

# PRECARIEDAD LABORAL Y SALUD DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS DE CHILE

Análisis Epidemiológico Avanzado para la Encuesta Nacional  
de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores  
y Trabajadoras de Chile (ENETS 2009-2010).  
Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud.

2011



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

# PRECARIEDAD LABORAL Y SALUD DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS DE CHILE

Análisis Epidemiológico Avanzado para la Encuesta Nacional  
de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores  
y Trabajadoras de Chile (ENETS 2009-2010).

Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud.

# 2011



## **PRECARIEDAD LABORAL Y SALUD DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS DE CHILE**

Las inequidades en la salud de los trabajadores y trabajadoras desde una perspectiva de Género  
Análisis Epidemiológico Avanzado para la Primera Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de Vida (ENETS 2009-2010).

Este estudio fue encargado por el Ministerio de Salud en el año 2010 mediante la resolución excenta N°148 del 08 de marzo 2010 a la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor

### **Equipo de trabajo de la Universidad Mayor que desarrolló el presente estudio.**

Dra. Orielle Solar Hormazabal, Directora del Proyecto  
Psc. Pamela Bernaldes Baksai, Epidemiología y análisis  
C.P. María José González Rodríguez, Epidemiología y análisis  
Ec. Ciro Ibáñez Gericke, Epidemiología y análisis  
Carolina Vidal, Bioestadística

Se agradecen especialmente los aportes realizados y valiosos comentarios por parte de Joan Benach, Phd. Carles Muntaner, Phd. Marcelo Amable y Phd. Alejandra Vives.

**Contraparte Técnica de la Unidad de Estudios y Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, que realizó la revisión técnica y la edición final**

Dra. Clelia Vallebuona Stagno, Encargada de la Contraparte Técnica  
Dra. Tania Alfaro Morgado

ISBN

Diseño y diagramación



simplecomunicacion.cl

# PRÓLOGO

La primera Encuesta Nacional de Condiciones de Empleo, Equidad, Trabajo, Salud y Calidad de Vida, ENETS, ha permitido contar con información de los trabajadores y trabajadoras ocupados y desocupados del país respecto de las condiciones de empleo; acerca de las condiciones en que trabajan cotidianamente, sobre aspectos asociados a su salud y bienestar.

Considerando que el eje central del análisis de esta encuesta es la inequidad en salud, que permite visualizar cómo los problemas de salud de los trabajadores y trabajadoras dependen de las relaciones de poder desiguales en términos de nivel de ingresos, status ocupacional, nivel educacional, género y clase social, tal como fue señalado en el reporte Mundial sobre determinantes sociales de la Organización Mundial de la Salud el 2008. El Ministerio de Salud ha buscado profundizar los resultados de la ENETS 2009-2010 para evidenciar las inequidades en salud de los trabajadores y trabajadoras del país, para lo cual se han desarrollado tres análisis específicos considerando los ejes de género, posición socioeconómica y precariedad laboral.

Los resultados de estos documentos invitan a comprender de mejor forma el vínculo entre las condiciones de empleo, trabajo y salud, y particularmente como fuentes de inequidades en resultados en salud, aportando con información relevante que puede contribuir en la construcción de agendas y políticas públicas en estos temas.

# ÍNDICE

<b>RESUMEN EJECUTIVO</b>	<b>6</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>8</b>
<b>2. ANTECEDENTES</b>	<b>10</b>
2.1 Antecedentes teóricos y empíricos en torno a la precariedad laboral y su relación con salud	10
2.1.1 Introducción	10
2.1.2 Antecedentes internacionales de la precariedad laboral y su relación con la salud de los trabajadores(as)	11
2.1.3 Antecedentes acerca de la precariedad laboral en Chile	13
2.2 Marco conceptual para el análisis de la precariedad laboral y su impacto en la salud y calidad de vida de los trabajadores(as) en Chile a partir de la ENETS	16
2.2.1 Construcción operativa del marco conceptual para el análisis de la precariedad laboral y su efecto en la salud	17
2.3 Objetivos del estudio	19
Objetivo general:	19
Objetivos específicos:	19
2.4 Universo de estudio	20
<b>3. MEDICIÓN DE LA PRECARIEDAD EN CHILE A PARTIR DE LA ENETS</b>	<b>22</b>
3.1 Escala de precariedad laboral de Universitat Pompeu Fabra	22
3.1.1 Aspectos conceptuales	22
3.1.2 Validación de la escala de precariedad laboral de U. Pompeu Fabra (EPRES)	23
3.2 Adaptación de la escala de precariedad de Universitat Pompeu Fabra a la realidad chilena recogida en ENETS	24
3.3 Resultados de la adaptación de la escala de precariedad para Chile	26
3.3.1 Aspectos metodológicos	26
3.3.2 Análisis factorial, de consistencia interna y correlaciones entre las dimensiones de la escala de precariedad laboral	27
3.3.3 Puntajes en la escala de precariedad laboral y en cada una de las dimensiones que la conforman	32
3.4 Caracterización de la precariedad laboral según variables sociodemográficas y ejes de equidad	34
<b>4. ANÁLISIS DE LA PRECARIEDAD LABORAL Y VARIABLES DE RESULTADOS EN SALUD</b>	<b>46</b>
4.1 Análisis de correlación de precariedad laboral - variables intermedias - resultados en salud	47
4.2 Asociación entre la precariedad laboral y efectos negativos en la salud	48
4.3 Análisis de riesgos relativos mediante regresión logística	52
<b>5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>56</b>
5.1 Conclusiones	56
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>58</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>60</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>64</b>
Anexo 1: operacionalización de variables utilizadas en el estudio	64
Anexo 2: dimensiones de la precariedad laboral y preguntas asociadas	68
Anexo 3: percentiles de las dimensiones de la precariedad laboral según variables sociodemográficas y ejes de equidad	71
Anexo 4: correlaciones precariedad laboral, resultados en salud, condiciones de trabajo.	80

## ÍNDICE DE TABLAS

### PARTE 3

Tabla 3.1 Resultados del análisis factorial por dimensión	28
Tabla 3.2 Análisis de consistencia interna por dimensión	29
Tabla 3.3 Resultados del análisis factorial para la Escala de Precariedad Laboral	30
Tabla 3.4 Análisis de consistencia interna de la Escala de Precariedad Laboral	31
Tabla 3.5 Correlaciones entre dimensiones de precariedad laboral	32
Tabla 3.6 Correlaciones entre dimensiones de precariedad laboral y percepción de inestabilidad en el empleo	32
Tabla 3.7 Distribución general de puntajes de las preguntas consideradas en cada dimensión de la precariedad	33
Tabla 3.8 Puntajes de las dimensiones y Escala de Precariedad Laboral.	34
Tabla 3.9 Niveles de precariedad laboral según sexo.	35
Tabla 3.10 Descripción general de la población objeto de estudio según sexo (%)	36
Tabla 3.11 Descripción general de la población objeto de estudio según sexo (%)	37

### PARTE 4

Tabla 4.1 Riesgo relativo de la precariedad laboral sobre la percepción de salud general	52
Tabla 4.2 Riesgo relativo de la precariedad laboral sobre el riesgo de salud mental (GHQ12)	53
Tabla 4.3 Riesgo relativo de la precariedad laboral sobre presencia de dolores	53
Tabla 4.4 Riesgo relativo de la precariedad laboral sobre presencia de enfermedad	54
Tabla 4.5 Riesgo relativo de la precariedad laboral sobre consumo de medicamentos	54
Tabla 4.6 Riesgo relativo de la precariedad laboral sobre el acceso a información sobre accidentes del trabajo y accidentes profesionales.	55
Tabla 4.7 Riesgo relativo de la precariedad laboral sobre la exposición a riesgos laborales.	55

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

### PARTE 3

Gráfico 3.1 Dimensiones de precariedad laboral (medianas) según sexo	37
Gráfico 3.2 Dimensiones de precariedad laboral (medianas) según nivel educacional	39
Gráfico 3.3 Puntaje promedio de Precariedad Laboral según sexo, grupo etario, nivel educacional, tramo de ingreso salarial y zona de residencia	40
Gráfico 3.4 Porcentaje de moderada o alta precariedad según tramos etarios	41
Gráfico 3.5 Porcentaje de moderada o alta precariedad según nivel educacional	42
Gráfico 3.6 Puntaje promedio de Precariedad Laboral según grandes Grupos de Ocupación (CIUO 88)	43
Gráfico 3.7 Puntaje promedio de Precariedad Laboral según sectores de Actividad Económica (CIIU Rev 2)	43
Gráfico 3.8 Porcentaje de moderada o alta precariedad según grupos de ocupación	44
Gráfico 3.9 Puntaje promedio de Precariedad Laboral según jefatura de hogar y sexo	45

### PARTE 4

Gráfico 4.1 Prevalencia de trabajadores(as) con percepción de mala salud según nivel de precariedad laboral	49
Gráfico 4.2 Prevalencia de trabajadores(as) con riesgo de presentar problemas de salud mental (GHQ-12) según nivel de precariedad laboral	50
Gráfico 4.3 Prevalencia de trabajadores(as) con presencia de dolores recurrentes en los últimos 12 meses según nivel de precariedad laboral	50
Gráfico 4.4 Prevalencia de trabajadores(as) que autorreportan haber sufrido enfermedades provocadas o agravadas por el trabajo según nivel de precariedad laboral	51
Gráfico 4.5 Prevalencia de trabajadores(as) que consumen medicamentos habitualmente según nivel de precariedad laboral	51

# RESUMEN EJECUTIVO

El presente informe tiene como foco de estudio la precariedad laboral y su asociación con la salud de los trabajadores(as). El estudio está acotado a los trabajadores(as) formales (con contrato escrito), del sector privado que estaban ocupados al momento de realizarse la encuesta.

En el estudio se presentan antecedentes acerca de la investigación sobre la relación entre precariedad laboral y salud tanto a nivel internacional como nacional. Respecto de la primera, se entregan antecedentes específicos acerca de la construcción de la Escala de Precariedad Laboral realizada en el marco de la investigación que hace una década se lleva a cabo en la Universidad Pompeu Fabra, dado que es esta conceptualización y operacionalización la que se adopta en el desarrollo de este estudio.

Se entiende la precariedad laboral como un constructo multidimensional, constituido por seis dimensiones, a saber: temporalidad del empleo, desempoderamiento, vulnerabilidad, privación económica, ejercicio de derechos laborales y derechos sociales. Para cada una de estas dimensiones se construyeron sub escalas de medición, las cuales en su conjunto constituyen la Escala de Precariedad Laboral (EPREL) para Chile, a las cuales se les realizaron pruebas estadísticas de consistencia interna. Los resultados de la validación interna de las sub escalas, mediante el análisis factorial indican que efectivamente las preguntas consideradas en cada dimensión apuntan a la medición de un factor. La estimación de los coeficientes alfa de Cronbach, que miden la consistencia interna de cada dimensión y de la escala en su conjunto, indica que en cuatro de las seis dimensiones el valor del alfa es mayor a 0,7, en una dimensión es de 0,69 y en otra es de 0,46, siendo este el más bajo, y por lo tanto el de menos consistencia. Sin embargo, el alfa de Cronbach para el conjunto de preguntas que componen la EPREL alcanza un valor de 0,84, indicando una alta consistencia en la Escala de Precariedad Laboral en su conjunto.

Una vez concluido al análisis de consistencia interna, se realizó una caracterización de la precariedad laboral en Chile y de cada una de sus dimensiones, de acuerdo al conjunto de variables sociodemográficas tales como ingreso, sexo, nivel educacional, grupos etarios, entre otras.

La EPREL es un indicador de la precariedad laboral que puede asumir valores que van de 0 a 4. Para efectos de algunos análisis la escala se distribuyó en tres tramos: valores de 0 a 1, que corresponden a ausencia o baja precariedad; entre 1 y 2, a precariedad laboral moderada; y entre 2 y 4, a precariedad laboral alta. De acuerdo a esta clasificación, un 62,5% de los trabajadores ocupados, formales del sector privado estarían expuestos a un grado de precariedad laboral moderado o alto. En hombres este porcentaje es de 57,4% y en mujeres alcanza a un 72,4%, lo cual indica que la precariedad laboral no es un tema focalizado en segmentos pequeños de la fuerza de trabajo sino que es un atributo extendido a distintos segmentos de ésta.

Se testean estadísticamente, de manera exploratoria, un conjunto de hipótesis que se desprenden del marco conceptual adoptado, respecto de relaciones entre la precariedad laboral y las condiciones de trabajo, expresadas por variables de control y autonomía, acceso a información sobre accidentes y enfermedades profesionales, exposición a riesgos laborales y apoyo social en el trabajo. Así también, se busca las relaciones entre la precariedad laboral y variables de resultados en salud tales como percepción general de salud, riesgo de salud mental (GHQ-12), presencia de dolores en los últimos 12 meses, enfermedades producidas o agravadas por el trabajo, y consumo habitual de medicamentos en el último mes. Se realizan estimaciones de riesgos relativos de la exposición a condiciones de precariedad, evaluadas por la EPREL, en relación a resultados en salud, donde se utilizan las variables de resultado en salud recién señaladas.



# 1

# INTRODUCCIÓN

Las principales conclusiones que se extraen de la caracterización de la precariedad laboral, refieren a que los mayores grados de precariedad laboral se observan con mayor frecuencia en: las mujeres; trabajadores(as) con niveles de educación iguales o menores a la enseñanza media completa; los trabajadores(as) con menores niveles de ingresos; los trabajadores(as) de los sectores rurales; entre los trabajadores(as) de determinadas ocupaciones tales como agricultores y trabajadores agrícolas, trabajadores no calificados, y trabajadores de servicios; y en determinadas ramas de actividad económica como la construcción, los servicios comunales y sociales, en el comercio al por menor y mayor, agricultura, caza y silvicultura.

Se muestra evidencia, aunque exploratoria en cuanto a la asociación entre la precariedad laboral y las condiciones de trabajo. Todas las asociaciones entre la EPREL y las condiciones de trabajo, evaluadas mediante el coeficiente de correlación Spearman, muestran el signo esperado y son estadísticamente significativas, indicando, que hay una asociación positiva entre la exposición a condiciones de precariedad laboral y condiciones de trabajo que pudiesen afectar la salud.

Finalmente, en términos de las relaciones entre la EPREL y las variables de resultados en salud se muestra evidencia exploratoria acerca de que efectivamente habría una relación positiva entre la precariedad laboral y malos resultados en salud, siendo estos más robustos estadísticamente en relación a la percepción de salud general y el riesgo en salud mental (GHQ-12), tanto para hombres como para mujeres. En efecto, se estiman riesgos relativos de exposición a grados moderados y altos de precariedad laboral en relación a tener percepción de mala salud, cuyos resultados entregan valores de 2,18 y 5,22 para hombres y de 4,45 y 5,05 para mujeres respectivamente. A su vez, los riesgos relativos de exposición

a grados moderados y altos de precariedad laboral en relación al riesgo de salud mental (GHQ-12), dan por resultado valores de 3,08 y 2,91 para hombres y de 2,08 y 2,99 para mujeres, respectivamente.

El informe que se presenta tiene como foco de estudio la precariedad laboral y su asociación con la salud de los trabajadores(as). La precariedad laboral, en tanto resultado de las políticas flexibilizadoras del mercado de trabajo, forma parte creciente del debate en torno a su impacto en la salud de los trabajadores(as). Sin embargo, la investigación sobre este tema no ha sido objeto de estudio sistemático en nuestro país.

El informe consta de cuatro partes, considerando esta introducción. En la segunda parte se entregan antecedentes teóricos y empíricos sobre la relación entre precariedad laboral y salud, donde se realiza una revisión selectiva de investigaciones a nivel internacional sobre el tema resaltando los principales hallazgos y controversias, dando cuenta del estado del arte en torno a nuestro objeto de estudio. Seguido a esto, se presentan antecedentes respecto de la precariedad laboral en Chile y se da cuenta de la investigación sobre la relación de la precariedad laboral y la salud. Se termina esta segunda parte definiendo un marco conceptual para este estudio y especificando los objetivos del mismo.

# 2

## ANTECEDENTES

**2.1** La tercera parte del informe presenta los resultados obtenidos de la propuesta de Escala de Precariedad Laboral para estudios epidemiológicos construida por investigadores de la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona, en términos de establecer las principales dimensiones conceptuales de la precariedad laboral y los resultados preliminares obtenidos en torno a su medición cuantitativa. Se presentan brevemente los resultados de validación interna. A continuación se describen las características principales de la adaptación de dicha escala a la realidad chilena recogida en la ENETS, dando cuenta de las definiciones de cada dimensión de la precariedad, para posteriormente mostrar los resultados tanto de la validación interna de la Escala de Precariedad Laboral (EPREL), como la caracterización de la precariedad laboral en Chile, respecto de algunas variables sociodemográficas, de manera de entregar al lector una visión global de la distribución de la precariedad laboral en nuestro país.

En la cuarta parte se presenta un análisis estadístico, el que testea exploratoriamente algunas hipótesis acerca de la relación entre la EPREL y sus dimensiones respecto de algunas variables que expresan las condiciones de empleo y de trabajo, así como también entre la EPREL y variables de resultados en salud, que se desprenden del marco conceptual adoptado en el estudio. Se termina este apartado estimando riesgos relativos

de exposición a condiciones de precariedad en relación a su asociación con variables de resultados en salud y de condiciones de trabajo.

En la quinta parte del informe se presentan las principales conclusiones que se desprenden del estudio, dando cuenta tanto de la caracterización de la precariedad laboral en Chile como de la asociación entre esta y las condiciones de trabajo y resultados en salud.

Finalmente, en la sexta y la séptima parte se presentan las referencias bibliográficas en las que se apoya el estudio e información estadística citada en el informe.

## ANTECEDENTES TEÓRICOS Y EMPÍRICOS EN TORNO A LA PRECARIEDAD LABORAL Y SU RELACIÓN CON SALUD

### 2.1.1 INTRODUCCIÓN

Las transformaciones en los mercados laborales han venido acompañadas de una radical flexibilización de las formas de empleo<sup>1</sup>, lo cual ha dado lugar a cambios en el significado mismo del trabajo (Sennett, 2005). Estas transformaciones han implicado que en la actualidad los mercados laborales consideren una amplia gama de formas de empleo, las cuales podrían ser posicionadas en un continuo que va desde aquellos empleos con mayor calidad hasta las formas más precarias de empleo y el desempleo (Solar et al. 2010).

De acuerdo a la propuesta conceptual que ha orientado el desarrollo de ENETS Chile, los empleos de mayor calidad cabrían dentro de la categoría del empleo justo, el cual, entre otras cosas, permitiría a la población trabajadora mejores resultados en salud y calidad de vida. El empleo justo se caracteriza por: (1) estar libre de coacción, lo que excluye cualquier forma de trabajo forzado; (2) tener seguridad en el puesto de trabajo, tanto en el contrato como en las condiciones de empleo; (3) poseer un salario justo, que garantice un nivel adecuado para satisfacer las necesidades en una sociedad dada; (4) protección del puesto de trabajo y disponibilidad de beneficios sociales que permitan conciliar la vida laboral y familiar; (5) respeto y dignidad en el trabajo, sin discriminación por género, etnia, raza o clase; (6) participación laboral, que permita que los trabajadores tengan representantes y negocien en forma colectiva sus condiciones laborales; y (7) enriquecimiento personal y ausencia de alienación, donde el trabajo permita el desarrollo de las capacidades creativas y productivas del ser humano (EMCONET/WHO, 2007).

Sin embargo, sólo una parte de los trabajadores accede a un empleo justo, más aún, la evidencia expresa un importante crecimiento del empleo precario tanto en los países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo, lo cual ha sido vinculado con efectos negativos en la salud, la calidad de vida y el bienestar social de los trabajadores y

1 En la actualidad es posible identificar diferentes tipos y estrategias de flexibilización laboral (Nanteuil, 200 en Amable, 2006):

- Flexibilidad numérica: relacionada con el estatus de empleo, incluye los contratos temporales, los contratos de duración determinada, el trabajo a demanda, entre otros.
- Flexibilidad horaria y salarial: refiere a la flexibilización del tiempo de trabajo y/o las remuneraciones, considera el trabajo a tiempo parcial, la reducción de las jornadas, las horas extraordinarias, los salarios variables, etc.
- Flexibilidad productiva: relacionada con los sistemas de producción, incluye la subcontratación, la externalización, el trabajo autónomo, entre otros.
- Flexibilidad funcional: refiere a la organización del trabajo, considera el trabajo en equipo, la polivalencia, los grupos autónomos, entre otros.

trabajadoras y de sus familias (Benach et al, 2002). En este marco, cabe señalar que las condiciones que configuran el empleo precario no se distribuyen homogéneamente a través de la estructura social, puesto que las relaciones de los individuos con el mercado laboral están mediadas por condiciones tales como el género, la clase social, la etnia, la edad y la educación, por lo que ciertas personas serían más propensas que otras a trabajar en condiciones de precariedad laboral.

La relación existente entre las condiciones de empleo asociadas a la flexibilización del mercado laboral y la salud de los trabajadores(as) ha sido objeto de varios estudios especialmente en los años más recientes. Sin embargo, el concepto mismo de precariedad laboral y los mecanismos a través de los cuales impacta en la salud son aún parte del debate y se encuentran en plena etapa de investigación. De hecho, mientras es posible encontrar diversos estudios que demuestran que condiciones como la temporalidad o la inseguridad en el empleo afectan a la salud (para una revisión ver Virtanen et al. 2005); los estudios epidemiológicos que han abordado el concepto global de precariedad laboral y su relación con la salud, son aún escasos.

### **2.1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES DE LA PRECARIEDAD LABORAL Y SU RELACIÓN CON LA SALUD DE LOS TRABAJADORES(AS)**

Tradicionalmente el estudio de la relación entre el trabajo y la salud ha estado centrado principalmente en los riesgos que se generan en el ambiente de trabajo. Sin embargo, las recomendaciones internacionales actualmente señalan que no basta con considerar las condiciones de trabajo para comprender cómo es que el empleo afecta a la salud de los trabajadores(as), sino que es necesario abordar, de la misma forma, las condiciones de empleo tales como los tipos de contrato, la estabilidad del empleo, los salarios, las posibilidades de organización y negociación que tienen los trabajadores(as), entre otras. Es en este contexto donde cobra relevancia el constructo de precariedad laboral para referir de manera integrada a una serie de condiciones de empleo que se han vuelto cada vez más frecuentes en los distintos países.

Si bien hasta ahora no existe consenso a la hora de definir la precariedad laboral, varios autores han coincidido en indicar que la precariedad laboral corresponde a un constructo multidimensional que no sólo considera la inestabilidad del empleo y/o las características de los contratos de trabajo, aunque éstos también serían parte de las condiciones que configuran el empleo precario (Amable, Benach & González, 2001; Amable, 2006; Benach & Muntaner, 2007; Vives, Amable & Ferrer, 2010). Entre los esfuerzos más serios y constantes realizados en los últimos años para llegar a establecer una definición de la precariedad laboral y de su relación con salud, se encuentra el trabajo realizado por autores como Amable (2006), Benach y Muntaner (2007) y Vives, Amable y Ferrer (2010), entre otros. Las investigaciones llevadas a cabo por estos autores parten de un marco conceptual común, en el que desde una visión macro la precariedad laboral es concebida como la fragilización de la relación salarial introducida a partir de la flexibilidad laboral, evidenciando las asimetrías de poder que conforman el marco de las relaciones laborales (Cano, 2000).

De acuerdo a esto, la "precariedad laboral" corresponde a un fenómeno multidimensional que refiere a una situación laboral general de indefensión que contempla una forma de relación con el mundo laboral y social que es mucho más amplia que la simple relación contractual (Amable, Benach & González, 2001). Esta situación deja al trabajador(a) en una situación de desprotección a expensas de los movimientos del mercado laboral, puesto que las características de su empleo no le garantizan una suficiente protección de sus derechos como para exigir su cumplimiento; tampoco el nivel de empoderamiento colectivo ni el nivel de ingresos salariales son capaces de proveer a estos trabajadores(as) de las

herramientas necesarias para que tengan la capacidad de negociar con sus empleadores sin un insoslayable desequilibrio de poder .

Por otra parte, a nivel micro la precariedad laboral se expresa en el espacio intersubjetivo de las relaciones sociales del proceso de trabajo. En este sentido, la precariedad laboral puede ser definida como una dimensión psicosocial del espacio intersubjetivo de la vida cotidiana del trabajo en condiciones de producción flexible (Porthé, Amable & Benach, 2006). Las relaciones de poder propias del vínculo de empleo se hacen presentes configurando la experiencia cotidiana de los trabajadores(as), y es en este marco que la precariedad laboral es conceptualizada como un determinante social de la salud (Amable, 2006) que posee el potencial de generar tanto efectos directos sobre la salud como efectos indirectos, al influenciar substancialmente las condiciones de vida y de trabajo de los trabajadores(as).

A pesar de la amplia discusión que ha dado lugar a una definición multidimensional de la precariedad laboral y al reconocimiento de la necesidad de respetar su carácter complejo a la hora de investigar sus efectos sobre la salud, es mucho más habitual encontrar entre los estudios recientes análisis relativos a la asociación de aspectos o dimensiones aisladas de la precariedad laboral con la salud. En términos específicos, se puede constatar que la mayor cantidad de investigaciones se enfocan casi exclusivamente en los efectos en salud de la temporalidad e inestabilidad del empleo. De esta forma, es posible encontrar estudios que dan cuenta del impacto negativo del empleo con carácter temporal en la salud mental (Bohle et al. 2004); en la salud mental de aquellos trabajadores(as) de ocupaciones manuales (Cortés et al. 2004); en la salud autopercebida (Rodríguez, 2002), en los accidentes laborales (Benavides y Delclos. 2005; Kivimäki et al. 2003), en los dolores musculoesqueléticos (Benavides et al. 2000; Aronsson, Gustafsson & Dallner, 2002) y en la satisfacción laboral (Burchell, 1994); aunque también se encuentran estudios que plantean una mejor salud general (Virtanen et al. 2002) y una mejor salud autopercebida (Virtanen et al. 2002, Liukkonen et al. 2004) entre los empleados temporales en comparación a aquellos con empleos permanentes.

Pese al predominio de un enfoque unidimensional en el estudio de la asociación de la precariedad laboral con la salud, actualmente se han desarrollado algunas investigaciones que abordan la precariedad como constructo multidimensional y su vínculo con la salud. Las primeras investigaciones desarrolladas con este propósito han logrado identificar algunos de los mecanismos por medio de los cuales la precariedad laboral llegaría a afectar la salud, aunque aún la evidencia empírica es limitada.

En este marco se ha planteado que la precariedad laboral intensifica la imprevisibilidad y falta de control asociada a la dependencia exclusiva del salario como ingreso (Muntaner et al. 2003) y que afectaría la salud debido a que el trabajo en condiciones de precariedad elimina las posibilidades de planificar el futuro y de construir identidades colectivas e individuales capaces de otorgar un sentido de vida (Amable, 2006). Asimismo, se ha señalado que los trabajadores(as) con empleos precarios estarían menos satisfechos con su trabajo que los empleados permanentes (Booth, Francesconi & Frank 2002; Benavides et al. 2000; Bardasi & Francesconi 2004; Virtanen et al. 2002) y que la satisfacción laboral constituye un indicador relevante de la calidad de vida en el trabajo y un importante predictor de los problemas de salud mental (Fargher, Cass & Cooper, 2005).

Por otra parte, se ha señalado que la limitada inclusión laboral y social que provee el empleo precario en términos de que no garantiza al trabajador(a) las condiciones de estabilidad, participación social, ingresos suficientes y derechos sociales que habitualmente han sido asociados al empleo, puede obstaculizar los efectos saludables asociados al empleo (Vives, 2010), y que el empleo precario facilita los abusos y la discriminación en el lugar de trabajo, lo cual se encuentra asociado a efectos negativos en la salud mental (Krieger et al. 2006; Richman et al. 1999), que propicia la deprivación y exclusión económica y social (Benach y Muntaner, 2007) y que favorece bajos estándares en salud y seguridad ocupacional (Quinlan, Mayhew & Bohle, 2001).

Si bien aún es necesario aumentar la evidencia científica, el desarrollo de estas investigaciones ha permitido establecer algunos elementos relevantes a la hora de definir y operacionalizar la precariedad laboral para su estudio en relación a la salud y calidad de vida. Al revisar la literatura actual es posible identificar las siguientes dimensiones como constitutivas del constructo de precariedad laboral<sup>2</sup>: temporalidad del empleo, desempoderamiento colectivo, vulnerabilidad de los trabajadores(as), deprivación económica<sup>3</sup>, derechos sociales, incapacidad para ejercer derechos.

Estas dimensiones dan cuenta de la amplia variedad de condiciones que conforman el empleo precario, las cuales se encuentran vinculadas entre sí y, si bien no es necesario que todas estén presentes a la vez para que un empleo sea precario, generalmente suelen coexistir. Por este motivo, como ha sido planteado en la discusión precedente, resulta fundamental que todas ellas sean consideradas para lograr dar cuenta de los reales efectos que genera la precariedad laboral en la salud y calidad de vida de los trabajadores(as), y que incluso pueden ser proyectados al bienestar de sus familias. En otros términos, se sostiene que es fundamental que la precariedad laboral sea abordada no sólo considerando sus múltiples dimensiones, sino también las interacciones que se generan entre ellas, esta perspectiva hace a su vez posible generar una mirada integrada que responda a la idea de la producción social de la salud y la enfermedad.

### 2.1.3 ANTECEDENTES ACERCA DE LA PRECARIEDAD LABORAL EN CHILE

Como ya ha sido planteado en las páginas precedentes, tanto los países desarrollados como aquellos en vías de desarrollo han debido experimentar los cambios del mercado laboral y los procesos de flexibilización del empleo, y Chile no constituye una excepción a esto. A modo de antecedente cabe señalar que los estudios más recientes dan cuenta de que en Chile una gran parte de los contratos no posee realmente una duración indefinida, con lo que quedan limitadas las garantías de estabilidad y continuidad de derechos laborales que tradicionalmente habían sido asociadas al empleo.

De acuerdo a los datos que aporta la ENCLA 2008, en Chile un 72,2% de los contratos son indefinidos, mientras el restante 27,8% se distribuye en contratos a plazo fijo, por obra o faena, a honorarios y otras formas de contrato. Sin embargo, a pesar de que la mayor parte de los contratos en teoría son indefinidos, no es de menor importancia considerar que éstos han visto disminuida la estabilidad que antaño les era propia. De hecho, los datos de la ENCLA 2008 revelan que la mitad de los contratos indefinidos no duran más de tres años y uno de cada cinco termina en el transcurso del primer año. Asimismo, la Encuesta CASEN

2 En el siguiente apartado se presentará la definición conceptual y operativa de cada una de estas dimensiones de acuerdo a los planteamientos del presente estudio.

3 Si bien en los estudios internacionales esta dimensión ha sido denominada **Nivel Salarial**, en ENETS Chile se ha definido utilizar la denominación **Deprivación Económica** como una manera de destacar el hecho de que esta dimensión no sólo considera el salario que percibe el trabajador(a) por su empleo, sino que también considera si su ingreso mensual le permite cubrir sus necesidades básicas y gastos imprevistos.

2006 da cuenta de que los trabajadores(as) con contrato indefinido que tienen más de un año en el empleo no superan al 86% (equivalente al 36% de los ocupados).

Adicionalmente, se debe considerar que podrían estar ocultas cifras aún mayores de trabajadores(as) con contratos de carácter no indefinido, así como de aquellos que trabajan sin contar con un contrato formal de empleo, puesto que los datos de la Encuesta ENCLA se basan en la información aportada por los empleadores, quienes podrían tener motivos para reducir u ocultar el número de trabajadores(as) que se desempeñan con contratos como el de honorarios o incluso sin contrato, debido a las exigencias que supone la normativa laboral vigente en el país.

Las cifras aportadas por la Encuesta CASEN del año 2006 son aún más perentorias respecto a la masificación de las formas atípicas de vínculo laboral<sup>4</sup>. De acuerdo a esta encuesta sólo un 42% de la fuerza laboral total tendría un contrato indefinido; un 13% tiene contrato en alguna de las modalidades a plazo definido; un 22% no tiene un contrato firmado, y un 24% de los trabajadores(as) se desempeña de manera independiente.

La realidad del empleo en Chile, tal como se muestra en los párrafos anteriores, ha motivado la discusión acerca de las nuevas formas flexibles de empleo, producción y organización del trabajo y del impacto que éstas poseen en la calidad de vida y salud de la población trabajadora. Al realizar una revisión de la literatura disponible en el país, se identifican múltiples análisis de la nueva realidad del empleo, entre estos estudios es posible destacar, por ejemplo, aquellos realizados en el marco del trabajo desarrollado por el Consejo Asesor Presidencial Trabajo y Equidad durante el año 2007. Sin embargo, actualmente en Chile no existe una conceptualización ampliamente reconocida del concepto de precariedad laboral y su relación con la salud de los trabajadores(as), así como tampoco una propuesta desarrollada acerca de cómo este concepto debería ser operacionalizado para poder emprender el estudio de su impacto en la salud y calidad de vida.

Pese a la escasez de evidencia, es posible encontrar algunos estudios que muestran varios de los efectos de las nuevas formas de empleo en la salud de los trabajadores(as) del país.

Vives y Jaramillo (2010) han planteado que en Chile la inestabilidad laboral, los bajos salarios, la falta de representación, y la escasa participación colectiva de los trabajadores(as) son factores que generan efectos negativos en las condiciones de trabajo y la calidad de vida y salud de los trabajadores(as). Esta situación se ejemplifica en la apreciación que hacen los propios trabajadores(as) respecto a los efectos negativos que tiene en su calidad de vida la inestabilidad del empleo, las condiciones salariales y la falta de oportunidades (ENCAVI, MINSAL 2006).

Por otra parte, en el ámbito del trabajo agrícola se ha señalado que la flexibilización del empleo y la irregularidad de las relaciones contractuales, expresada fundamentalmente en la temporalidad, la subcontratación y el incumplimiento de los derechos sociales de los trabajadores(as), se asocia a falencias en los aspectos de infraestructura y seguridad (Mendoza y Donoso, 2011). Asimismo, algunos estudios dan cuenta de la asociación entre las condiciones laborales flexibles de la agricultura y diversos problemas de salud tales como dolencias derivadas de desordenes nerviosos, molestias osteomusculares, trastornos digestivos, dolencias asociadas a la excesiva exposición a la luz solar, intoxicaciones con agroquímicos o pesticidas, entre otras (Riquelme, 2000).

---

4 Entre las formas atípicas de empleo se incluyen los contratos fijos, por obra o faena, temporales y de aprendizaje



Díaz y Todaro (2004) han estudiado los riesgos e inseguridades derivadas de las nuevas formas de uso flexible del tiempo de trabajo. En este marco, las autoras sostienen que en nuestro país son las mujeres quienes más se emplean en trabajos que permiten mayor flexibilidad en el uso del tiempo y que les permitan conciliar la vida laboral y familiar, pero que al mismo tiempo estos empleos suelen ser más precarios en términos de salario, estabilidad, seguridad social y extensión y distribución de la jornada laboral. Las mujeres trabajadoras tenderían a concentrarse en empleos temporales, a domicilio y con remuneraciones variables. Se sostiene que las nuevas características del empleo en nuestro país paradójicamente se encuentran con un modelo de familia en el que las mujeres siguen siendo las principales responsables tanto del trabajo doméstico como del cuidado de los hijos, al tiempo que la sociedad no provee de mecanismos alternativos para suplir estas demandas. En síntesis, las autoras señalan que en Chile especialmente las mujeres enfrentan una tensión permanente derivada de la dificultad de conciliar su desarrollo laboral con su vida familiar, a lo cual se asocian riesgos tanto para su salud física como para el bienestar de sus familias.

Estudios anteriores desarrollados en el rubro frutícola (Medel y Riquelme, 1995) plantean que en nuestro país los rasgos de precariedad del empleo en este sector productivo se expresan en la inestabilidad, la falta de protección, la inseguridad y la vulnerabilidad social y económica, condiciones que se verían reflejadas también en aspectos concretos de la cotidianidad del trabajo tales como la dificultad para organizarse en sindicatos y las limitaciones para constituir organismos con representación de los trabajadores(as) como los Comités Paritarios, los cuales son muy importantes en términos de la protección de la salud en el trabajo. Las autoras señalan que el perfil epidemiológico de las trabajadoras que se desempeñan en trabajos temporales en la fruticultura muestra una alta presencia de malestares y enfermedades vinculadas a las condiciones de trabajo durante los periodos de empleo: enfermedades posturales y de movimiento (lumbago, várices, tendinitis, etc.), enfermedades de la visión y malestares asociados al contacto con sustancias tóxicas y otras enfermedades menos específicas denominadas enfermedades del estrés (dolor de cabeza, agotamiento o fatiga, taquicardia, trastornos del sueño, úlcera, gastritis, entre otros).

Otra condición asociada a la salud que ha sido estudiada en el ámbito de la agricultura es la vinculación entre la aceptabilidad del riesgo frente a la utilización de plaguicidas en el trabajo agrícola que presentan estos trabajadores(as) y las condiciones de empleo que caracterizan a este sector económico, tales como la temporalidad de los contratos, la escasa presencia de organización sindical, el desempoderamiento de los trabajadores, y la vulnerabilidad que éstos manifiestan frente a las condiciones de empleo y trabajo impuestas por sus empleadores (Bernales y Tagle, 2008; Bernales, 2009).

También en el sector servicios se han realizado investigaciones que analizan la asociación entre las condiciones laborales (contrato a honorarios, pago por rendimiento, ausencia de beneficios, jornadas laborales extensas y mayor inestabilidad laboral), las condiciones físicas riesgosas del medio ambiente de trabajo y los daños a la salud. Los resultados dan cuenta de la presencia de una serie de problemas a la salud, tales como tendinitis o tendosinovitis, fatiga visual, problemas posturales, problemas digestivos, trastornos del sueño y estrés, los cuales estarían vinculados a la fuerte presión laboral y el alto grado de insatisfacción con el trabajo (Díaz y Henríquez, 1995).

La discusión e investigaciones desarrolladas en el país revelan que, tal como ha sido la tendencia a nivel internacional, el concepto de precariedad laboral ha comenzado a tener un lugar dentro de las temáticas a las que se les reconoce efectos en la salud y calidad de vida de los trabajadores(as). Sin embargo, también se observa que hasta ahora no se ha alcanzado una conceptualización consensuada acerca de ésta y de su vínculo con la salud. Muchos de los estudios que hablan de trabajo precario, lo hacen a partir de conceptualizaciones diferentes. En algunos casos la precariedad laboral es homologada a la contratación temporal o a la inestabilidad del empleo, reflejando una conceptualización unidimensional del constructo en cuestión. Mientras, en otras ocasiones, si bien se incorporan varias dimensiones como la inestabilidad contractual, la falta de protección, el desempoderamiento, la vulnerabilidad económica, el uso flexible del tiempo de trabajo, la presencia de riesgos ambientales y la extensión de la jornada, la variabilidad de las características que se incluyen dentro de lo que se denomina precariedad laboral es demasiado amplia, dando un trato similar a las condiciones de empleo, esto es condiciones que se desprenden directamente del ordenamiento de la estructura social y del mercado laboral, y a las condiciones de trabajo, referidas fundamentalmente al ambiente físico, la organización y el ambiente psicosocial en que se desarrolla el trabajo.

Atendiendo a la señalada necesidad de profundizar en el estudio de estas temáticas, en las próximas páginas se presenta una propuesta, que busca ser pertinente a la realidad chilena, para la definición y operacionalización de la precariedad laboral y su relación con la salud.

### **MARCO CONCEPTUAL PARA EL ANÁLISIS DE LA PRECARIEDAD LABORAL Y SU IMPACTO EN LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LOS TRABAJADORES(AS) EN CHILE A PARTIR DE LA ENETS**

El marco conceptual propuesto para el estudio de la precariedad laboral y su impacto en salud se basa en la propuesta conceptual general que ha orientado el desarrollo de ENETS Chile, la cual incorpora la experiencia internacional sobre el tema de salud y trabajo en materia de encuestas, y sobre todo la evidencia y recomendaciones señaladas por el reporte mundial de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud<sup>5</sup>, específicamente del área de Condiciones de Empleo y Trabajo e Inequidades en Salud (EMCONET) 2005-2009<sup>6</sup>.

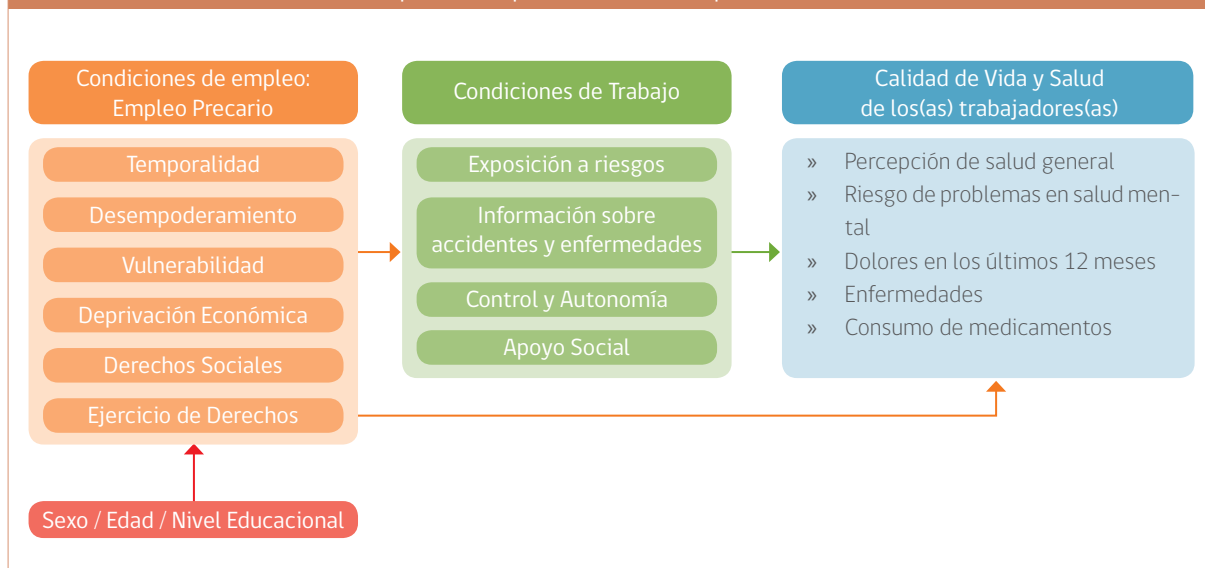
Dentro de este marco, el planteamiento central que ha seguido ENETS Chile es la idea de que la salud y la equidad en salud son determinadas por las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan (Tarlov, 1996). Esto implica la necesidad de abordar integral-

---

5 Conceptual framework for action of Social Determinants of Health, Solar O. Irwin A. 2007 WHO.

6 <http://www.ucl.ac.uk/ghcg/whocsdh/knsreports/knsemconet>

FIGURA 1  
Marco operativo impacto en salud de la precariedad laboral



mente la salud de la población trabajadora considerando dimensiones socioeconómicas, políticas y culturales. En este contexto, las condiciones de empleo y trabajo constituyen importantes determinantes sociales de la salud y calidad de vida de los trabajadores(as) que interactúan con otros determinantes sociales y, que a su vez, se ven influidos por éstos (Benach et al. 2010). Las condiciones de empleo consideran las características de la relación laboral tales como la estabilidad, el tipo de contratación, los salarios, los periodos de desempleo, entre otras. Las condiciones de trabajo por su parte abarcan el ambiente físico, químico, biológico y ergonómico en que se desarrolla el trabajo, así como su organización y ambiente psicosocial.

El marco conceptual desarrollado propone entonces que el contexto socio económico y político de una sociedad, así como la acción de ciertos estratificadores sociales tales como el género, la clase social, la etnia y la edad- que determinan en gran medida las relaciones de los individuos con el mercado laboral, dan lugar a determinadas condiciones de empleo que impactan en la salud de los trabajadores(as) tanto de manera directa como a través de la configuración de condiciones de trabajo que implican la exposición y vulnerabilidad diferencial a los riesgos presentes en los lugares de trabajo, generándose acumulaciones de exposiciones a lo largo del tiempo. Asimismo, esta vulnerabilidad es aumentada o disminuida en función del soporte social y económico al que acceden los trabajadores(as).

De esta forma, se sostiene que la asociación entre las condiciones de empleo y la salud no se reduce sólo a las condiciones de trabajo; tal como señaló Benach, Gimeno y Benavides: aún si las condiciones de trabajo fuesen la principal variable explicatoria de las diferencias en los resultados de la salud entre trabajadores permanentes y no permanentes, la asociación entre el status del tipo de empleo y resultados de salud casi siempre persiste después de ajustar por las condiciones de trabajo individuales. Este hallazgo sugiere que diferentes tipos de status de empleo tienen un efecto independiente sobre los resultados en salud a los efectos de la condiciones de trabajo" (Benach et al. 2002).

Las condiciones de empleo tienen un impacto potencial en las desigualdades en salud a

través de diversos mecanismos que operan tanto en el lugar de trabajo a nivel individual, como en el régimen de bienestar social existente. Las inequidades en la distribución del ingreso y las limitaciones asociadas a ello, tienen una estrecha relación con los niveles de acceso a servicios y recursos materiales, elementos centrales en la evaluación de calidad de vida y bienestar social.

### 2.2.1 CONSTRUCCIÓN OPERATIVA DEL MARCO CONCEPTUAL PARA EL ANÁLISIS DE LA PRECARIEDAD LABORAL Y SU EFECTO EN LA SALUD

En base al marco conceptual descrito, se estableció un marco operativo para el análisis de la relación entre la precariedad laboral y la salud de los trabajadores(as) a partir de la información generada a través de ENETS Chile. A continuación se presenta un diagrama que expresa de forma sencilla las relaciones que se establecen entre las condiciones de empleo propias de la precariedad laboral, las condiciones de trabajo y la salud y calidad de vida los trabajadores(as). Este modelo representa una focalización en las condiciones de empleo que conforman la precariedad laboral y que operan como determinantes estructurales de las inequidades en salud, de algunas condiciones de trabajo que operan como determinantes intermedios y de algunos resultados en salud que han sido seleccionados para evaluar los efectos del trabajo precario.

En primer lugar, se describen las condiciones de empleo que conforman la precariedad laboral. Siguiendo el trabajo realizado internacionalmente en este ámbito aquí son incluidas las siguientes dimensiones: temporalidad del empleo, desempoderamiento colectivo, vulnerabilidad, privación económica, derechos sociales y ejercicio de derechos.

Como se aprecia en las flechas, la precariedad laboral posee una relación directa tanto con las condiciones de trabajo, como con la salud de la población trabajadora. En consecuencia, un empleo precario tendría el potencial de generar, por una parte, condiciones de trabajo que implican exposiciones riesgosas para los trabajadores(as) y que podrían terminar afectando su salud y, por otra, efectos nocivos para la salud producto de las propias características del empleo precario. De esta forma, los resultados en salud deben ser analizados considerando como variables de exposición tanto las condiciones de empleo como las de trabajo. Adicionalmente, es necesario tener en cuenta los atributos de los trabajadores(as) en términos de edad, nivel educacional y sexo, realizando ajustes que permitan analizar con mayor claridad el vínculo entre el empleo precario y la salud.

En este marco operativo se han seleccionado cuatro variables<sup>7</sup> que forman parte de las condiciones de trabajo: la exposición a riesgos, el control y autonomía de las decisiones, el apoyo social en el trabajo, y la información sobre accidentes y enfermedades. De esta forma, se consideran condiciones propias del medio ambiente físico, psicosocial y de la organización del trabajo. La exposición a riesgos incluye la presencia de riesgos físicos, químicos, biológicos y ergonómicos; la información sobre accidentes y enfermedades, refiere al nivel de información y capacitación sobre accidentes y enfermedades asociados al trabajo que han recibido los trabajadores(as) por parte de su empresa; el control y autonomía de las decisiones, alude a las posibilidades que tienen los trabajadores(as) de influir en la velocidad, cantidad, orden, método y pausas de su trabajo; finalmente, el apoyo social en el lugar de trabajo se relaciona con el apoyo que tienen los trabajadores(as) por parte de sus compañeros de trabajo y/o de sus superiores frente a los problemas relacionados con el trabajo (ver Anexo 1).

En lo que refiere a la salud, se han seleccionado cinco variables para evaluar los posibles

<sup>7</sup> En el Anexo 1 se presenta la definición operacional y los distintos procedimientos estadísticos utilizados para la selección y construcción de las variables empleadas en los análisis desarrollados en el presente estudio.

# 2.4

efectos, directos e indirectos, del trabajo precario en la salud y calidad de vida de la población trabajadora. Aquí se incluye: la percepción de salud general; el riesgo de problemas de salud mental; la presencia de dolores en los últimos 12 meses; la presencia de enfermedades provocadas y/o agravadas por el trabajo; y el consumo habitual de medicamentos en el último mes (ver Anexo 1). De esta forma, los resultados en salud son evaluados tanto a partir de las autopercepciones de los trabajadores(as) como en función de problemas de salud diagnosticados y de hábitos concretos asociados a la salud.

La percepción de salud general es evaluada a partir del autorreporte del trabajador(a) quien define su salud actual de acuerdo a una escala que va de 1 (muy mal) a 7 (muy bien); la presencia de dolores en los últimos 12 meses alude a la presencia de dolores musculoesqueléticos y es definida a partir de la apreciación del propio trabajador(a) de sufrir dolores permanentes o recurrentes en determinadas partes de su cuerpo (cuello, espalda, brazos, rodilla, tobillo, etc.); la presencia de enfermedades es definida a partir del reporte de los trabajadores(as) de haber sufrido enfermedades diagnosticadas que hayan sido provocadas o agravadas por el trabajo; por último, el consumo habitual de medicamentos es definido a partir del reporte de los trabajadores(as) de haber consumido de manera regular durante el último mes medicamentos o sustancias para disminuir malestares tales como dolor de cabeza, ansiedad o nerviosismo, problemas de sueño, problemas anímicos, o falta de energía.

A partir de este marco operativo, en las próximas secciones se analizarán los efectos de la precariedad laboral en la salud de los trabajadores(as).

## OBJETIVOS DEL ESTUDIO

En consideración a los antecedentes teóricos y empíricos presentados en las páginas precedentes, la presente investigación se orienta a alcanzar los siguientes objetivos:

### OBJETIVO GENERAL:

Describir y analizar la asociación de la precariedad laboral, medida a través de una Escala de Precariedad Laboral, con variables de resultados en salud de los trabajadores(as) asalariados(as) formales del sector privado actualmente ocupados.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Construir una escala de precariedad laboral adaptada a la realidad chilena y a la información proveída por ENETS Chile.
2. Caracterizar a los(as) trabajadores(as) de acuerdo a la precariedad laboral y las dimensiones que la conforman según variables socio demográficas y ejes de equidad.
3. Analizar la asociación entre la precariedad laboral y las condiciones de trabajo y resultados en salud de los(as) trabajadores(as).

4. Estimar el riesgo relativo derivado de la precariedad laboral en las condiciones de trabajo y resultados en salud de los(as) trabajadores(as).

## UNIVERSO DE ESTUDIO

La población objetivo de ENETS Chile corresponde a la población mayor de 15 años que tuvo algún trabajo remunerado durante los 12 meses anteriores a la fecha de actualización del marco muestral secundario (empadronamiento de hogares realizado durante el año 2009), residente tanto en áreas urbanas como rurales de las 15 regiones del país.

La unidad de muestreo correspondió al hogar y la unidad de análisis al trabajador(a) (fuerza de trabajo primaria, secundaria y los desocupados de no más de 12 meses) mayor de 15 años. La muestra fue dirigida sobre una población empadronada inicialmente a través de un breve cuestionario filtro que permitió construir el marco muestral específico requerido para este estudio. Dentro de cada una de las etapas de muestreo se realizó una selección aleatoria sistemática.

El marco muestral de base para este estudio está dado por el Censo de Población y Vivienda del año 2002. Este marco está constituido por la población urbana y rural que reside en las 15 regiones de Chile continental. La selección de las diferentes unidades muestrales de ENETS se realizó por etapas, dentro de un listado ordenado de manzanas censales. El diseño muestral, fue probabilístico, estratificado geográficamente y por tamaño poblacional en el área urbana y rural. El diseño de la muestra contempló una primera estratificación de tipo geográfica, lo cual permite realizar estimaciones confiables a nivel regional y por zonas urbana y rural con similar nivel de precisión.

Para la selección de hogares y/o personas se definieron previamente las siguientes unidades muestrales:

- » Unidad Primaria de Muestreo (UPM): la comuna dentro del estrato geográfico (cada una de las regiones del país).
- » Unidad Secundaria de Muestreo (USM): la manzana censal dentro de la comuna seleccionada en primera etapa.
- » Unidad Terciaria de Muestreo (UTM): el conglomerado o segmento compacto de 10 viviendas dentro de una manzana censal.
- » Unidad Última de Muestreo (UUM): individuo seleccionado al interior del hogar.

Por tratarse de una muestra no proporcional, es necesario añadir a cada observación el factor de expansión. El factor de expansión muestral se puede interpretar como la cantidad de personas en la población que son representadas por una persona en la muestra. Para este estudio, se consideró como referencia para realizar la post estratificación la población ocupada y desocupada por región y sexo estimada por la Encuesta Casen 2009; esta última

# 3

## MEDICIÓN DE LA PRECARIEDAD EN CHILE A PARTIR DE LA ENETS

encuesta fue tomada como referencia por su tamaño (Casen entrevistó más de 70.000 hogares y alrededor de 270.000 personas), y por comprender un período de referencia para medir la situación ocupacional más cercano a la Encuesta ENETS.

Los análisis desarrollados en el presente estudio toman un segmento específico de la muestra entrevistada por ENETS Chile. De esta manera, el universo de este estudio corresponde a un subgrupo de la población trabajadora que se caracteriza por tener los siguientes atributos:

- » Son trabajadores(as) formales, entendiendo por tales a aquellos trabajadores(as) dependientes o asalariados que tienen un contrato escrito

» Trabaja en el sector privado<sup>8</sup>

» En el momento de la encuesta se encontraban ocupados.

<sup>8</sup> Los trabajadores(as) del sector público son excluidos del análisis, ya que las diferencias que hay en las modalidades de contrato existentes en el sector público y en el sector privado exigirían adaptaciones especiales de la Escala de Precariedad Laboral para cada caso. En consecuencia, se optó por focalizar el análisis en los trabajadores(as) del sector privado.

En este apartado se presentan resumidamente los antecedentes más relevantes en torno al instrumento de medición de la precariedad laboral que se considera como base para la adaptación de la Escala de Precariedad Laboral para Chile (EPREL) y cuyos resultados se presentan más adelante. Este apartado ha sido estructurado en torno a cuatro puntos: Escala de precariedad laboral de la U. Pompeu Fabra; Caracterización de la precariedad laboral según variables sociodemográficas y ejes de equidad; Resultados de la adaptación de la escala de precariedad para Chile; y Adaptación de la Escala de precariedad de U. Pompeu Fabra a la realidad chilena recogida en ENETS.

## ESCALA DE PRECARIEDAD LABORAL DE UNIVERSITAT POMPEU FABRA

### 3.1.1 ASPECTOS CONCEPTUALES

La escala de precariedad laboral construida en por el Grup de Recerca de Desigualtats en Salut GREDS-EMCONET del Departament de Ciències Experimentals i de la Salut de la Universitat Pompeu Fabra de Barcelona, corresponde a un constructo conceptual que se ha ido modificando, y refinando en la medida que se han ido desarrollando investigaciones, cuyos hallazgos se han incorporado en pasos sucesivos en la investigación aplicada en torno a este tema y su relación con la salud de los trabajadores(as). En esta breve reseña se incluyen tres estudios que dan cuenta de esta evolución. El primero es el trabajo realizado por Amable et al (2001), donde se reseñan los resultados de una primera exploración a partir de un estudio multimétodos sobre la precariedad laboral y su repercusión sobre la salud. En segundo lugar, se encuentra el trabajo de Amable (2006) correspondiente a una investigación de tesis doctoral donde se encuentra una amplia y profunda reflexión sobre la precariedad laboral en tanto atributo de las sociedades modernas, así como la asociación entre ésta y la salud. Finalmente, es revisado el trabajo de Vives et al (2010) en el cual son evaluadas las características psicométricas de la Escala de Precariedad Laboral (EPRES).

De acuerdo a Amable, M. (2006) es posible interpretar la precariedad laboral desde dos perspectivas complementarias, la perspectiva macrosocial y la micro o intersubjetiva. Desde la perspectiva macrosocial, la precariedad laboral viene a ser el resultado de relaciones asimétricas entre empleadores y trabajadores, donde el poder de los primeros ha aumentado en detrimento de los segundos a partir de las políticas de flexibilización de los mercados de trabajo. Desde esta perspectiva la precariedad laboral se vincula con aspectos institucionales que regulan los mercados de trabajo y que ciertamente condicionan los procesos de producción y de trabajo.

Desde la perspectiva micro o intersubjetiva, las desiguales condiciones de poder entre empleadores y trabajadores, se expresan también en los procesos de trabajo y en las relaciones cotidianas. En este espacio de análisis la precariedad laboral se expresa como una dimensión psicosocial a partir de las relaciones sociales que se establecen en los centros de trabajo, en tanto experiencia concreta y vivencial, donde la relación desigual de poder se expresa en la vulnerabilidad de los trabajadores. De este modo, los aspectos macrosociales se vinculan a aspectos micro o intersubjetivos que tienen implicancias sobre los trabajadores y que se expresarán en resultados de salud diferentes de acuerdo al grado de precariedad al que estén expuestos.

De lo comentado hasta ahora se desprende que la precariedad laboral no es un atributo



dicotómico, no se trata de que un trabajador sea precario o no, sino más bien lo que se postula es que la precariedad laboral es un continuo que está en mayor o menor medida presente en cada trabajador(a). Una de las implicancias de lo anterior es que la precariedad laboral, en mayor o menor medida, estará presente también en los trabajadores(as) que no son temporales. De este modo, este constructo va más allá de las formas “atípicas” del empleo (Amable, M. et al. 2006).

En razón del carácter multidimensional y de los estudios cualitativos realizados por Amable, M. (2006) se postula finalmente un constructo conceptual que se compone de las seis dimensiones que han sido definidas en los antecedentes teóricos del presente documento: temporalidad del empleo, desempoderamiento colectivo, vulnerabilidad, deprivación económica, derechos sociales, y ejercicio de derechos.

### **3.1.2 VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE PRECARIEDAD LABORAL DE U. POMPEU FABRA (EPRES)**

Un avance sustantivo en la línea de investigación de la precariedad laboral ha sido el trabajo de Vives, A. et al (2010), donde se analizan las propiedades psicométricas de la EPRES de Barcelona. En este trabajo se muestran antecedentes respecto de la muestra de trabajadores(as) con la cual se realiza el estudio, las principales hipótesis, y los resultados de las pruebas de consistencia interna de la Escala de Precariedad Laboral, además de una caracterización general de la precariedad laboral en la población objeto de estudio.

## **3.2**

Respecto de la validación interna de la Escala de Precariedad Laboral de Barcelona, los resultados muestran en primer lugar valores apropiados del estadístico alfa de Cronbach (mayores a 0,7) en todas las dimensiones siendo el más débil el asociado a la dimensión salarial. Para la Escala de Precariedad Laboral se obtiene un alfa de Cronbach de 0,86.

Se presenta también un análisis factorial exploratorio con objeto de obtener evidencia respecto de si las seis dimensiones incluidas en la escala apuntan efectivamente a medir seis aspectos distintos de la precariedad laboral. Los resultados confirman claramente que las seis dimensiones están asociadas a seis factores diferentes.

La EPRES operacionalizó las seis dimensiones de la precariedad laboral propuestas en Amable, M. (2006) utilizando un total de 26 preguntas. Para cada una de las dimensiones se utilizó una escala de 0 a 4, la cual se reprodujo para la EPRES, de tal modo que los trabajadores(as) fueron posicionados en un nivel de 0 a 4 en términos de la precariedad laboral de sus empleos.

Por último, los resultados en términos de la caracterización de la EPRES muestran que los niveles más altos de precariedad se encuentran en las mujeres, en los menores de 30 años, en trabajadores(as) que tienen países de nacimiento distintos al español, en trabajadores(as) temporales y en las clases (ocupacionales) más desfavorecidas.

### **ADAPTACIÓN DE LA ESCALA DE PRECARIEDAD DE UNIVERSITAT POMPEU FABRA A LA REALIDAD CHILENA RECOGIDA EN ENETS**

La Escala de Precariedad Laboral para Chile, construida a partir de la ENETS, consta de un total de 24 preguntas, algunas de estas preguntas fueron tomadas íntegramente de la Escala de Precariedad Laboral construida en Barcelona, mientras que otras corresponden a adaptaciones generadas especialmente para ENETS de manera tal que fuesen pertinentes a la realidad chilena. Por otra parte, las alternativas de respuesta no siempre corresponden íntegramente a la forma en que está formulada la pregunta en el cuestionario, pues en algunos casos se ha optado por simplificar la respuesta para efectos de análisis. Estas preguntas fueron ordenadas en función de las seis dimensiones asociadas a la precariedad laboral, asignándoles rangos de puntaje, donde el rango mínimo es de 0 a 1 y el máximo de 0 a 4, dependiendo de la pregunta en particular (ver Anexo 2)<sup>9</sup>.

Una vez asignado el puntaje de cada pregunta se calcula un puntaje por dimensión, el cual es estandarizado con objeto de que cada sub escala asociada a cada dimensión tenga un rango de 0 a 4. Finalmente, el puntaje para la Escala de Precariedad Laboral para Chile (EPREL) se calcula a partir del promedio aritmético del puntaje obtenido en cada una de las seis subescalas, de tal manera que el rango de valores que asume la EPREL también contempla puntajes de 0 a 4.

A continuación se explica cada una de las dimensiones de precariedad en lo que respecta a los aspectos de medición.

#### » Temporalidad

Esta dimensión consta de cuatro preguntas, las que buscan rescatar aspectos específicos de la temporalidad del empleo. La primera pregunta busca rescatar el aspecto cíclico (si es que lo hubiere), del trabajo, donde se distingue el trabajo permanente o continuo, versus el trabajo de temporada o estacional, donde la última alternativa es considerada más precaria que la primera.

Una segunda especificidad se recoge en la segunda pregunta, donde se busca establecer la duración del contrato de trabajo, entendiéndose que será más precario aquel contrato de menor duración y menos precario el de mayor duración. La tercera pregunta busca rescatar un orden de magnitud respecto del tiempo de exposición a contratos temporales, donde se entenderá que a mayor tiempo con contratos temporales más precario es el empleo. Por último, se ha considerado una cuarta pregunta que busca rescatar la exposición al desempleo, considerando tanto el desempleo durante el último año como a lo largo de la vida laboral, dado que mayores o más frecuentes periodos de desempleo estarían asociados a una mayor inestabilidad de los empleos.

#### » Desempoderamiento

La dimensión de desempoderamiento está asociada al rol que los trabajadores(as) asumen en su lugar de trabajo, en relación a tres decisiones consideradas relevantes como son la determinación de los salarios, el horario de trabajo y la cantidad de horas de trabajo.

Se consideran niveles de desempoderamiento, donde se establece que los individuos más desempoderados son aquellos que no tienen injerencia alguna en las decisiones, siendo éstas impuestas por los empleadores sin consulta, o que ante la pregunta responden que no saben como se toman las decisiones en su trabajo. Un nivel menor de desempoderamiento es el de aquellos trabajadores(as) que declaran que si bien las decisiones son

---

9 En el Anexo 2, se presenta el conjunto de preguntas utilizadas en la construcción de la Escala de Precariedad para Chile y los puntajes asignados a cada una de ellas.

tomadas por los empleadores la mayor parte de las veces existe un proceso de consulta a los trabajadores(as) en relación a éstas.

Un menor desempoderamiento estaría dado por aquellas decisiones que son asociadas a denuncias frente a autoridades fiscalizadoras. Finalmente, los trabajadores(as) menos desempoderados (o más empoderados) serán aquellos que señalan que las decisiones en su empresa habitualmente se toman a partir de acciones directas de los trabajadores(as) tales como la presión directa hacia los empleadores o la negociación colectiva.

#### » Vulnerabilidad

Esta dimensión está referida fundamentalmente a aspectos asociados a la vulneración percibida por los trabajadores(as) en sus lugares de trabajo. Las preguntas que conforman esta dimensión refieren a: el temor a reclamar mejores condiciones de trabajo; el sentimiento de indefensión ante el trato injusto de sus superiores; el temor a ser despedido en caso de no hacer lo que se le pide; la consideración de recibir un trato discriminatorio o injusto; la consideración de recibir un trato autoritario o violento; la obligación a trabajar más horas de las que corresponden según su horario laboral; y si lo (a) hacen sentir que puede ser fácilmente reemplazado(a).

Las siete preguntas contenidas en esta dimensión se analizan de manera dicotómica, y para tal efecto se simplificaron las respuestas de los trabajadores(as). De este modo, todos aquellos que respondieron que siempre o casi siempre están expuestos a la situación por la cual se les pregunta son considerados con el mayor nivel de precariedad en la dimensión. Por el contrario, aquellos que respondieron que rara vez o nunca, es considerado en el menor nivel de precariedad.

#### » Deprivación económica

La dimensión de deprivación económica, consta de tres preguntas. La primera de ellas rescata el nivel de ingresos salariales medido en tramos, como uno de los aspectos relevantes, donde se entiende que menores niveles de ingresos expresan un mayor nivel de deprivación y por lo tanto de precariedad.

Se considera adicionalmente aspectos relacionadas con la satisfacción de necesidades de la persona, donde se relacionan los ingresos con la capacidad de cubrir las necesidades básicas y gastos regulares, y los gastos imprevistos. Si el ingreso salarial permite cubrir las necesidades básicas y los gastos regulares siempre, se establece que el individuo no se encuentra en una situación de precariedad en esta dimensión. Por el contrario, si el individuo responde que le alcanza casi siempre, rara vez o nunca, diremos que el individuo está en una situación de precariedad. Esta misma rutina se aplica para la tercera pregunta considerada donde se pregunta acerca de si el ingreso salarial le permite cubrir gastos imprevistos.

## » 3.3 Derechos sociales

En esta dimensión se busca rescatar atributos de los trabajadores(as) en cuanto a acceso a derechos sociales generales en el ámbito del trabajo que pudieran operar como protectores respecto de condiciones adversas en el mercado de trabajo. Se consideran en este caso el acceso a al sistema de pensiones, mediante la pregunta de si su empleador le cotiza en el sistema previsional; se considera la pregunta respecto del acceso a seguro de cesantía; y por último, se considera si el trabajador está asegurado frente accidentes o enfermedades del trabajo. Las categorías de respuesta son tres, de mejor a peor situación: si, no sabe y no.

#### » Ejercicio de derechos

Esta dimensión de la precariedad laboral dice relación con la dificultad o imposibilidad que enfrentan los trabajadores(as) para ejercer efectivamente los derechos legales que se derivan del vínculo de empleo. Los derechos que se consideran son el acceso a tomarse días feriados sin problemas; hacer uso de licencia o reposo médico sin problemas; ir al médico sin problemas en caso de necesitarlo; tomar vacaciones; y pedir o tomarse un día libre por motivos familiares.

Las respuestas se analizan de manera dicotómica, y para tal efecto las respuestas de los trabajadores(as) fueron simplificadas. De este modo, todos aquellos que respondieron que siempre o casi siempre pueden acceder a los derechos son considerados con el menor nivel de precariedad en la dimensión. Por el contrario, aquellos que respondieron que rara vez o nunca pueden acceder son considerados el mayor nivel de precariedad.

## RESULTADOS DE LA ADAPTACIÓN DE LA ESCALA DE PRECARIEDAD PARA CHILE

### 3.3.1 ASPECTOS METODOLÓGICOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos de la validación interna de la Escala de Precariedad Laboral para Chile (EPREL) construida a partir de la ENETS. El análisis toma en consideración un conjunto de estadísticos asociados al análisis factorial.

En primer lugar, se presentan los resultados de la prueba de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (Coeficiente KMO) que indica qué tan adecuado es utilizar el análisis factorial para el análisis de datos. Así, mientras más cerca se encuentre el coeficiente KMO de 1, es decir, que las variables en análisis estén correlacionadas, tanto más adecuado será el análisis factorial. En general se considera que un valor del coeficiente KMO menor a 0,5 no es aceptable, y por tanto no resulta pertinente el análisis factorial posterior.

Se muestran también los resultados de la prueba de Bartlett, la cual contrasta si la matriz de correlaciones es una matriz de identidad como hipótesis nula, es decir, que las variables no están correlacionadas; en caso de aceptarse esta hipótesis indicaría que el modelo factorial es inadecuado.

Posteriormente se realiza el análisis factorial para cada una de las dimensiones consideradas, con objeto de observar si las preguntas asociadas a cada dimensión están midiendo un solo factor. Adicionalmente, en este resultado se observa el porcentaje de la varianza que es explicado por cada pregunta de la dimensión. Seguido al análisis factorial por dimensión se presentan los coeficientes alfa de Cronbach, los cuales indicarán el grado de consistencia interna de cada dimensión, considerándose aceptables valores superiores a 0,7.

TABLA 3.1  
Resultados del análisis factorial por dimensión

Dimensión	Medida de Kaiser-Meyer-Olkin.	Prueba de Bartlett (Sig)	Comunalidades		Matriz de componentes	
			Inicial	Extracción	Var. Explic.	Compon. 1
Temporalidad	0,752	0				
Ítem 1			1	0,612	Factor 1 = 2,412 (60,297%)	0,782
Ítem 2			1	0,715		0,846
Ítem 3			1	0,705		0,839
Ítem 4			1	0,380		0,617
Desempoderamiento	0,737	0				
Ítem 1			1	0,815	Factor 1 = 2,597 (86,558%)	0,903
Ítem 2			1	0,904		0,951
Ítem 3			1	0,877		0,937
Vulnerabilidad	0,891	0				
Ítem 1			1	0,583	Factor 1 = 4,176 (59,658%)	0,763
Ítem 2			1	0,703		0,839
Ítem 3			1	0,615		0,784
Ítem 4			1	0,646		0,804
Ítem 5			1	0,590		0,768
Ítem 6			1	0,410		0,640
Ítem 7			1	0,630		0,794
Deprivación Económica	0,632	0				
Ítem 1			1	0,757	Factor 1 = 1,989 (66,292%)	0,870
Ítem 2			1	0,747		0,864
Ítem 3			1	0,484		0,696
Ejercicio de Derechos	0,833	0				
Ítem 1			1	0,478	Factor 1 = 3,096 (61,915%)	0,691
Ítem 2			1	0,724		0,851
Ítem 3			1	0,744		0,863
Ítem 4			1	0,604		0,777
Ítem 5			1	0,545		0,738
Derechos Sociales	0,582	0				
Ítem 1			1	0,434	Factor 1 = 1,479 (49,307%)	0,659
Ítem 2			1	0,591		0,769
Ítem 3			1	0,454		0,674

Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.

Una vez realizadas las pruebas de consistencia, se estiman coeficientes de correlación entre las dimensiones de la precariedad y, entre éstas y la EPREL. El coeficiente estimado corresponde al de Spearman que es el que mejor se adecua al tipo de variables que se están utilizando.

Se presenta también una tabla con la distribución de respuestas a cada uno de los ítems considerados en cada dimensión de la precariedad laboral, dando cuenta a la vez de los valores perdidos en cada ítem.

Por último, se presentan los resultados generales para cada una de las dimensiones de la precariedad laboral así como de la escala completa.

### 3.3.2 ANÁLISIS FACTORIAL, DE CONSISTENCIA INTERNA Y CORRELACIONES ENTRE LAS DIMENSIONES DE LA ESCALA DE PRECARIEDAD LABORAL

A continuación se presentan los resultados del análisis factorial completo para el conjunto de preguntas consideradas, de tal manera de observar si las preguntas cargan a seis factores, caso en el cual se considera que efectivamente la escala propuesta mide las dimensiones que se han considerado pertinentes en la construcción de la misma. Finalmente, se presenta el resultado del coeficiente Cronbach para el conjunto de preguntas, con lo cual se

TABLA 3.2: Análisis de consistencia interna por dimensión					
Dimensión	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento	Dimensión	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Temporalidad	0,69		Deprivación Económica	0,72	
Ítem 1		0,57	Ítem 1		0,54
Ítem 2		0,66	Ítem 2		0,57
Ítem 3		0,57	Ítem 3		0,80
Ítem 4		0,67			
Desempoderamiento	0,92		Derechos Sociales	0,46	
Ítem 1		0,93	Ítem 1		0,44
Ítem 2		0,85	Ítem 2		0,23
Ítem 3		0,88	Ítem 3		0,37
Vulnerabilidad	0,88		Ejercicio de Derechos	0,84	
Ítem 1		0,87	Ítem 1		0,84
Ítem 2		0,85	Ítem 2		0,79
Ítem 3		0,86	Ítem 3		0,78
Ítem 4		0,86	Ítem 4		0,81
Ítem 5		0,87	Ítem 5		0,83
Ítem 6		0,88			
Ítem 7		0,86			

Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.

TABLA 3.3  
Resultados del análisis factorial para la Escala de Precariedad Laboral

Dimensión		Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6
Temporalidad	Ítem 1	0,06	0,11	0,05	0,77 0,84 0,86 0,57	0,03	0,09
	Ítem 2	0,05	0,09	0,03		0,05	0,07
	Ítem 3	0,06	0,01	0,02		0,03	-0,04
	Ítem 4	0,08	0,09	0,04		0,11	0,07
Desempoderamiento	Ítem 1	0,03	0,04	0,90 0,94 0,93	0,06	0,11	0,07
	Ítem 2	0,05	0,03		0,04	0,06	0,05
	Ítem 3	0,05	0,03		0,04	0,05	0,06
Vulnerabilidad	Ítem 1	0,74 0,82 0,75 0,80 0,77 0,64 0,77	0,09	0,03	0,06	0,15	0,03
	Ítem 2		0,09	0,00	0,05	0,11	0,04
	Ítem 3		0,09	0,04	0,14	0,14	0,02
	Ítem 4		0,08	0,01	0,01	0,08	0,05
	Ítem 5		0,09	0,03	0,01	-0,01	0,06
	Ítem 6		0,18	0,06	0,01	-0,01	0,08
	Ítem 7		0,13	0,00	0,10	0,13	0,01
Deprivación Económica	Ítem 1	0,05	0,03	0,19	0,10	0,64 0,84 0,84	0,28
	Ítem 2	0,20	0,07	0,05	0,07		0,01
	Ítem 3	0,20	0,04	0,02	0,09		0,02
Ejercicio de Derechos	Ítem 1	0,06	0,71 0,82 0,84 0,72 0,71	-0,03	-0,02	-0,06	-0,03
	Ítem 2	0,13		0,06	0,09	0,06	0,08
	Ítem 3	0,15		0,05	0,07	0,04	0,06
	Ítem 4	0,15		0,01	0,25	0,04	0,05
	Ítem 5	0,17		0,04	0,03	0,11	0,03
Derechos Sociales	Ítem 1	0,06	0,01	-0,02	0,07	-0,02	0,66 0,76 0,58
	Ítem 2	0,08	0,03	0,04	0,01	0,05	
	Ítem 3	0,05	0,10	0,14	0,08	0,19	

Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.

Por otra parte, se llevó a cabo el análisis factorial conjunto de todos los ítems considerados en las dimensiones que conforman la Escala de Precariedad Laboral, de manera tal de corroborar que cada una de las dimensiones estuviese contribuyendo a la medición de distintos factores dentro de la medición global de la precariedad laboral. En la Tabla 3.3 se presentan los resultados de este análisis.

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser. La rotación ha convergido en 5 iteraciones.

TABLA 3.4 Análisis de consistencia interna de la Escala de Precariedad Laboral					
Alfa de Cronbach	0,84				
Alfa de Cronbach si se elimina el elemento					
Temporalidad	Ítem 1	0,84	Deprivación Económica	Ítem 1	0,84
	Ítem 2	0,84		Ítem 2	0,83
	Ítem 3	0,84		Ítem 3	0,83
	Ítem 4	0,84			
Desempode-ramiento	Ítem 1	0,84	Ejercicio de Derechos	Ítem 1	0,84
	Ítem 2	0,84		Ítem 2	0,83
	Ítem 3	0,84		Ítem 3	0,83
				Ítem 4	0,83
Vulnerabilidad	Ítem 1	0,83	Derechos Sociales	Ítem 1	0,84
	Ítem 2	0,83			
	Ítem 3	0,83		Ítem 2	0,84
	Ítem 4	0,83			
	Ítem 5	0,83			
	Ítem 6	0,83		Ítem 3	0,84
	Ítem 7	0,83			

Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.

Como se aprecia en la Tabla 3.3, el análisis factorial evidencia que del conjunto de ítems correspondiente a cada una de las dimensiones de la Escala de Precariedad Laboral cargan a factores distintos, de tal manera que no existen superposiciones entre ellos. El análisis factorial muestra un total de 6 factores que se distribuyen entre las 6 dimensiones propuestas para la medición de la precariedad laboral.

Tal como fue realizado en el análisis de cada una de las dimensiones, se estimó el coeficiente alfa de Cronbach para el conjunto de preguntas que conforman la Escala de Precariedad Laboral (ver Tabla 3.4), el cual presenta un valor de 0,84. Asimismo, se evaluó la variación del coeficiente alfa al eliminar cada uno de los ítems considerados, a partir de lo cual se constató que la eliminación de ninguno de ellos contribuiría a un aumento en la consistencia interna de la Escala de Precariedad Laboral.

Estos resultados en lo sustantivo validan el constructo conceptual adoptado y su expresión en las seis dimensiones, no obstante que la dimensión de derechos sociales presenta los estadísticos de KMO y alfa de Cronbach menos satisfactorios, convirtiéndose esta dimensión en la más débil de la escala propuesta. A partir de esto, y como última etapa del análisis, se calcularon las correlaciones entre las distintas dimensiones de la Escala de Precariedad Laboral a partir del coeficiente de Spearman, puesto que éste es el coeficiente recomendado cuando las características de las variables no cumplen necesariamente con el criterio de



TABLA 3.5  
Correlaciones entre dimensiones de precariedad laboral

	Temporalidad	Desempoderamiento	Vulnerabilidad	Deprivación Económica	Ejercicio de Derechos	Derechos Sociales
Temporalidad	1,000					
Desempoderamiento	0,115(**)	1,000				
Vulnerabilidad	0,216(**)	0,098(**)	1,000			
Deprivación Económica	0,226(**)	0,225(**)	0,295(**)	1,000		
Ejercicio de Derechos	0,179(**)	0,098(**)	0,328(**)	0,157(**)	1,000	
Derechos Sociales	0,090(**)	0,199(**)	0,130(**)	0,254(**)	0,129(**)	1,000
EPREL	0,404(**)	0,523(**)	0,558(**)	0,643(**)	0,576(**)	0,518(**)

Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.

normalidad y se busca establecer la correlación entre variables ordinales.

La Tabla 3.5 muestra las correlaciones entre las distintas dimensiones que componen la precariedad laboral. Los resultados muestran claramente que la hipótesis de correlación entre las dimensiones de la precariedad laboral es altamente significativa ( $p < 0,01$ ) y baja<sup>10</sup>, con la excepción de la correlación entre la dimensión de ejercicio de derechos y vulnerabilidad que alcanza un coeficiente de 0,328. Esto representa un resultado adecuado para la construcción de una medida de precariedad laboral compuesta por las dimensiones descritas en la tabla.

TABLA 3.6  
Correlaciones entre dimensiones de precariedad laboral y percepción de inestabilidad en el empleo

	Temporalidad	Empoderamiento	Vulnerabilidad	Deprivación Económica	Ejercicio de Derechos	Derechos Sociales	Escala de Precariedad Laboral
Percepción de inestabilidad en el empleo	0,432(**)	0,121(**)	0,326(**)	0,300(**)	0,246(**)	0,166(**)	0,424(**)

Por último, de manera adicional, fueron calculadas las correlaciones entre las dimensiones de la precariedad laboral y la percepción de inestabilidad en el empleo (ver Tabla 3.6). La correlación entre estas variables es positiva y significativa ( $p < 0,01$ ) para todas las dimensiones de precariedad, lo cual es un antecedente adicional en términos de la validez externa de las dimensiones de precariedad analizadas.

<sup>10</sup> De acuerdo al estudio de Vives, A. et al (2010), se considera que coeficientes menores a 0,3 corresponden a correlaciones bajas, lo cual es deseable, ya que en caso contrario podría interpretarse que las dimensiones están midiendo lo mismo. Adicionalmente, la correlación baja entre las dimensiones permite utilizar estas dimensiones como factores explicativos del estado de salud.

TABLA 3.7  
Distribución general de puntajes de las preguntas consideradas en cada dimensión de la precariedad

Dimensión	Frecuencias de respuesta										
	Media	Mediana	Desv. tít.	0	1	2	3	4	Perdidos	N	Total
<b>Temporalidad</b>											
Ítem 1	0,343	0	0,823	3434	420	199	131	61	1,8%	4.245	4.322
Ítem 2	0,113	0	0,317	3834	488				0,0%	4.322	4.322
Ítem 3	0,536	0	1,220	3514	127	158	193	323	0,2%	4.315	4.322
Ítem 4	0,854	1	0,965	1735	1963	302	162	159	0,0%	4.321	4.322
<b>Desempoderamiento</b>											
Ítem 1	2,251	3	1,244	819	27	675	2236	212	8,2%	3.969	4.322
Ítem 2	2,401	3	1,120	597	21	746	2409	200	8,1%	3.973	4.322
Ítem 3	2,427	3	1,103	565	29	729	2441	207	8,1%	3.971	4.322
<b>Vulnerabilidad</b>											
Ítem 1	0,705	0	1,004	2567	853	460	420		0,5%	4300	4322
Ítem 2	0,598	0	0,954	2815	764	367	358		0,4%	4304	4322
Ítem 3	0,769	0	1,085	2572	715	444	567		0,6%	4298	4322
Ítem 4	0,393	0	0,776	3219	664	245	179		0,3%	4307	4322
Ítem 5	0,335	0	0,725	3362	604	187	155		0,3%	4308	4322
Ítem 6	0,448	0	0,815	3069	753	278	206		0,4%	4306	4322
Ítem 7	0,692	0	1,030	2663	769	384	479		0,6%	4295	4322
<b>Deprivación Económica</b>											0
Ítem 1	1,868	2	1,189	587	1193	995	1101	353	2,2%	4229	4322
Ítem 2	1,086	1	0,966	1364	1697	775	479		0,2%	4315	4322
Ítem 3	0,927	1	0,846	1709	1200	1395			0,4%	4304	4322
<b>Ejercicio de derechos</b>											
Ítem 1	0,963	0	1,170	2265	664	605	751		0,9%	4285	4322
Ítem 2	0,837	0	1,139	2483	547	529	635		3,0%	4194	4322
Ítem 3	0,771	0	1,066	2518	662	571	488		1,9%	4239	4322
Ítem 4	0,770	0	1,102	2512	621	415	574		4,6%	4122	4322
Ítem 5	1,156	1	1,175	1860	634	956	782		2,1%	4232	4322
<b>Derechos Sociales</b>											
Ítem 1	0,096	0	0,413	4001	53	177			2,1%	4231	4322
Ítem 2	0,489	0	0,788	3011	508	803			0,0%	4322	4322
Ítem 3	0,606	0	0,829	2657	680	964			0,5%	4301	4322

Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### 3.3.3 PUNTAJES EN LA ESCALA DE PRECARIEDAD LABORAL Y EN CADA UNA DE LAS DIMENSIONES QUE LA CONFORMAN

A continuación se presentan una serie de medidas estadísticas que dan cuenta de los re-

TABLA 3.8:  
Puntajes de las dimensiones y Escala de Precariedad Laboral.

	Puntaje promedio	Error Típico	Intervalo de confianza al 95%		Tamaño de la población	Recuento no ponderado
			Inferior	Superior		
Escala de Precariedad Laboral	1,20	0,02	1,16	1,25	2.637.612	3.375
Dimensión Temporalidad	0,52	0,02	0,47	0,57	3.322.614	4.237
Dimensión Desempoderamiento	2,38	0,04	2,30	2,46	3.071.107	3.878
Dimensión Vulnerabilidad	0,81	0,03	0,75	0,87	3.317.887	4.266
Dimensión Deprivación Económica	1,66	0,04	1,58	1,73	3.253.675	4.215
Dimensión Ejercicio de Derechos	1,24	0,04	1,16	1,31	3.100.097	4.009
Dimensión Derechos Sociales	0,75	0,03	0,69	0,81	3.271.985	4.212

Fuente: Escuela de Salud Pública Universidad Mayor.

sultados obtenidos a través de ENETS Chile para cada una de las preguntas y dimensiones consideradas en la medición de la precariedad laboral, así como en la Escala global de Precariedad Laboral.

En la Tabla 3.7 se muestran de las respuestas a cada uno de los ítems considerados en cada dimensión. Se observa la frecuencia de respuestas a cada ítem, la media y la mediana, el porcentaje de registros perdidos junto con la cantidad total de observaciones consideradas y la cantidad de individuos que efectivamente constató cada ítem de cada dimensión.

De la Tabla 3.8 se desprende que la dimensión que cuenta con un mayor porcentaje de valores perdidos es la de desempoderamiento con un máximo de 8,2% y un mínimo de 8,1% según el ítem de que se trate. También en la dimensión de ejercicio de derechos se observan tasas relativamente altas para valores perdidos alcanzando un máximo de 4,6%. De esta forma se puede afirmar que las tasas de valores perdidos, con la excepción de la dimensión de desempoderamiento, son relativamente bajas y en consecuencia se captura información de un porcentaje significativo de la población bajo estudio.

Como se puede apreciar en la Tabla 3.8, la población en estudio presenta una media de precariedad laboral de 1,20 en un rango de 0 a 4. Al considerar las dimensiones que conforman la precariedad laboral se observa que los mayores puntajes se presentan en la dimensión desempoderamiento con una media de 2,38, seguida por deprivación económica con una media de 1,66 y ejercicio de derechos con una media de 1,24. Por otra parte, las medias más bajas de puntaje se presentan en la dimensión temporalidad con 0,52 seguida por derechos sociales con 0,75 y vulnerabilidad con 0,81.

En la Tabla 3.9 se presenta la distribución de la precariedad laboral por tramos y sexo. Los tramos corresponden a: i. Ausencia o baja precariedad laboral (puntaje 0 a 1); ii. Moderada precariedad laboral (puntaje 1 a 2), y iii. Alta precariedad laboral (puntaje 2 a 4).

Los valores presentados en esta tabla evidencian que la mayor parte de los trabajadores(as) contemplados en el universo de estudio se sitúa en un nivel moderado de precariedad laboral correspondiente al 54,1%. A este grupo le siguen aquellos trabajadores(as) no precarios o con un bajo nivel de precariedad con un 37,5%, y por último se identifica al grupo con un alto nivel de precariedad el cual representa al 8,4% del grupo de trabajadores(as) asalariados con contrato formal, actualmente ocupados y que se desempeñan en el sector privado.

En la Tabla 3.9 se observa también que, al considerar el sexo de los trabajadores(as), los niveles de precariedad laboral moderada o alta se presentan con mayor frecuencia entre las mujeres (72,4%) en comparación a los hombres (57,4%). Estos porcentajes representan a una población estimada de 651.338 mujeres trabajadoras y de 998.236 trabajadores. De

TABLA 3.9  
Niveles de precariedad laboral según sexo.

Hombres					
Nivel	Estimación	Intervalo de confianza al 95%		Tamaño de la Población	Recuento no ponderado
		Inferior	Superior		
Ausencia o Baja Precariedad Laboral (0 - 1)	42,5%	38,0%	47,2%	739.314	981
Moderada Precariedad Laboral (1 - 2)	49,60%	45,10%	54,20%	862.431	1108
Alta Precariedad Laboral (2 - 4)	7,80%	5,70%	10,60%	135.805	196
Total	100%			1.737.550	2285
Mujeres					
Nivel	Estimación	Intervalo de confianza al 95%		Tamaño de la Población	Recuento no ponderado
		Inferior	Superior		
Ausencia o Baja Precariedad Laboral (0 - 1)	27,60%	23,20%	32,60%	248.723	358
Moderada Precariedad Laboral (1 - 2)	62,8%	57,2%	68,0%	564.834	635
Alta Precariedad Laboral (2 - 4)	9,60%	6,90%	13,30%	86.505	97
Total	100%			900.062	1090
Total					
Nivel	Estimación	Intervalo de confianza al 95%		Tamaño de la Población	Recuento no ponderado
		Inferior	Superior		
Ausencia o Baja Precariedad Laboral (0 - 1)	37,5%	33,9%	41,1%	988.037	1339
Moderada Precariedad Laboral (1 - 2)	54,1%	50,4%	57,7%	1.427.265	1743
Alta Precariedad Laboral (2 - 4)	8,40%	6,70%	10,60%	222.309	293
Total	100%			2.637.612	3375

Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.

este modo, el total de trabajadores(as) expuestos a condiciones de precariedad moderada o alta es de 1.649.574 trabajadores(as) dentro de un universo acotado a los trabajadores(as) formales, que trabajan en el sector privado y que estaban ocupados al momento de responder la encuesta.

### CARACTERIZACIÓN DE LA PRECARIEDAD LABORAL SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y EJES DE EQUIDAD

En este apartado se presenta en primer lugar una descripción general de la población trabajadora objeto de estudio según sexo en relación a un conjunto de variables de interés. A continuación se presentan los resultados en cada una de las dimensiones que conforman la precariedad laboral de acuerdo a un conjunto de variables sociodemográficas y ejes de equidad: sexo, edad, jefatura de hogar, grandes grupos de ocupación, actividad económica, ingreso, nivel de educación y zona de residencia. Posteriormente, se muestran las medianas<sup>11</sup> de los puntajes obtenidos en cada una de las dimensiones de la precariedad laboral y los puntajes promedio para la Escala de Precariedad Laboral según el mismo conjunto de variables sociodemográficas y de equidad. En ambos casos los resultados son presentados sin ningún tipo de ajuste.

11 Para el análisis de las dimensiones de la precariedad laboral se utilizan las medianas de puntaje en lugar de las medias debido a que la distribución de varias de las dimensiones no corresponde a la normal.

**TABLA 3.10**  
Descripción general de la población objeto de estudio según sexo (%)

	Hombre	Mujer	Total
» Riesgo de salud mental (GHQ12)	n=2.871	n=1.471	n=4.322
Sin riesgo salud mental	85,6%	74,8%	82,0%
Riesgo de salud mental	14,4%	25,2%	18,0%
» Percepción de salud general	n=2.870	n=1.450	n=4.320
Buena salud	82,9%	71,4%	79,0%
Mala salud	17,1%	28,6%	21,0%
» Presencia de dolores en los últimos 12 meses	n=2.871	n=1.451	n=4.322
No	40,9%	29,4%	37,0%
Si	59,1%	70,6%	63,0%
» Enfermedades provocadas o agravadas por el trabajo	n=2.871	n=1.451	n=4.322
No	91,3%	87,7%	90,1%
Si	8,7%	12,3%	9,9%
» Consumo habitual de medicamentos	n=2.842	n=1.429	n=4.271
No	81,5%	68,3%	77,1%
Si	18,5%	31,7%	22,9%
» Percepción de inestabilidad en el empleo	n=2.871	n=1.451	n=4.322
Estable, seguro en el futuro	44,7%	41,6%	43,7%
Estable, seguro en este momento	39,2%	42,6%	40,3%
Inestable (a veces, no sabe por cuánto tiempo ni para qué actividad)	16,1%	15,8%	16,0%
» Exposición a riesgos laborales	n=2.817	n=1.419	n=4.236
No	29,7%	47,6%	35,7%
Si	70,3%	52,4%	64,3%
» Acceso a información sobre accidentes y enfermedades profesionales	n=2.839	n=1.414	n=4.253
Sin acceso a información	20,4%	33,2%	24,7%
Acceso a información o capacitación	20,0%	22,1%	20,7%
Acceso a información y capacitación	59,6%	44,7%	54,6%
» Grupos etarios	n=2.871	n=1.451	n=4.322
De 15 a 24 años	9,8%	10,3%	9,9%
De 25 a 44 años	49,3%	56,7%	51,8%
De 45 a 64 años	38,2%	31,9%	36,1%
65 y más años	2,7%	1,1%	2,2%

Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.

En la Tabla 3.10 se presenta la proporción para hombres y mujeres de los resultados en salud y condiciones de trabajo seleccionadas para los análisis del presente estudio. Además, se encuentra la proporción de hombres y mujeres según el tramo etario.

En cuanto a los resultados en salud, las cifras presentadas indican que el riesgo de salud mental (GHQ-12) se presenta en mayor medida entre las mujeres trabajadoras, correspondiendo a un 25,2%, en relación a los hombres, con un 14,4%. Similar situación se observa

	Hombre	Mujer	Total
» EPREL (agrupada)	n=2.285	n=1.090	n=3.375
Ausencia o Baja Precariedad Laboral (0 - 1)	42,9%	32,8%	39,7%
Moderada Precariedad Laboral (1 - 2)	48,5%	58,3%	51,6%
Alta Precariedad Laboral (>2)	8,6%	8,9%	8,7%

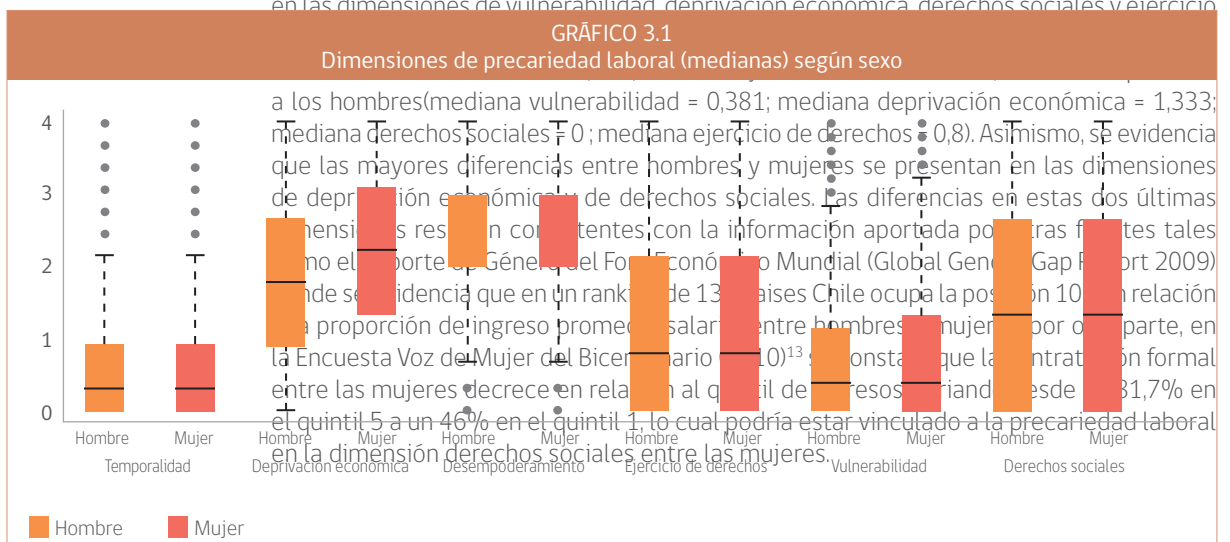
(\*) Datos sin ponderar

Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.

En la Tabla 3.11 se presenta la proporción para hombres y mujeres de cada uno de los niveles de precariedad laboral. Los puntajes obtenidos por hombres y mujeres en la EPREL revelan que son las mujeres quienes presentan una mayor exposición a la precariedad laboral de orden moderado; lo mismo sucede en el nivel de alta precariedad laboral, aunque en este caso la diferencia entre hombres y mujeres es más atenuada.

(\*) Datos sin expandir

En el Gráfico 3.1<sup>12</sup> se muestran las medianas y percentiles de puntaje para cada dimensión de la precariedad laboral según sexo. Se observa que en las dimensiones de temporalidad y de desempoderamiento las medianas para hombres y mujeres se ubican en un puntaje similar (mediana temporalidad = 0,308 pts.; mediana desempoderamiento = 3,000 pts.). Por otra parte, se constata un mayor porcentaje de mujeres con mayores niveles de precariedad en las dimensiones de vulnerabilidad, deprivación económica, derechos sociales y ejercicio



Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.

12 En el Anexo 3 se presentan las tablas con los valores de los percentiles de puntaje de las dimensiones de la precariedad laboral según variables sociodemográficas y ejes de equidad.

13 Encuesta Voz de Mujer del Bicentenario (2010), Comunidad Mujer y Centro Microdatos. Universidad de Chile.

Al analizar los niveles de precariedad laboral por dimensión según tramo etario se observa que no hay un comportamiento homogéneo para cada dimensión. En efecto, en las dimensiones de temporalidad y desempoderamiento se constata que los niveles de precariedad laboral son similares en las medianas para los tramos de edad comprendidos entre los extremos. En la dimensión vulnerabilidad se aprecia una leve disminución del puntaje de precariedad en la mediana del grupo mayor de 65 años en comparación a los otros tramos de edad. Esta tendencia se invierte para las dimensiones de deprivación económica y de derechos sociales, donde son los grupos de mayor edad los que presentan una mediana de puntaje más alto. Por último, en la dimensión de ejercicio de derechos, se constatan diferencias menores entre los grupos etarios, siendo el grupo mayor de 65 años el que presenta una menor mediana de puntaje de precariedad en esta dimensión (ver Anexo 3).

Al considerar los niveles de precariedad laboral de hombres y mujeres en cada una de las dimensiones según si el (la) trabajador(a) es o no jefe de hogar, se observa que en general los niveles de precariedad laboral son similares entre hombres y mujeres jefes de hogar y no jefes de hogar. La excepción a esto se presenta en las dimensiones de deprivación económica y de derechos sociales, ya que en ambos casos son las mujeres jefas de hogar quienes presentan una mediana de puntaje de precariedad laboral mayor que el de las mujeres no jefas de hogar y que el de los hombres jefes de hogar y no jefes de hogar (ver Anexo 3).

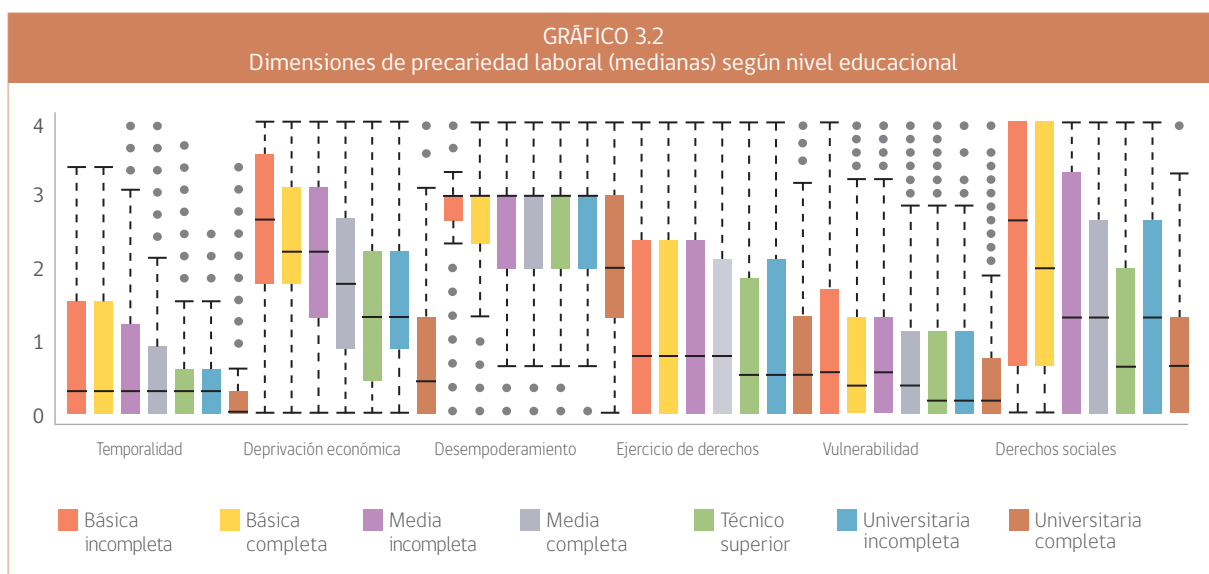
Por otra parte, el análisis de la precariedad laboral por dimensiones según la ocupación de los trabajadores(as) revela que las medianas de puntaje de precariedad laboral del grupo de agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, pesqueros y artesanos y del grupo de operadores de instalaciones y máquinas montadores, trabajadores no calificados son las más altas en las dimensiones de vulnerabilidad, deprivación económica, derechos sociales y ejercicio de derechos. El grupo de técnicos profesionales, empleados de oficina, trabajadores de servicios y vendedores de comercio resulta igualmente desfavorecido que los anteriores en la dimensión de ejercicio de derechos. Finalmente, el grupo de profesionales y miembros del poder legislativo y ejecutivo es el más favorecido, presentando las menores medianas de puntaje de precariedad laboral por dimensión. La única excepción a esto se encuentra dada en la dimensión de temporalidad donde las medianas de puntaje son similares para todos los grupos de ocupación (ver Anexo 3).

En cuanto a los niveles de precariedad laboral por dimensión según el sector de Actividad Económica en el cual se desempeñan los trabajadores(as), se constatan diferencias en todas las dimensiones (ver Anexo 3). Las mayores diferencias se presentan en las dimensiones de desempoderamiento y de deprivación económica, en la primera de éstas el sector de agricultura, caza, silvicultura, el sector de electricidad, agua y gas, el sector de construcción, el sector de comercio mayor y menor, el sector de transporte y telecomunicaciones, y el sector de servicios comunales sociales presentan medianas de puntaje de precariedad laboral más altas que el del resto de los sectores económicos (mediana desempoderamiento = 3 pts.). Por otra parte, en la dimensión de deprivación económica se constata que el sector de agricultura, caza y silvicultura, el sector construcción, y el sector de servicios comunales sociales son los que presentan una mediana de puntaje más alta.

En lo referido a los niveles de precariedad laboral por dimensión según tramos de ingreso salarial<sup>14</sup>, los análisis realizados dan cuenta de una gradiente descendente de precariedad laboral desde los niveles de menores ingresos a los de mayores ingresos, de tal modo que los más altos niveles de precariedad laboral se concentran entre los trabajadores(as) de menores salarios. De esta forma, se constata que las medianas de puntaje de precariedad laboral para todas las dimensiones con excepción de la temporalidad decaen a partir del tramo de ingresos de \$451.000 hacia arriba<sup>15</sup>.

En el Gráfico 3.2 se muestran los niveles de precariedad laboral por dimensión de acuerdo al nivel educacional de los trabajadores(as). En general, se observa la existencia de una gradiente descendente desde los niveles de menor a los de mayor educación, lo cual expresa que los más altos niveles de precariedad laboral se concentran en los trabajadores(as) con menores niveles de educación formal.

Al considerar los grupos extremos de menor y mayor nivel educacional, se observa que la diferencia más grande en las medianas de puntaje se presenta en la dimensión de deprivación económica, mientras que la dimensión que presenta una mayor homogeneidad es la temporalidad, donde las medianas de puntaje de precariedad laboral son similares para los trabajadores(as) de todos los niveles educacionales.



Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.

14 En este análisis se expresa la relación entre las distintas dimensiones de la precariedad laboral y el ingreso salarial, sin embargo, la dimensión de deprivación económica ha sido excluida de este análisis, ya que el ingreso salarial corresponde a una de las variables consideradas en la construcción de esta dimensión.

15 Cabe señalar que la clasificación por tramos de ingreso no considera ajustes por número de horas de trabajo a la semana, de tal modo que en el análisis se encuentra incluido un porcentaje menor de trabajadores(as) (1,4%) que semanalmente trabajan 22 hrs. o menos.

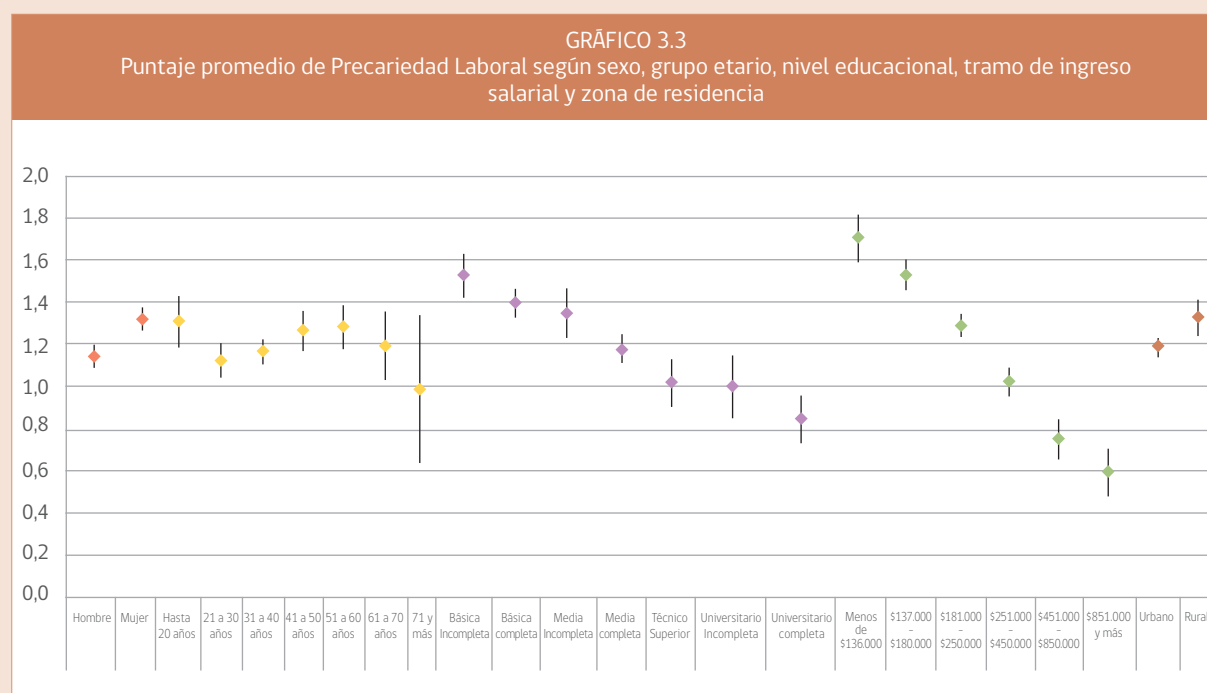


Por otra parte, al realizar un análisis según zona de residencia, se constatan algunas diferencias en las medianas de precariedad laboral por dimensión. Se observa que en las dimensiones de temporalidad, desempoderamiento, vulnerabilidad y ejercicio de derechos las medianas de puntaje son similares para los trabajadores(as) de zonas urbanas y rurales, mientras que en las dimensiones de deprivación económica y derechos sociales son los trabajadores(as) de zonas rurales quienes presentan mayores medianas de puntaje de precariedad laboral.

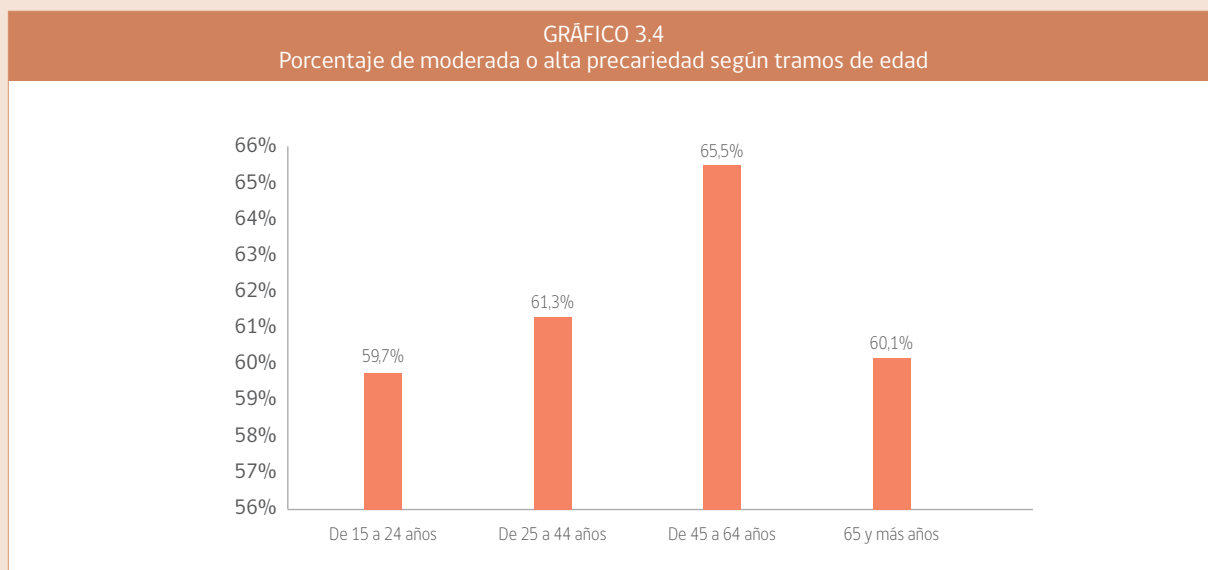
Hasta acá han sido presentados los resultados en cada una de las dimensiones de la precariedad laboral de acuerdo a una serie de variables sociodemográficas y ejes de equidad, tales como, el sexo, la edad, el ingreso salarial, la zona de residencia, entre otras. A continuación se presentan los resultados para la Escala de Precariedad Laboral de acuerdo a las mismas variables utilizadas en el análisis realizado antes.

Esta forma de presentar la información reporta un doble beneficio: por una parte, el análisis por dimensión permite ir detectando determinadas relaciones entre variables tales como el sexo, la edad, la educación, la ocupación, etc. y ciertas dimensiones específicas de la precariedad laboral. Por otra parte, la realización de un análisis que tome la Escala de Precariedad Laboral completa permite la consideración del constructo multidimensional, esto es, tanto de las distintas dimensiones que conforman la precariedad como de las interacciones que se generan entre las mismas.

En el Gráfico 3.3 se muestra el puntaje promedio obtenido a partir de la Escala de Precariedad Laboral según las variables sexo, grupo etario, nivel educacional, tramo de ingreso salarial y zona de residencia. En este gráfico se observa que los niveles más altos de precariedad laboral considerada como constructo multidimensional tienden a presentarse entre las mujeres, los trabajadores(as) de menor edad, los trabajadores(as) con un menor nivel educacional, aquellos(as) que se sitúan en los tramos más bajos de ingreso salarial y los habitantes de zonas rurales.



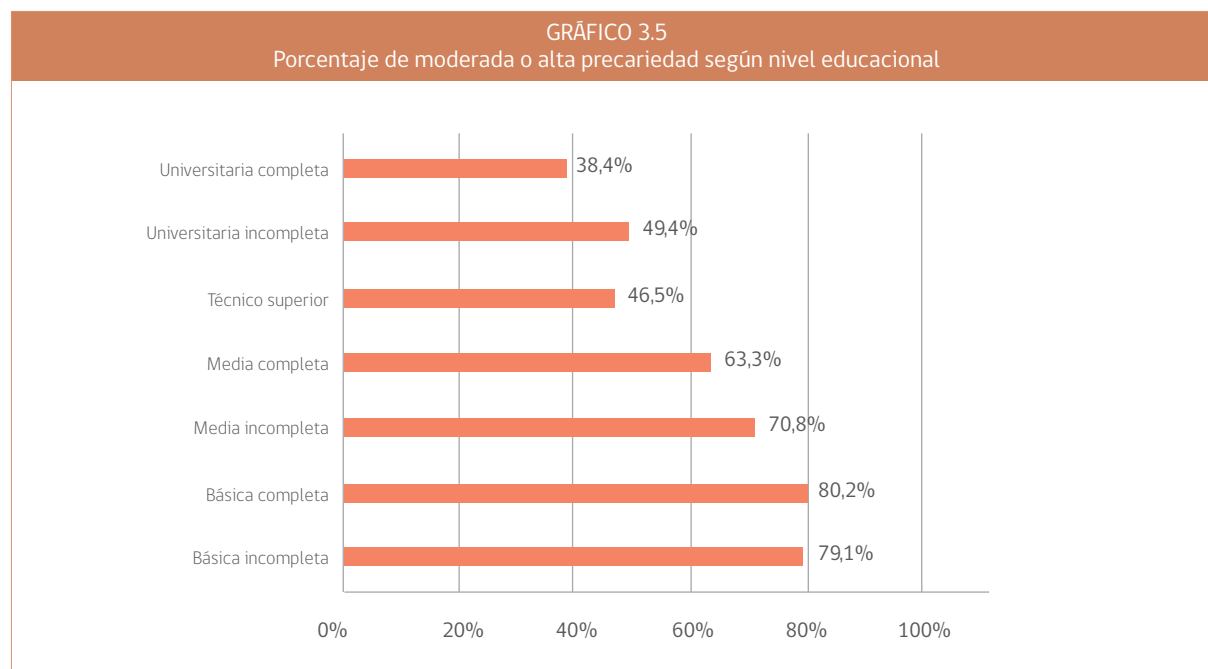
Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.



Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.

En el Gráfico 3.4, se observan los porcentajes de trabajadores(as) con moderada y alta precariedad laboral dentro de cada tramo etario. Se constata que es dentro del tramo de 45 a 64 años donde se presenta un mayor porcentaje de trabajadores(as) expuestos a niveles moderados o altos de precariedad laboral (65,5% de estos trabajadores(as)), mientras que en los otros tres tramos etarios los porcentajes son bastante cercanos entre sí (59,7% en el tramo de 15 a 24 años; 61,3% en el tramo de 25 a 44 años; y 60,1% en el tramo de 65 años y más).

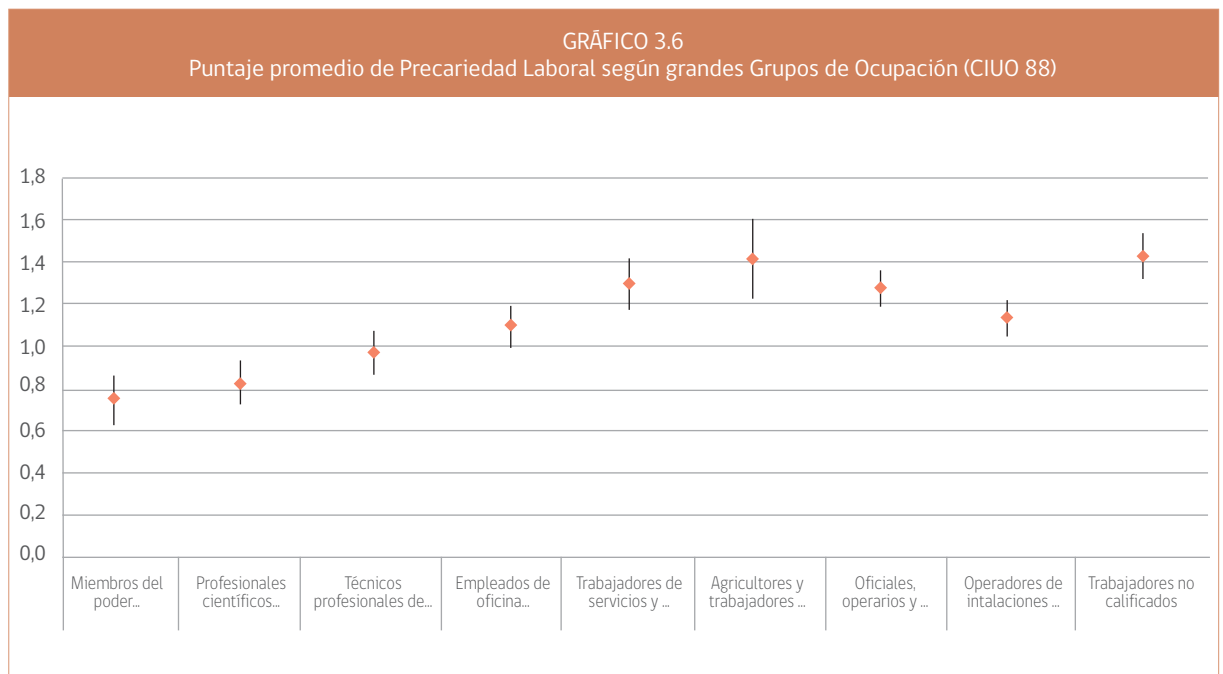
En el Gráfico 3.5, se observan los porcentajes de moderada y alta precariedad según nivel educacional, donde los trabajadores(as) con nivel de educación menor o igual a media completa es sobre el 60%, llegando en el nivel de básico incompleto a un 79,1%. No obstante estas altas exposiciones en los segmentos de menor nivel educacional, es importante destacar que los trabajadores(as) con educación universitaria completa presentan una exposición de 38,4%.



Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.

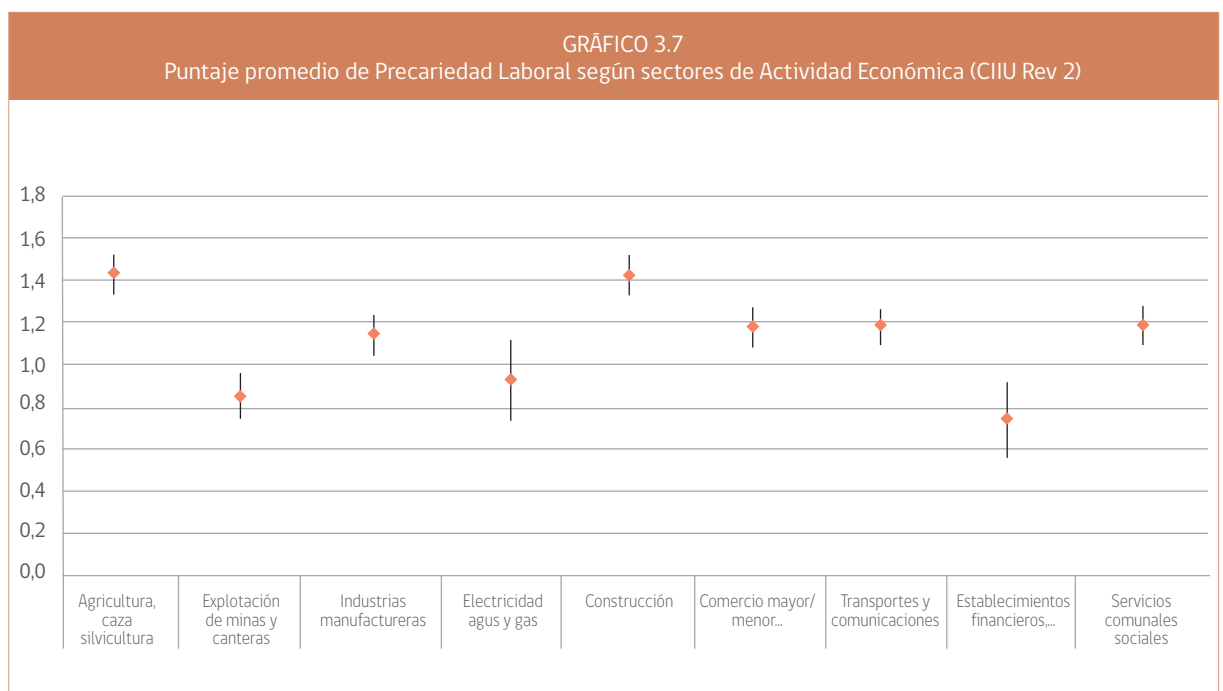
En el Gráfico 3.6 se muestra el puntaje promedio obtenido a partir de la Escala de Precariedad Laboral según grandes Grupos de Ocupación (CIUO-88). Como es posible apreciar, al considerar la ocupación son el grupo de agricultores y trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros y el grupo de trabajadores no calificados quienes presentan mayores niveles de precariedad laboral, mientras que el grupo que se encuentra en una mejor situación es el de los miembros del poder ejecutivo, de los cuerpos legislativos y personal directivo de la administración pública y de empresas<sup>16</sup>.

16 Tal como se realizó en el análisis por dimensiones, los puntajes de la Escala de Precariedad Laboral en esta categoría de ocupación sólo consideran a directivos y gerentes de empresas. Esto por la restricción de la población a la que se aplica el análisis aquí presentado, el cual sólo considera a trabajadores(as) del sector privado, excluyéndose en consecuencia a trabajadores(as) del sector público.



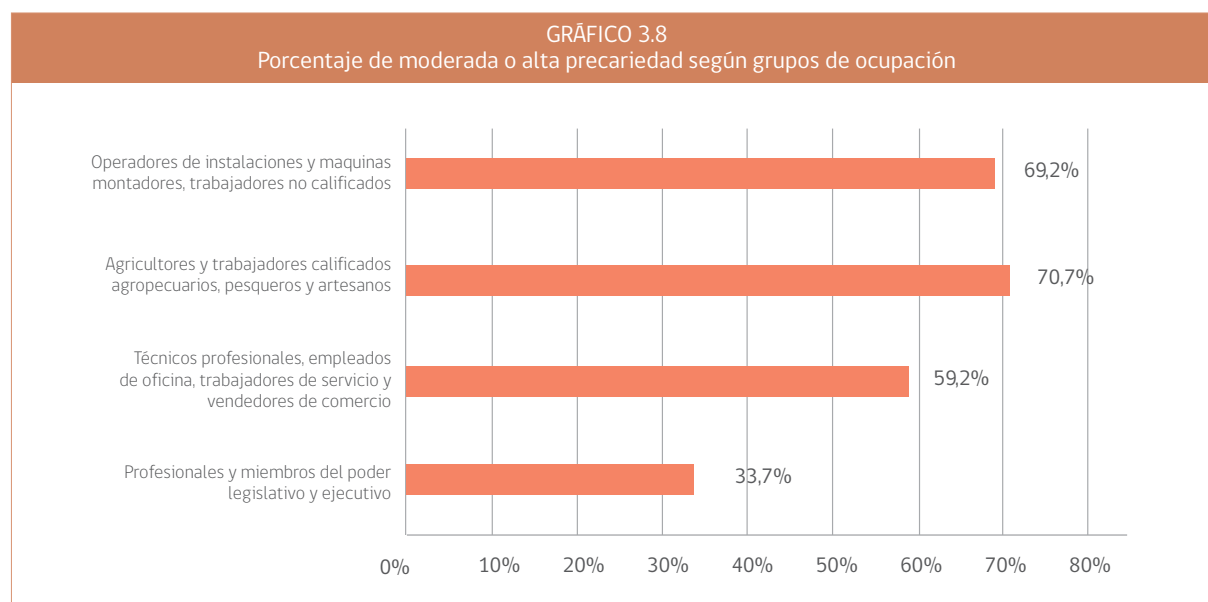
Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.

En cuando a los resultados por sector de Actividad Económica, se aprecia en el Gráfico 3.7 que es en la agricultura, caza y silvicultura y en la construcción donde se presentan los mayores niveles de precariedad laboral. Mientras que es el sector de los establecimientos financieros y seguros el que presenta niveles más bajos de precariedad laboral.



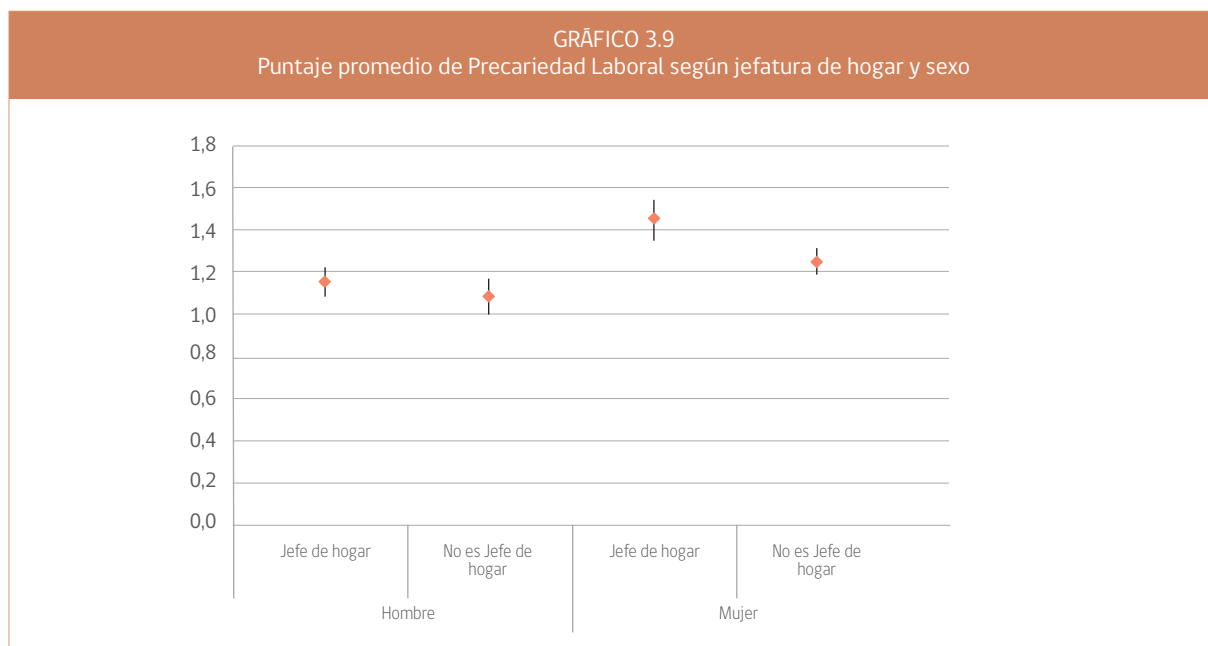
Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.

En el Gráfico 3.8, se observan los porcentajes de moderada y alta precariedad según una agrupación mayor de las ocupaciones, donde se observa que los trabajadores(as) que laboran en ocupaciones clasificadas como agricultores y trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros y artesanos, y operadores de instalaciones y maquinas montadores, trabajadores no calificados alcanzan exposiciones en torno al 70% en cada grupo. En este caso también se destaca la proporción de trabajadores(as) ocupados en ocupaciones como técnicos profesionales, empleados de oficina, trabajadores de servicio y vendedores de comercio, y los profesionales y miembros del poder legislativo y ejecutivo que alcanzan exposiciones de 59,2% y 33,7% respectivamente, las cuales siendo menores que en los otros dos grupos, son valores no menores para ocupaciones con un estatus alto y, que sin embargo también están expuestos a altos niveles de precariedad laboral.



Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.

Finalmente, en el Gráfico 3.9 se muestran los puntajes de precariedad laboral según jefatura de hogar y sexo. Se observa que tanto entre los hombres como entre las mujeres son los jefes(as) de hogar quienes presentan niveles más altos de precariedad laboral si se les compara con los no jefes(as) de hogar. Sin embargo, el sexo del jefe(a) de hogar es una variable que genera diferencias importantes e incluso altera la asociación que se observa entre la precariedad laboral y la jefatura de hogar; las mujeres presentan niveles más altos de precariedad que los hombres independientemente de la condición de jefatura de hogar, de modo tal que incluso las mujeres que no son jefas de hogar presentan mayor precariedad laboral que los hombres jefes de hogar.



Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.

Los resultados presentados hasta aquí permiten contar con una visión general de la distribución de la precariedad laboral entre los trabajadores(as) del país. Se observa que los mayores niveles de precariedad laboral tienden a presentarse entre aquellos grupos que han sido identificados como más vulnerables en función de variables tales como el sexo, el grupo de edad, el nivel educacional, el tramo de ingreso salarial, la zona de residencia, la ocupación y el sector de la actividad económica.

Estos primeros resultados son consistentes con lo señalado en el marco conceptual del presente estudio en términos de que las condiciones que configuran el empleo precario no se distribuyen homogéneamente a través de la estructura social, sino que existen ciertas condiciones que hacen a algunas personas más propensas a trabajar en condiciones de precariedad laboral. Esta constatación en la realidad chilena viene asimismo a reforzar la idea de que es necesario apuntar al mejoramiento de las condiciones laborales de estos grupos más vulnerables, pues esto constituiría también una vía para mejorar su nivel de vida y su salud. En consideración a estos puntos, en el próximo apartado se presenta un análisis detallado de la asociación entre la precariedad laboral, considerada como constructo multidimensional, y una serie de resultados en salud.

# 4

## ANÁLISIS DE LA PRECARIEDAD LABORAL Y VARIABLES DE RESULTADOS EN SALUD

De acuerdo al marco conceptual previamente definido, se sostiene la hipótesis de que la precariedad laboral posee tanto una relación directa como indirecta con la salud, a través de variables de nivel intermedio (condiciones de trabajo) que también se encuentran influidas por las condiciones de precariedad del empleo. En este apartado se desarrolla el análisis de dichas relaciones focalizándolo en las asociaciones entre la precariedad laboral y la salud, la precariedad laboral y las condiciones de trabajo y entre las condiciones de trabajo y la salud. Estos análisis responden a una primera aproximación para el estudio de las relaciones entre precariedad laboral - condiciones de trabajo - resultados de salud, con lo que se pretende sentar una base inicial para el desarrollo futuro de modelos que permitan evaluar la participación específica de la precariedad laboral y de las condiciones de trabajo, así como de las interacciones entre ambas, en los resultados en salud.

Este apartado se divide en tres secciones principales:

- » En la primera sección se presentan las correlaciones entre precariedad laboral y salud, entre precariedad laboral y condiciones de trabajo, y entre condiciones de trabajo y salud.
- » La segunda sección da cuenta de la presencia de ciertos problemas de salud en función del nivel de precariedad laboral presentado por los trabajadores(as)
- » En la tercera y última sección se presentan las asociaciones mediante análisis de regresión logística entre la precariedad laboral y los resultados en salud seleccionados, la precariedad laboral y las condiciones de trabajo seleccionadas, y entre las condiciones de trabajo y los resultados en salud.

## 4.1 ANÁLISIS DE CORRELACIÓN DE PRECARIEDAD LABORAL – VARIABLES INTERMEDIAS – RESULTADOS EN SALUD

Las correlaciones entre las variables de precariedad laboral, condiciones de trabajo y resultados en salud que se presentan a continuación han sido calculadas utilizando Coeficiente de Spearman<sup>17</sup>. Se presentan las correlaciones de precariedad laboral especificando el valor de éstas para cada una de sus dimensiones y para la Escala de Precariedad Laboral completa; en cuanto a las condiciones de trabajo se presentan las correlaciones para la exposición a riesgos en el trabajo, la ausencia de información sobre accidentes y enfermedades del trabajo, el grado de control y autonomía del trabajador(a), y el apoyo social en el lugar de trabajo; finalmente, en el caso de la salud se presentan las correlaciones para la percepción de salud, el riesgo en salud mental (GHQ-12), la presencia de dolores, las enfermedades y el consumo habitual de medicamentos.

El orden en el cual están dispuestas las variables va de mejor a peor valor. Así, en el caso de las variables de salud el menor valor corresponde al mejor estado de salud; en el caso de las variables de precariedad el menor valor corresponde a bajos niveles de precariedad, y en el caso de las variables de condiciones de trabajo, el menor valor corresponde a las mejores condiciones de trabajo.

Con respecto a la correlación de la EPREL y cada una de sus dimensiones con las variables de salud, los resultados muestran que la percepción de salud general presenta una correlación positiva y significativa ( $p < 0,01$ ) con todas las dimensiones de la precariedad y con la EPREL, lo cual está indicando que mayores niveles en cada una de las dimensiones de precariedad laboral y en la EPREL se corresponden con percepciones de mala salud general.

El riesgo en salud mental medido a través del GHQ-12 se correlaciona de forma positiva y significativa ( $p < 0,01$ ) con todas las dimensiones de la precariedad salvo el desempoderamiento. La correlación con la EPREL también resulta ser positiva y significativa ( $p < 0,01$ ).

La presencia de dolores en los últimos 12 meses expresa una correlación positiva y significativa con las dimensiones de temporalidad, vulnerabilidad, privación económica y derechos sociales; mientras que la correlación con la dimensión desempoderamiento resulta ser positiva pero con un menor nivel de significancia ( $p < 0,05$ ) en tanto que la correlación de los dolores con el ejercicio de derechos a pesar de ser positiva no posee el nivel de significación necesario. Finalmente, al considerar la Escala de Precariedad Laboral completa, se aprecia que ésta posee también una correlación positiva y significativa con los dolores ( $p < 0,01$ ).

En lo que refiere a la existencia de enfermedades que el(la) trabajador(a) identifica como provocadas o agravadas por el trabajo, sólo se constata una asociación positiva y significativa ( $p < 0,01$ ) con las subdimensiones de vulnerabilidad, privación económica y ejercicio de derechos. A pesar de que no se presenta la correlación esperada con todas las subdimensiones de la precariedad laboral, la correlación con la EPREL resulta ser positiva y significativa ( $p < 0,01$ ), aunque la asociación es más débil que la observada entre la EPREL y las otras variables de salud evaluadas.

17 Los valores y significancia estadística de todos los coeficientes de correlación se presentan en el Anexo 4.



Finalmente, el consumo habitual de medicamentos expresa una correlación positiva y significativa ( $p < 0,01$ ) con las dimensiones de temporalidad, vulnerabilidad, deprivación económica y derechos sociales. Las correlaciones con las dimensiones de empoderamiento y ejercicio de derechos resultan no significativas a pesar de ser positivas. En cuanto a la correlación con la EPREL, se aprecia una relación positiva y significativa ( $p < 0,01$ ), dando cuenta de una tendencia al aumento del consumo habitual de medicamentos a medida que aumenta el nivel de precariedad laboral.

Respecto de las correlaciones entre la precariedad laboral y las variables que expresan condiciones de trabajo, se observa que la correlación con exposición a riesgos en el trabajo es positiva y significativa ( $p < 0,01$ ) con temporalidad, vulnerabilidad, deprivación económica y ejercicio de derechos, mientras que presenta una correlación negativa con las dimensiones desempoderamiento y derechos sociales; la correlación con la EPREL también resulta ser positiva y significativa ( $p < 0,01$ ). Por su parte, la ausencia de información sobre accidentes y enfermedades presenta una correlación positiva y significativa ( $p < 0,01$ ) con cada una de las dimensiones de precariedad así como con la EPREL. Además, esta última correlación expresa una fuerza de asociación mayor que la que se observa al asociar la Escala de Precariedad Laboral con las otras variables intermedias evaluadas.

La variable de control y autonomía de los(as) trabajadores(as) presenta una correlación positiva y significativa con todas las dimensiones de la precariedad laboral, al igual que con la EPREL ( $p < 0,01$ ), lo cual está indicando que a menor control y autonomía, mayor será el grado de precariedad laboral.

Finalmente, todas las dimensiones de la precariedad, así como la EPREL se correlacionan de manera positiva y significativa ( $p < 0,01$ ) con la ausencia de apoyo social en el trabajo, lo cual está indicando que a menor apoyo social en el trabajo mayor será el grado de precariedad laboral. Esta asociación es consistente con investigaciones precedentes a nivel internacional (ver Booth, Francesconi & Frank 2002; Benavides et al. 2000; Bardasi & Francesconi 2004; Virtanen et al. 2002) que señalan una asociación en el mismo sentido.

Las correlaciones entre las variables de condiciones de trabajo y los resultados en salud muestran que la exposición a riesgos en el trabajo se correlaciona de manera positiva y significativa ( $p < 0,01$ ) con la percepción de mala salud general, el riesgo en salud mental (GHQ-12), la presencia de dolores en los últimos 12 meses, las enfermedades y el consumo habitual de medicamentos, siendo su asociación con la presencia de dolores la asociación más fuerte.

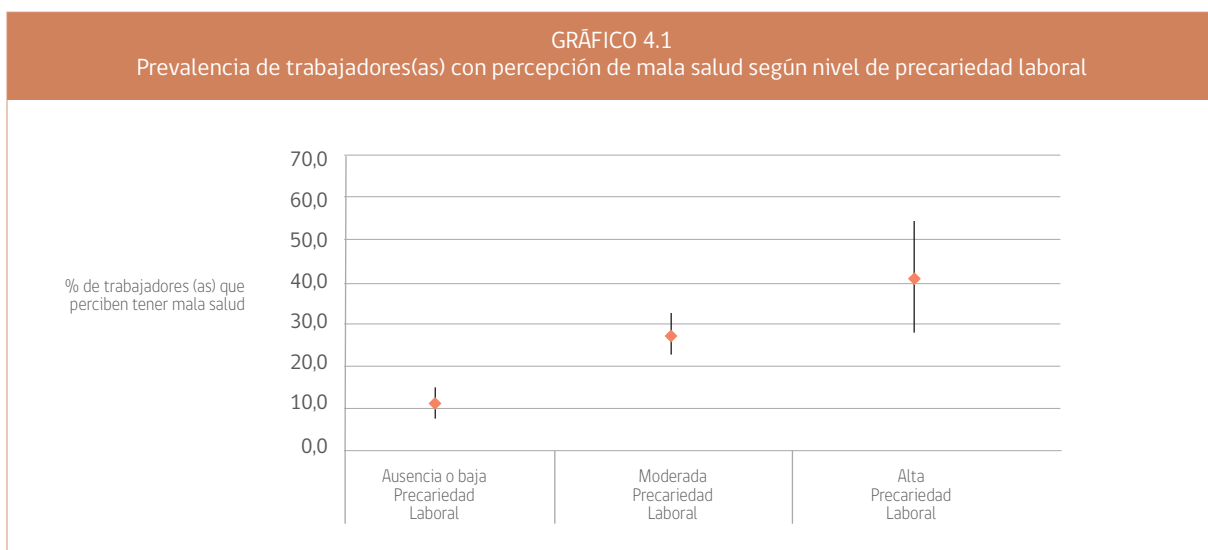
La correlación entre la variable de control y autonomía sólo es positiva y significativa con las variables de percepción de mala salud general y enfermedades. A su vez, la correlación entre la variable de ausencia de apoyo social es positiva y significativa ( $p < 0,01$ ) con las variables de salud, al igual que la variable de acceso a información con los accidentes y enfermedades profesionales.

## 4.2 ASOCIACIÓN ENTRE LA PRECARIEDAD LABORAL Y EFECTOS NEGATIVOS EN LA SALUD

En consideración a las recomendaciones antes expuestas en torno a la necesidad de utilizar una conceptualización multidimensional de la precariedad laboral a fin de analizar la asociación entre la precariedad laboral y la salud, a continuación se presenta un análisis

de la asociación entre la precariedad laboral medida a través de la Escala de Precariedad Laboral (EPREL) y un conjunto de resultados de salud, donde la hipótesis que se sostiene es que a mayores niveles de precariedad es más probable encontrar peores indicadores de salud en los trabajadores(as).

En el Gráfico 4.1 se muestra la prevalencia de trabajadores(as) con autopercepción de mala salud de acuerdo a su nivel de precariedad laboral. Como se aprecia existe una clara gradiente que da cuenta de un aumento de la prevalencia de trabajadores(as) que perciben mala salud a medida que aumenta el nivel de precariedad laboral. Así, entre los trabajadores(as) que no presentan o que presentan un nivel bajo de precariedad laboral la prevalencia alcanza al 10,7% (IC: 8,3% - 13,7%), mientras que entre aquellos(as) con moderada precariedad la aumenta al 27,7% (IC: 23,4% - 32,4%); y entre los que tienen un nivel alto de precariedad llega al 40,7% (IC: 29% - 53,6%), esta última cifra representa un 30% más de trabajadores(as) que en el primer grupo.

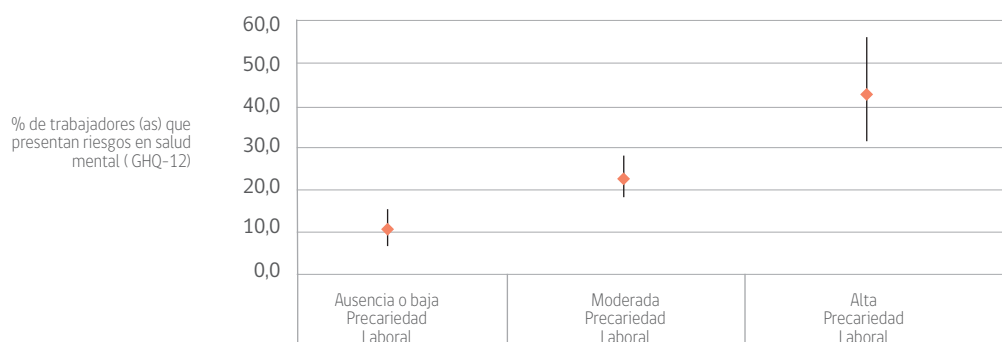


Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.

En el Gráfico 4.2 se muestra la prevalencia de trabajadores(as) con riesgo de presentar problemas de salud mental (GHQ-12) de acuerdo a su nivel de precariedad laboral. Tal como sucede con la percepción de mala salud, se observa una mayor prevalencia entre aquellos trabajadores(as) que presentan los mayores niveles de precariedad laboral. La prevalencia de trabajadores(as) en riesgo de presentar problemas de salud mental va desde un 10,7% (IC: 7,2% - 15,7%) en el grupo de menor precariedad a un 42,4% (IC: 30,6% - 55%) en el que presenta un nivel más alto de precariedad laboral.

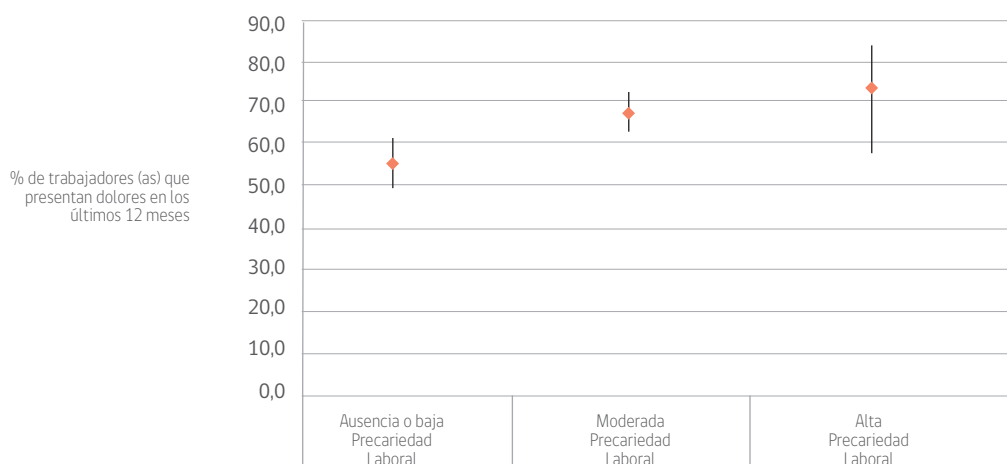
En el Gráfico 4.3 se muestra la prevalencia de trabajadores(as) con presencia de dolores recurrentes en los últimos 12 meses según nivel de precariedad laboral. Como se puede apreciar, si bien en todos los grupos el porcentaje de trabajadores(as) con presencia de dolores recurrentes es alto, la prevalencia es claramente menor en el grupo de menor precariedad, correspondiendo a un 54,8% (IC: 48,5% - 60,9%) en comparación a los grupos de precariedad moderada y alta con una prevalencia de 67,2% (IC: 62,4% - 71,7%) y 73,3% (IC: 58,4% - 84,3%), respectivamente. Sin embargo, la diferencia entre el grupo de precariedad moderada y el de alta precariedad no es tan clara, fundamentalmente debido a que la estimación para el grupo de alta precariedad posee una gran amplitud en su intervalo de confianza.

**GRÁFICO 4.2**  
Prevalencia de trabajadores(as) con riesgo de presentar problemas de salud mental (GHQ-12) según nivel de precariedad laboral



Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.

**GRÁFICO 4.3**  
Prevalencia de trabajadores(as) con presencia de dolores recurrentes en los últimos 12 meses según nivel de precariedad laboral



Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.

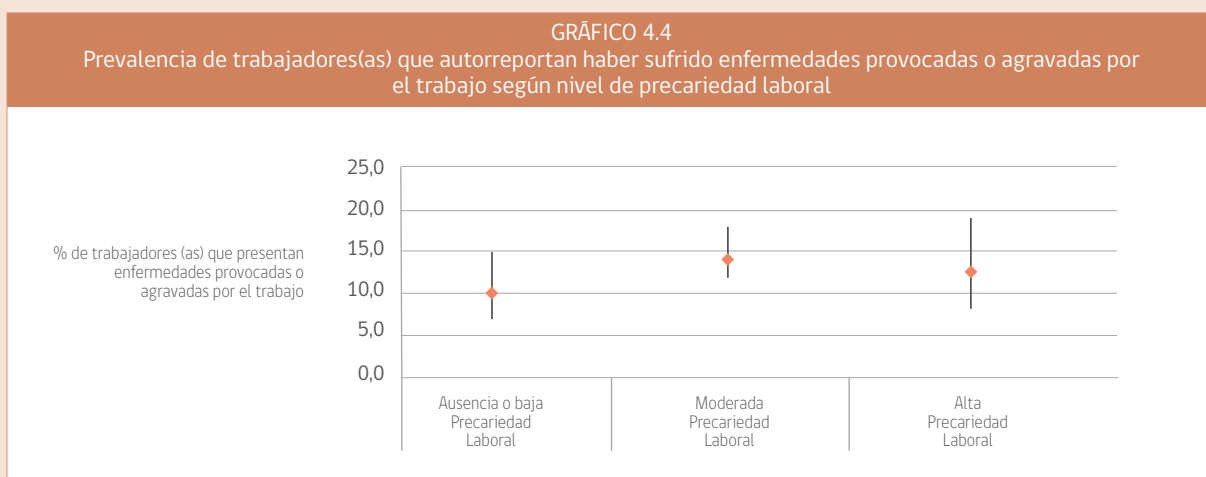
En el Gráfico 4.4 se muestra la prevalencia de trabajadores(as) que autorreportan haber sufrido enfermedades provocadas o agravadas por el trabajo según nivel de precariedad laboral. El gráfico da cuenta de una mayor prevalencia de trabajadores(as) que autorreportan enfermedades en el grupo de precariedad laboral moderada llegando al 14,3% (IC: 11,3% - 18%), mientras que los trabajadores(as) con los niveles más bajos y más altos de precariedad presentan una menor prevalencia, correspondiendo al 10,1% (IC: 6,7% - 15%) y 12,5% (7,8% - 19,4%), respectivamente. Sin embargo, no es posible afirmar una diferencia clara entre los tres grupos de trabajadores(as) debido a la amplitud de los intervalos de confianza de las respectivas estimaciones.

Por último, en el Gráfico 4.5 se muestra la prevalencia de trabajadores(as) que consumen medicamentos habitualmente según nivel de precariedad laboral. Se observa que el porcentaje de trabajadores que ha consumido medicamentos habitualmente durante el

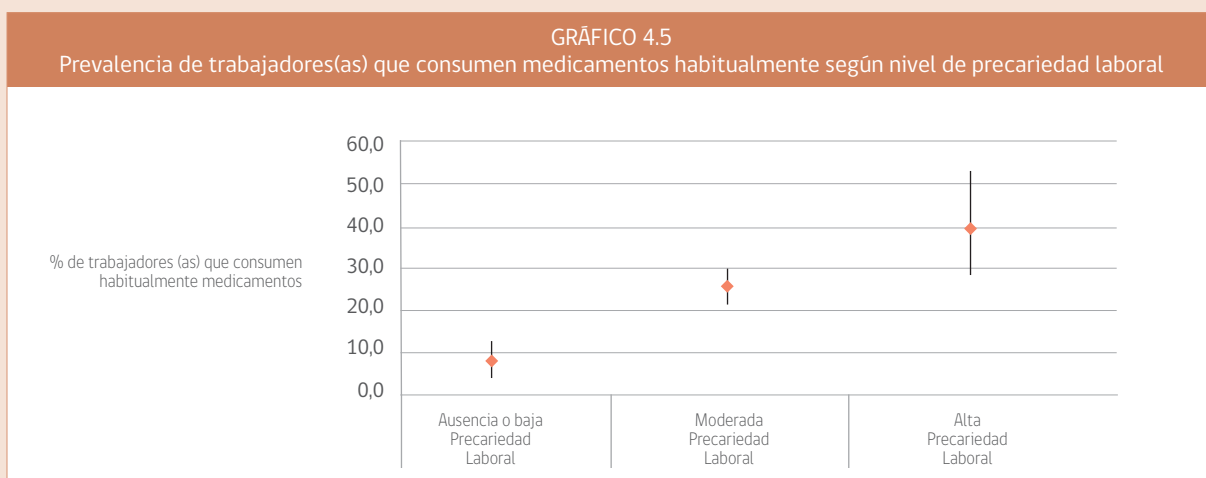
último mes aumenta con un mayor nivel de precariedad laboral. Este porcentaje va desde un 18,4% (IC: 14,7% - 22,8%) en el grupo de menor precariedad, a un 40,6% (IC: 28,6% - 54%) en el grupo del nivel más alto de precariedad laboral.

Hasta aquí se han presentado, a través de diferentes gráficos, las diferencias en términos de la prevalencia de resultados negativos en salud de acuerdo a los diferentes niveles de precariedad laboral. Al observar conjuntamente estos resultados, se aprecia que en la percepción de mala salud general, los riesgos de presentar problemas de salud mental, y el consumo habitual de medicamentos, existe una asociación clara entre un mayor nivel de precariedad laboral y una mayor prevalencia de resultados negativos en salud entre los trabajadores(as). En el caso de la presencia de dolores en los últimos 12 meses, aunque hay una mayor prevalencia entre los trabajadores(as) más precarios, la diferencia entre el grupo más precario y el menos precario se hace menos acentuada.

En cuanto a la presencia de enfermedades diagnósticadas que han sido causadas o agravadas por el trabajo no es posible observar una diferencia clara en cuanto a la prevalencia de enfermedades entre los grupos de trabajadores(as) de acuerdo a su nivel de precariedad laboral.



Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.



Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.

## 4.3 ANÁLISIS DE RIESGOS RELATIVOS MEDIANTE REGRESIÓN LOGÍSTICA

El objeto de esta sección es presentar resultados de carácter exploratorio acerca de la asociación entre la precariedad laboral, medidos a través de la EPREL, y algunas variables de resultados en salud y de condiciones de trabajo, a la vez que establecer ordenes de magnitud respecto de los riesgos relativos de la precariedad laboral sobre la salud y la exposición a malas condiciones de trabajo. Para esto se utilizan modelos de regresión logística para hombres y mujeres separadamente, ambos ajustados por edad, donde se considera una edad promedio de 41 y 38 años según sean hombres o mujeres respectivamente.

**TABLA 4.1**  
Riesgo relativo de la precariedad laboral sobre la percepción de salud general

Percepción de salud general						
* Grupo de referencia: trabajadores(as) con autopercepción de buena salud general)						
	Hombre			Mujer		
	OR	Intervalo de confianza al 95%		OR	Intervalo de confianza al 95%	
	Estimación	Inferior	Superior	Estimación	Inferior	Superior
Precariedad moderada frente a ausencia o baja precariedad laboral	2,18	1,40	3,40	4,45	2,52	7,88
Precariedad alta frente a ausencia o baja precariedad laboral	5,22	2,19	12,44	5,05	2,15	11,87

Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.

En la Tabla 4.1 se muestran los resultados obtenidos de la estimación de los riesgos relativos de la precariedad laboral sobre la percepción de salud general. Se observa que para hombres y mujeres existen riesgos relativos de una exposición a una precariedad moderada frente a una baja precariedad del orden de 2,18(IC: 1,4 - 3,4) y 4,45(IC: 2,52 - 7,88), respectivamente. Resalta el alto valor para mujeres, lo cual estaría reflejando una más alta sensibilidad a la precariedad laboral.

La estimación del riesgo relativo de trabajadores(as) expuestos a una alta precariedad frente a los de baja precariedad laboral es significativo y del orden de 5,22(IC: 2,19 - 12,44) y 5,05(IC: 2,15 - 11,87) para hombres y mujeres, respectivamente.

En la Tabla 4.2 se muestran los resultados obtenidos de la estimación de los riesgos relativos de la precariedad laboral sobre el riesgo de salud mental (GHQ12). Se observa que para hombres el riesgo relativo de una exposición a una precariedad moderada frente a una baja precariedad laboral no resulta significativo correspondiendo a 1,8 (IC: 0,94 - 3,46). Por su parte, en el caso de las mujeres existen riesgos relativos de una exposición a una precariedad moderada frente a una baja precariedad laboral del orden de 2,93(IC: 1,64 - 5,24).

La estimación del riesgo relativo de trabajadores(as) expuestos a una alta precariedad frente a los de baja precariedad laboral es significativo y del orden de 6,7(IC: 2,7 - 16,64) y 4,34 (IC: 1,85 - 10,19) para hombres y mujeres, respectivamente, donde resalta el alto valor para los hombres expuestos a un alto nivel de precariedad laboral.

TABLA 4.2 Riesgo relativo de la precariedad laboral sobre el riesgo de salud mental (GHQ12)						
Riesgo de salud mental (GHQ-12) Grupo de referencia: trabajadores(as) sin riesgo en salud mental						
	Hombre			Mujer		
	OR	Intervalo de confianza al 95%		OR	Intervalo de confianza al 95%	
	Estimación	Inferior	Superior	Estimación	Inferior	Superior
Precariedad moderada frente a ausencia o baja precariedad laboral	1,80	0,94	3,46	2,93	1,64	5,24
Precariedad alta frente a ausencia o baja precariedad laboral	6,70	2,70	16,64	4,34	1,85	10,19

Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.

En la Tabla 4.3 se muestran los resultados obtenidos de la estimación de los riesgos relativos de la precariedad laboral sobre la presencia de dolores. Se observa que para hombres y mujeres existen riesgos relativos de una exposición a una precariedad moderada frente a una baja precariedad del orden de 1,53(IC: 1,03 - 2,27) y 1,48(IC: 0,86 - 2,54), respectivamente. Aún cuando en el caso de mujeres las estimaciones no son significativas.

La estimación del riesgo relativo de trabajadores(as) expuestos a una alta precariedad frente a los de baja precariedad laboral es del orden de 1,84(IC: 0,76 - 4,46) y 2,55(IC: 0,96 - 6,79) para hombres y mujeres respectivamente. Sin embargo, en este caso las estimaciones no son significativas ni para hombres ni para mujeres.

TABLA 4.3 Riesgo relativo de la precariedad laboral sobre presencia de dolores						
Presencia de dolores Grupo de referencia: trabajadores(as) sin presencia de dolores						
	Hombre			Mujer		
	OR	Intervalo de confianza al 95%		OR	Intervalo de confianza al 95%	
	Estimación	Inferior	Superior	Estimación	Inferior	Superior
Precariedad moderada frente a ausencia o baja precariedad laboral	1,53	1,03	2,27	1,48	0,86	2,54
Precariedad alta frente a ausencia o baja precariedad laboral	1,84	0,76	4,46	2,55	0,96	6,79

Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.

En la Tabla 4.4 se muestran los resultados obtenidos de la estimación de los riesgos relativos de la precariedad laboral sobre la presencia de enfermedad. Se observa que para hombres y mujeres existen riesgos relativos de una exposición a una precariedad moderada frente a una baja precariedad del orden de 1,03(IC: 1,55 - 1,94) y 2,92(IC: 1,48 - 5,76), respectivamente. Aún cuando en el caso de los hombres la estimación no es significativa.

La estimación del riesgo relativo de trabajadores(as) expuestos a una alta precariedad frente a los de baja precariedad laboral es del orden de 0,97(IC: 0,4 - 2,35) y 1,98(IC: 0,78 - 5,07) para hombres y mujeres respectivamente. En este caso las estimaciones no son significativas en hombres ni en mujeres.

**TABLA 4.4**  
Riesgo relativo de la precariedad laboral sobre presencia de enfermedad

Presencia de enfermedad						
Grupo de referencia: trabajadores(as) sin enfermedad						
	Hombre			Mujer		
	OR	Intervalo de confianza al 95%		OR	Intervalo de confianza al 95%	
	Estimación	Inferior	Superior	Estimación	Inferior	Superior
Precariedad moderada frente a ausencia o baja precariedad laboral	1,03	0,55	1,94	2,92	1,48	5,76
Precariedad alta frente a ausencia o baja precariedad laboral	0,97	0,40	2,35	1,98	0,78	5,07

Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.

En la Tabla 4.5 se muestran los resultados obtenidos de la estimación de los riesgos relativos de la precariedad laboral sobre el consumo habitual de medicamentos. Se observa que para hombres y mujeres existen riesgos relativos de una exposición a una precariedad moderada frente a una baja precariedad del orden de 1,16(IC: 0,83 - 1,84) y 1,58(IC: 0,95 - 2,65), respectivamente. Aún cuando en ambos casos las estimaciones no son significativas.

La estimación del riesgo relativo de trabajadores(as) expuestos a una alta precariedad frente a los de baja precariedad laboral es del orden de 4,15(IC: 1,86 - 9,27) y 1,31(IC: 0,58 - 2,95) para hombres y mujeres, respectivamente. Sin embargo, en el caso de las mujeres las estimaciones no son significativas.

**TABLA 4.5**  
Riesgo relativo de la precariedad laboral sobre consumo de medicamentos

Consumo de medicamentos						
Grupo de referencia: trabajadores(as) sin consumo de medicamentos						
	Hombre			Mujer		
	OR	Intervalo de confianza al 95%		OR	Intervalo de confianza al 95%	
	Estimación	Inferior	Superior	Estimación	Inferior	Superior
Precariedad moderada frente a ausencia o baja precariedad laboral	1,16	0,73	1,84	1,58	0,95	2,65
Precariedad alta frente a ausencia o baja precariedad laboral	4,15	1,86	9,27	1,31	0,58	2,95

Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.

En la Tabla 4.6 se muestran los resultados obtenidos de la estimación de los riesgos relativos de la precariedad laboral sobre el acceso a información sobre accidentes y enfermedades profesionales. En hombres se observan riesgos relativos de 3,08 (IC: 1,66 - 5,72) en trabajadores(as) expuestos a precariedad moderada respecto de los que tienen una precariedad laboral baja. En mujeres el nivel de precariedad laboral aumenta el riesgo de no poseer información en relación a las trabajadoras con una precariedad baja, aumentando este de 2,08 (IC: 1,13 - 3,82) a 2,99 (IC: 1,29 - 6,95) según la precariedad laboral sea moderada o alta, respectivamente.

TABLA 4.6						
Riesgo relativo de la precariedad laboral sobre el acceso a información sobre accidentes del trabajo y accidentes profesionales.						
Acceso a información sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (dicotomizada)						
Grupo de referencia: trabajadores(as) que han sido informados y capacitados sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales						
	Hombre			Mujer		
	OR	Intervalo de confianza al 95%		OR	Intervalo de confianza al 95%	
	Estimación	Inferior	Superior	Estimación	Inferior	Superior
Precariedad moderada frente a ausencia o baja precariedad laboral	3,08	1,66	5,72	2,08	1,13	3,82
Precariedad alta frente a ausencia o baja precariedad laboral	2,91	1,31	6,48	2,99	1,29	6,95

Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.

En la Tabla 4.7 se muestran los resultados obtenidos de la estimación de los riesgos relativos de la precariedad laboral sobre la exposición a riesgos laborales. Se observa que no existe significancia estadística para el riesgo de precariedad laboral moderada sobre la precariedad baja ni para hombres ni para mujeres. Sin embargo, la precariedad alta sobre la precariedad baja sí es significativa, siendo en hombres de aproximadamente 3,3 (IC: 1,35 - 8,09) veces superior en trabajadores(as) expuestos a precariedad alta respecto de los que tienen una precariedad laboral baja. En mujeres el riesgo de exposición a riesgos laborales es 2,4 (IC: 1,02 - 5,61) veces superior en mujeres expuestas a una precariedad alta respecto de aquellas con una precariedad laboral baja.

TABLA 4.7						
Riesgo relativo de la precariedad laboral sobre la exposición a riesgos laborales.						
Exposición a riesgos laborales						
Grupo de referencia: trabajadores(as) no expuestos a riesgos laborales						
	Hombres			Mujeres		
	OR	Intervalo de confianza al 95%		OR	Intervalo de confianza al 95%	
	Estimación	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Estimación
Precariedad moderada frente a ausencia o baja precariedad laboral	1,30	0,85	1,97	1,12	0,68	1,84
Precariedad alta frente a ausencia o baja precariedad laboral	3,31	1,35	8,09	2,40	1,02	5,61

Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.

De los resultados comentados se concluye, de manera preliminar, que la precariedad laboral tiene un efecto en la salud, lo cual ha sido observado con variables de percepción en salud, riesgo de salud mental (GHQ12), presencia de dolores, enfermedad y consumo de medicamentos. Sin embargo, el efecto más claro en términos de los riesgos relativos de la exposición a la precariedad observada tanto en hombres como en mujeres, se produce en relación a los resultados en salud medidos por la percepción de salud general y el riesgo de salud mental (GHQ-12). Lo cual viene a agregar evidencia a lo ya comentado respecto de las correlaciones significativas estadísticamente entre la EPREL con las variables de resultados en salud.

Por otra parte, se muestra evidencia respecto de la asociación entre la EPREL y algunas variables de condiciones de trabajo. En efecto, se muestra evidencia respecto de un mayor riesgo de tener malas condiciones de trabajo entre los trabajadores(as) con mayor nivel de precariedad en comparación a los que presentan ausencia o baja precariedad laboral, esto tanto para el acceso a información sobre accidentes y enfermedades laborales, como para la exposición a riesgos laborales. En consecuencia, es más probable que los trabajadores(as) con altos niveles de precariedad laboral no tengan acceso a información y que estén expuestos a riesgos laborales.



# 5

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La población laboral representa a la población más sana de una sociedad, dado que corresponde a la fuerza productiva. Por ello es de esperar que los indicadores de salud de este segmento de la población sean mejores que los de la población en general, esto es lo que se conoce como el efecto del trabajador sano. Esto implica que las comparaciones que se realicen a partir de los resultados aquí expuestos debiesen hacerse en relación a la población laboral.

Por otro lado, cabe señalar que dado que la información de ENETS está centrada en la población laboral activa, los datos podrían subestimar la magnitud de los problemas de salud, al no incluir a los trabajadores(as) que por problemas de salud de mayor gravedad o con consecuencias de incapacidades permanentes son excluidos del mercado laboral. Esto trae como consecuencia que gran parte de los problemas de salud asociados al empleo y condiciones de trabajo presentados en este reporte estén expresados en los ámbitos de malestares, molestias, dolores, percepciones negativas y situaciones de riesgo, a excepción de las preguntas asociadas a eventos de Enfermedades Profesionales.

### 5.1 CONCLUSIONES

Al comenzar el estudio fue planteado que en Chile la investigación sobre la precariedad laboral y su asociación con la salud de los trabajadores(as) es muy escasa y parcial. En ese sentido, el presente estudio aporta información relevante, si bien aún exploratoria, acerca de la precariedad laboral y su asociación con la salud, considerando las distintas dimensiones de ésta.

Para llevar a cabo el estudio se adoptó un marco conceptual que recoge la evidencia disponible a nivel internacional sobre el tema, y a nivel empírico se tomó como referencia una línea de investigación que forma parte de los últimos avances en el ámbito de la investigación aplicada en salud de los trabajadores(as).

Los resultados de este estudio han permitido, a partir de la construcción de una Escala de Precariedad Laboral para Chile (EPREL), identificar claramente segmentos de población que están siendo los más expuestos a condiciones de precariedad laboral. En efecto, al considerar los resultados presentados en la Parte III del estudio, se concluye que aproximadamente un 57% de los trabajadores(as) formales, ocupados que se desempeñan en el sector privado están expuestos a niveles de precariedad laboral moderados o altos. Adicionalmente, se constata que la precariedad no es un atributo sólo de los sectores más desfavorecidos, aunque en éstos la prevalencia es más alta, sino que también afecta a segmentos de trabajadores(as) en los que se podría esperar que ésta fuese baja o inexistente, es así como, en el segmento de profesionales un 33,7% está expuesto a un nivel de precariedad laboral moderado o alto.

Se ha identificado que los niveles más altos de precariedad laboral se presentan con mayor frecuencia entre las mujeres en comparación a los hombres; entre trabajadores(as) con niveles de educación iguales o menores a la enseñanza media completa en comparación a aquellos con mayores niveles de educación; y entre los trabajadores(as) con menores niveles de ingresos. Asimismo, se observan mayores niveles de precariedad laboral en los sectores rurales en comparación a los urbanos; y en determinadas ocupaciones tales como agricultores y trabajadores(as) agrícolas, en trabajadores(as) no calificados y en los trabajadores de servicios. También se observan altos niveles de precariedad laboral en determinados sectores de actividad económica como la construcción, los servicios comunales y sociales, en el comercio al por menor y mayor y en la agricultura, caza y silvicultura.

Se concluye que si bien la precariedad laboral está más presente en segmentos de trabajadores(as) más desfavorecidos como son las mujeres, trabajadores(as) con menor nivel educacional, y trabajadores(as) que se desempeñan en ocupaciones con menor estatus, también ésta se encuentra presente en otros segmentos de trabajadores(as) que tradicionalmente no son considerados entre los grupos más vulnerables tales como los profesionales y los técnicos profesionales, empleados de oficina, trabajadores(as) de servicio y vendedores de comercio; en efecto, se constata que estos grupos presentan exposiciones a niveles moderados y altos de precariedad laboral en porcentajes de 33,7% y 59,2%, respectivamente, lo que si bien es menor que en otras ocupaciones, no deja de representar magnitudes relevantes.

Asimismo, los trabajadores(as) con niveles de educación universitaria completa e incompleta y técnica profesional, presentan una exposición en sus respectivos niveles educativos entre 38,4% y 49,4%. Estas cifras, si bien son menores a las observadas entre los trabajadores(as) con menores niveles de educación, son de todas formas relevantes, dando cuenta de niveles de precariedad laboral extendidos en distintos segmentos de la fuerza de trabajo.

Se ha presentado evidencia, en cuanto a la asociación entre la precariedad laboral y las condiciones de trabajo. Todas las asociaciones entre la EPREL y las condiciones de trabajo evaluadas mediante el coeficiente de correlación Spearman muestran el signo esperado y son estadísticamente significativas, indicando que hay una asociación positiva entre la exposición a condiciones de precariedad laboral y las malas condiciones de trabajo.

En cuanto a la asociación entre la precariedad laboral y un conjunto acotado de indicadores de salud, se concluye que todas las asociaciones entre la EPREL y estos indicadores

de salud, como son la percepción de salud general, el riesgo de salud mental (GHQ-12), la presencia de dolores, el consumo habitual de medicamentos y las enfermedades provocadas o agravadas por el trabajo, muestran el signo esperado y son estadísticamente significativas, indicando que hay una asociación positiva entre la exposición a condiciones de precariedad laboral y malos indicadores de salud.

Finalmente, se presentó evidencia que sustenta que la exposición a niveles de precariedad laboral moderados y altos aumenta los riesgos de tener malos indicadores de salud. Esto último es particularmente claro cuando los resultados en salud se evalúan mediante la percepción de salud general y el riesgo de salud mental (GHQ-12), tanto en hombres como en mujeres. En efecto, los resultados muestran un mayor riesgo de percepción de mala salud cuando se presentan exposiciones a niveles moderados o altos de precariedad laboral, siendo de 2,18 y 5,22 para hombres y de 4,45 y 5,05 para mujeres. A su vez, los riesgos relativos de exposición a niveles moderados y altos de precariedad laboral en relación a los riesgos en salud mental (GHQ-12), dan por resultado valores de 3,08 y 2,91 para hombres y de 2,08 y 2,99 para mujeres. Respecto de las variables de resultados en salud como la presencia de dolores, enfermedades provocadas o agravadas por el trabajo y consumo habitual de medicamentos, estos resultados son más débiles estadísticamente.

## 5.2 RECOMENDACIONES

Los resultados de este estudio focalizado en la asociación entre la precariedad laboral y la salud muestran la importancia de entender la salud de los(as) trabajadores(as) no sólo desde una mirada centrada en las condiciones de trabajo en tanto factores de riesgo, sino también de integrar perspectivas más amplias de análisis que permitan vincular estas condiciones de trabajo a las condiciones de empleo en general y en particular a la exposición a condiciones de precariedad laboral.

Dado el carácter preliminar de este tipo de estudios en el sector sanitario chileno, se hace necesario profundizar en las relaciones e impactos que la precariedad laboral produce en la salud de los trabajadores(as) y mejorar los instrumentos de medición para evaluar dichas relaciones.

Por otra parte, se hace necesario crear instancias de discusión e intercambio internas, dentro del sector sanitario, y externas con los centros de investigación nacionales y extranjeros, con objeto de divulgar los resultados de este tipo de estudios, así como para someter a discusión y análisis los resultados que se vayan obteniendo como un mecanismo de aprendizaje y profundización del conocimiento en el área de salud y trabajo.

En lo referente a la investigación sobre precariedad laboral y salud, es recomendable realizar estudios que amplíen el universo de trabajadores(as) contemplados hacia aquellos que, a pesar de ser trabajadores(as) dependientes, no poseen contratos formales de trabajo, así como también a aquellos que se desempeñan como trabajadores(as) independientes.

Por otra parte, dado el carácter multidimensional de la precariedad laboral, es imperioso establecer diálogos intersectoriales para el desarrollo de una política pública que permita abordar temáticas como las aquí presentadas. En este sentido, el apoyo de las instituciones que han dado lugar al desarrollo de ENETS (Ministerio de Salud- Dirección del Trabajo - el Instituto de Seguridad Laboral) favorece la posibilidad de discutir los alcances que estos

resultados puedan tener para el análisis, diseño e implementación de políticas públicas, que actúen como mitigadoras de la precariedad laboral, de manera tal que en el mediano plazo, se puedan mejorar los indicadores de salud y calidad de vida que pueden estar siendo afectados negativamente por la exposición sistemática a condiciones de precariedad laboral de un segmento importante de la fuerza de trabajo del país.

Consistentemente con el punto anterior, adquiere relevancia para el sector sanitario la discusión y evaluación de los potenciales efectos en la salud de los trabajadores(as) que puedan tener las políticas o leyes que regulan el mercado de trabajo que se impulsan desde otras reparticiones públicas o el poder legislativo, lo cual interpela al sector salud a tener una opinión fundada respecto de estos temas. Lo cual ciertamente demanda también una preocupación por desarrollar políticas de empleo favorables a la salud desde la misma institucionalidad sanitaria para con sus trabajadores(as).

En lo relativo al Ministerio de Salud, y en particular a la Subsecretaría de Salud Pública, se hace necesario replicar este tipo de estudios, por cuanto ello permitiría evaluar los cambios y tendencias de las mediciones realizadas, y generar información epidemiológica que sustente el diseño e implementación de planes y programas en función de una línea base claramente establecida, considerando además que ésta es una condición indispensable en la evaluación posterior de los alcances y resultados de la política pública en materia de salud y trabajo.

# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amable, M. 2006. La precariedad laboral y su impacto en salud. Un estudio de trabajadores asalariados en España. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra

Amable M., Benach J. & González S. 2001. La precariedad laboral y su repercusión sobre la salud. Conceptos y resultados preliminares de un estudio multimétodos. Arch. Prev. Riesgos Labor., 4(4): 169-84.

Aronsson, G., Gustafsson, K., & Dallner, M. 2002. Work environment and health in different types of temporary jobs. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 11(2): 151-175.

Bardasi, E. & Francesconi, M. 2004. The impact of atypical employment on individual wellbeing: Evidence from a panel of British workers. *Social Science & Medicine*, 58(9): 1671-1688.

Benach J., Gimeno & Benavides, F. 2002. Types of employment and health in the European Union. European Fundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

Benach J. y Muntaner C. con Solar O., Santana V. y Quinlan M. 2010. Empleo, trabajo y desigualdades en salud: una visión global. España: Icaria Editorial.

Benach, J. & Muntaner, C. 2007. Precarious employment and health: Developing a research agenda. *Journal Epidemiology Community Health*. 61: 276-277.

Benavides, F. G., Benach, J., Diez-Roux, A. V., & Roman, C. 2000. How do types of employment relate to health indicators? Findings from the second European survey on working conditions. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54(7), 494-501.

- Benavides FG. & Delclos G. 2005. Flexible employment and health inequalities. *J Epidemiol Community Health*, 59: 719-20.
- Bernales, P. y Tagle, R. 2008. Dimensiones socioculturales y elaboración del riesgo ocupacional de las(os) trabajadoras(es) del agro frente al uso de plaguicidas. Encuentro Pre-Alas noviembre 2008, Universidad de Chile.
- Bernales P. 2009. La salud de las(os) trabajadoras(es) agrícolas: dimensiones socioculturales en la elaboración del riesgo en la utilización de plaguicidas. Santiago: Universidad de Chile.
- Bohle P., Quinlan M., Kennedy D. & Williamson A. 2004. Working hours, work-life conflict and health in precarious and "permanent" employment. *Rev Saude Publ*, 38: 19-25.
- Booth, A., Francesconi, M., & Frank, J. 2002. Temporary jobs: Stepping stones or dead ends? [Electronic version]. *The Economic Journal*, 112(480): F189-F213.
- Burchell B. 1994. The effects of labor market position, job insecurity and unemployment on psychological health. *Social change and the experience of unemployment*. Oxford: Oxford University Press; 1994. P. 188-212.
- Cano, E. 2000. Análisis de los procesos socioeconómicos de precarización laboral, en: Cano, E., Bilbao, A. & Standing, G. *Precariedad laboral, flexibilidad y desregulación*, Valencia: Germania.
- Commission on Social Determinants of Health (CSDH). 2008. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization.
- Cortés, I., Artazcoz, L., Rodríguez-Sanz, M. y Borrell, C. 2004. Desigualdades en la salud mental de la población ocupada. *Gac Sanit*; 18(5): 351-9.
- Comunidad Mujer. 2010. Encuesta Voz de Mujer del Bicentenario 2010, Chile. Disponible en: <http://www.comunidadmujer.cl/estudios/voz-de-mujer/>
- Díaz, A. y Henríquez, M., 1995. Nuevo perfil patológico laboral (tendosinovitis y estress): el caso de las digitadoras de computación del sector financiero chileno. Ponencia presentada al Seminario Latinoamericano Precarización del Empleo y Desgaste de la Salud de los Trabajadores", Santiago, enero de 1994. En R. Agacino y M. Echeverría (Eds.). 1995. *Flexibilidad y condiciones de trabajo precarias*.
- Díaz, X. y Todaro, R., Riesgos e inseguridades de las nuevas formas de uso flexible del tiempo de trabajo, Serie En Foco N°. 35, 2004, disponible en <http://www.expansiva.cl>
- Dirección del Trabajo. Encuesta Laboral (ENCLA) 2008, Chile. Disponible en: <http://www.dt.gob.cl/documentacion/1612/w3-article-95958.html>
- Employment Conditions Network (EMCONET) / World Health Organisation (WHO). 2007. *Employment conditions and health inequalities. Final report to the WHO Commission on Social Determinants of Health (CSDH)*.
- Faragher, E. B., Cass, M., & Cooper, C. L. 2005. The relationship between job satisfaction and health: A meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 62(2): 105-112.

Kivimäki M., Vahtera J., Virtanen M., Elovainio M., Pentti J. & Ferrie J. 2003. Temporary employment and the risk of overall and cause-specific mortality. *Am J Epidemiol*, 158: 663-8.

Krieger, N., Waterman, P. D., Hartman, C., Bates, L. M., Stoddard, A. M., Quinn, M. M. et al. 2006. Social hazards on the job: Workplace abuse, sexual harassment, and racial discrimination—a study of black, Latino, and White low-income women and men workers in the United States. *International Journal of Health Services: Planning, Administration, Evaluation*, 36(1): 51-85.

Liukkonen, V., Virtanen, P., Kivimäki, M., Pentti, J., & Vahtera, J. (2004). Social capital in working life and the health of employees, *Social Science & Medicine*, 59(12): 2447-2458.

Medel, J. y Riquelme, V. 1995. Trabajadores de la fruticultura: género, salud y precariedad Ponencia presentada al Seminario Latinoamericano Precarización del Empleo y Desagaste de la Salud de los Trabajadores, Santiago, enero de 1994. En R. Agacino y M. Echeverría (Eds.). 1995. Flexibilidad y condiciones de trabajo precarias.

Mendoza A. y Donoso A. 2011. Trabajo agrícola de temporada y su impacto en la salud, *Rev. Sociedad & Equidad*, Nº 1 Enero 2011.

Ministerio de Planificación. Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2006, Chile. Disponible en: <http://www.mideplan.gob.cl/casen/Estadisticas/empleo.html>.

Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, Departamento de Epidemiología. II Encuesta de calidad de vida y salud, Chile 2006. Informe de Resultados, total nacional. Ministerio de Salud, Chile; 2007 [citado 15 ene 2010]. Disponible en: <http://www.redsalud.gov.cl/>.

Muntaner, C., Borrell, C., Benach, J., Pasarín, M. I., & Fernandez, E. 2003. The associations of social class and social stratification with patterns of general and mental health in a Spanish population. *International Journal of Epidemiology*, 32(6): 950-958.

Porthé V., Amable M. y Benach, J. 2007. La precariedad laboral y la salud de los inmigrantes en España: ¿qué sabemos y qué deberíamos saber?. *Arch Prev Riesgos Labor*. 10 (1): 34-39.

Quinlan M, Mayhew C & Bohle P. 2001. The global expansion of precarious employment, work disorganization, and consequences for occupational health: placing the debate in a comparative historical context. *Int J Health Serv*. 31: 507-536.

Richman, J. A., Rospenda, K. M., Nawyn, S. J., Flaherty, J. A., Fendrich, M., Drum, M. L. et al. 1999. Sexual harassment and generalized workplace abuse among university employees: Prevalence and mental health correlates. *American Journal of Public Health*, 89(3): 358-363.

Riquelme, V. 2000. Temporeros agrícolas: desafíos permanentes, *Temas Laborales* Nº 16: 15-20. Santiago: Dirección del Trabajo.

Rodríguez, E. 2002. Marginal employment and health in Britain and Germany: Does unstable employment predict health? *Social Science & Medicine* (1982), 55(6): 963-979.

Sennett, R. 2005. La corrosión del carácter. Las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo. Barcelona: Editorial Anagrama.

Solar O. & Irwin A. 2007. Conceptual framework for action of Social Determinants of Health, WHO, Geneva.

- Solar O., Bernales P., Sembler C., Vallebuona C. e Ibañez C. 2010. Diseño conceptual y metodológico Primera Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo y Salud ENETS 2009. Ministerio de Salud, Dirección del Trabajo e Instituto de Seguridad laboral, Chile.
- Tarlov, A. 1996. Social determinants of health: the sociobiological translation. En Blane, D., Brunner, E., Wilkinson, R. (eds). Health and social organization, Londres: Routledge. 71-93.
- Virtanen, P., Vahtera, J., Kivimaki, M., Pentti, J., & Ferrie, J. 2002. Employment security and health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56(8): 569-574.
- Virtanen, M., Kivimaki, M., Joensuu, M., Virtanen, P., Elovainio, M., & Vahtera, J. 2005. Temporary employment and health: A review. *International Journal of Epidemiology*, 34(3): 610-622.
- Vives A. 2010. A multidimensional approach to precarious employment: measurement, association with poor mental health and prevalence in the Spanish workforce. Tesis doctoral, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España.
- Vives A., Amable M. y Ferrer M., et al. 2010. The Employment Precariousness Scale (EPRES): psychometric properties of a new tool for epidemiological studies among waged and salaried workers. *Occup Environ Med* 67: 548-555.
- Vives A. y Jaramillo J. 2010. Salud laboral en Chile, *Arch Prev Riesgos Labor* 2010; 13(3): 150-156.
- Whitehead M. 1990. The concepts and principles of equity and health. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe.



# ANEXO 1

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DE ENETS 2009-2010 UTILIZADAS EN EL ESTUDIO

### VARIABLES DE RESULTADO EN SALUD:

#### **SALUD AUTO-PERCIBIDA:**

Esta variable corresponde a la pregunta D11. En general, usted diría que su salud está, a lo que los entrevistados podían responder: Muy mal; Mal; Menos que regular; Regular; Más que regular; Bien; o Muy bien.

Para el análisis de correlaciones esta variable se utilizó con las 7 categorías de alternativa.

Para el análisis de regresión logística se dicotomizó, siendo 0= Muy bien, bien y más que regular; y 1=Muy mal, mal, menos que regular y regular.

#### **RIESGO DE SALUD MENTAL:**

La variable para identificar aquellos trabajadores con riesgo de salud mental se construyó a través del Índice de Goldberg correspondiente a las 12 preguntas que van de desde la D3 a la D14. Con las 12 preguntas que lo integran se construyó una escala de 1 a 36 puntos y se fijó un punto de corte de 12 puntos para identificar a quienes se encontraban en riesgo. Finalmente la variable se utilizó de manera dicotomizada: 0: Trabajadores sin riesgo de salud mental (1 a 11 puntos); y 1: Trabajadores con riesgo de salud mental (12 puntos o más).

**PRESENCIA DE DOLORES EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES:**

Corresponde a una variable construida a partir de la consideración de las preguntas que van desde la D35a a la D35n, la cual pregunta lo siguiente: En los últimos 12 meses, ¿Ud. ha tenido dolores permanentes o recurrentes en algunas de las siguientes partes del cuerpo?. Las alternativas de respuestas son sí o no. La variable que se construye considera a aquellos que responde si en al menos una de las 14 preguntas, resultando en una variable dicotómica con las alternativas: Con presencia de dolores; y sin presencia de dolores.

**ENFERMEDADES:**

Corresponde a la pregunta D29, que pregunta: ¿Usted tiene o ha tenido alguna enfermedad diagnosticada que ha sido provocada y/o agravada por el trabajo?. Las alternativas son: si o no. Es una variable dicotómica.

**CONSUMO DE MEDICAMENTOS:**

Esta variable fue construida a partir de las respuestas a las preguntas que van desde la D62a a la D62e. La pregunta es: En el último mes, ha tomado de manera regular, es decir todos los días o la mayor parte de los días de la semana, medicamentos o sustancias para Las respuestas son: si, no y no responde. La variable que se construye considera a aquellos que responde si en al menos una de las 5 preguntas, resultando en una variable dicotómica con las alternativas: Con consumo de medicamentos; y sin consumo de medicamentos.

**VARIABLES INTERMEDIAS DE CONDICIONES DE TRABAJO Y DE EMPLEO:****ACCESO A INFORMACIÓN SOBRE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES: SE COMPONE DE TRES PREGUNTAS:**

- » B2. ¿Le han informado sobre los riesgos de accidentarse o enfermarse que usted tiene en su trabajo actual?
- » B3. ¿La empresa o su actual empleador lo han capacitado sobre cómo prevenir los riesgos de accidentarse en su trabajo?
- » B4. ¿La empresa o su actual empleador lo han capacitado sobre las enfermedades producidas por su trabajo?

Las tres preguntas presentan como alternativas, Sí, No y No responde. Finalmente esta variable queda compuesta por tres alternativas:

- » Sin acceso a información (Implica respuesta no en las 3 preguntas)
- » Con acceso parcial (implica que puede haber respondido si en B3 o B4, y sí o no en B2)
- » Con acceso a información (Implica que respondió si en B3 y B4, y sí o no en B2)

**EXPOSICIÓN A RIESGOS EN EL TRABAJO:**

La pregunta B8, desde la letra a -s, permiten identificar los riesgos físicos, químicos, biológicos, músculos esqueléticos y ergonómicos, que describe el trabajador. Cada una de ellas

establecía una magnitud de exposición asociada al tiempo de exposición en la jornada laboral, descrita como: Toda la jornada; La mitad de la jornada; Ocasionalmente y Nunca. Se construyó un Indicador de Exposición a Riesgos laborales incluyendo solo a los trabajadores con exposición en toda la jornada laboral y que hubiesen señalado exposición en al menos en uno de los riesgos descritos, excluyéndose los no responde y no sabe. Posteriormente esta variable fue dicotomizada en expuesto y No expuesto.

### **FALTA DE CONTROL Y AUTONOMÍA:**

Corresponde a una escala construida a partir de las preguntas C1d: ¿Puede usted influir en la velocidad o rapidez con que debe trabajar?; C1e: ¿Puede usted influir en la cantidad de trabajo que se le asigna o que tiene?; C1f: ¿Puede elegir o cambiar el orden de sus tareas?; C1g: ¿Puede elegir o cambiar el método o la forma en que se realiza su trabajo?; y C1h: ¿Puede decidir cuándo tomar un descanso?. Las alternativas de respuestas para todas las preguntas son: Nunca, Rara vez, Algunas veces, Casi siempre, Siempre, No responde y No aplica. Para la construcción de la escala se excluyen las respuestas: No responde y No aplica. A cada una de las alternativas de respuesta se les asignó un valor, resultando una escala de 21 valores, cuyo orden va desde el mayor apoyo (menor valor) hasta el menor apoyo (mayor valor).

### **APOYO SOCIAL:**

Corresponde a una escala construida a partir de las preguntas C1i: ¿Con qué frecuencia sus colegas o compañeros están dispuestos a escuchar sus problemas relacionados con el trabajo? Y; C1j: ¿Con qué frecuencias encuentra usted disposición en su jefe directo a escuchar sus problemas relacionados con el trabajo?. Las alternativas de respuestas para ambas preguntas son: Nunca, Rara vez, Algunas veces, Casi siempre, Siempre, No responde y No aplica. Para la construcción de la escala se excluyen las respuestas No responde y No aplica. A cada una de las alternativas de respuesta se les asignó un valor, resultando una escala de 9 valores, cuyo orden va desde el mayor apoyo (menor valor) hasta el menor apoyo (mayor valor).

Percepción de inestabilidad en el empleo: Corresponde a la pregunta A21, donde se pregunta: En su actual trabajo, Ud. Siente su relación de empleo como: Estable, seguro en el futuro; Estable, seguro en este momento; o Inestable.

## **VARIABLES SOCIOECONÓMICAS Y DEMOGRÁFICAS**

Ingreso salarial. Corresponde a la pregunta A48, que pregunta: Habitualmente, de estos tramos de ingreso ¿cuánto es su ingreso líquido mensual sumando todos sus trabajos? Ante esta pregunta, los entrevistados debían identificarse en uno de los 11 tramos de ingreso establecidos. Para facilitar el análisis, esta variable fue reducida a una con 6 tramos: Menos de \$136.000 (salario mínimo líquido al momento de aplicarse la encuesta); \$137.000-\$180.000; \$181.000-\$250.000; \$251.000-\$450.000; \$451.000-850.000; y \$851.000 y más.

### **CLASIFICACIÓN DE OCUPACIONES:**

Para el presente reporte la clasificación CIUO-88, recogida a partir de la codificación (a 4 dígitos) de la pregunta A7, fue reducida de acuerdo a la propuesta utilizada en el estudio de la V European Working Conditions Survey 2010 publicada en Marzo 2011, el cual sintetiza los grupos ocupacionales en cuatro grupos de la siguiente manera:

Alta Calificación NO MANUAL		Baja Calificación NO MANUAL		Alta Calificación MANUAL		Baja Calificación MANUAL	
1	Miembros del poder ejecutivo de los cuerpos legislativos y personal directivo de la administración pública y de empresas.	3	Técnicos profesionales de nivel medio	6	Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros	8	Operadores de instalaciones y maquinas montadores
2	Profesionales científicos intelectuales	4	Empleados de oficina	7	Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios	9	Trabajadores no calificados
		5	Trabajadores de servicios y vendedores de comercio y mercado			0	No fue incluido.

### CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA:

Se utiliza la codificación CIU rev. 3 de la pregunta A8 que señale: ¿Qué clase de actividad realiza la empresa, industria, servicio u oficina para la cual usted trabaja?. Esta Codificación se ordena en 9 grupos de actividad.

### EDUCACIÓN:

La variable educación se construyó a partir de las respuestas a las preguntas F2c y F2t, donde las categorías son las siguientes:

- » Básica incompleta: Considera a aquellos que respondieron que alcanzaron educación preescolar o educación parvulario; sin educación; Educación básica con 1 a 7 años; preparatoria con 1 a 5 años; educación diferencial con 1 a 7 años.
- » Básica completa: Considera a quienes responden educación básica con 8 años; preparatoria con 6 años; educación diferencial con 8 años.
- » Media incompleta: Considera a quienes responden Humanidades con 1 a 5 años; educación media científico humanista con 1 a 3 años; educación media técnica profesional con 1 a 3 años; técnica comercial, comercial, industrial o normalista con 1 a 5 años.
- » Media completa: Considera a quienes responden Humanidades y 6 años; Educación media científico humanista y 4 años; Educación media técnica profesional y 4 años; técnica, comercial, industrial o normalista con 6 años; Educación media técnico profesional y 5 años.
- » Técnico superior: Considera a quienes responden Centro de Formación Técnica incompleta; Centro de Formación Técnica completa; Instituto Profesional incompleta; Instituto Profesional completa.
- » Universitaria incompleta: Considera a quienes responden Educación universitaria incompleta.
- » Universitaria completa: Considera a quienes responden educación universitaria completa y universitaria de post grado.

### TRAMOS ETARIOS:

La construcción de esta la variable se realizó a partir de la pregunta E3 donde se le pregunta al entrevistado por sus años cumplidos. Con la edad de los entrevistados se construyeron 4 tramos de edad:

- » De 15 a 24 años
- » De 25 a 44 años
- » De 45 a 64 años
- » 65 y más años

# ANEXO 2

## DIMENSIONES DE LA PRECARIEDAD LABORAL Y PREGUNTAS DE ENETS 2009-2010 ASOCIADAS

Temporalidad	Puntuación
» Su trabajo es de tipo:	
Permanente, tiene trabajo durante todo el año o de manera continua	0
De temporada o estacional	1
» ¿Qué duración tiene su actual contrato de trabajo?	
Indefinido, sin término establecido	0
De 6 meses y menos de 1 año	1
De 3 meses y menos de 6 meses	2
Más de 1 mes y menos de 3 meses	3
1 mes o menos	4
» Considerando todos sus contratos temporales, ¿cuánto tiempo en total ha estado con contrato temporal en el año?	
No ha tenido contratos temporales	0
Menos de dos meses	1
De 2 meses a menos de 3 meses	2
De 3 meses a menos de 6 meses	3
De 6 meses a 12 meses	4
» En el último año, ¿cuánto tiempo ha estado desempleado(a)?	
0 mes, no ha estado	0
Menos de dos meses	1
De 2 meses a menos de 3	2
De 3 meses a menos de 6	3
De 6 meses a 12	4

Desempoderamiento	Puntuación
En su opinión, habitualmente cómo se deciden o resuelven en su trabajo los siguientes temas:	
» Salarios	
Por presión directa de los trabajadores/as hacia los empleadores (huelgas, paros, huelgas de hambre, etc.) o Por negociación colectiva	0
Por denuncia a autoridades fiscalizadoras	1
Por la empresa, jefes o directivos con consulta a los trabajadores o comité paritario	2
Por la empresa, jefes o directivos sin consulta	3
» Horario de trabajo	
Por presión directa de los trabajadores/as hacia los empleadores (huelgas, paros, huelgas de hambre, etc.) o Por negociación colectiva	0
Por denuncia a autoridades fiscalizadoras	1
Por la empresa, jefes o directivos con consulta a los trabajadores o comité paritario	2
Por la empresa, jefes o directivos sin consulta	3
» Número de horas de trabajo	
Por presión directa de los trabajadores/as hacia los empleadores (huelgas, paros, huelgas de hambre, etc.) o Por negociación colectiva	0
Por denuncia a autoridades fiscalizadoras	1
Por la empresa, jefes o directivos con consulta a los trabajadores o comité paritario	2
Por la empresa, jefes o directivos sin consulta	3
Vulnerabilidad	Puntuación
» ¿Tiene miedo de reclamar mejores condiciones de trabajo?	
Rara vez o Nunca	0
Siempre o Casi siempre	1
» ¿Se siente indefenso(a) ante el trato injusto de sus superiores?	
Rara vez o Nunca	0
Siempre o Casi siempre	1
» ¿Tiene miedo de que le despidan si no hace lo que le piden?	
Rara vez o Nunca	0
Siempre o Casi siempre	1
» ¿Considera que lo (a) tratan de forma discriminatoria o injusta?	
Rara vez o Nunca	0
Siempre o Casi siempre	1
» ¿Considera que lo (a) tratan de forma autoritaria o violenta?	
Rara vez o Nunca	0
Siempre o Casi siempre	1
» ¿Lo (a) obligan a trabajar más horas de las que corresponden según su horario laboral?	
Rara vez o Nunca	0
Siempre o Casi siempre	1
» ¿Lo (a) hacen sentir que usted puede ser fácilmente reemplazado(a)?	
Rara vez o Nunca	0
Siempre o Casi siempre	1

Deprivación económica	Puntuación
» Habitualmente, de estos tramos de ingreso, ¿cuánto es su ingreso líquido mensual sumando todos sus trabajos?  Menos de \$136.000 \$137.000 - \$180.000 \$181.000 - \$250.000 \$251.000 - \$450.000 \$451.000 - \$850.000 \$851.000 y más	5 4 3 2 1 0
» ¿Su salario o ingresos que recibe por su trabajo le permiten cubrir sus necesidades básicas y gastos regulares? Siempre Casi siempre, Rara vez o Nunca	0 1
» ¿Su salario o ingreso le permite cubrir gastos imprevistos? Siempre o Casi siempre Rara vez o Nunca	0 1
Derechos sociales	Puntuación
» Actualmente, ¿está cotizando o su empleador le cotiza en el sistema previsional para su jubilación? Sí No sabe No	0 1 2
» ¿Ud. tiene seguro de Cesantía? Sí No sabe No	0 1 2
» ¿Está asegurado en caso de accidentes y enfermedades en el trabajo? Sí No sabe No	0 1 2
Ejercicio de derechos	Puntuación
En su situación laboral actual, señale con qué frecuencia Ud. puede:	
» Tomarse los días feriados sin problema Siempre o Casi siempre Rara vez o Nunca	0 1
» Hacer uso de licencia o reposo médico sin problemas Siempre o Casi siempre Rara vez o Nunca	0 1
» Ir al médico sin problemas cuando lo necesita Siempre o Casi siempre Rara vez o Nunca	0 1
» Tomar las vacaciones sin problemas Siempre o Casi siempre Rara vez o Nunca	0 1
» Pedir o tomarse un día libre por motivos familiares o personales sin problemas cuando lo necesita Siempre o Casi siempre Rara vez o Nunca	0 1

Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.

# ANEXO 3

## PERCENTILES DE LAS DIMENSIONES DE LA PRECARIEDAD LABORAL SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y EJES DE EQUIDAD

**TABLA 1**  
Percentiles dimensiones de la precariedad laboral según sexo

Sexo del entrevistado	Percentiles						
	5	10	25	50	75	90	95
<b>Temporalidad</b>							
Hombre	0	0	0	0,308	0,615	1,846	2,462
Mujer	0	0	0	0,308	0,308	1,538	2,462
<b>Desempoderamiento</b>							
Hombre	0	0	2	3	3	3	3,333
Mujer	0	1,333	2	3	3	3	4
<b>Vulnerabilidad</b>							
Hombre	0	0	0	0,381	1,333	2,095	2,667
Mujer	0	0	0	0,571	1,524	2,476	3,238
<b>Deprivación Económica</b>							
Hombre	0	0	0,889	1,333	2,222	3,111	3,111
Mujer	0	0,444	0,889	1,778	2,667	3,556	3,556
<b>Derechos Sociales</b>							
Hombre	0	0	0	0	1,333	2	2,667
Mujer	0	0	0	0,667	1,333	2	2,667
<b>Ejercicio de Derechos</b>							
Hombre	0	0	0	0,800	1,867	2,933	3,733
Mujer	0	0	0,267	1,067	2,133	3,200	3,733

Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.



**TABLA 2**  
Percentiles dimensiones de la precariedad laboral según grupos etarios

Grupos Etarios		Percentiles					
Temporalidad	5	10	25	50	75	90	95
De 15 a 24 años	0	0	0	0	0,615	1,846	2,462
De 25 a 44 años	0	0	0	0,308	0,615	1,846	2,462
De 45 a 64 años	0	0	0	0,308	0,308	1,846	2,462
65 y más años	0	0	0	0,308	0,308	0,615	0,615
<b>Desempoderamiento</b>							
De 15 a 24 años	0	0	2	3	3	3	4
De 25 a 44 años	0	0	2	3	3	3	3,667
De 45 a 64 años	0	0	2	3	3	3	4
65 y más años	1,333	2	2	3	3	3	4
<b>Vulnerabilidad</b>							
De 15 a 24 años	0	0	0	0,381	1,333	2,667	3,048
De 25 a 44 años	0	0	0	0,381	1,333	2,095	2,667
De 45 a 64 años	0	0	0	0,381	1,333	2,286	2,857
65 y más años	0	0	0	0,190	0,571	3,238	4,000
<b>Deprivación Económica</b>							
De 15 a 24 años	0,444	0,444	0,889	1,333	2,222	3,111	3,111
De 25 a 44 años	0	0,000	0,889	1,333	2,222	3,111	3,556
De 45 a 64 años	0	0,444	0,889	1,778	2,667	3,111	3,556
65 y más años	0	0,889	1,333	1,778	2,667	3,111	3,111
<b>Derechos Sociales</b>							
De 15 a 24 años	0	0	0	0	1,333	2,000	2,667
De 25 a 44 años	0	0	0	0	1,333	2,000	2,667
De 45 a 64 años	0	0	0	0,667	1,333	2,667	2,667
65 y más años	0	0	0,667	1,333	2,667	2,667	4,000
<b>Ejercicio de Derechos</b>							
De 15 a 24 años	0	0	0,533	1,067	2,133	3,200	4,000
De 25 a 44 años	0	0	0	0,800	1,600	2,667	3,467
De 45 a 64 años	0	0	0	1,067	2,400	3,200	4,000
65 y más años	0	0	0	0,533	1,333	2,667	2,933

Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.

TABLA 3 Percentiles dimensiones de la precariedad laboral según sexo y jefatura de hogar								
Sexo del entrevistado		Percentiles						
Temporalidad	Jefatura de Hogar	5	10	25	50	75	90	95
Hombre	Jefe de hogar	0	0	0	0,308	0,308	1,846	2,462
	No es jefe de hogar	0	0	0	0,308	0,923	1,846	2,462
Mujer	Jefe de hogar	0	0	0	0,308	0,615	1,846	2,462
	No es jefe de hogar	0	0	0	0,308	0,308	1,538	2,154
Desempoderamiento								
Hombre	Jefe de hogar	0	0	2,000	3,000	3,000	3,000	3,667
	No es jefe de hogar	0	0	2,000	2,333	3,000	3,000	3,333
Mujer	Jefe de hogar	0	1,333	2,333	3,000	3,000	3,000	4,000
	No es jefe de hogar	0	1,000	2,000	3,000	3,000	3,000	4,000
Vulnerabilidad								
Hombre	Jefe de hogar	0	0	0	0,381	1,333	2,286	2,667
	No es jefe de hogar	0	0	0	0,381	1,333	1,905	2,667
Mujer	Jefe de hogar	0	0	0	0,762	1,524	2,667	3,238
	No es jefe de hogar	0	0	0	0,381	1,524	2,476	3,048
Deprivación Económica								
Hombre	Jefe de hogar	0	0	0,889	1,333	2,222	3,111	3,111
	No es jefe de hogar	0	0,444	0,889	1,333	1,778	2,667	3,111
Mujer	Jefe de hogar	0	0,444	1,333	2,222	3,111	3,556	3,556
	No es jefe de hogar	0	0,444	0,889	1,778	2,667	3,556	3,556
Derechos Sociales								
Hombre	Jefe de hogar	0	0	0	0	1,333	2,000	2,667
	No es jefe de hogar	0	0	0	0	1,333	1,333	2,667
Mujer	Jefe de hogar	0	0	0	1,333	1,333	2,667	2,667
	No es jefe de hogar	0	0	0	0,667	1,333	2,000	2,667
Ejercicio de Derechos								
Hombre	Jefe de hogar	0	0	0	0,800	2,133	2,933	3,733
	No es jefe de hogar	0	0	0,267	0,800	1,867	2,933	3,733
Mujer	Jefe de hogar	0	0	0	1,067	2,667	3,467	4,000
	No es jefe de hogar	0	0	0,267	0,800	1,867	2,667	3,733

Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.

**TABLA 4**  
 Percentiles dimensiones de la precariedad laboral según 4 grandes grupos de ocupación

Ocupación	Percentiles						
	5	10	25	50	75	90	95
<b>Temporalidad</b>							
Profesionales y miembros del poder legislativo y ejecutivo	0	0	0	0,308	0,308	0,615	1,846
Técnicos profesionales, empleados de oficina, trabajadores de servicio y vendedores de comercio	0	0	0	0,308	0,308	0,923	1,538
Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros y artesanos	0	0	0	0,308	1,231	2,154	2,462
Operadores de instalaciones y maquinas montadores, Trabajadores no calificados	0	0	0	0,308	0,923	2,462	2,769
<b>Desempoderamiento</b>							
Profesionales y miembros del poder legislativo y ejecutivo	0	0	1,333	3,000	3,000	3,000	3,667
Técnicos profesionales, empleados de oficina, trabajadores de servicio y vendedores de comercio	0	0	2,000	3,000	3,000	3,000	4,000
Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros y artesanos	0	0	2,000	3,000	3,000	3,000	3,333
Operadores de instalaciones y maquinas montadores, Trabajadores no calificados	0	0	2,000	3,000	3,000	3,000	4,000
<b>Vulnerabilidad</b>							
Profesionales y miembros del poder legislativo y ejecutivo	0	0	0	0,190	0,762	1,333	2,095
Técnicos profesionales, empleados de oficina, trabajadores de servicio y vendedores de comercio	0	0	0	0,381	1,333	2,286	3,048
Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros y artesanos	0	0	0	0,571	1,714	2,476	3,238
Operadores de instalaciones y maquinas montadores, Trabajadores no calificados	0	0	0	0,571	1,333	2,286	2,857
<b>Deprivación Económica</b>							
Profesionales y miembros del poder legislativo y ejecutivo	0	0	0	0,444	1,333	2,222	2,667
Técnicos profesionales, empleados de oficina, trabajadores de servicio y vendedores de comercio	0	0,444	0,889	1,333	2,222	3,111	3,556
Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros y artesanos	0	0,444	0,889	1,778	2,667	3,111	3,111
Operadores de instalaciones y maquinas montadores, Trabajadores no calificados	0,444	0,444	1,333	1,778	2,667	3,556	3,556
<b>Derechos Sociales</b>							
Profesionales y miembros del poder legislativo y ejecutivo	0	0	0	0	0,667	1,333	2,000
Técnicos profesionales, empleados de oficina, trabajadores de servicio y vendedores de comercio	0	0	0	0	1,333	2,000	2,667
Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros y artesanos	0	0	0	0,667	1,333	2,000	2,667
Operadores de instalaciones y maquinas montadores, Trabajadores no calificados	0	0	0	0,667	1,333	2,667	2,667
<b>Ejercicio de Derechos</b>							
Profesionales y miembros del poder legislativo y ejecutivo	0	0	0	0,533	1,067	2,133	2,933
Técnicos profesionales, empleados de oficina, trabajadores de servicio y vendedores de comercio	0	0	0,267	1,067	2,133	2,933	4,000
Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros y artesanos	0	0	0,267	1,067	2,133	3,200	3,733
Operadores de instalaciones y maquinas montadores, Trabajadores no calificados	0	0	0	1,067	2,133	2,933	3,467

Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.

**TABLA 5**  
Percentiles dimensiones temporalidad, desempoderamiento, vulnerabilidad y deprivación económica según sector de actividad económica

Actividad Económica	Percentiles						
	5	10	25	50	75	90	95
Temporalidad	5	10	25	50	75	90	95
Agricultura, caza silvicultura	0	0	0	0,308	1,538	2,769	2,769
Explotación de minas y canteras	0	0	0	0,308	0,308	1,538	1,846
Industrias manufactureras	0	0	0	0,308	0,308	1,846	2,462
Electricidad agua y gas	0	0	0	0,308	0,308	1,231	1,538
Construcción	0	0	0,308	0,923	1,846	2,462	3,077
Comercio mayor/ menor restaurantes y hoteles	0	0	0	0,308	0,308	1,231	1,538
Transportes y comunicaciones	0	0	0	0,308	0,308	0,923	1,846
Establecimientos financieros, seguros	0	0	0	0,308	0,308	0,308	1,231
Servicios comunales sociales	0	0	0	0,308	0,308	0,923	1,846
<b>Desempoderamiento</b>							
Agricultura, caza silvicultura	1,000	2,000	3,000	3,000	3,000	3,333	4,000
Explotación de minas y canteras	0	0	0,000	2,000	3,000	3,000	3,000
Industrias manufactureras	0	0	2,000	2,667	3,000	3,000	3,667
Electricidad agua y gas	0	0	2,000	3,000	3,000	3,000	3,000
Construcción	1,000	2,000	2,333	3,000	3,000	3,000	3,000
Comercio mayor/ menor restaurantes y hoteles	0	0	2,000	3,000	3,000	3,000	4,000
Transportes y comunicaciones	0	0	2,000	3,000	3,000	3,000	3,333
Establecimientos financieros, seguros	0	0	2,000	2,667	3,000	3,000	3,667
Servicios comunales sociales	0	0	2,000	3,000	3,000	3,000	4,000
<b>Vulnerabilidad</b>							
Agricultura, caza silvicultura	0	0	0	0,381	1,333	2,476	2,857
Explotación de minas y canteras	0	0	0	0,190	0,952	2,095	3,048
Industrias manufactureras	0	0	0	0,381	1,333	2,095	3,238
Electricidad agua y gas	0	0	0	0,190	1,143	1,524	2,095
Construcción	0	0	0,190	0,762	1,714	2,476	2,857
Comercio mayor/ menor restaurantes y hoteles	0	0	0	0,381	1,333	2,476	3,048
Transportes y comunicaciones	0	0	0	0,381	1,143	1,714	2,095
Establecimientos financieros, seguros	0	0	0	0,190	0,571	1,143	3,238
Servicios comunales sociales	0	0	0	0,381	1,333	2,286	3,048
<b>Deprivación económica</b>							
Agricultura, caza silvicultura	0,444	0,889	1,333	2,222	2,667	3,111	3,556
Explotación de minas y canteras	0	0	0,000	0,444	1,333	1,778	2,222
Industrias manufactureras	0,444	0,444	0,889	1,333	2,222	3,111	3,111
Electricidad agua y gas	0	0	0,000	0,889	1,778	2,667	3,111
Construcción	0	0,444	0,889	1,778	2,667	3,111	3,111
Comercio mayor/ menor restaurantes y hoteles	0	0,444	0,889	1,333	2,222	3,111	3,556
Transportes y comunicaciones	0	0	0,889	1,333	1,778	3,111	3,111
Establecimientos financieros, seguros	0	0	0	0	0,889	1,778	1,778
Servicios comunales sociales	0	0	0,889	1,778	2,667	3,556	3,556

Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.

**TABLA 6**

Percentiles dimensiones derechos sociales y ejercicio de derechos según sector de actividad económica

Actividad Económica	Percentiles						
Derechos Sociales	5	10	25	50	75	90	95
Agricultura, caza silvicultura	0	0	0	0,667	1,333	2,667	2,667
Explotación de minas y canteras	0	0	0	0,000	0	1,333	1,333
Industrias manufactureras	0	0	0	0,667	1,333	2,000	2,667
Electricidad agua y gas	0	0	0	0	1,333	1,333	1,333
Construcción	0	0	0	0	1,333	2,000	2,667
Comercio mayor/ menor restaurantes y hoteles	0	0	0	0	1,333	2,000	2,667
Transportes y comunicaciones	0	0	0	0,667	1,333	1,333	2,667
Establecimientos financieros, seguros	0	0	0	0	0,667	1,333	1,333
Servicios comunales sociales	0	0	0	0,667	1,333	2,667	2,667
<b>Ejercicio de Derechos</b>							
Agricultura, caza silvicultura	0	0	0	1,067	2,133	3,200	3,467
Explotación de minas y canteras	0	0	0,533	0,800	1,867	2,667	3,467
Industrias manufactureras	0	0	0	0,800	1,600	2,667	3,200
Electricidad agua y gas	0	0	0	0,267	0,800	1,600	2,400
Construcción	0	0	0,533	1,333	2,667	3,200	4,000
Comercio mayor/ menor restaurantes y hoteles	0	0	0,533	1,067	2,133	3,467	4,000
Transportes y comunicaciones	0	0	0,533	1,067	1,600	2,400	3,200
Establecimientos financieros, seguros	0	0	0	0,533	0,800	1,333	1,867
Servicios comunales sociales	0	0	0	0,800	2,133	2,933	4,000

Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.

TABLA 7 Percentiles dimensiones de la precariedad laboral según ingreso salarial							
Ingreso salarial	Percentiles						
Temporalidad	5	10	25	50	75	90	95
Menos de \$136.000	0	0	0,308	0,308	1,846	2,769	2,769
\$137.000 - \$180.000	0	0	0	0,308	0,615	2,154	2,769
\$181.000 - \$250.000	0	0	0	0,308	0,615	1,846	2,462
\$251.000 - \$450.000	0	0	0	0,308	0,308	1,231	1,846
\$451.000 - \$850.000	0	0	0	0,308	0,308	0,615	0,615
\$851.000 y más	0	0	0	0	0,308	0,923	2,154
<b>Desempoderamiento</b>							
Menos de \$136.000	0,667	1,667	2,000	3,000	3,000	3,000	4,000
\$137.000 - \$180.000	1,000	2,000	2,667	3,000	3,000	3,667	4,000
\$181.000 - \$250.000	0	0	2,000	3,000	3,000	3,000	3,000
\$251.000 - \$450.000	0	0	2,000	3,000	3,000	3,000	4,000
\$451.000 - \$850.000	0	0	0,667	2,000	3,000	3,000	3,000
\$851.000 y más	0	0	0	2,000	3,000	3,000	3,000
<b>Vulnerabilidad</b>							
Menos de \$136.000	0	0	0	0,381	1,524	2,667	3,429
\$137.000 - \$180.000	0	0	0	0,571	1,714	2,667	3,048
\$181.000 - \$250.000	0	0	0	0,571	1,333	2,286	3,429
\$251.000 - \$450.000	0	0	0	0,381	1,333	1,905	2,476
\$451.000 - \$850.000	0	0	0	0,190	1,143	1,714	2,095
\$851.000 y más	0	0	0	0	0,190	0,571	1,143
<b>Derechos Sociales</b>							
Menos de \$136.000	0	0	0,667	1,333	2,667	3,333	4,000
\$137.000 - \$180.000	0	0	0	1,333	1,333	2,667	2,667
\$181.000 - \$250.000	0	0	0	0,667	1,333	2,000	2,667
\$251.000 - \$450.000	0	0	0	0	1,333	1,333	2,000
\$451.000 - \$850.000	0	0	0	0	0,667	1,333	1,333
\$851.000 y más	0	0	0	0	0	1,333	1,333
<b>Ejercicio de Derechos</b>							
Menos de \$136.000	0	0	0	1,067	2,133	3,200	4,000
\$137.000 - \$180.000	0	0	0	1,067	2,133	2,933	3,733
\$181.000 - \$250.000	0	0	0,267	1,067	2,400	3,467	3,733
\$251.000 - \$450.000	0	0	0,267	1,067	2,133	2,667	4,000
\$451.000 - \$850.000	0	0	0	0,800	1,333	2,400	2,667
\$851.000 y más	0	0	0	0,533	1,600	3,467	4,000

Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.

**TABLA 8**  
 Percentiles dimensiones de la precariedad laboral según nivel educacional

Nivel educacional	Percentiles						
	5	10	25	50	75	90	95
<b>Temporalidad</b>							
Básica incompleta	0	0	0,308	0,308	1,538	2,462	2,769
Básica completa	0	0	0,308	0,308	0,923	2,154	2,769
Media incompleta	0	0	0	0,308	0,615	1,846	2,462
Media completa	0	0	0	0,308	0,308	1,538	2,154
Tecnico superior	0	0	0	0,308	0,308	0,615	1,538
Universitaria incompleta	0	0	0	0,308	0,308	1,231	2,462
Universitaria completa	0	0	0	0,308	0,308	1,231	1,846
<b>Desempoderamiento</b>							
Básica incompleta	1,000	2,000	3,000	3,000	3,000	3,000	4,000
Básica completa	0	2,000	2,333	3,000	3,000	3,000	3,000
Media incompleta	0	0	2,000	3,000	3,000	3,667	4,000
Media completa	0	0	2,000	3,000	3,000	3,000	3,333
Tecnico superior	0	0	2,000	2,667	3,000	3,000	3,000
Universitaria incompleta	0	0	0,667	3,000	3,000	3,000	3,000
Universitaria completa	0	0	1,333	2,667	3,000	4,000	4,000
<b>Vulnerabilidad</b>							
Básica incompleta	0	0	0,190	0,571	1,905	2,667	3,429
Básica completa	0	0	0	0,381	1,333	2,476	2,857
Media incompleta	0	0	0,190	0,762	1,333	2,286	3,048
Media completa	0	0	0	0,381	1,333	2,476	3,048
Tecnico superior	0	0	0	0,381	1,143	2,095	2,476
Universitaria incompleta	0	0	0	0,190	1,143	1,714	2,095
Universitaria completa	0	0	0	0,190	0,571	1,333	1,714
<b>Deprivación Económica</b>							
Básica incompleta	0,889	0,889	1,778	2,667	3,111	3,556	3,556
Básica completa	0,889	0,889	1,778	2,222	3,111	3,556	3,556
Media incompleta	0	0,444	0,889	1,778	2,667	3,111	3,556
Media completa	0	0,444	0,889	1,333	2,222	3,111	3,556
Tecnico superior	0	0	0,444	0,889	1,778	3,111	3,556
Universitaria incompleta	0	0	0,889	1,333	2,222	2,667	3,111
Universitaria completa	0	0	0	0,444	0,889	1,778	2,667
<b>Derechos Sociales</b>							
Básica incompleta	0	0	0	0,667	1,333	2,667	4,000
Básica completa	0	0	0	0,667	1,333	2,667	2,667
Media incompleta	0	0	0	0,667	1,333	2,667	2,667
Media completa	0	0	0	0	1,333	1,333	2,667
Tecnico superior	0	0	0	0	1,333	2,000	2,000
Universitaria incompleta	0	0	0	0	1,333	1,333	2,000
Universitaria completa	0	0	0	0	0,667	1,333	2,000

TABLA 8							
Percentiles dimensiones de la precariedad laboral según nivel educacional							
Ejercicio de Derechos							
Básica incompleta	0	0	0	1,067	2,133	3,200	3,733
Básica completa	0	0	0	1,067	2,400	3,467	3,733
Media incompleta	0	0	0,267	1,067	2,133	3,200	4,000
Media completa	0	0	0,267	1,067	2,133	2,933	3,733
Tecnico superior	0	0	0	0,800	2,133	2,933	3,733
Universitaria incompleta	0	0	0	0,800	1,867	2,667	3,467
Universitaria completa	0	0	0	0,533	0,800	1,867	2,400

Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.

TABLA 9							
Percentiles dimensiones de la precariedad laboral según zona urbana o rural							
Zona urbano o rural	Percentiles						
Temporalidad	5	10	25	50	75	90	95
Urbano	0	0	0	0,3077	0,3077	1,5385	2,4615
Rural	0	0	0	0,3077	0,9231	2,4615	2,7692
Desempoderamiento							
Urbano	0	0	2,000	3,000	3,000	3,000	4,000
Rural	0,667	2,000	2,667	3,000	3,000	3,000	3,333
Vulnerabilidad							
Urbano	0	0	0	0,381	1,333	2,286	2,857
Rural	0	0	0	0,381	1,333	2,476	3,048
Deprivación Económica							
Percentiles							
Urbano	0	0	0,889	1,333	2,222	3,111	3,556
Rural	0,444	0,889	1,333	2,222	2,667	3,111	3,556
Derechos Sociales							
Percentiles							
Urbano	0	0	0	0	1,333	2,000	2,667
Rural	0	0	0	0,667	1,333	2,667	2,667
Ejercicio de Derechos							
Percentiles							
Urbano	0	0	0,267	0,800	2,133	2,933	3,733
Rural	0	0	0	0,800	1,600	2,933	3,467

Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.



# ANEXO 4

CORRELACIONES  
PRECARIEDAD LABORAL,  
RESULTADOS EN SALUD,  
CONDICIONES DE  
TRABAJO.

TABLA 1 Correlación Rho de Spearman: Dimensiones y Escala de Precariedad Laboral							
		Tempora- lidad	Desempe- deramiento	Vulnera- bilidad	Deprivación Económica	Ejercicio de derechos	Derechos Sociales
Temporalidad	Coefic. de correlación	--	--	--	--	--	--
	Sig. (bilateral)	--	--	--	--	--	--
	N	--	--	--	--	--	--
Desempe- deramiento	Coefic. de correlación	0,115(**)	--	--	--	--	--
	Sig. (bilateral)	0,000	--	--	--	--	--
	N	3.807	--	--	--	--	--
Vulnerabilidad	Coefic. de correlación	0,216(**)	0,098(**)	--	--	--	--
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	--	--	--	--
	N	4.185	3.834	--	--	--	--
Deprivación Económica	Coefic. de correlación	0,226(**)	0,225(**)	0,295(**)	--	--	--
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	--	--	--
	N	4.133	3.785	4.162	--	--	--
Ejercicio de derechos	Coefic. de correlación	0,179(**)	0,098(**)	0,328(**)	0,157(**)	--	--
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000	--	--
	N	3.946	3.596	3.968	3.917	--	--
Derechos Sociales	Coefic. de correlación	0,090(**)	0,199(**)	0,130(**)	0,254(**)	0,129(**)	--
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	--
	N	4.134	3.800	4.159	4.112	3.917	--
EPREL	Coefic. de correlación	0,404(**)	0,523(**)	0,558(**)	0,643(**)	0,576(**)	0,518(**)
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	3.375	3.375	3.375	3.375	3.375	3.375

Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

**TABLA 2**  
Correlación Rho de Spearman: Precariedad laboral y variables de resultados en salud

		Percepción de mala salud general	Riesgo en salud mental (GHQ-12)	Presencia de dolores en los últimos 12 meses	Enfermedad provocadas o agravadas por el trabajos	Consumo de medicamentos
Temporalidad	Coefic. de correlación	0,055(**)	0,056(**)	0,094(**)	0,020	0,053(**)
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,193	0,001
	N	4.235	4.237	4.237	4.237	4.187
Desempoderamiento	Coefic. de correlación	0,044(**)	0,017	0,033(*)	-0,034(*)	0,021
	Sig. (bilateral)	0,006	0,304	0,043	0,032	0,202
	N	3.876	3.878	3.878	3.878	3.837
Vulnerabilidad	Coefic. de correlación	0,205(**)	0,263(**)	0,209(**)	0,154(**)	0,156(**)
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	4.264	4.266	4.266	4.266	4.216
Deprivación Económica	Coefic. de correlación	0,208(**)	0,207(**)	0,151(**)	0,040(**)	0,101(**)
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,009	0,000
	N	4.213	4.215	4.215	4.215	4.167
Ejercicio de Derechos	Coefic. de correlación	0,085(**)	0,102(**)	0,018	0,074(**)	0,027
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,252	0,000	0,089
	N	4.007	4.009	4.009	4.009	3.973
Derechos Sociales	Coefic. de correlación	0,079(**)	0,089(**)	0,050(**)	0,001	0,055(**)
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,001	0,928	0,000
	N	4.210	4.212	4.212	4.212	4.167
EPREL	Coefic. de correlación	0,198(**)	0,219(**)	0,144(**)	0,075(**)	0,110(**)
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	3.373	3.375	3.375	3.375	3.351

Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

TABLA 3 Correlación Rho de Spearman: Precariedad laboral y condiciones de trabajo					
		Exposición a riesgos	Ausencia de información sobre accidentes y enfermedades	Falta de control y autonomía	Ausencia de apoyo social
Temporalidad	Coefic. de correlación	0,115(**)	0,062(**)	0,117(**)	0,101(**)
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	4.156	4.168	4.127	3.889
Desempoderamiento	Coefic. de correlación	-0,047(**)	0,209(**)	0,071(**)	0,140(**)
	Sig. (bilateral)	0,004	0,000	0,000	0,000
	N	3805	3830	3783	3638
Vulnerabilidad	Coefic. de correlación	0,182(**)	0,161(**)	0,219(**)	0,355(**)
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	4.184	4.201	4.159	3.918
Deprivación Económica	Coefic. de correlación	0,045(**)	0,224(**)	0,155(**)	0,201(**)
	Sig. (bilateral)	0,004	0,000	0,000	0,000
	N	4.134	4.154	4.113	3.871
Ejercicio de Derechos	Coefic. de correlación	0,080(**)	0,155(**)	0,220(**)	0,306(**)
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	3.944	3.949	3.917	3.696
Derechos Sociales	Coefic. de correlación	-0,035(*)	0,348(**)	0,032(*)	0,171(**)
	Sig. (bilateral)	0,025	0,000	0,038	0,000
	N	4.129	4.155	4.109	3.886
EPREL	Coefic. de correlación	0,090(**)	0,340(**)	0,218(**)	0,365(**)
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	3.327	3.339	3.310	3.200

Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

TABLA 4  
Correlación Rho de Spearman: Condiciones de trabajo y resultados en salud

		Percepción de mala salud general	Riesgo en salud mental (GHQ-12)	Presencia de dolores en los últimos 12 meses	Enfermedad provocadas o agravadas por el trabajos	Consumo de medicamentos
Exposición a riesgos en el trabajo	Coefic. de correlación	0,056(**)	0,084(**)	0,127(**)	0,091(**)	0,074(**)
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	4.235	4.236	4.236	4.236	4.191
Ausencia de información sobre accidentes y enfermedades	Coefic. de correlación	0,115(**)	0,094(**)	0,070(**)	0,063(**)	0,115(**)
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	4.251	4.253	4.253	4.253	4.203
Falta de control y autonomía	Coefic. de correlación	0,069(**)	0,007	0,004	0,032(*)	-0,006
	Sig. (bilateral)	0,000	0,672	0,776	0,035	0,699
	N	4.208	4.210	4.210	4.210	4.167
Ausencia de apoyo social	Coefic. de correlación	0,136(**)	0,129(**)	0,103(**)	0,083(**)	0,079(**)
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	3.963	3.964	3.964	3.964	3.925

Fuente: Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor.

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile