

ENETS 2009

Avance de Resultados

Primera
Encuesta
Nacional sobre
Salud
y Trabajo

Región Metropolitana



PROTEGE



Ministerio de Salud
Dirección del Trabajo
Instituto de Seguridad Laboral

Consulte en la Página Web <http://www.SaludyTrabajo.cl>

¿Por qué hacer una Encuesta sobre el Trabajo, la Salud y la Equidad en Chile?

En la última década, las áreas de Trabajo, Salud y Equidad han constituido una importante fuente de preocupación y debate tanto para las autoridades y gestores de las políticas públicas, como para el ámbito académico y la propia sociedad chilena. Como parte del Sistema de Protección Social del país, los Ministerios de Salud y de Trabajo de Chile han asumido el desafío de analizar en profundidad la realidad de la salud laboral chilena, al considerar que la enfermedad, la salud y la calidad de vida son producidas socialmente en estrecha vinculación con el empleo, el trabajo y la equidad social.

La situación económica y social en la que vive la población trabajadora de Chile y sus diferentes condiciones de empleo y trabajo afectan en gran medida a su salud y calidad de vida. La forma de trabajar no sólo incide en el riesgo que tenemos de padecer una determinada enfermedad o de morir, sino también en la forma en que vivimos, en nuestro descanso, en la disponibilidad de nuestro tiempo libre, e incluso en cómo nos relacionamos con nuestras familias.

*Quizás no sabe que
su trabajo puede
enfermarlo*

Primera Encuesta Nacional sobre Salud y Trabajo

Esta Primera Encuesta sobre las Condiciones de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de Vida de Chile proporciona una detallada información -aquí sólo presentada en su forma más inicial- sobre cuales son las condiciones laborales, y como las mismas afectan a la salud y calidad de vida de las trabajadoras y trabajadores chilenos, a sus familias, y a su entorno; desde una perspectiva consistente con lo señalado tiempo atrás por Asa Cristina Laurell: "La importancia del trabajo para la salud no se deriva sólo de que éste pone al hombre en contacto con agentes externos biológicos, químicos y físicos, sino que el trabajo determina un modo de vivir en sociedad..."¹.

El análisis de esta encuesta no sólo ha de permitir examinar y hacer visibles la salud, calidad de vida y las inequidades existentes entre las trabajadoras y trabajadores chilenos, sino que también ha de proveer una información muy valiosa que debe servir de base para formular y evaluar las políticas públicas laborales, sanitarias y de protección social necesarias para mejorar en forma efectiva la salud y reducir las inequidades.

Aspectos Metodológicos de la Encuesta

Fecha de realización del trabajo de campo: Septiembre 2009 a Febrero 2010

Población de estudio. Corresponde a la población mayor de 15 años, residente en las áreas urbanas y rurales de la Región Metropolitana, que se encuentra ocupada o bien, que estando desocupada, hubiese trabajado durante el último año.

Tipo de Muestra. La muestra de la Encuesta tiene representatividad regional, urbana y rural. En la Región Metropolitana la muestra fue de 1.658 personas para la zona urbana y de 160 para la zona rural.

El diseño es probabilístico, multietápico, estratificado geográficamente y por tamaño poblacional en el área urbana y rural. Las unidades muestrales son las siguientes: Unidad Primaria, selección de las comunas dentro de cada una de las regiones. Unidad Secundaria, selección de manzanas censales dentro de las comunas. Unidad Terciaria, selección de los segmentos compactos de viviendas dentro de las manzanas. Unidad Final, selección del Informante dentro del hogar

La unidad de análisis fueron los trabajadores(as). 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.

Marco muestral. El marco muestral fue el Censo de Población y Vivienda del año 2002. Este marco está constituido por la población urbana y rural que reside en la Región Metropolitana. El marco muestral hubo de ser actualizado, por lo cual se incluyó un procedimiento de recolección de información de las nuevas construcciones a través de las municipalidades y el empadronamiento de las viviendas.

Factores de expansión. Luego de haber sido obtenidos los resultados se procedió al cálculo de las proporciones para el conjunto de la población estudiada. Los factores de expansión buscan conocer el peso real de cada individuo de la muestra con respecto a la población.

¿Qué causas determinan la salud de las trabajadoras y trabajadores?

Los determinantes sociales de la salud pueden definirse como aquellas condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que influyen en su salud y la equidad². Las inequidades en salud son aquellas diferencias en salud injustas y evitables³. Según la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, las actuales inequidades de salud, entre y dentro de los países, se producen a causa de la desigual distribución en el poder, los ingresos, los bienes y servicios, y la consiguiente injusticia existente relacionada con la distribución de determinantes sociales tan importantes como la educación, el acceso a la atención sanitaria, la calidad de la vivienda, o las condiciones de empleo y trabajo que tiene cada grupo social y comunidad.⁴

Las condiciones de empleo y trabajo constituyen un determinante social de la salud y calidad de vida fundamental que interactúa estrechamente con otros determinantes sociales.⁵ Entre las condiciones de empleo cabe incluir el hecho de tener un empleo estable, un contrato temporal y hallarse desempleado. Mientras que las condiciones de trabajo abarcan el ambiente físico, químico, biológico y ergonómico en que se desarrolla la jornada laboral, así como también la gestión, el control y la jerarquía existentes en el ambiente psicosocial y la organización del trabajo. Tanto las condiciones de empleo como las de trabajo tienen un notable impacto en la salud, la calidad de vida y la equidad.

Las condiciones de empleo y de trabajo constituyen un determinante fundamental de la salud, calidad de vida y equidad de las trabajadoras y trabajadores chilenos

Los modelos conceptuales son 'mapas' que nos ayudan a entender las relaciones entre los distintos determinantes y factores. El siguiente modelo (ver Figura 1) muestra de forma muy simplificada los distintos mecanismos que vinculan las condiciones de empleo y de trabajo con la salud y calidad de vida los trabajadores(as) y la producción de las inequidades en salud.

El modelo muestra la relación entre los contextos socioeconómico y político con las distintas condiciones de empleo, las cuales deben entenderse en forma continua desde el empleo con mayor calidad y con resultados más positivos sobre la salud (el llamado "empleo justo"⁶) hasta las formas más precarias de empleo o el propio desempleo. A su vez, estos factores se relacionan con las inequidades en la distribución de ingresos, el nivel de acceso a servicios y recursos materiales, siendo estos elementos centrales para la evaluación de la salud, la calidad de vida y el bienestar social. Asimismo, las relaciones de empleo de los individuos están mediadas por los principales ejes de desigualdad social como son el género, la clase social, la etnia, la edad y el territorio.

2 Tarlov A. Social determinants of health: the sociobiological translation. En: Blane D, Brunner E, Wilkinson R. (eds). *Health and social organization*. Londres: Routledge. 1996:71-93.

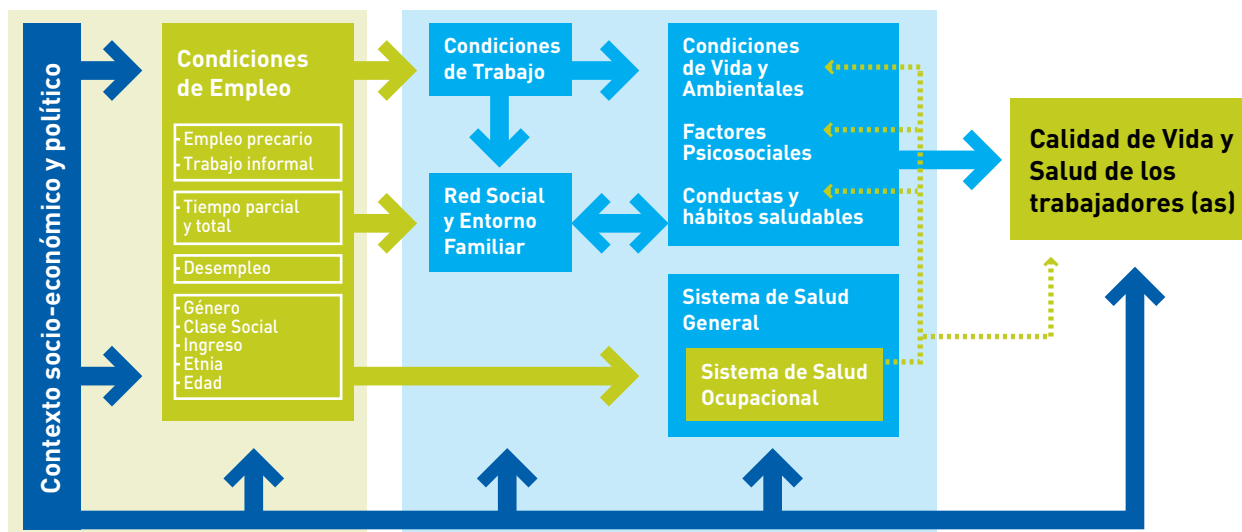
3 Whitehead M. *The concepts and principles of equity and health*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 1990.

4 Commission Social Determinants of Health (CSDH). *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, 2008.

Es tan importante saber qué tipo de trabajadores(as) tienen problemas de salud como saber qué tipo de problemas de salud tienen los trabajadores(as)

Un segundo mecanismo de producción de la salud y la inequidad en salud relacionado con las condiciones de empleo son las condiciones de trabajo y la exposición a los distintos factores de riesgo presentes en los lugares de trabajo. Asimismo, la vulnerabilidad de los trabajadores(as) se relaciona con el acceso al apoyo social y económico que reciben, así como con la acumulación de riesgos a lo largo del tiempo. Dentro de las condiciones de trabajo destacan la realización de movimientos repetitivos, la exposición a agentes físicos (vibraciones y ruido), agentes químicos (sustancias tóxicas) y agentes biológicos (bacterias, virus), y la exposición a factores psicosociales laborales (grado de autonomía y control sobre el trabajo, posibilidad de reconocimiento y promoción que se posee).

Figura 1: Marco conceptual para Calidad de Vida y Salud de los trabajadores en su relación con las Condiciones de Empleo y Trabajo. Basado en el marco teórico de la CSDH de la OMS (2008) y la Red de Conocimiento sobre Condiciones de Empleo, Trabajo y Desigualdades en Salud (EMCONET) (2010).



5 Benach J, Muntaner C, con Solar O, Santana V, Quinlan M y la red Emconet. *Empleo, Trabajo y Desigualdades en Salud: una perspectiva global* (en prensa, 2010).

6 Un "empleo justo" puede definirse como aquel que posee las siguientes características: (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. Benach J, Muntaner C, con Solar O, Santana V, Quinlan M y la red Emconet. *Empleo, Trabajo y Desigualdades en Salud: una perspectiva global* (en prensa, 2010).

Otro importante mecanismo presente en el modelo son las redes sociales, el entorno familiar y la carga de trabajo. Es bien sabido que las jornadas laborales más largas y no predecibles, junto con una elevada exigencia laboral, constituyen una importante fuente de estrés para las familias, especialmente para aquellas en las que ambos padres trabajan y para aquellas monoparentales. Esto obedece a la frecuente incompatibilidad existente entre los horarios del trabajo remunerado y las tareas del hogar. En ambos casos, son principalmente las mujeres quienes soportan la mayor carga laboral, dada la escasa valoración que recibe el trabajo no remunerado asociado a las actividades domésticas y a los cuidados de la familia (por ejemplo niños, ancianos y enfermos). El conflicto del tiempo trabajo / familia puede afectar la salud física y mental de las madres y padres, influyendo en el bienestar de los niños y de la familia en su conjunto. En este sentido, el balance entre la vida familiar y laboral se halla fuertemente relacionado con la igualdad de oportunidades que debieran poseer mujeres y hombres.

Por otra parte, los niveles de participación y apoyo social, que dan cuenta del nivel de poder real de los trabajadores(as) en la toma de decisiones y de su grado de 'inclusión' en la sociedad, influyen fuertemente en la salud y calidad de vida de trabajadoras y trabajadores.

Otro importante factor a tener en cuenta son las consecuencias sociales, económicas y sanitarias relativas a la ocupación y a la ubicación que tienen los trabajadores(as) en la escala social. Dos ejemplos de las mismas son la capacidad de reinserción laboral de los trabajadores(as) cuando éstos deben hacer frente a una incapacidad permanente o transitoria y la capacidad de financiamiento para hacer frente a un problema de salud según cual sea la posición socioeconómica que tienen los trabajadores(as). Estos aspectos se encuentran estrechamente vinculados al sistema de seguridad social y salud del país, al modelo y cobertura del sistema de salud ocupacional, así como al tipo de organización y orientación que tienen ambos sistemas. De esta forma, pueden destinarse más o menos recursos y acciones que provean prestaciones y cuidados para hacer frente

a los accidentes o enfermedades relacionadas con el mundo laboral.

Por último, el modelo presenta también las conductas y hábitos relacionados con la salud que son adoptados por la población. Entre éstos, destacan factores de riesgo que tradicionalmente han sido considerados como 'personales' como la dieta, el hábito de fumar, el consumo de alcohol y la práctica de ejercicio físico. Sin embargo, los factores de riesgo convencionales se limitan a predecir riesgos individuales que sólo explican parcialmente las notables inequidades sociales y territoriales observables en la distribución de la morbilidad crónica y la mortalidad. Esto, como señala la Comisión de Determinantes Sociales de la OMS, reafirma la evidencia de que los hábitos o conductas se hallan estrechamente influidos por determinantes sociales relacionados con las condiciones de vida, empleo y trabajo de las personas y que, por ende, las políticas e intervenciones en esta materia no pueden reducirse al desarrollo de estrategias de intervención de carácter individual.

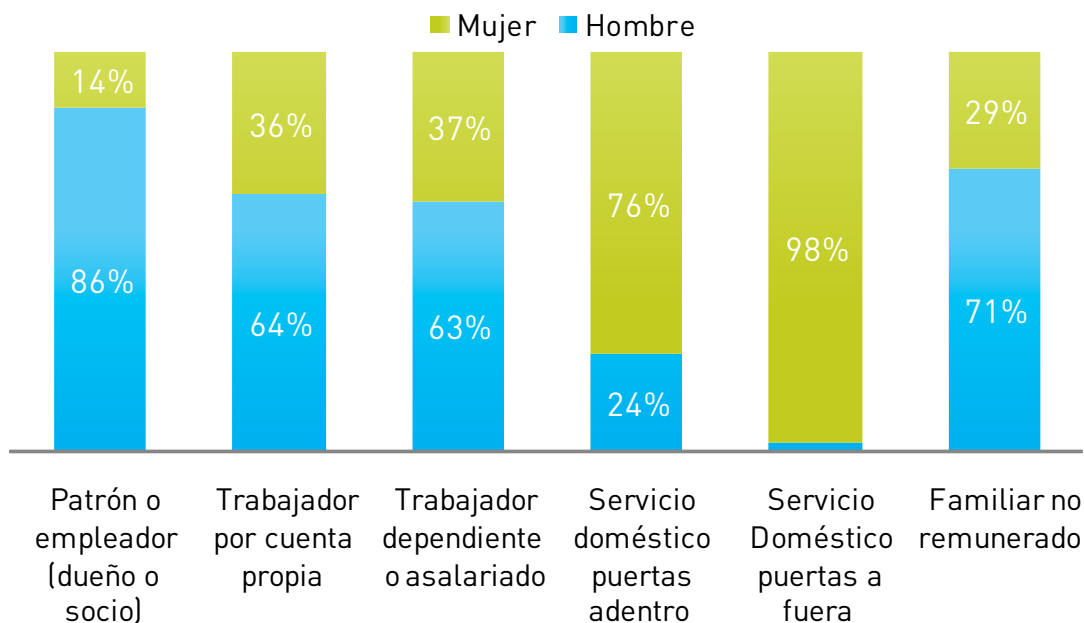
Las conductas de riesgo son influidas por factores sociales y laborales de tipo estructural. 'La salud no la elige quien quiere, sino quien puede'

Un importante aspecto que tampoco cabe olvidar es el más que probable efecto modificador o 'protector' que las políticas laborales y sociales pueden tener sobre la salud, calidad de vida y equidad en salud de trabajadores y trabajadoras. Ello será factible en la medida en que dichas políticas e intervenciones públicas sean realmente efectivas y permitan reducir las inequidades en salud.

A partir de este marco conceptual, el equipo que ha coordinado la realización de la encuesta ENETS 2009-2010 estableció grupos de trabajo específicos orientados a discutir y analizar cada una de las principales dimensiones derivadas de la misma: las condiciones de empleo, las condiciones de trabajo, la posición socioeconómica o clase social, la precariedad laboral, la salud y calidad de vida, y los factores psicosociales. Este

documento presenta un avance inicial con algunos de los resultados de ese trabajo en la Región Metropolitana.

Gráfico 1: Situación de Empleo según sexo, Región Metropolitana, Santiago Chile.



Fuente: ENETS CHILE: MINSAL-ISL-MINTRAB . Avance de resultados preliminares, RM.

¿Quiénes y cómo son los trabajadores(as) de la Región Metropolitana?

Según la proyección 2010 basada en el último censo de Población y Vivienda del año 2002, en Chile la población mayor de 15 años asciende a 13.276.514 personas, lo que equivale al 74,2% de la población nacional. En la Región Metropolitana (RM) se concentra el 40,7% del total. La muestra de la RM está formada por un total de 1.818 trabajadores y trabajadoras mayores de 15 años, incluyendo ocupados y desocupados (hasta 12 meses), la gran mayoría de los cuales (92,1%) corresponde a la zona urbana.

Del total de la muestra:

- El 62% son varones y el 38% mujeres
- El grupo etáreo más numeroso, se concentra entre 41 y 50 años (23,5%), con una edad promedio de 41 años. El 50% de las mujeres tiene menos de 39 años. Del total, el 9,8% son mayores de 60 años y el 4,8% tiene menos de 20 años.
- El 55,2% son jefes de hogar (70,2% hombres y 30,5% mujeres).
- El 3% de los encuestados señala sentirse parte de un pueblo originario.
- Según nivel de educación, tanto los hombres como las mujeres se concentran en el tramo de educación media completa, correspondiendo un 40,1% a hombres y 40,8% a mujeres.
- Un 50% de las mujeres tiene educación técnica y/o universitaria, mientras que en los hombres dicho porcentaje es de 36,1%.
- Los hombres con educación básica y sin educación suman un 23,7%, mientras que las mujeres un 19,2%

Situación de Empleo

En la RM, un 70,3% de la población laboral son trabajadores(as) dependientes. Al analizar el gráfico 1 de situación de empleo por sexo, vemos que los hombres predominan en la condición de empleador, trabajador por cuenta propia y asalariado dependiente. En cambio, las mujeres predominan en la situación de trabajadores(as) del servicio doméstico (9,9% del total de mujeres encuestadas). Dentro del servicio doméstico puertas adentro, las mujeres alcanzan un 76% y en el servicio doméstico puertas afuera un 97,9%.

Nivel salarial

El 53,6% de la población se concentra en los tramos con ingresos menores a \$250.000.

Respecto a distribución por sexo, el 71,8% de las mujeres se encuentra en los tramos de ingreso inferiores a \$250.000, mientras que, en el caso de hombres, sólo el 42,5% está en ese tramo.

Al analizar por grupo etáreo, se observa que los grupos con menores ingresos son jóvenes y adultos mayores. Un 38,1% de los menores de 20 años tiene ingresos inferiores a \$180.000, en los adultos mayores esto corresponde al 51,4%.

Ocupados y desocupados

La ENETS refleja que en el periodo de Septiembre 2009 – Febrero 2010⁷ la tasa de desocupación en la Región Metropolitana, alcanzaba 12,5%, considerando los desocupados hasta 12 meses. De esta proporción más de la mitad corresponde a mujeres (53,7%). Los desocupados se concentran en quienes tienen educación media (49,2%) y en los menores de 30 años (28,9%).

De los desocupados, alrededor de la tercera parte (29,9%) llevaba entre 6 y 12 meses en esa situación, un 9,2% entre 3 y 6 meses, y el 41% llevaba menos de 1 mes, al momento de la encuesta.

⁷ Se refiere al periodo de aplicación de la encuesta en la RM

Según los datos registrados en la encuesta de ocupación y desocupación de Diciembre del 2009 para el Gran Santiago, levantada por la Universidad de Chile, un 25,8% de la población que se encontraba desocupada, lo estaba hace más de 6 meses, con un promedio de cesantía de 5 meses.

Ocupación

Para el análisis de la ocupación se utilizó la Clasificación Internacional de Ocupaciones (CIUO 88). Se destaca que ciertas ocupaciones son predominantemente femeninas (trabajadoras asociadas a servicios y empleadas de oficina), mientras que otras son predominantemente masculinas (fuerzas armadas, operarios calificados y operadores de instalaciones).

Actividades Económicas

Un cuarto de los trabajadores(as) declara estar empleado en empresas asociadas al comercio y restaurantes (23,5%), le siguen los servicios comunales, personales y sociales (20,6%), la industria de manufactura (12,9%), establecimientos financieros y de seguros (11%) y la construcción (10,8%). Del conjunto de empresas en la que laboran estos trabajadores(as) se observa que un 14,3% corresponde a grandes empresas y un 66,7% a medianas y pequeñas empresas⁸. Un 3,8% de trabajadores(as) no señalan el tamaño de la empresa donde trabajan

⁸ Para el análisis según tamaño de empresa se utilizó la clasificación del Instituto Nacional de Estadística según trabajadores en el lugar de trabajo. Esta cuenta con 5 categorías:

a) Trabajo Solo.

b) Microempresa: desde 5 a 9 trabajadores.

c) Pequeña Empresa: de 10 a 49 trabajadores.

d) Empresa Mediana: de 50 a 199 trabajadores.

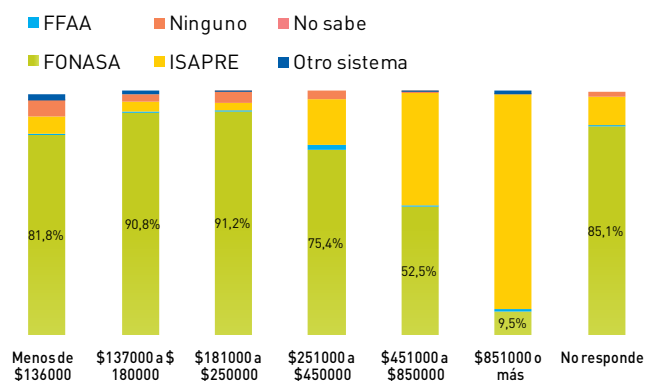
e) Empresa Grande: 200 y más trabajadores.

Seguridad Social en Salud

En términos de seguridad social en salud, se observa el predominio de la afiliación al sistema público FONASA con un 79% de la población trabajadora, mientras que sólo el 11,3% está en Isapre. Además, persiste una población que no tiene cobertura (3,4%).

Al analizar la cobertura por tramos de ingreso líquido mensual se observa una marcada concentración de afiliación en Isapres de quienes tienen ingresos elevados y de una afiliación al Sistema Público Fonasa de los que tienen menores ingresos (ver Gráfico 2).

Gráfico 2: Sistema Previsional de Salud según tramos de Ingreso, Región Metropolitana, Santiago Chile.



Fuente: ENETS CHILE: MINSAL-ISL-MINTRAB . Avance de resultados preliminares, RM.

Sistema Previsional

Al analizar el sistema previsional vemos que un 76,3% está afiliado a AFP, un 4,7% al INP (Caja Nacional de Empleados Públicos, Caja de Empleados Particulares, Servicio de Seguro Social), un 0,3% a Capredena y Dipreca. Un 16,8% de la población señala no tener cobertura previsional.

Acceso al Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales

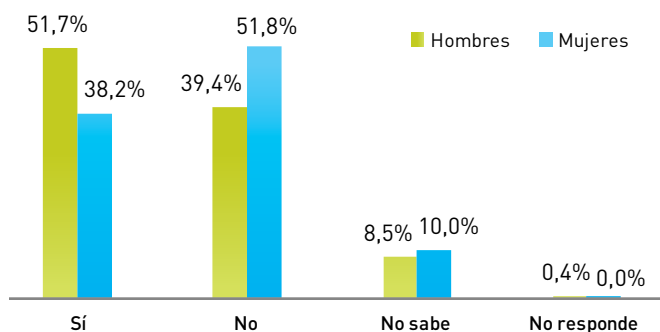
Se observa que el 46,4% de la población dice tener cobertura del seguro frente a Accidentes y Enfermedades Profesionales (51,7% de los hombres y 38,2% de las mujeres), existiendo un 9,1% que dice no saber su situación (8,5% en los hombres y 10% en las mujeres). En cambio, el 44,2% de los trabajadores(as) (39,4% de hombres y 51,8% de mujeres) señala no tener cobertura (ver Gráfico 3). En este último grupo, se concentran los trabajadores(as) por cuenta propia que representan el 52,3% de los trabajadores(as) no cubiertos. Entre los trabajadores(as) independientes, los no cubiertos alcanzan al 91%. En relación al servicio doméstico, las trabajadoras de puertas adentro presentan una cobertura mayor (7,6%) que las de puertas afuera (5,9%). Llama la atención que la no cobertura señalada por los trabajadores(as) asalariados alcanza a un 28,5% y que un 10,5% de éstos manifiesta desconocer su situación.

Seguro Cesantía

Al analizar los asalariados, el 56,6% refiere tener acceso al seguro de cesantía (32,3% en mujeres y un 61,1% en los hombres) y un 32,6% refiere que no accede a éste, mientras que un 10,8% de los trabajadores(as) señala desconocer su situación (10,1% entre los hombres y 12% entre las mujeres).

Un 4% de los trabajadores(as) carece de cobertura de salud y un 15% señala no tener ningún sistema previsional. Para el Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, el 47,2 % de los trabajadores(as) señala no tener cobertura.

Gráfico 3 Acceso al Seguro contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales según Sexo, Región Metropolitana, Santiago Chile.



Fuente: ENETS CHILE: MINSAL-ISL-MINTRAB. Avance de resultados preliminares, RM.

¿En qué condiciones se trabaja en la Región Metropolitana?

En las últimas décadas, se han extendido en muchos países nuevas formas de empleo caracterizadas por su mayor inestabilidad, peores condiciones de empleo y la reducción de derechos laborales. En este ámbito, para analizar la salud de los trabajadores(as) es necesario caracterizar tanto las condiciones de sus lugares de trabajo como sus condiciones de empleo. Por ello, en este apartado presentamos resultados preliminares relativos a ambos aspectos.

En las condiciones de empleo se toma como eje el concepto de precariedad laboral⁹. Este concepto ha contribuido a realizar investigaciones epidemiológicas que permiten valorar el impacto de las condiciones de empleo sobre la salud y calidad de vida de los trabajadores(as)¹⁰. En este apartado se analizan tres de sus dimensiones: tenencia de contratos formales, duración de los contratos y “vulnerabilidad en el empleo”, así como su relación con la salud y calidad de vida. Por otra parte, en lo referido a las condiciones de trabajo se analiza la exposición a distintos tipos de riesgos y el nivel de acceso de información y conocimiento de esta materia por parte de los trabajadores(as).

9 La precariedad laboral considera las siguientes dimensiones: inestabilidad y grado de temporalidad; empoderamiento o presencia sindical con capacidad de negociación sobre las condiciones de trabajo; vulnerabilidad o conjunto de relaciones sociales de poder en el trabajo; nivel salarial de los trabajadores, beneficios y situación de protección social; y la capacidad real de ejercer los derechos laborales. Ver Vives A, Amable M, Ferrer M, Moncada S, Llorens C, Muntaner C, Benavides FG, Benach J. The Employment Precariousness Scale (EPRES): Psychometric properties of a new tool for epidemiological studies among waged and salaried workers. *Occupational Environmental Medicine* 2010, en prensa.

10 Benach J, Muntaner C. Precarious employment and health: developing a research agenda. *J. Epidemiol. Community Health* 2007, 61: 276-277

11 No considera trabajadoras(es) de servicio doméstico.

12 Se consideran contratos indefinidos para trabajadores(as) del sector privado y los contratos de planta para el sector público sobre el total de asalariados (no contempla trabajadoras/es del servicio doméstico).

13 Los contratos que no son indefinidos para el sector privado, consideran las siguientes alternativas: de duración de 6 meses y menos de un año, de 3 meses y menos de 6 meses, más de un mes y menos de 3 meses, 1 mes o menos, no sabe y no responde.

Condiciones de empleo

Formalidad de los contratos de trabajo

Un 14,8% de los asalariados(as) que trabajan en el sector privado¹¹ declara no tener contrato escrito de trabajo, lo que corresponde a un 21,4% de mujeres y 11,2% de hombres. Además, esta situación se presenta de manera importante en trabajadores(as) con un nivel educativo igual o inferior a la enseñanza media, donde se concentra un 73,8% del total de personas sin contrato escrito.

En relación a los contratos escritos, éstos se encuentran preferentemente entre los trabajadores(as) con un nivel educacional universitario (93%).

Duración de los contratos

Al considerar los contratos del sector privado y público sobre el total de asalariados, se observa que el 70,9% tiene un contrato de duración indefinida¹².

En los trabajadores(as) del sector privado que tienen contratos de duración menor a un año¹³, un 72,5% se concentran en empleos con salarios menores a \$250.000.

A medida que se avanza en los tramos de ingreso, disminuye la proporción de trabajadores(as) con contratos de duración menor a un año, llegando a cero en el tramo de ingresos superiores a \$851.000.

Entre los trabajadores de la Unión Europea un 78% declara tener un contrato de duración indefinida (Cuarta Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo. Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, 2007).

Vulnerabilidad

En este reporte sólo son analizadas cuatro de las sub-dimensiones que considera la ENETS para el análisis de vulnerabilidad en el empleo: (i) tener miedo a reclamar mejores condiciones de trabajo, (ii) haberse sentido indefenso ante el trato injusto de sus superiores, (iii) ser obligado a trabajar más horas de las que corresponden según su horario laboral, y (iv) sentir preocupación porque lo despidan o no le renueven el contrato. Por tanto, en el análisis preliminar que se presenta se restringe a estas cuatro subdimensiones que se identifican bajo la categoría “vulnerabilidad”.

A continuación se presentan los resultados registrados para estas cuatro subdimensiones (en categorías siempre o casi siempre)

Preguntas ENETS 2009	Siempre o casi siempre
Tiene miedo de reclamar mejores condiciones de trabajo	22,9%
¿Con qué frecuencia usted se siente indefenso(a) ante el trato injusto de sus superiores?	20,4%
¿Con qué frecuencia usted lo (a) obligan a trabajar más horas de las que corresponden según su horario laboral?	14,3%
¿Con qué frecuencia usted se siente preocupado porque lo despidan o no le renueven el contrato?	30,4%

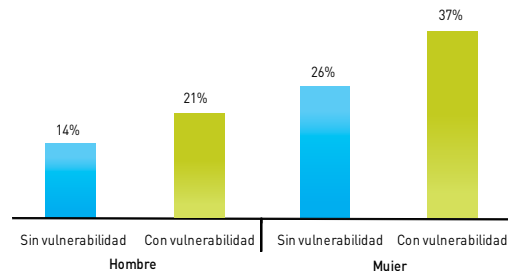
Se destaca en primer lugar que un 41,5% del total de asalariados(as) declara (siempre o casi siempre) “sentirse vulnerable” a por lo menos una de las cuatro subdimensiones mencionadas.

Esta cifra se eleva a más del 49% en los trabajadores(as) con salarios inferiores a \$250.000 y a 51% para trabajadores(as) con un nivel educacional igual o menor a la enseñanza básica.

Los trabajadores(as) que presentan algún atributo de vulnerabilidad presentan peores indicadores de bienestar y salud, lo cual se acentúa en el caso de las mujeres. En efecto, en el Gráfico 4 se observa que la percepción de salud “mala o regular” es mayor en las mujeres (36,7%) que en los hombres (20,7%).

La misma tendencia se presenta para la percepción de bienestar emocional y mental “mala o regular”, la cual entre las mujeres alcanza al 37,2% y en hombres al 28,2%.

Gráfico 4 Percepción de salud mala o regular según sexo y vulnerabilidad, Región Metropolitana, Santiago Chile.

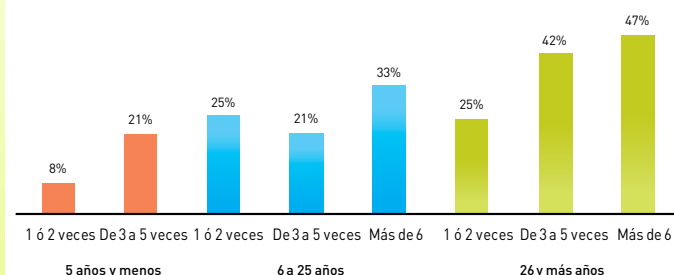


Fuente: ENETS CHILE: MINSAL-ISL-MINTRAB. Avance de resultados preliminares RM.

La desocupación afecta la salud

El impacto de las condiciones de empleo sobre la salud de los trabajadores(as) asume rasgos particulares en la población desocupada. Se aprecia así que los periodos de desocupación en la vida laboral tienen un impacto negativo en la salud y calidad de vida de los(as) trabajadores(as). Como muestra el Gráfico 5, la percepción de salud autopercebida como mala o regular aumenta a medida que aumentan los eventos de desempleo, presentándose dicho patrón en todos los tramos de vida laboral, al considerar que existe un sistema de protección social para la cobertura de la población que enfrenta eventos de desempleo, es relevante mencionar que se aprecia una

Gráfico 5 Salud autopercebida como mala o regular según periodos de desempleo de al menos un mes y años de vida laboral, Región Metropolitana, Santiago Chile



Fuente: ENETS CHILE: MINSAL-ISL-MINTRAB. Avances preliminares RM.

baja cobertura del actual seguro de cesantía y una gran inequidad en el acceso al mismo. Los trabajadores(as) asalariados que señalan no tener acceso al seguro de cesantía alcanzan a 43,4%, considerando en esta cifra la respuesta "no sabe" (10,8%). Esta cifra aumenta a 51% si se considera a las mujeres sin acceso. Finalmente, este porcentaje se concentra en los tramos de menores ingresos, alcanzando en el tramo de ingresos menores a \$136.000 un 71,1% en trabajadores hombres y un 72,9% en mujeres.

Condiciones de Trabajo

Se dejan para un posterior análisis el uso de elementos necesarios para la elaboración de las tareas y los factores asociados a la organización de la prevención de riesgos laborales, así como también los factores psicosociales que están directamente relacionados con aspectos del puesto y entorno de trabajo como el clima de la organización, las funciones laborales, las relaciones interpersonales en el trabajo, y el diseño y contenido de las tareas.

El conjunto de las condiciones de trabajo se constituyen en factores de riesgo para la salud, a continuación se presenta una caracterización inicial de la exposición a distintos tipos de riesgo. Se han agrupado las 21 exposiciones a riesgos consultadas en cuatro grandes grupos, considerándose la exposición a riesgos físicos¹⁴, químicos¹⁵, biológicos¹⁶ y ergonómicos¹⁷.

Un aspecto central que debe ser tomado en cuenta desde la perspectiva de equidad es el acceso a la información respecto a la presencia de estos riesgos en los lugares de trabajo por parte de los trabajadores(as), así como respecto a las garantías sociales establecidas para su protección. Estos dos aspectos son contemplados en el análisis como una línea de profundización posterior.

Al analizar los factores de riesgo de mayor exposición¹⁸ referidos por los trabajadores(as), los riesgos ergonómicos ocupan el primer lugar con un 83,6%, los siguen en importancia los riesgos físicos con un 33,6%, riesgos químicos con un 13,1% y los riesgos biológicos con 2,4%.

Los cuatro grupos de riesgos están presentes tanto en hombres como en mujeres. En ambos sexos predominan los riesgos ergonómicos, siendo los riesgos físicos y químicos de mayor presencia en los hombres, a diferencia de los riesgos biológicos que están presentes en mayor proporción en las mujeres.

Una mayor magnitud de riesgos son referidos por los trabajadores(as) que se desempeñan en el sector de la construcción, refiriendo un 91,6% para los riesgos ergonómicos y un 69,4% para los riesgos físicos.

La ocupación con mayor exposición a riesgos referida para la RM son los operadores de instalaciones y máquinas montadoras, según clasificación de CIUO 88.

14 Considera: vibraciones por herramientas manuales, maquinarias; ruido tan alto que tiene que elevar la voz para conversar con otra persona, altas temperaturas que hacen que transpire incluso cuando está en una pausa en su trabajo, bajas temperaturas, falta de luz natural o artificial, radiaciones como RX, radiactividad, luz de soldadura, láser y rayos de sol.

15 Considera: respirar humo o polvo, como los de la combustión o fundición, o de soldadura, o de madera, o de mineral, o de plomo u otros; respira vapores como los de solventes, diluyentes, de metales o de ácidos; manipulación o contacto con sustancias químicas como pintura, solventes, pesticidas, bencina, cloro; contacto con alguna sustancia o producto que considere que le produce daño a su salud.

16 Considera: manipulación o contacto con materiales que podrían estar infectados como basura, fluidos corporales, material de laboratorio; manipulación o contacto con animales o con productos de su faenamiento.

17 Considera: realiza trabajos en que debe alcanzar herramientas, elementos u objetos situados muy alto o muy bajos; trabajos que lo obligan a mantener posturas incómodas; levanta, traslada o arrastra cargas, personas, animales u otros objetos pesados; realiza movimientos repetitivos en cortos periodos de tiempo; debe sobre esforzar la voz; debe mantener la vista fija y concentrada; trabaja sentado; trabajo de pie.

18 El tiempo de exposición considerado es toda la jornada de trabajo en cada uno de los componentes de los grupos.

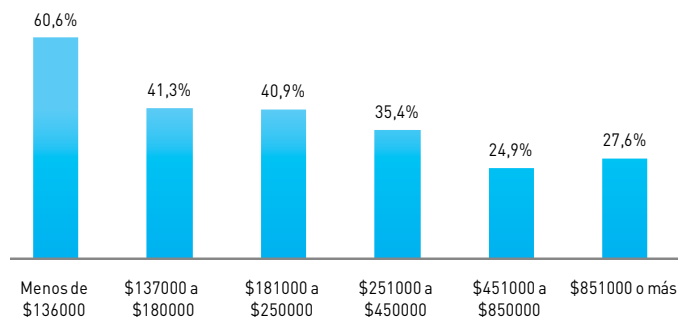
¿Cómo las Condiciones de Empleo y Trabajo Inciden en el Acceso a la Información y Garantías Sociales?

La exposición diferencial de los trabajadores(as) a determinados riesgos, no sólo responde a la mayor o menor presencia de éstos en su lugar de trabajo. Un aspecto de gran importancia es la posibilidad que tienen los trabajadores(as) de conocer la existencia de estos riesgos, sus efectos sobre la salud, y las medidas de prevención que son necesarias de llevar a cabo frente a ellos. Desde la perspectiva de equidad, el acceso a la información es relevante, pues habitualmente en salud y otros ámbitos, son los grupos de mayores recursos los que acceden en mayor proporción y oportunidad a ello, esto es conocido como la "ley inversa".

En Chile, el artículo 21 del Decreto Supremo N° 40, de 1969, que contiene el Reglamento sobre Prevención de Riesgos Profesionales, establece que los empleadores tienen la obligación de informar oportuna y convenientemente a todos sus trabajadores acerca de los riesgos que entrañan sus labores, de las medidas preventivas y de los métodos de trabajo correcto. Al ahondar sobre estos aspectos en la ENETS, los trabajadores(as) señalan que existe un incumplimiento de esta normativa y que este incumplimiento no se presenta entre los distintos grupos sociales en forma homogénea.

Como se aprecia en el gráfico 6, el grado de desconocimiento de los riesgos laborales presenta una gradiente de desinformación a medida que se disminuye en los tramos de ingreso, siendo los menos informados sobre los riesgos de accidentarse y enfermarse los trabajadores(as) de ingresos menores a \$136.000 (60,6%).

Gráfico 6 Trabajadores asalariados sin acceso a información de riesgos de accidentarse o enfermarse en su trabajo según nivel de ingreso, Región Metropolitana, Santiago Chile.



Fuente: ENETS CHILE: MINSAL-ISL-MINTRAB. Avance de resultados preliminares, RM.

¿Cómo impacta el trabajo en la vida social y familiar?

Para identificar las inequidades en salud y trabajo resulta fundamental hacer visibles las necesidades específicas de las familias en materia de conciliación de trabajo y vida familiar, esto es, analizar las oportunidades y dificultades que encuentran los hogares para compatibilizar el trabajo con las tareas domésticas y la vida social. Esto es relevante en la medida en que impulsar la conciliación de trabajo y familia contribuye a fomentar una participación sostenible en la vida laboral, la igualdad de oportunidades entre géneros y una mayor protección de los hogares.

Duración de la jornada laboral

El promedio de horas trabajadas a la semana (lunes a domingo) en la RM es de 50,1 horas. Los hombres trabajan en promedio 51,8 horas a la semana, mientras que las mujeres 48,6 horas.

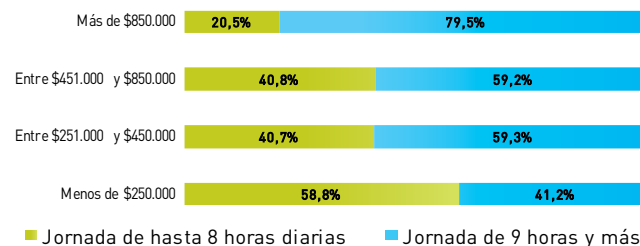
La mitad de los trabajadores(as) (50,6%) declara trabajar 9 o más horas diarias durante la semana. Una cifra cercana (45,8%) manifiesta que siempre o casi siempre termina su jornada tan cansado que sólo quiere descansar.

Entre los trabajadores(as) con educación básica, educación media y técnica, prácticamente la mitad realiza jornadas de 9 o más horas (47,6%, 50,3% y 55,5% respectivamente en cada nivel de educación). En el caso de los que cuentan con enseñanza universitaria, la cifra disminuye al 43,2%.

Las jornadas más largas se dan mayormente en los grupos de ingresos entre \$251.000 y \$450.000 (59,3%), \$451.000 y \$850.000 (59,2%) y, de manera importante, en el grupo de ingresos superiores a \$850.000 (79,5%).

Sin embargo, el tramo de menores ingresos recibe principalmente (en un 61,2%) salarios fijos, lo que podría explicar su mayor concentración en las jornadas de hasta 8 horas. En el tramo superior de ingresos (más de \$850.000) un 71,6% recibe un sueldo sólo variable o la mayor parte variable, lo cual podría asociarse a la extensión de sus jornadas, debiendo esto ser analizando en mayor profundidad en futuros análisis.

Gráfico 7 Distribución del tipo de jornada (duración) según ingresos. Región Metropolitana, Santiago, Chile.



Fuente ENETS CHILE: MINSAL-ISL-MINTRAB, Avance de resultados preliminares RM.

Más de un tercio de los trabajadores(as) (36,5%) señala que ha trabajado al menos un domingo al mes durante los últimos tres meses, mientras que un 11,5% afirma trabajar todos los domingos. Un 64,9% de ellos corresponden a trabajadores(as) con ingresos inferiores a \$450.000.

Entre los trabajadores(as) con jornadas semanales hasta 8 horas diarias, un 32,3% trabaja además a lo menos un domingo al mes, mientras que para los con jornadas entre 9 y más horas esta cifra se eleva al 40,6%.

Conciliación trabajo y tareas domésticas

El 80% de las mujeres de la Unión Europea realizan tareas domésticas todos los días, frente a un 40% de los hombres. (Primera Encuesta Europea sobre la calidad de vida (2003).

Si bien las jornadas extensas son algo más frecuentes entre los hombres (un 56,2% trabaja 9 o más horas diarias, frente a un 41,5% de las mujeres), las trabajadoras dedican parte importante de su tiempo además a las responsabilidades domésticas.

Más de la mitad de las trabajadoras (56,9%) señala que, además de su empleo, tiene a su cargo (ya sea como único cuidador, compartidamente o de manera ocasional) el cuidado de niños, adultos mayores, enfermos minusválidos o crónicos.

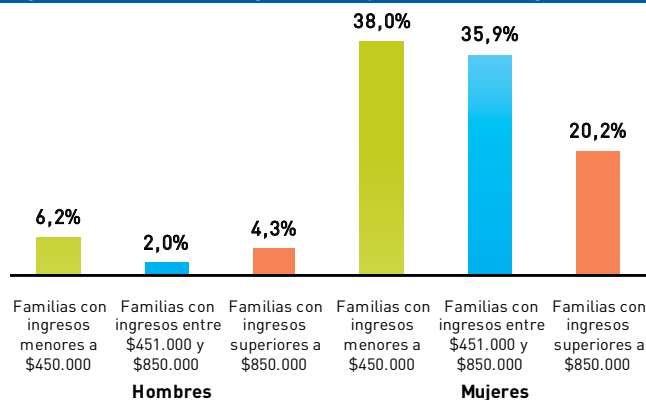
En el caso de los hombres, un 39,4% declara asumir esta responsabilidad doméstica. También se destaca que 73,6% de las mujeres declara tener que asumir el cuidado de familiares o hijos ante problemas de salud, lo cual se reduce al 35,3% de los hombres.

Se agrega a ello una proporción significativa de trabajadoras que declaran enfrentarse frecuentemente a las siguientes situaciones:

	% Mujeres (Siempre y casi siempre)	% Hombres (Siempre y casi siempre)
Cuando no está en casa las tareas domésticas quedan sin hacer	37,9%	8,1%
Piensa en las tareas domésticas y familiares mientras está en el trabajo	40,5%	6,3%
Necesita estar en el trabajo y en la casa al mismo tiempo	36,6%	6,5%
Si hay un problema en casa debe dejar el trabajo e ir a solucionarlo	40,1%	22,2%

Estas disparidades de género son coincidentes con cifras reportadas a nivel nacional. Por ejemplo, en la II Encuesta de Calidad de vida y Salud en Chile (2006) se señala que un 6,8% de los hombres declara que cuando no está en su casa las tareas domésticas quedan sin hacer, lo cual se incrementa al 26,8% para las mujeres.

Gráfico 8 Piensa en las tareas domésticas y familiares (siempre y casi siempre) mientras está en el trabajo según ingresos familiares. Región Metropolitana, Santiago, Chile.



Fuente ENETS CHILE: MINSAL-ISL-MINTRAB, Avance de resultados preliminares RM.

La conciliación trabajo y familia presenta dificultades sobre todo para las mujeres, las cuales concentran buena parte de las responsabilidades domésticas, y en especial para las pertenecientes a los hogares de menores ingresos.

Tiempo libre y vida familiar

La duración de la jornada laboral también genera consecuencias importantes sobre el tiempo libre disponible.

Entre los trabajadores(as) que declaran que nunca pueden usar el tiempo libre como desearían, más de la mitad (58,5%) corresponde a quienes trabajan 9 o más horas diarias.

El 72,2% de los que manifiestan sentirse muy mal con la cantidad de diversión en su vida, corresponde a este mismo grupo de trabajadores(as).

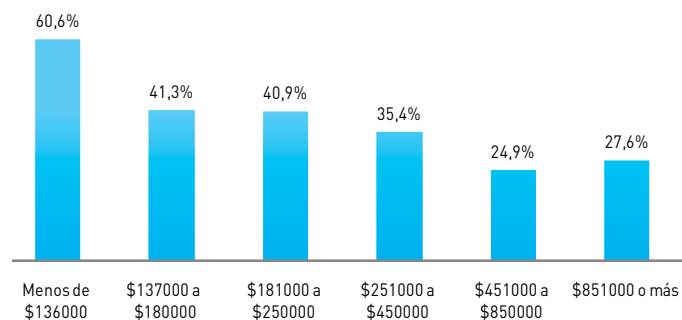
La satisfacción con el tiempo libre está también fuertemente relacionada con la disponibilidad de ingresos: un 59,8% de los trabajadores(as) que manifiestan que el trabajo nunca les deja suficiente tiempo libre pertenecen al grupo que recibe ingresos inferiores a \$250.000.

Identificando inequidades en trabajo y familia

Si bien las mayores dificultades de conciliar familia y trabajo se presentan en general para las mujeres, es importante subrayar que se agudizan para aquellas pertenecientes a hogares de bajos ingresos. En efecto, prácticamente en todos los ítems de conciliación familia y trabajo antes descritos éstas superan el promedio general de las mujeres y el registrado para las mujeres de hogares de ingresos más elevados, estableciéndose así una gradiente en relación a los niveles de ingresos familiares (ver Gráfico 9). Además, es relevante mencionar que entre las mujeres de familias con ingresos menores de \$450.000 que son jefas de hogar el porcentaje para esta pregunta se incrementa hasta 41%.

Se aprecia así que las dificultades para conciliar trabajo y familia se asocian no sólo a inequidades de género, sino que además se acentúan considerando factores como la composición del hogar y la desigual posición socioeconómica y la pertenencia a clase social de los hogares. Esto plantea la importancia de ahondar en un análisis integrado de las inequidades en conciliación trabajo y familia que considere tanto factores de género como dimensiones socioeconómicas.

Gráfico 9 Piensa en las tareas domésticas y familiares (siempre y casi siempre) mientras está en el trabajo, Región Metropolitana, Santiago Chile



Fuente: ENETS CHILE: MINSAL-ISL-MINTRAB. Avance de resultados preliminares, RM.

¿Cómo la participación contribuye a una mejor salud?

La participación de los trabajadores y trabajadoras refleja su nivel de poder e influencia en la toma de decisiones en el mundo del trabajo, lo cual tiene un impacto positivo que mejora la salud y calidad de vida de los trabajadores(as) y reduce las inequidades en salud.

Una mayor participación permite la producción de un conocimiento más completo de los factores de riesgo, la resolución adecuada y oportuna de los problemas de salud laboral, el seguimiento y control del cumplimiento legislativo por parte de los empleadores, o el mayor control e involucramiento de los trabajadores(as) en las medidas preventivas. La participación es un importante “factor de protección” de la salud que debiera extenderse a todos los ámbitos de la salud laboral¹⁹.

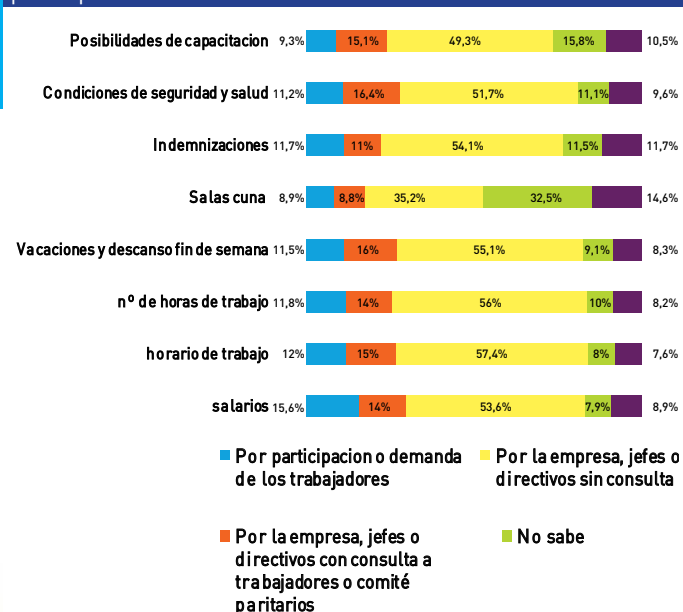
Toma de decisiones en el lugar de trabajo

Los trabajadores(as) asalariados, tanto del sector público como del privado²⁰, señalan en más de la mitad de los casos (52%) que las decisiones en el lugar de trabajo son habitualmente tomadas por la empresa, jefes o directivos sin consultar a los trabajadores(as). Sólo en un 11,9% de los casos estas decisiones son tomadas debido a la participación y demanda de los trabajadores(as), es decir, por presión directa, negociación colectiva, o por su denuncia a las autoridades fiscalizadoras.

Como se observa en el Gráfico 10, las decisiones sobre las horas de trabajo son, en general, tomadas por la empresa sin consultar a los trabajadores(as) (56%), mientras que las decisiones sobre el salario son influidas en un porcentaje más elevado por la demanda de los trabajadores(as) (15,6%).

19 Menéndez M., Benach J., Vogel L. *The Impact of Safety Representatives on Occupational Health: a European Perspective (the EPSARE Project)*. European Trade Union Institute for Research, Education, Health and Safety (ETUI-REHS), 2008. 20En este grupo no están considerados los trabajadores y trabajadoras de servicio doméstico.

Gráfico 10 Decisiones sobre condiciones de empleo y trabajo reportadas por trabajadores (as) dependientes según el tipo de participación



Fuente ENETS CHILE: MINSAL-ISL-MINTRAB, Avance de resultados preliminares RM.

Las decisiones relativas a la salud laboral y las condiciones de seguridad también serían prioritariamente tomadas por la empresa, jefes o directivos sin consulta a los trabajadores(as) (51,7%). Sólo en el 16,4% de los casos los trabajadores(as) señalan que este ámbito se decide a través de algún mecanismo de consulta a los trabajadores(as) como el comité paritario.

Este escenario de escasa incidencia de los trabajadores(as) en las decisiones que son tomadas en los lugares de trabajo, plantea la necesidad de indagar en los vínculos que podrían existir con la mayor percepción de tensión trabajadores-empleadores que poseen los trabajadores(as) dependientes (70,5%) en comparación con los empleadores (13,5%).

Organización de los trabajadores

El 12,7% de los trabajadores(as) de la RM participa en alguna organización relacionada con el ámbito laboral²¹. Este grupo está compuesto mayoritariamente por hombres, trabajadores(as) menores de 50 años, casados o convivientes, jefes de hogar, y con un nivel de educación media. En relación al ingreso y situación de empleo, se constata que la mayor parte son trabajadores(as) dependientes y trabajadores(as) con un nivel de ingresos menor a \$450.000.

Entre los años 2005 y 2008, la tasa de negociación colectiva del total de ocupados del sector privado, sin contar al personal de servicio doméstico, ha sido en promedio de sólo 10,7% anual (Dirección del Trabajo. Compendio de series estadísticas 1990-2008. Capítulo 2: Negociación colectiva.)

Entre los trabajadores(as) del sector público predominan los técnicos y profesionales de nivel medio (CIUO 88) y aquellos que se desempeñan en Servicios comunales, sociales y personales (CIU Rev. 3).

Entre los trabajadores(as) del sector privado, la mayor parte corresponde a agricultores y trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros (CIUO

88) y a los trabajadores que se desempeñan en agricultura, caza, silvicultura y pesca (CIU Rev. 3).

Apoyo entre trabajadores(as)

El 15,3% de los trabajadores(as) asalariados de la RM, incluidos los trabajadores(as) de servicio doméstico, ha discutido con sus compañeros de trabajo o con las organizaciones a las que pertenece sobre sus condiciones de trabajo. Quienes más discuten estos temas son hombres, trabajadores(as) de entre 31 y 40 años, aquellos con un nivel de educación técnica, quienes tienen un nivel de ingresos que va entre \$251.000 y 450.000, y los trabajadores(as) del sector público. Cabe destacar que el 60,2% de estos trabajadores(as) expresa que estas discusiones han generado mejoras en su puesto de trabajo o en la asignación de tareas.

Estas son áreas necesarias de indagar e investigar sobre el impacto de la participación en los resultados de salud de los trabajadores.

21 En estas organizaciones se incluyen sindicatos de empresa, sindicatos interempresas, sindicatos de trabajadores independientes, asociaciones gremiales de empresarios o microempresarios, asociaciones de funcionarios o de colegios profesionales y cooperativas de productores.

22 Organización Mundial de la Salud. 2008. Subsana las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud, Ginebra.

¿Cómo la participación contribuye a una mejor salud?

La participación de los trabajadores(as) es importante en todos los niveles, no sólo en el lugar de trabajo, sino también a nivel de la elaboración y evaluación de las políticas públicas. Para que las políticas públicas en salud y trabajo sean efectivas es necesario que contemplen las expectativas de los trabajadores(as) y empleadores.

Esta temática fue incluida en la ENETS, solicitando a los trabajadores(as) que indicaran sus expectativas respecto al rol que debiera tener el Estado en relación a su salud.

Un 22,7% de los trabajadores(as) asalariados espera que el Estado se oriente a hacer nuevas leyes que protejan la salud de los trabajadores(as) y un 43,1% a fiscalizar el cumplimiento de las condiciones de seguridad en el trabajo. Estas dos preferencias representan el 65,8% de las respuestas frente a esta pregunta.

Entre los empleadores, las expectativas son diferentes. En general (70,5%) éstos optan porque el Estado promueva el acuerdo entre trabajadores(as) y empleadores en materias de salud, lo cual vendría a reforzar su posibilidad de tratar estos temas directamente con los trabajadores(as) sin la necesidad de un mediador.

Esta diferencia en las expectativas respecto al rol del Estado adopta sentido dentro de un escenario donde los trabajadores(as) declaran tener una escasa incidencia en las decisiones relativas al trabajo. La desigual distribución de poder en los lugares de trabajo, constituye un ámbito que debe ser considerado en las políticas de Estado, pues es sabido que las relaciones laborales y las condiciones en que negocian los actores impactan la salud de los trabajadores(as).²⁵

En la ENETS 2009-2010 se aprecia que los trabajadores(as) que consiguen generar mejoras en su puesto de trabajo como producto de sus discusiones con otros trabajadores(as) u organizaciones, reportan una mejor percepción de salud (89,3%) si se les compara con los trabajadores(as) dependientes en general (77,5%).

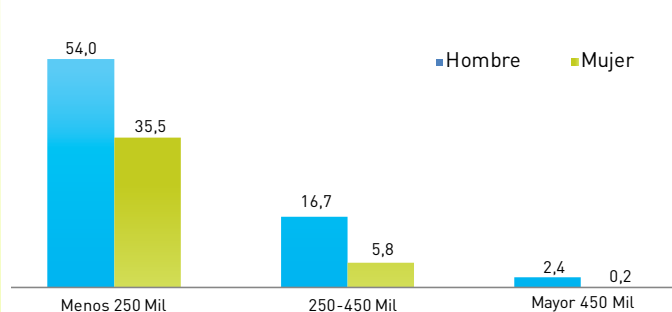
Esto deja planteado el desafío de profundizar el análisis de dicha relación considerando también la incidencia de variables socioeconómicas como las diferencias de género, la educación, el ingreso, entre otras.

Asimismo, es fundamental desarrollar un mayor conocimiento que permita determinar las concordancias y discordancias en las expectativas de estos actores con respecto a si el rol del Estado debe orientarse primordialmente hacia una función legislativa y fiscalizadora, mediadora o, simplemente, de menor involucramiento en relación a las condiciones de trabajo y salud.

¿Cómo influyen las condiciones de empleo y de trabajo en la salud y calidad de vida de trabajadores y trabajadoras?

El impacto que las condiciones de empleo y trabajo tienen sobre la salud y calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras puede analizarse a través de indicadores muy diversos: accidentes laborales, enfermedades profesionales o relacionadas con el trabajo, presencia de dolores, molestias y otros problemas de salud, y a través de la percepción del estado de salud y el bienestar emocional. Todos ellos dan cuenta del grado de efectividad que tienen las medidas socio-sanitarias (políticas y programas) sobre la salud y calidad de vida de las personas. Uno de los indicadores más utilizados en el análisis de las inequidades en salud es el estado de salud percibido que se obtiene a través de las Encuestas de Salud. Se trata de una medida subjetiva que valora la percepción que tiene la persona de su estado de salud, mostrando ser un buen predictor de la esperanza de vida y la morbi-mortalidad.²³

Gráfico 11 Prevalencia de percepción de mal estado de salud por sexo e ingresos, Región Metropolitana, Santiago Chile



Fuente: ENETS CHILE: MINSAL-ISL-MINTRAB . Avance de resultados, RM

Los estilos de vida, o conductas relacionadas con la salud, son factores modificables que han mostrado tener una notable influencia en el estado de salud. Sin embargo, los mismos dependen en gran parte de otros factores determinantes de la salud como son la posición socioeconómica, las políticas sociales y los factores culturales. Así, un gran número de estudios muestra como son los grupos sociales más desfavorecidos quienes con mayor frecuencia presentan conductas de riesgo como consumir tabaco o alcohol, o bien como no pueden desarrollar habitualmente actividades saludables como realizar ejercicio físico en su tiempo libre o llevar una dieta “sana”. A la vez, si bien los servicios de salud juegan un rol relevante en el abordaje de las inequidades, éstos se han centrado en los ejes de acceso a los mismos y en la menor calidad de servicios que habitualmente encuentran los grupos y clases sociales más desfavorecidas. Esto implica para dichos grupos una mayor vulneración social, económica y sanitaria, pero sobre todo mayores restricciones para el ejercicio de los derechos en salud. El acceso a los derechos en salud y seguridad social, no está garantizado sólo por su existencia, sino que hay otros aspectos de gran influencia, tales como, la capacidad de los distintos grupos sociales de ejercerlos, y de hacer uso de ellos, así como de la información accesible sobre cada uno en particular. Se suma a esto las inequidades asociadas al género que también se traducen en el uso o no de ciertos derechos y a la carga adicional asociada a esto para ciertos grupos sociales, en particular las mujeres.

Analizaremos en forma preliminar sólo algunas de estas dimensiones, centrándonos principalmente en el análisis de los indicadores de salud y en la equidad en el ejercicio de ciertos derechos.

23 Idler EL, Beyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. J Health Soc Beha 1997; 38:21-37.

¿Qué ocurre con los accidentes del trabajo?

Según lo señalado por los propios trabajadores(as)²⁴, la tasa de accidentes de trabajo fue de 10 por 100 trabajadores(as) durante el último año (10,9% en los hombres y 8,3% en las mujeres). Los datos oficiales de Accidentes del Trabajo informados por la Superintendencia de Seguridad Social señalan una tasa de 5,9 por 100 trabajadores para los adherentes a Mutuales en el año 2008²⁵, esta diferencia es de 4,1 con la señalada por los mismos trabajadores(as). Estas diferencias con las tasas oficiales podrían indicar un sub-registro y sub-notificación en el sistema oficial que es necesario indagar. Por otro lado, las mayores tasas se presentan en los trabajadores(as) independientes (12,4 %) siguiéndoles los asalariados dependientes (9,83 %), los trabajadores(as) de servicio doméstico presentan una tasa de 3,4%. Es necesario analizar estos resultados desde la perspectiva de la cobertura actual del sistema y de la influencia de las relaciones de empleo, de modo tal de ampliar el análisis de éstos más allá de los riesgos inherentes a los lugares de trabajo.

Los trabajadores(as) de los menores tramos de ingresos son los que presentan un mayor desconocimiento del Seguro contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. Un 10,7% de los trabajadores(as) del país desconocen su existencia.

Enfermedades provocadas o agravadas por el trabajo

Un área no suficientemente visible al analizar la salud de los trabajadores(as) es las enfermedades vinculadas al trabajo. Los resultados preliminares señalan que 14,1 de cada 100 trabajadores reconocen tener o haber tenido alguna enfermedad provocada o agravada por el trabajo durante su vida laboral²⁶. Esas cifras son más elevadas en el caso de las mujeres (16,8%). El 62% de los casos se concentra en quienes tienen un nivel de ingresos menor de \$250.000 y en los grupos de 41 a 60 años de edad. Sin embargo, sólo un 20% de las enfermedades que los trabajadores(as) vincularon al trabajo fueron reconocidas como Enfermedades Profesionales (EP) por el Sistema (Ley 16.744)²⁷, lo que equivale a decir que el 80% de ellas no accedió a las prestaciones médicas y económicas contempladas en el seguro. Con estos datos es posible afirmar que existe un sub-diagnóstico y sub-registro de la patología laboral en Chile. Si analizamos las enfermedades por situación de empleo se destaca el servicio doméstico con un 17,5% seguido por los trabajadores(as) independientes (14,8%) y luego los dependientes (14%). Es necesario analizar en los informes posteriores el tipo de patología laboral según situación de empleo y otros estratificadores, y sobre todo en el análisis del grupo de enfermedades no reconocidas y el acceso a su atención, así como, el eventual subsidio cruzado entre el sistema Público (Fonasa) y los organismos administradores de la ley, ya que en Fonasa están afiliados más del 80% de la población laboral. Además, de que es el sistema público quien acoge a los trabajadores(as) que no son reconocidos por el sistema de la Ley 16.744. Situación similar podría darse en la relación Isapre con los organismos administradores de la ley, en una magnitud menor dado lo reducido de su cobertura.

24 Pregunta D20: En los últimos 12 meses ¿Ha tenido Ud. Algún accidente del trabajo o de ida o vuelta al trabajo, como golpes, caída, herida, corte, fractura, quemadura o envenenamiento?

25 Web Superintendencia de Seguridad Social, Chile .

26 Usted tiene o ha tenido alguna enfermedad diagnosticada que ha sido provocada y/o agravada por el trabajo ?

27 Esta enfermedad ¿fue reconocida como enfermedad Profesional?

Dolores

En los últimos 12 meses, 56 de cada 100 trabajadores(as) refieren padecer algún tipo de dolor provocado por sus condiciones de trabajo, ocupando el primer lugar los trabajadores(as) expuestos durante toda la jornada a movimientos repetitivos, y/o transporte de cargas y/o posturas no ergonómicas²⁸, en el 99,5% de los casos los trabajadores(as) lo refirieron asociado al trabajo, los lugares del cuerpo más afectados por el dolor fueron el cuello y la espalda (29%). El grupo etáreo más afectado fue el de 41 a 50 años, presentando las mujeres cifras superiores.

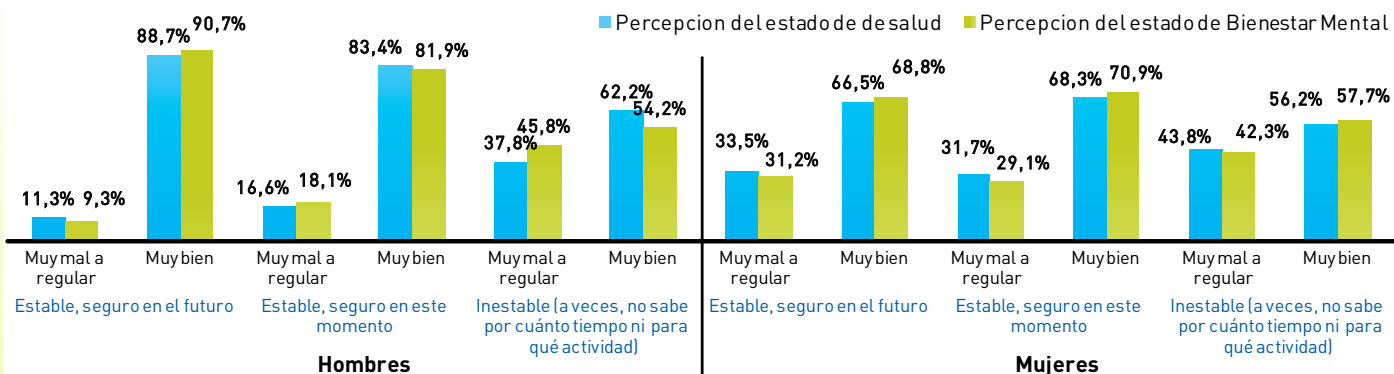
Percepción de calidad de vida y salud.

Un 23,9% de los trabajadores(as) perciben tener un estado de salud malo o regular²⁹, cifra que en las mujeres alcanza a un 33%. Como es lógico, la percepción de buena salud va disminuyendo con la edad; sin embargo, en las mujeres esta caída se presenta a más temprana edad y en mayor magnitud. El 23% de

los trabajadores(as) dependientes perciben un estado de bienestar mental o emocional malo o regular, lo cual aumenta con la edad y con el hecho de tener un menor nivel de ingresos, en los desocupados alcanzan cifras de 33,6%. En los jefes de hogar la percepción de salud mala o regular alcanza a 25,6% (siendo de 53,9% para mujeres y de 37,1% para hombres).

Al analizar la prevalencia de percepción del mal estado de salud y de bienestar mental o emocional en los ocupados, en relación a la percepción de estabilidad de empleo³⁰, como se señala en el Gráfico 12, nos encontramos que a medida que dicha inestabilidad aumenta, la percepción de salud empeora, lo mismo ocurre con el bienestar mental y emocional. Incluso al analizar niveles de estabilidad como la que es señalada en esta misma gráfica (estabilidad futura y momentánea) es posible identificar una gradiente que se presenta en ambos sexos y en ambos indicadores del estado de bienestar de salud. Coincidente con esto, es que el estado de buena salud va decreciendo.

Gráfico 12 Prevalencia de percepción de mal estado de salud por sexo y estabilidad de empleo, Región Metropolitana, Santiago Chile



Fuente ENETS CHILE: MINSAL-ISL-MINTRAB . Avance de resultados preliminares, RM

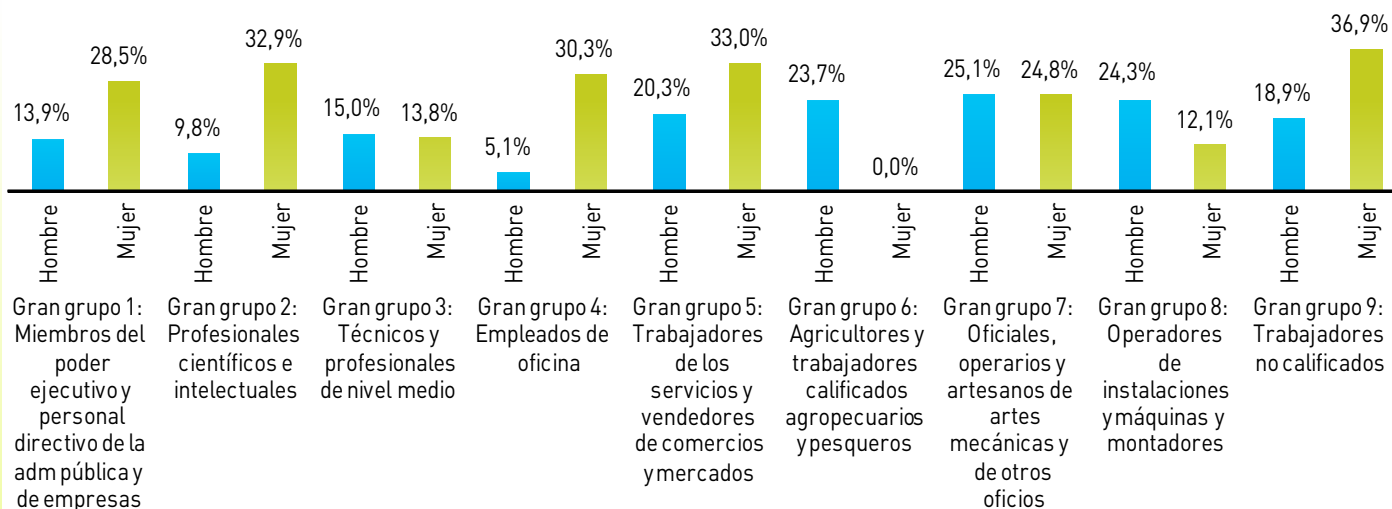
28: En los últimos 12 meses ¿ Ud. Ha tenido dolores permanentes o recurrentes en lagunas de las siguientes partes del cuerpo?

29 Como se siente usted con....En general, usted diría que su salud esta ...(Muy mal, mal, menos que regular, regular, más que regular, Bien Muy bien, No sabe, No responde)

30: En su actual trabajo, Ud. Siente su relación de empleo como : Estable, seguro en el futuro; Estable, seguro en este momento; Inestable.

Por último, quisiéramos destacar la percepción de bienestar mental o emocional según los 10 grandes grupos de la ocupación CIUO 88. Los grandes grupos reflejan, desde la perspectiva de equidad, una estratificación asociada a las competencias y acreditaciones que se reflejan en la educación y en los ingresos asociados a ellas. Como se ve en el Gráfico 13, para todas las ocupaciones se presenta una peor percepción del bienestar mental y emocional en las mujeres, principalmente en el grupo de operarios, trabajadores(as) no calificados y en los profesionales científicos. En los hombres también destacan estos grupos agregándose el de agricultores y trabajadores agropecuarios y pesqueros. Se debe destacar la necesidad de ahondar en esta línea de análisis, y avanzar en la construcción de clases sociales asociadas no solo al prestigio y acreditaciones, sino sobre todos en cómo se juegan las relaciones de poder y control de los medios de producción en los lugares de trabajo.

Gráfico 13 Prevalencia de percepción de Bienestar Mental y Emocional por Ocupación y sexo, Región Metropolitana, Santiago



Fuente ENETS CHILE: MINSAL-ISL-MINTRAB . Avance de resultados preliminares, RM

¿Están los trabajadores(as) ejerciendo o accediendo a sus derechos?

La licencia maternal y paternal es un derecho reconocido socialmente y garantizado por el código del trabajo vigente en el país³¹, sin embargo, una cantidad de trabajadores(as) no puede acceder a este derecho con el consiguiente impacto en sus familias y el desarrollo temprano del niño(a) producto de determinadas condiciones sociales, algunas de ellas de gran relación con el trabajo.

De acuerdo a la información preliminar, en la Región Metropolitana el 31% de los trabajadores(as) en edad reproductiva, actualmente ocupados(as) y que cotizan en algún sistema previsional³² declara que nunca o rara vez puede acceder a licencia maternal o paternal.

Al considerar el sexo de este grupo de trabajadores(as), se aprecia que un 32,2% de los hombres declara que nunca o rara vez ejerce el derecho a la licencia paternal, mientras que en las mujeres esto disminuye al 27,7%. Sólo el 29,4% de los hombres y el 53,9% de las mujeres declaran que puede ejercer siempre este derecho.

En términos de la situación de empleo, es relevante notar que entre las trabajadoras de servicio doméstico, ninguna de aquellas que trabajan puertas afuera declara tener la posibilidad de ejercer este derecho. En el caso de las trabajadoras de servicio doméstico puertas adentro, el acceso declarado alcanza al 65,5%.

Es importante analizar también si a las inequidades de género se suman otros elementos asociados al mundo laboral que acentúen las diferencias en el ejercicio de este derecho.

En los resultados preliminares de la RM se observa que el ejercicio del derecho a licencia maternal o paternal varía también al considerar la percepción de estabilidad en el empleo de este grupo de trabajadores(as). Tanto los hombres como las mujeres que perciben que su situación laboral es inestable tienden a ejercer nunca o rara vez este derecho (hombres: 40,3%, mujeres: 42,8%), lo cual disminuye cuando se percibe mayor estabilidad en el empleo (hombres: 33,8%, mujeres: 25,9%).

Por otra parte, resulta sobresaliente apreciar como el género y la percepción de estabilidad, se inter-relacionan generando que la posibilidad de acceder a este derecho sea muy variable entre distintos grupos. Es así como, aún en una situación laboral que se percibe estable, es mayor el porcentaje de hombres que señala no poder hacer uso de este derecho (33,8%) que el que sí puede acceder a él (29,7%); tendencia que se invierte totalmente en el caso de las mujeres, ya que cuando perciben estabilidad en su empleo, es mayor el porcentaje de mujeres que puede acceder (54,5%) que el de mujeres que no pueden acceder (25,9%) (ver Gráfico 14).

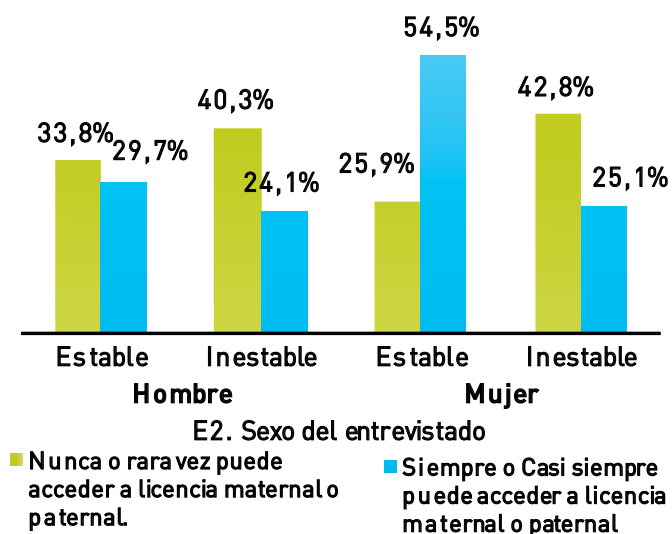
*“[...] si son principalmente las mujeres las que aprovechan el permiso parental, esta situación puede reforzar la desigualdad entre hombres y mujeres”
(Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, 2009)*

31 El artículo 195 del Código del Trabajo de Chile establece que las trabajadoras tendrán derecho a un descanso de maternidad de seis semanas antes del parto y doce semanas después de él. El padre tendrá derecho a un permiso pagado de 4 días en caso de nacimiento o adopción de un hijo. Este derecho es irrenunciable.

32 El análisis de equidad en el acceso a licencia maternal o paternal no consideró a los trabajadores(as) que actualmente se encuentran desocupados ni a quienes no cotizan en algún sistema previsional. En el caso de las mujeres, se incluye sólo a aquellas trabajadoras en edad reproductiva (entre 15 y 45 años). Se debe señalar que no se cuenta con información respecto a la existencia o no de hijos de los trabajadores(as) incluidos en el análisis.

33 Los porcentajes del gráfico 14 están calculados sobre el total de respuestas de estos trabajadores(as) en relación a la posibilidad de acceso a licencia maternal o paternal. La tasa de no respuesta en los hombres fue de 33,9% y en las mujeres de 26,6%.

Gráfico 14³³ Acceso a licencia maternal o paternal según sexo y percepción de estabilidad en el empleo



Fuente ENETS CHILE: MINSAL-ISL-MINTRAB. Avance de resultados preliminares, RM.

Los trabajadores(as) que menos ejercen este derecho son los hombres (37,9%), aquellos trabajadores(as) sin educación o con educación básica (37,2%), y/o aquellos con un nivel de ingresos entre \$181.000 y \$250.000 (38%) y que los que perciben mayor inestabilidad en el empleo

Cabe destacar que los trabajadores(as) que señalan que nunca o rara vez pueden ejercer el derecho a licencia maternal o paternal, perciben con mayor frecuencia que su salud es mala o regular (20,5%) en comparación a los trabajadores(as) de esta misma edad, actualmente ocupados, que cotizan en un sistema previsional y que pueden acceder siempre o casi siempre a este derecho (14,8%).

Los mecanismos que limitan y facilitan el ejercicio de derechos son temas relevantes a ahondar en los análisis posteriores, tanto desde la perspectiva de equidad de género, de posición socioeconómica y de las relaciones de precariedad del empleo, medidas a través de la estabilidad del empleo. Los mecanismos o pathway que vinculan estas condiciones a la percepción de salud y bienestar son desafíos de estudio y de análisis.

¿Qué prefieren los trabajadores(as)?

Conocer qué piensan los trabajadores(as) es fundamental para la planificación de políticas públicas. Permite conocer cuáles son realmente sus necesidades y preferencias.

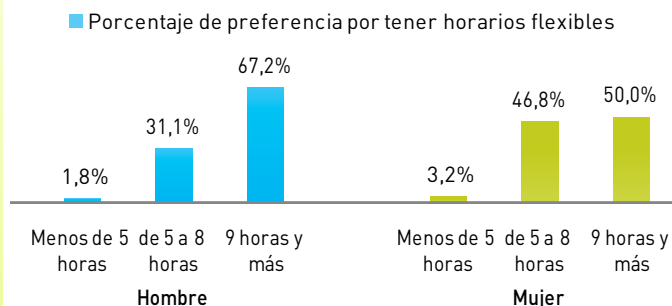
La ENETS ha incorporado un set de preguntas que permiten conocer cuáles son las prioridades de cambio que los trabajadores(as) realizarían en sus lugares de trabajo con respecto a cuatro temas centrales: organización del trabajo y relación con los pares; situación laboral y legislación; posibilidades de capacitación; y organización del tiempo de trabajo.

Dichos ámbitos fueron definidos con el apoyo de trabajadores(as) de diversos sectores en una Jornada realizada en Octubre de 2008.

Organización del trabajo y relación con los pares

- En este ámbito, el principal cambio que trabajadoras (42%) y trabajadores (58%) buscarían implementar es tener horarios flexibles que puedan organizar por ellos mismos .
- De los trabajadores(as) dependientes que prefieren esa alternativa:
 - Un 86% tiene ingresos menores a \$450.000, disminuyendo el nivel de preferencia a medida que aumenta el nivel de ingresos (3% para el tramo \$851.000 y más).
 - La mayoría tiene menos de 30 años (32,7%) y el 2,5% tiene más de 60.
 - El 13,6% tiene hasta educación básica y el 9,7% educación universitaria.
 - Un 22,2% declara que nunca o rara vez puede utilizar su tiempo libre como desea.
- Tal como refleja el Gráfico 15, tanto para hombres como para mujeres, aquellos trabajadores(as) que tienen jornadas de más de 9 horas en promedio a la semana, prefieren mayormente tener horarios flexibles que puedan organizar.

Gráfico 15 Distribución de preferencias por tener horarios flexibles según sexo y horas de trabajo. Región Metropolitana, Chile.



Fuente ENETS MINSAL: MINSAL-ISL-MINTRAB, Avance de resultados preliminares, RM

Situación laboral y legislación:

- El principal cambio que los trabajadores(as) en general realizarían en este ámbito es aumentar los salarios al menos en relación al IPC (55%).
- Para el caso de los trabajadores(as) dependientes que prefieren esa alternativa:
 - Un 90% tiene ingresos bajo los \$450.000 y sólo un 2% sobre \$851.000.
 - Un 32,7% tiene menos de 30 años, y sólo un 4,5% más de 61 años.
 - El nivel de preferencia por esa alternativa va disminuyendo desde los trabajadores(as) con educación media (37,2%) a los con educación universitaria (8%).

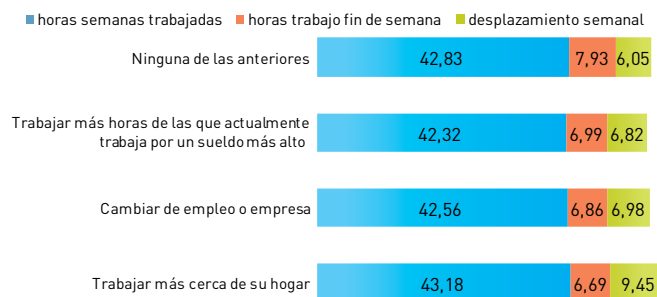
Posibilidades de capacitación y desarrollo:

- La mayoría de los trabajadores(as) (41,2%) dice preferir tener posibilidades de capacitación continua y planificada.
- Para el caso de los trabajadores(as) dependientes que optan por esa alternativa:
 - El nivel de preferencia por esa alternativa va aumentando acorde con el nivel de ingresos hasta los \$450.000 (35%), para luego descender hacia los trabajadores con mayores salarios (2% para más de \$851.000).
 - Un 43% cuenta con educación media y tan sólo un 10% con universitaria.
- El nivel de preferencia hacia esta alternativa es mayor mientras los trabajadores(as) perciben menos posibilidades de desarrollar sus capacidades en el lugar de trabajo y mientras menores son sus ingresos. Así, la mayoría de los trabajadores(as) dependientes que prefieren más posibilidades de capacitación continua y que tienen ingresos menores a \$250.000, perciben en un porcentaje mayor (55,3%) que su trabajo nunca o rara vez le permite desarrollar sus capacidades, en comparación con aquellos con ingresos sobre los \$851.000 (2,7%).

Organización del tiempo de trabajo:

- En este ámbito, un 38% de los trabajadores(as) dice preferir trabajar más cerca de su hogar.
- Para el caso de los trabajadores(as) dependientes que prefieren esa alternativa:
 - Un 12,7% tiene ingresos menores a \$136.000 y un 2% superiores a \$851.000.
 - Un 22% tiene más de 50 años y sólo un 4,5% menos de 20.
 - Un 15,9% tiene educación hasta el nivel básico y un 8% hasta el nivel universitario.
- Como muestra el Gráfico 16, las personas que prefieren trabajar más cerca del hogar, son quienes utilizan más tiempo en desplazamiento en promedio a la semana (9,5 hrs.).

Gráfico 16 Preferencia por trabajar más cerca del hogar según horas de trabajo y tiempo de desplazamiento. Región Metropolitana, Chile.



Fuente ENETS CHILE: MINSAL-ISL-MINTRAB, Avance de resultados preliminares, RM

Algunas Reflexiones y Desafíos

En muchas ocasiones las inequidades en la salud de los trabajadores y trabajadoras quedan ocultas, no son visibles para el conjunto de la población.

Uno de los problemas importantes que estarían afectando la salud y bienestar de los trabajadores(as) está asociado a la vulnerabilidad en el empleo, por las consecuencias que ello pudiese tener, en los ámbitos de la salud y bienestar.

El acceso a derechos supone no sólo aspectos formales, sino también el conocimiento de los mismos, y contar con condiciones y capacidad para ejercerlos. Por lo cual, es de gran relevancia resolver:

- El desconocimiento de información respecto del seguro contra enfermedades y accidentes del trabajo, de los riesgos del trabajo (Derecho a saber), como también sobre el seguro de desempleo. Esto último tiene claras implicancias políticas en el sentido de educar a la población respecto de sus derechos, así como respecto a la exigencia a las contrapartes empleadoras y al Estado en la materia.
- El fortalecimiento de instancias y mecanismos que faciliten el desarrollo de las organizaciones laborales, así como su capacidad de negociación.
- A su vez, la formalización de contratos se presenta como un desafío a asumir, por cuanto esta cualificación de las relaciones laborales muchas veces se constituye en un requisito básico para el acceso a derechos laborales. Por lo anterior, una de los desafíos a futuro es la profundización de estas implicancias en la salud de los trabajadores(as).

La conciliación trabajo y familia presenta dificultades sobre todo para las mujeres, las cuales concentran buena parte de las responsabilidades domésticas, y en especial para las pertenecientes a los hogares de menores ingresos. Esto plantea la importancia de profundizar a futuro el análisis no sólo de las inequidades de género en materia de conciliación trabajo y familia, sino que también de factores como la composición del hogar y la desigual posición socioeconómica y la pertenencia a clase social de los hogares.

Por otra parte, tanto en accidentes como en enfermedades ocupacionales, se observan tasas por sobre las reportadas oficialmente, particularmente en el caso de las enfermedades, lo que sugiere que existe un importante grado de subnotificación y subregistro. Por lo anterior, uno de los desafíos a futuro es profundizar en estos aspectos y monitorizar el cumplimiento de ellos.

El abordaje integral de la relación de salud y trabajo, es fundamental para enfrentar las inequidades en salud. Y esto no se restringe sólo a las condiciones de trabajo, sino sobre todo a las condiciones y relaciones de empleo.

Por lo anterior, el desafío que se nos presenta es continuar generando información que dé visibilidad a las inequidades en la salud de los trabajadores y trabajadoras, crear e identificar mecanismos de integración de políticas y programas de estos sectores y profundizar los hallazgos de la ENETS a través de nuevos estudios sobre las implicancias de las condiciones de empleo y trabajo en la salud y calidad de vida de los trabajadores(as) y el logro de equidad en salud.

Este primer reporte preliminar fue elaborado por el equipo técnico ENETS de la Subsecretaría de Salud Pública, Minsal 2008-2010:

P. Bernales, M.J. González, C. Ibáñez, S. Mansilla, C. Sembler, O. Solar, C. Vallebuona. Un especial agradecimiento al apoyo y colaboración del Profesor Joan Benach, Universidad Pompeu F. Barcelona y Profesor Carles Muntaner, Universidad de Toronto.