han sido analizados por multitud de autores a lo largo de las últimas décadas, a medida que ha sido tema de debate político y social en la gran mayoría de países desarrollados. El interés de los gobiernos en reducir la desigualdad económica entre sus ciudadanos y de proteger el interés social, es uno de los motivos por los que el salario mínimo es cada vez más debatido tanto en la población general, como en la política y en los trabajos de investigación.

Al tratarse una política pública, es crucial su análisis riguroso, multidisciplinar y multidimensional para poder conocer tanto las causas a las que debe atender el salario mínimo, como sus efectos en la población. Hay estudios que demuestran que las medidas gubernamentales de asistencia suponen mejoras de la salud en las personas vulnerables, por lo que es necesario como el salario mínimo puede atender a dicho objetivo.

De este modo, este campo de estudio está en auge, lo que no es fruto de la casualidad. Las reivindicaciones sociales, que consideran justo un salario digno para vivir, han hecho que los Estados centren sus miradas en esta medida. Al tratarse de un tema de gran importancia para la población y de gran interés por los sectores públicos, el interés en la investigación de sus causas y efectos se ha incrementado. La importancia de esta medida económica lo evidencia el estudio de las autoras González-Limón et al. (2022), donde se demuestra el gran incremento de publicaciones sobre esta temática en las tres últimas décadas.

Sin embargo, siguiendo con el estudio de González-Limón et al. (2022), el centro de atención de estas investigaciones ha variado de las últimas décadas del siglo XX a los años más recientes. Si tradicionalmente el punto de mira del salario mínimo se ponía en su relación con el desempleo, las industrias de comida rápida y la legislación, las investigaciones más recientes muestran un aumento de la atención en su relación con la satisfacción del trabajo y la confianza en los diseños de investigación.

Por tanto, la mayoría del análisis sobre este campo de estudio se ha centrado en su análisis económico, relacionando el salario mínimo con los resultados en el mercado de trabajo o en sus efectos en los mercados. No obstante, pocos han sido los estudios de su análisis desde una visión más social. Teniendo en cuenta esto, entendemos que el salario mínimo, una medida económica que afecta directamente a los ingresos económicos de las personas, no puede limitarse a su análisis simplemente económico, reduciéndola a una simple variable en el mercado de trabajo o en los mercados en general.

En esta línea surgen los recientes estudios de diferentes autoras y autores que relacionan el salario mínimo con la salud, tratando de abrir una nueva vía de estudio de los efectos que origina el salario mínimo. Así podemos citar los estudios que relacionan la salud y el incremento del salario mínimo en China (Chen, 2020), en Estados Unidos (Sigaud et al., 2022; Andreyeva y Ukert, 2018; Kaufman et al., 2020), en Europa (Lebihan, 2022) o en Reino Unido (Reeves et al., 2017; Kronenberg et al., 2017).

Por tanto, con este trabajo queremos contribuir a aumentar la existencia de investigaciones que relacionen el salario mínimo y la salud. Para ello realizaremos una revisión de la literatura sobre las conclusiones que los estudios existentes, hasta el momento, han extraído sobre esta relación, con el fin de vislumbrar y conocer con mayor profundidad las evidencias conocidas hasta el momento.

### **3.2. Revisión de la literatura**

Una vez enmarcado teóricamente los aspectos claves de nuestro estudio, creemos que es conveniente iniciar la revisión de la literatura analizando la relación entre el salario mínimo y la salud desde un punto de vista económico. Esto sólo supondrá un punto de partida, en el que posteriormente será necesario profundizar con el objetivo de conocer con más detalles sus consecuencias de una manera multidisciplinar y no únicamente económicas.

De este modo, podemos afirmar que la ciencia económica ha analizado en numerosas ocasiones las posibilidades reales que permite a las personas una mayor o menor renta económica disponible. Los conocidos como economistas neoclásicos o marginalistas (Jevons, 1871; Menger, 1871; Walras, 1874) analizaron la restricción presupuestaria de las personas. Con esta restricción presupuestaria afirman que cada persona tiene una renta disponible, y sus necesidades aumentan a medida que esta es mayor. En relación a estas conclusiones, hay una serie de investigaciones de las últimas décadas donde se afirma que la salud de las familias con bajos ingresos es peor que la de familias con mayores ingresos (Adda et al. 2009; Banerjee et al. 2010; Fichera and Savage, 2015; Schwandt, 2018).

En este sentido, el economista de la salud Grossman (1972, en Lebihan, 2017), afirma que la salud se puede considerar un bien económico normal, por lo que las personas aumentarán sus inversiones en salud cuando aumente el salario mínimo. Por ello, la respuesta ante aumentos de salario mínimo es que la salud, considerada como un bien económico normal, aumentará. Concluir esto es muy importante, ya que hay tres tipos de bienes según su demanda: inferiores, normales y de lujo. Respecto a los dos últimos, su consumo aumenta a medida que la renta disponible es mayor; mientras que los inferiores, también denominados Giffen (por ser el apellido de la persona a la que Marshall (1890) atribuyó la idea), su consumo disminuye a medida que la renta disponible es mayor.

Sin embargo, esta respuesta al incremento del salario mínimo podríamos considerarla limitada, ya que no responde a las causas cualitativas (cómo y por qué motivos aumenta), ni a sus consecuencias cualitativas (qué es lo que aumenta) ni cuantitativas (cuánto aumenta). En otras palabras, no responde a los motivos ni a los efectos que produce el incremento del salario mínimo en la salud de las personas.

Además, como veremos a continuación, repasando la literatura existente sobre este tema, hay estudios que difieren en sus conclusiones. No obstante, el salario mínimo se trata de un tema de gran importancia debido a que es una política pública que tiene como fin la mejora del bienestar social. Por estos motivos, es realmente necesario conocer conclusiones concisas y detalladas sobre esta política pública, y no simples generalidades, ya que el objetivo es perfeccionarlo para que tenga los efectos deseados, en las personas deseadas, y en los momentos deseados.

Continuando con la revisión de la literatura, nos hemos focalizado en aquellas investigaciones que analizan nuestro objeto de estudio (salario mínimo y salud), con el fin de recopilar aquellas conclusiones que nos permitan tener una visión más clara de la situación. Para ello, relacionamos ambos conceptos y nos centramos en analizar las causas por las que el salario mínimo mejora la salud de las personas y los efectos que tiene en la salud de las personas.

Siguiendo el estudio de Leigh (2021), que citamos en el capítulo 3, las conclusiones se dividirán en siete categorías amplias, que pueden denominarse campos de estudio de la salud. Estas siete categorías amplias también se dividen en 33 categorías específicas. Estas categorías amplias son: salud general total, comportamientos, salud mental, infancia, enfermedades, seguros médicos y atención sanitaria, y otros efectos secundarios.

Respecto a estas categorías, podemos encontrar conclusiones diferenciadas. Por este motivo podremos encontrar dos grupos de conclusiones: aquellas que muestran correlación positiva entre incrementos de salario mínimo y salud, y aquellos que muestran una correlación negativa entre ambas variables. La investigación de Leigh et al. (2019) realiza la primera revisión de la literatura sobre salario mínimo y salud pública existente hasta el momento (desde la década de 1990 hasta mayo de 2018), de las disponibles en Web Of Science. En este estudio se concluye que en sólo 2 de los 15 estudios analizados de alta calidad no hay correlación positiva entre el incremento de salario mínimo y salud (estos son los de Kronenberg et al., 2017; y Sabia y Nielsen, 2015); o en otras palabras, el 86,67% de los estudios analizados muestran una correlación positiva. Por ello, podemos señalar que hay un alto consenso en la literatura respecto la correlación positiva existente entre el salario mínimo y la salud.

### **A. Salud general total**

En esta categoría amplia podemos encontrarnos con categorías específicas que engloba la salud como consecuencia directa del entorno del trabajo, como son la autopercepción de la salud, días con problemas de salud, la ausencia al trabajo por enfermedad, satisfacción laboral y enfermedades profesionales.

#### **a) Satisfacción laboral.**

Hay una serie de estudios que se centran en la satisfacción laboral, evidenciando que el salario tiene una correlación positiva con la satisfacción de las personas en el trabajo.



De este modo, repasando la literatura sobre este tema se ha demostrado que los bajos salarios tienen un impacto negativo en la satisfacción laboral (Clark y Oswald, 1996), lo que se traduce en un empeoramiento de la salud física y mental (Faragher et al. 2005). Estudios más recientes (Lenhart, 2017; Bossler y Broszeit, 2017; Chen, 2020; Hafner y Lochner, 2021) confirman estas evidencias, señalando que el incremento del salario mínimo tiene un efecto positivo significativo en la satisfacción laboral de las personas que realizan trabajos poco cualificados.

Un estudio más reciente, elaborado por Maxwell et al. (2022), señala que, aunque no necesariamente implique una causa directa, el incremento del salario mínimo mejora la salud de las personas trabajadoras. Esto se debe a que la autopercepción de la salud de las personas trabajadoras mejora cuando incrementa su salario.

## **B. Comportamientos**

En esta categoría amplia podemos encontrarnos con categorías específicas como son el consumo de tabaco, de alcohol, la obesidad, consumo de frutas y verduras, realización de ejercicio físico, fertilidad o tiempo dedicado a diferentes actividades.

Respecto a este ámbito, Hoynes et al. (2015) afirman que si la salud tiene una elasticidad precio-demanda suficientemente elástica, el incremento de ingresos supondrán mejoras en la salud. De este modo encontramos evidencias en la relación directa y positiva entre incrementos de los ingresos y aumento del consumo de frutas frescas y verduras, que los consideraremos también productos normales. En esta línea encontramos el estudio de McGranahan y Schanzenbach (2013), que señala mayor gasto en este tipo de bienes en los meses donde los ingresos son mayores, y el de Clark et al. (2019), que señala que el aumento de salarios mínimos ayuda a mejorar la dieta por el mayor consumo de estos bienes.

Por tanto, la mejora de la salud se debe a que las personas podrán dedicar mayores recursos a productos y servicios favorables para la salud, como es el consumo de frutas y verduras frescas.

No obstante, también hay estudios que tienen en cuenta el riesgo de que el incremento del salario mínimo suponga un aumento de comportamientos indeseables para la salud. Estos, por un lado, pueden ser el aumento del consumo de productos no saludables, económicamente considerados normales, como son el tabaco, la comida basura, el alcohol

o las drogas ilegales (Kenkel et al. 2014; Apouey y Clarck, 2015). En esta línea va el estudio de Huang et al. (2021), que señala que un aumento de 1\$ por hora de salario mínimo supone un aumento de la prevalencia del consumo de tabaco en un 2,3% en personas que realizan trabajos poco cualificados.

Por otro lado, el riesgo de que el incremento del salario mínimo suponga efectos indeseados en la salud de las personas puede ser la ausencia de tiempo dedicado a actividades saludables. Siguiendo un análisis económico centrado en el concepto de coste de oportunidad, se afirma que el hecho de incrementar el salario mínimo supone un aumento en el coste de oportunidad del ocio. ¿Esto qué implica? Que a las personas les supondrá un mayor esfuerzo (mayor pérdida de dinero) dejar de trabajar, lo que reducirá sus horas de ocio para trabajar más. Esto se traduce finalmente en un empeoramiento de la salud debido a que se reduce el tiempo dedicado a actividades saludables como el ejercicio físico, aficiones que afectan al bienestar mental o llevar una dieta saludable (Horn et al., 2017).

Sin embargo, el estudio de Hoynes et al. (2015) señala que, aunque el incremento de ingresos pueda suponer aumentos de comportamientos indeseables, lo que sería perjudicial para la salud, esta incidencia negativa no sería superior a los beneficios comentados inicialmente.

### **C. Salud mental**

En esta categoría amplia podemos encontrarnos con categorías específicas que engloba los problemas originados por la salud mental, como son los días con problemas de salud mental, estrés financiero o ansiedad, suicidios, sobredosis de drogas o violencia de género.

Respecto a este campo de la salud, hay una serie de estudios que demuestran consecuencias positivas derivadas de incrementos del salario mínimo.

#### **a) Estrés financiero y días con problemas de salud mental**

Se ha comprobado que los aumentos de salario mínimo pueden beneficiar a reducir el estrés y los síntomas de depresión (Henry, 1982; Horn et al., 2017; Reeves et al., 2017; y Lenhart, 2017), lo que reduce el número de días con problemas de salud mental (Andreyeva y Ukert, 2018). Teniendo en cuenta que el estrés puede tener efectos

negativos en el sistema circulatorio y en el funcionamiento del corazón, la reducción del estrés provoca un efecto en cadena: el aumento del salario mínimo reduce el estrés financiero, lo que produce un beneficio en la salud mental y, por ende, en la salud general.

En contraposición con Reeves et al. (2017), el estudio de Kronenberg et al. (2017) no encuentra evidencias significativas entre el incremento del salario mínimo y la mejora en la salud mental. No obstante, afirman que su estudio tiene limitaciones potenciales, por lo que sería prematuro usar sus hallazgos para fundamentar una conclusión política seria, es decir, para tomar medidas políticas basadas en esos hallazgos. A pesar de ello, afirman que es posible que los mayores aumentos en los salarios conduzcan a un mayor impacto pronunciado en la salud mental. Y, además, al contrario de lo que se puede pensar, el incremento de salarios podría ser beneficioso para las empresas, ya que muchos de los costes de la salud mental (las enfermedades, la pérdida de productividad o el ausentismo) corren a cargo de los empleadores, por lo que los beneficios de una mejor salud mental y el sostenimiento de las personas en el empleo pueden compensar los costes de incremento de salarios.

Por otro lado, son muy interesantes los estudios psicosociales que se centran en los ingresos relativos. Estos estudios señalan que la satisfacción de una persona depende de la comparación de sus ingresos con los del resto de personas (Gravelle y Sutton, 2009). Esta interpretación psicosocial señala que este hecho provoca ansiedad y estrés. Así se evidencia en unos estudios (Sun et al., 2012; Marmot y Wilkinson, 2001), que señalan que las mejoras de salud de las personas que ven incrementado su salario mínimo son mayores cuando las personas con un salario superior no reciben ningún incremento. En otras palabras, cuando los ingresos de las personas que perciben el salario mínimo se acercan a los del resto, reduciendo la desigualdad.

#### b) Suicidios

Respecto a este campo de estudio de la salud mental, es muy interesante adentrarse en las investigaciones que relacionan el salario mínimo con los suicidios. Por ello, ponemos el foco en los estudios sobre este tema, analizado en Estados Unidos y Hong Kong. En ellos, se afirma que los incrementos de salario mínimo tienen como resultado una reducción de las tasas de suicidio.

Kaufman et al. (2020) señalan que la subida de 1\$ por hora el salario mínimo supondría una reducción del 6% la tasa de suicidio entre personas sin estudios universitarios. Observando que no hay ninguna variación en la tasa de suicidio y mortalidad entre personas con estudios universitarios, el estudio sugiere que el salario mínimo es una medida política que reduce la desigualdad.

Además, este estudio afirma que las tasas de suicidio son más bajas cuando el salario mínimo y el desempleo son altos, que cuando el salario mínimo es bajo y el desempleo es alto. En otras palabras, en dos situaciones hipotéticas de desempleos altos, con salarios mínimos altos y salarios mínimos bajos, la situación en relación con el suicidio sería peor (mayor tasa de suicidio) cuando los salarios mínimos son bajos. Esto puede significar que una situación de alto desempleo sumada a bajos salarios mínimos, como vivimos en España durante la crisis financiera de 2008 (desde 2009), no genera ilusión ni a las personas que cobra el salario mínimo, ni a las personas desempleadas, ya que asumen que ni con un empleo podrán salir del suelo pegajoso de la pobreza.

Con la subida de 1\$ por hora de salario mínimo, el estudio de Kaufman et al. (2020) concluye que durante su periodo de estudio (2009 a 2015) en Estados Unidos se podría haber reducido el número de suicidios en 13.800, mientras que el estudio de Gertner et al. (2022) señala que durante su periodo de estudio (2006 a 2016) podría haberse reducido en 8.000.

Las conclusiones de estos estudios llevados a cabo en Estados Unidos son corroboradas por el estudio realizado en Hong Kong (Rath et al., 2022). Teniendo en cuenta que el salario mínimo se introdujo en Hong Kong en mayo de 2011, el estudio afirma que esto supuso la reducción inmediata del 13% en la tasa de suicidio mensual. Con esto confirma y amplía geográficamente las consecuencias favorables que supone el salario mínimo en la reducción de las tasas de suicidio. La única diferencia en las conclusiones es que mientras los norteamericanos no ven significativas diferencias por sexo, este estudio señala una mayor incidencia en los hombres.

#### **D. Infancia**

En esta categoría amplia podemos encontrarnos con categorías específicas como son la salud infantil en general, el peso al nacer, la evolución del feto o la mortalidad infantil.

a) Salud infantil en general

Teniendo en cuenta este campo de estudio, Wehby et al. (2022), analizaron los efectos en la salud de niñas y niños de más edad. Como en su propio estudio señalan, se trata del primer estudio que analiza este tema. Llegaron a la conclusión de que los incrementos de salario mínimo tienen efectos positivos en la salud de niñas y niños, aunque los mayores efectos beneficiosos se pueden observar, estadísticamente, hasta la edad de 0 a 5 años. Por tanto, señalan que en los debates sobre la importancia de incrementar el salario mínimo también debe tener en cuenta este aspecto.

No obstante, centrándose en las niñas y los niños inmigrantes de Estados Unidos, Averett et al. (2021), afirma que, aunque aumentar el salario mínimo puede ser considerada una buena política por numerosas razones, esperar que esta mejore la salud de niñas y niños inmigrantes es exigirle mucho. Este estudio estadounidense se centra en la población inmigrante, que comprende el 13,5% de la población de Estados Unidos, y en concreto en la salud de sus hijas e hijos. Para ello trata de analizar si el salario mínimo tiene incidencia en la salud de las hijas e hijos de inmigrantes, llegando a la rotunda conclusión de que es mucho pedir esperar que estas dos variables tengan una relación directa.

b) Peso al nacer

Centrados en aquellas personas que no reciben directamente el salario mínimo, podemos afirmar que también tiene una repercusión positiva. En este sentido, el estudio de Wehby et al. (2020) afirma que el incremento del salario mínimo provoca aumentos del peso de los recién nacidos por dos motivos: (1) un mayor cuidado prenatal y (2) una disminución del consumo de tabaco durante el embarazo.

## **E. Enfermedades**

En esta categoría amplia podemos encontrarnos con categorías específicas que engloba la salud que no tiene relación directa con el entorno del trabajo, como son la hipertensión, la diabetes, el VIH o la capacidad auditiva.

Teniendo en cuenta este aspecto, Lenhart (2017) muestra que las subidas de salario mínimo reducen las tasas de mortalidad y el número de muertes. Puede estar relacionado

por diferentes aspectos comentados en las anteriores categorías, lo que evidencia que un salario menor tiene un efecto pegajoso con mayores riesgos de enfermedades y muertes.

Por otro lado, siguiendo esta línea, creemos conveniente tener en cuenta la incidencia del salario mínimo en el peso de las personas. Tanto en la infancia (como señalamos anteriormente), de manera indirecta, como en las propias personas que perciben el salario mínimo, de manera directa, el incremento del salario mínimo tiene efectos positivos en el peso de las personas. El estudio de Chen (2020) señala que el incremento del salario mínimo reduce la probabilidad de tener sobrepeso en aquellas personas que realizan trabajos poco cualificados. En otras palabras, el sobrepeso tiene una correlación positiva con peores condiciones laborales.

#### **F. Seguros médicos y atención sanitaria**

En esta categoría amplia podemos encontrarnos con categorías específicas que engloba todos los servicios de cobertura de la salud, como son los seguros de salud, el acceso a la atención médica o la necesidad médica insatisfecha.

Respecto a esta categoría, hay una serie de estudios en Estados Unidos que analizan si el incremento de salario mínimo tiene relación con el número de seguros privados. Hay que tener en cuenta que en este aspecto Estados Unidos se diferencia de Europa, de la cual no hay estudios, al no haber una universalización de la sanidad.

La situación de Estados Unidos en el periodo entre 1989 y 2009 es analizado por Lenhart (2020), y señala que tanto la cobertura de seguros médicos como la utilización de la atención médica, aumentan a medida que incrementa el salario mínimo. El estudio de Kuroki (2022) analiza la situación de Estados Unidos en el periodo entre 2008 y 2018, y tiene una conclusión similar, aunque con una circunstancia a tener en cuenta. Durante ese periodo se pone en marcha la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA siglas en inglés que señalan *Affordable Care Act*) con la que, por un lado, se incentiva el contrato de seguros al bajar el precio, y, por otro lado, se penaliza con multas el hecho de no tenerlo. Por tanto, aunque el estudio muestra como limitación este hecho, señala que la correlación entre incremento de salario mínimo y contratación de seguros médicos en ningún caso será negativa.

En definitiva, teniendo en cuenta lo ya comentado en este estudio, la salud es considerada como un bien normal, por lo que las personas aumentan el consumo de aquellos productos y servicios que benefician a ella. Es el caso de los seguros médicos.

### **G. Otros efectos secundarios**

En esta categoría amplia podemos encontrarnos con categorías específicas como son los delitos violentos, las muertes en residencias o la falta de higiene en restaurantes. Esta categoría al no relacionarse directamente la salud con el salario mínimo no será analizada en nuestro estudio.

## CAPÍTULO 5

### CONCLUSIONES Y CONSIDERACIONES FINALES

Aunque las conclusiones puedan ser predecibles, es necesario estudiar la relación que tiene el salario mínimo con la salud para conocer en profundidad las consecuencias, ya que aquello que no se analiza, es decir, que no se tiene en cuenta, no existe. Como comentamos en el capítulo 1, queremos proporcionar nuevos enfoques que permitan valorar el salario mínimo desde perspectivas más amplias. Por tanto, con el fin de ampliar el campo de estudio del salario mínimo, generalmente limitado por su análisis económico, y una vez analizado su relación con la salud, debemos llevar a cabo las conclusiones y consideraciones finales para responder a los objetivos planteados.

Este capítulo lo dividiremos en diferentes apartados para sintetizar los resultados de todo el trabajo realizado. En primer lugar, llevaremos a cabo una conclusión sintética de la discusión científica sobre este tema que nos permita dar respuesta al objetivo general de nuestro estudio (conocer los efectos que el salario mínimo provoca en la salud de las personas). En segundo lugar, realizaremos una síntesis de las limitaciones que presenta el estudio, tanto las de los estudios analizados, como del propio. Y, en tercer lugar, llevaremos a cabo una conclusión final teniendo en cuenta las evidencias y las limitaciones encontradas para dar respuesta al objetivo específico (líneas futuras de investigación).

#### **5.1. Conclusiones de los efectos del salario mínimo en la salud**

Analizar la relación entre el salario mínimo y la salud de las personas es esencial con el fin de ampliar el campo de estudio del salario mínimo, generalmente limitado por su análisis puramente económico. En este sentido, una vez realizada la revisión de la literatura, debemos llevar a cabo una síntesis de las conclusiones.

Los estudios analizados se han clasificado en diferentes categorías, como son la satisfacción laboral, los comportamientos de consumo, el estrés financiero, suicidios, salud infantil, enfermedades o seguros médicos. Siguiendo la línea del estudio de Leigh et al. (2019) podemos señalar que la gran mayoría de los estudios que relacionan el salario mínimo con la salud llegan a una conclusión de correlación positiva entre ambas variables. De este modo, los efectos positivos los vamos a concretar en tres:



- a) **Mejora de la salud mental.** Hay consenso entre los estudios que afirman que un mayor salario mínimo reporta mayores niveles de satisfacción en aquellas personas con trabajos poco cualificados, así como una reducción de los niveles de estrés. Todo ello muestra efectos positivos no sólo para la propia persona trabajadora, sino que es beneficioso para las empresas por la reducción de costes asociados a la salud mental (enfermedades, pérdida de productividad, ausentismo...).

En este apartado, no se pueden obviar los estudios que analizan el suicidio. En estos estudios se afirma que el incremento del salario mínimo supone una reducción de la tasa de suicidio entre personas propensas a cobrar esta cuantía mínima.

- b) **Mejora de la salud física.** Los efectos positivos encontrados no quedan en la salud mental, sino que se han encontrado otros hechos que evidencian beneficios en la salud física de las personas. Estos estudios afirman una reducción de la tasa de mortalidad debido a una mejora de las condiciones de vida. Cuando nos referimos a mejora de las condiciones de vida, nos referimos a la posibilidad de realizar unos hábitos saludables que permiten reducir las enfermedades. Hábitos saludables como es la mejora en la dieta con un aumento de consumo en alimentos como las frutas o las verduras.

- c) **Mayor capacidad de preocupación en la salud.** Con todos los estudios señalados, creemos que la principal importancia del incremento de los salarios mínimos en la salud está en las mayores posibilidades que otorga a las personas para preocuparse en su salud.

Por un lado, el hecho de incrementar el salario mínimo, reduce el estrés financiero. El hecho de contar con una cantidad mayor de ingresos, permite a aquellas personas reducir las dificultades económicas. En otras palabras, se reduce el tiempo dedicado a pensar en preocupaciones de supervivencia básica al proporcionarles mayor seguridad económica. Este tiempo ahorrado en esa tarea de gran estrés, puede ser usado para tareas más relajadas o de ocio con mayor tranquilidad sin tener que preocuparse por el impacto financiero de sus decisiones, lo que genera un mayor bienestar.

Por otro lado, el hecho de incrementar el salario mínimo, aumenta las posibilidades de consumo. Repitiendo lo que ya hemos comentado, la salud se considera como un bien normal, el cual aumenta su demanda a medida que lo hace

el salario. De este modo, el incremento del salario mínimo permite acceder a una mejor calidad de vida. En otras palabras, posibilita destinar una cantidad mayor a aquellos bienes y servicios que producen un mayor bienestar.

Por tanto, tanto la reducción del estrés financiero, como el aumento de las posibilidades de consumo, permiten a las personas disfrutar de un mayor tiempo de calidad y de una mayor capacidad de ahorro, lo que contribuye a una mayor sensación de bienestar en las personas.

No obstante, hay una serie de estudios que han encontrado efectos negativos del incremento de los salarios mínimos en la salud. Hay una serie de estudios que señalan que el incremento del salario mínimo puede provocar comportamientos indeseables para la salud. Por un lado, hay unos estudios que señalan el aumento del consumo de alcohol, tabaco o comida basura; y, por otro lado, otro estudio que señala la reducción del tiempo dedicado a actividades saludables debido a que el coste de oportunidad de dejar de trabajar es mayor.

En definitiva, aunque hay ciertos análisis que afirman resultados contradictorios entre salario mínimos y salud, la mayoría de la literatura sobre el tema muestra resultados significativos y positivos entre ambas variables.

## 5.2. Limitaciones

Una vez realizada la síntesis de las conclusiones llevadas a cabo por la literatura analizada, debemos comentar también las dificultades encontradas en nuestro objeto de estudio. De este modo, aunque podamos afirmar, una vez analizados los estudios citados en el presente trabajo, que los aumentos en el salario mínimo tienen un impacto positivo en la salud de las personas, es necesario señalar las limitaciones con las que nos encontramos.

- a) **Escasa literatura existente.** El número de estudios que relacionan las variables salario mínimo y salud es escasa. En España es inexistente. En este sentido, la primera limitación que podemos señalar está en la escasa literatura disponible para analizar los efectos que produce el salario mínimo en la salud de la población. Podemos señalar un par de motivos que expliquen este hecho:

- I. Un motivo de esta escasa literatura se puede deber, por un lado, a la complejidad en el análisis de la salud, ya que esta puede estar afectada por muchos más factores, siendo el salario mínimo sólo uno de ellos.
  - II. Por otro lado, se puede deber a los escasos datos disponibles que permitan su estudio, y su dificultad para recolectarlos. Para realizar un análisis adecuado se debe usar una muestra fiel que represente a la población que cobra el salario mínimo, y obtener datos secundarios de personas que cobren el salario mínimo es prácticamente imposible. Obtener datos primarios, se trata de una tarea con gran dificultad, ya que encontrar una muestra considerable de personas que cobran esta cuantía mínima no es una tarea sencilla.
- b) Contextos diferentes.** Otra de las limitaciones más importantes que podemos encontrar en los estudios analizados, es que se centra en países con, obviamente, contextos diferentes, como pueden ser los sistemas protección social y de salud. Respecto a los sistemas protección social y sistemas de salud, hay una serie de países donde estos están más desarrollados, por lo que el impacto del salario mínimo en la salud podría tener menor influencia que en otros países con estos sistemas menos desarrollados. De este modo, las conclusiones extraídas de un estudio realizado, por ejemplo, en Estados Unidos podrían no ser totalmente válidas para una Unión Europea con un sistema de protección social y de salud más desarrollados.

### **5.3. Líneas futuras de investigación**

Una vez revisada la literatura que relacionan los efectos del salario mínimo en la salud, y teniendo en cuenta las limitaciones encontradas, es conveniente la proposición de posibles análisis futuros que permitan ampliar las evidencias sobre el salario mínimo. Estas líneas futuras de investigación serán esenciales para seguir extendiendo las conclusiones del salario mínimo en relación con la salud.

- a) Mayor investigación para lograr conclusiones más precisas.** La investigación en el estudio sobre el salario mínimo y la salud se trata de un campo de estudio relativamente nuevo y en desarrollo. Eso lo evidencia el incremento de la cantidad de estudios en el último quinquenio, en comparación con los años anteriores.

Aunque hemos señalado los posibles motivos por los que esta literatura es actualmente escasa, creemos que a medida que se aumente la investigación, se mejorará la comprensión de los efectos del salario mínimo en la salud. Y este hecho provocará otro efecto en cadena: mayor investigación al tener mayores herramientas para analizar y comparar. Todo ello permitirá iniciar un círculo vicioso que se retroalimenta: mayor investigación, mejora de información y aumento de datos, mayor investigación, etc.

- b) Tener en cuenta la caracterización del perfil de la persona que percibe el salario mínimo.** A la hora de analizar la literatura existente nos hemos encontrado con estudios que analizan los efectos del salario mínimo sin diferenciar entre tipo de personas. Se trata de un error que deja sin validez los resultados y las conclusiones obtenidas, ya que no permite observar una relación directa entre ambos efectos. Teniendo en cuenta que obtener datos directos de las personas que perciben el salario mínimo es complicado, creemos que la manera más eficiente y eficaz es centrando la atención en aquellas personas señaladas anteriormente.

De este modo, como animamos a que se aumente la atención en este campo de estudio, debemos dar una recomendación: para que no se siga dedicando recursos temporales, humanos, y monetarios en estudios sin resultados válidos, estamos en la obligación de recordar que el análisis de este campo de estudio debe estar centrado en aquellas personas que tienen mayor probabilidad de estar cobrando el salario mínimo.

- c) Analizar y comparar sistemas de protección y de salud.** Teniendo en cuenta la limitación comentada anteriormente, respecto a las diferencias en el desarrollo de los sistemas de protección social según los países, podemos señalar que las líneas futuras de investigación pueden ir encaminadas por dos senderos, siendo uno complementario de otro: evolución del mismo país o lugar, y, después, comparaciones entre países.

- I. **La evolución del mismo país o lugar**, teniendo en cuenta que los sistemas de protección y salud se mantienen constantes (aspecto que también puede ser variable), permite conocer el impacto real de las variaciones del salario mínimo en la salud.
- II. Una vez realizados los análisis por zonas concretas, sería muy interesante la **comparación entre países**. Esta sería una forma muy buena para

analizar la eficiencia que tiene esta medida según el contexto de protección social.

**d) Promover el estudio en España con aquellas evidencias ya encontradas.**

Creemos que es necesario abrir la investigación de este campo de estudio en España, por lo que creemos que lo más conveniente es usar las conclusiones ya llevadas a cabo en otros países para iniciar el procedimiento. Esto permitirá a las futuras investigaciones realizadas tener tanto un marco de partida para comenzar (de vital importancia ante un campo de estudio tan complejo como hemos comentado), como un marco de comparación para analizar los resultados obtenidos, para confirmar o negar las evidencias obtenidas en la literatura ya existente.

De este modo, para el análisis en España se deben tener en cuenta las evidencias ya conocidas, el contexto de sistemas de protección social y salud desarrollados que pueden condicionar los resultados, y las dificultades para obtener los datos objeto de análisis.

Realizadas la síntesis de la revisión de la literatura, de las limitaciones encontradas y de las líneas futuras de investigación, concluimos con las consideraciones finales de nuestro trabajo. Como se señalaba en el capítulo inicial del trabajo, el objeto del estudio eran conocer los efectos del salario mínimo en la salud, para ampliar y, en este caso, desarrollar la literatura en España; y proponer líneas futuras de investigación a futuras personas que investiguen este campo de estudio. Con todo el trabajo, se entiende que logramos los objetivos planteados, con las limitaciones encontradas y comentadas, lo que permitirá avanzar en el estudio de la materia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adda, J., Banks, J., & Von Gaudecker, H.-M. (2009). The impact of income shocks on health: evidence from cohort data. *Journal of the European Economic Association*.
2. Andreyeva, E., & Ukert, B. (2018). The impact of the minimum wage on health. *International Journal of Health Economics and Management*.
3. Apouey, B., & Clark, A. (2015). Winning big but feeling no better? the effect of lottery prizes on physical and mental health. *Health Economics*.
4. Averett, S., Smith, K., & Wang, Y. (2021). Minimum wages and the health of immigrants' children. *Applied Economics Letters*.
5. Banerjee, A., Duflo, E., Postel-Vinay, G., & Watts, T. (2010). Long-run health impacts of income shocks: Wine and phylloxera in nineteenth-century france. *The Review of Economics and Statistics*.
6. Bossler, M., & Broszeit, S. (2017). Do minimum wages increase job satisfaction? micro-data evidence from the new german minimum wage. *Labour*.
7. Chen, J. (2021). Do minimum wage increases benefit worker health? Evidence from China. *Review Of Economics of The Household*.
8. Clark, A. E., & Oswald, A. J. (1996). Satisfaction and comparison income. *Journal of Public Economics*.
9. Clark, K., Pohl, R., & Thomas, R. (2019). Minimum wages and healthy diet. *Contemporary Economic Policy*.
10. Eurostat (2023). *Minimum wage statistics*. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Minimum\\_wage\\_statistics#General\\_overview](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Minimum_wage_statistics#General_overview)
11. Expansión.com (s.f.). *SMI – Salario Mínimo Interprofesional*. <https://datosmacro.expansion.com/smi>
12. Expansión.com (s.f.). *Salario Medio*. <https://datosmacro.expansion.com/mercado-laboral/salario-medio>
13. Faragher, E., Cass, M., & Cooper, C. (2005). The relationship between job satisfaction and health: a metaanalysis. *Occupational and Environmental Medicine*.
14. Fichera, E., & Savage, D. (2015). Income and health in tanzania. an instrumental variable approach. *World Development*.
15. Gertner, A., Rotter, J., & Shafer, P. (2019). Association Between State Minimum Wages and Suicide Rates in the US. *American Journal of Preventive Medicine*.
16. González-Limón, M., Rodríguez-Ramos, A., & Novo-Corti, I. (2022). Minimum Wage: A Bibliometric Analysis of this Research Topic. *European Research Studies Journal*.
17. Gravelle, H., & Sutton, M. (2009). Income, relative income, and self-reported health in britain 1979–2000. *Health Economics*.
18. Hafner, L., & Lochner, B. (2021). Do minimum wages improve self-rated health? Evidence from a natural experiment. *Empirical Economics*.
19. Henry, J. P. (1982). The relation of social to biological processes in disease. *Social Science and Medicine*.
20. Huang, C., Liu, F., & You, S. (2021). The impact of minimum wage increases on cigarette smoking. *Health Economics*.

21. Horn, B. P., Maclean, J. C., & Strain, M. R. (2017). Do minimum wage increases influence worker health? *Economic Inquiry*.
22. Hoynes, H., Miller, D., & Simon, D. (2015). Income, the earned income tax credit, and infant health. *American Economic Journal: Economic Policy*.
23. Jevons, W. S. (1871). *La teoría de la economía política*.
24. Kaufman, J., Salas, L., Komro, K., & Livingston, M. (2020). Effects of increased minimum wages by unemployment rate on suicide in the USA. *Journal of Epidemiology And Community Health*.
25. INE (2022). *Ocupados por tipo de contrato o relación laboral de los asalariados, sexo y tipo de jornada*.
26. Kenkel, D., Schmeiser, M., & Urban, C. (2014). Is smoking inferior? evidence from variation in the earned income tax credit. *Journal of Human Resources*.
27. Kronenberg, C., Jacobs, R., & Zucchelli, E. (2017). The impact of the UK National Minimum Wage on mental health. *SSM-Population Health*.
28. Kuroki, M. (2022). State minimum wages and health insurance coverage in the United States: 2008-2018. *International Journal of Health Economics and Management*.
29. La Moncloa (2023). *Salario Mínimo Interprofesional: ¿cuánto sube y a quién beneficia?*  
<https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/trabajo14/Paginas/2023/140223-salario-minimo-interprofesional.aspx#:~:text=El%20salario%20m%C3%ADnimo%20interprofesional%20se,euros%20mensuales%20en%2012%20pagas>.
30. Lebihan, L. (2022). Minimum wages and health: evidence from European countries. *International Journal of Health Economics and Management*.
31. Leigh, P., Leigh, W., & Du, J. (2019). Minimum wages and public health: A literatura review. *Preventive Medicine*.
32. Leigh, P. (2021). Treatment design, health outcomes, and demographic categories in the literature on minimum wages and health. *Economics & Human Biology*.
33. Lenhart, O. (2017). The impact of minimum wages on population health: evidence from 24 oecd countries. *The European Journal of Health Economics*.
34. Lenhart, O. (2020). Pathways Between Minimum Wages and Health: The Roles of Health Insurance, Health Care Access and Health Care Utilization. *Eastern Economic Journal*.
35. Marmot, M., & Wilkinson, R. G. (2001). Psychosocial and material pathways in the relation between income and health: a response to Lynch et al. *British Medical Journal*.
36. Marshall, A. (1890). *Principios de economía*.
37. Maxwell, J., Pryce, R., & Wilson, L. (2022). The impact of increasing the United Kingdom national minimum wage on self-reported health. *Health Economics*.
38. McGranahan, L., & Schanzenbach, D. W. (2013). The earned income tax credit and food consumption patterns. *Technical report, Working Paper*.
39. Menger, C. (1871). *Principios de economía política*.
40. Ministerio de Trabajo y Economía Social (s.f.). *En 2015 entrará en vigor el salario mínimo interprofesional*.  
[https://www.mites.gob.es/ficheros/ministerio/mundo/revista\\_ais/182/95.pdf](https://www.mites.gob.es/ficheros/ministerio/mundo/revista_ais/182/95.pdf)

41. Rath, A., Lau, E., & Schooling, M. (2022). The impact of the minimum wage on suicide rates in Hong Kong. *Social Science & Medicine*.
42. Organización Internacional del Trabajo (s.f.). *¿Qué es un salario mínimo?* <https://www.ilo.org/global/topics/wages/minimum-wages/definition/lang-es/index.htm>
43. Organización Internacional del Trabajo 2 (s.f.). *Reseña y evolución*. [https://www.ilo.org/global/topics/wages/minimum-wages/definition/WCMS\\_541701/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/wages/minimum-wages/definition/WCMS_541701/lang-es/index.htm)
44. Organización Mundial de la Salud (s.f.). *Constitución*. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
45. Reeves, A., McKee, M., Mackenbach, J., Whitehead, M., & Stuckler, D. (2017). Introduction of a national minimum wage reduced depressive symptoms in low-wage workers: a quasi-natural experiment in the UK. *Health economics*.
46. Sabia, J.J., & Nielsen, R.B. (2015). Minimum wages, poverty, and material hardship: new evidence from the SIPP. *Rev. Econ. Househ.*
47. Schwandt, H. (2018). Wealth shocks and health outcomes: Evidence from stock market fluctuations. *American Economic Journal: Applied Economics*.
48. Sigaud, L., Daley, A., Rubin, J., & Noblet, C. (2022). The effects of recent minimum wage increases on self-reported health in the United States. *Social Science & Medicine*.
49. Sun, P., Unger, J. B., Palmer, P., Ma, H., Xie, B., Sussman, S., & Johnson, C. A. (2012). Relative income inequality and selected health outcomes in urban chinese youth. *Social Science & Medicine*.
50. Vacas, C. (2021). Minimum wage developments in the last decade, low-paid employees and minimum wage earners. *Eurofound*. <https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/wpef21060.pdf>
51. Walras, L. (1874). *Elementos de la economía política pura*.
52. Wehby, G., Dave, D., & Kaestner, R. (2020). Effects of the minimum wage on infant health. *Journal of Policy Analysis and Management*.
53. Wehby, G., Kaestner, R., Lyu, W., & Dave, D. (2022). Effects of the minimum wage on child health. *National Bureau of Economic Research*.