

# Envejecimiento y trabajo en Chile: propuesta para el monitoreo de la salud laboral

INVESTIGADORES

**ALEJANDRA VIVES**

Escuela de Medicina

**AGUSTÍN MOLINA**

Escuela de Psicología

**NORA GRAY**

Escuela de Psicología

**FRANCISCA GONZÁLEZ**

Escuela de Medicina

---

## Resumen<sup>1</sup>

El envejecimiento poblacional, el déficit de las pensiones en Chile y la evidencia de una proporción creciente de adultos mayores que trabajan, han promovido una discusión sobre la edad legal de jubilar y la permanencia en el trabajo de las personas que envejecen, la cual ha estado carente de un componente de salud laboral. En este marco, se confeccionó una línea de base con datos del año 2010, que entre sus principales resultados arroja que en Chile las personas salen del mercado de trabajo antes de la edad legal de jubilación y que la inserción laboral de las personas que envejecen está caracterizada por el trabajo por cuenta propia y la informalidad. Se constata además que uno de los principales motores para el trabajo es la necesidad económica. Finalmente, el llamado “efecto del trabajador sano” adquiere especial importancia en este grupo de edad en el cual la carga de enfermedad crece sostenidamente. Este fenómeno, que significa que sean los trabajadores sanos quienes permanecen en el mercado laboral, se transforma en una fuente potencial de importantes desigualdades económica y de calidad de vida en la población mayor en Chile.

---

<sup>1</sup> Esta propuesta fue presentada en un seminario realizado el 10 de noviembre de 2016, en el que participaron como panelistas Luis Díaz, jefe de la División de Políticas Sociales del Ministerio de Desarrollo Social; Andras Uthoff, miembro del Consejo Consultivo Previsional del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, y Ernesto Evans, director ejecutivo de la Asociación de Mutuales.

La baja sostenibilidad del trabajo en el curso de vida observado como resultado de dicha línea de base, subraya la necesidad de generar información periódica que informe las discusiones en torno al fenómeno del envejecimiento y el trabajo en Chile, tal como la discusión sobre la permanencia en el trabajo y la prolongación de la vida laboral en el país.

Como propuesta de políticas públicas se perfilan las siguientes iniciativas:

- Generar un subsistema de monitoreo de la salud laboral de envejecimiento y trabajo, basado en la integración de información proveniente de encuestas poblacionales de empleo, trabajo y salud. El carácter intersectorial de esta iniciativa implica la articulación de organismos vinculados a salud, trabajo y desarrollo social.
- Como producto del subsistema de monitoreo, generar un informe periódico quinquenal donde se describa la salud laboral de la población que envejece a partir de 8 dimensiones: i) características socio-ocupacionales y sus tasas de ocupación; ii) condiciones de empleo; iii) condiciones de trabajo; iv) adaptación de puestos de trabajo; v) recursos y actividades preventivas; vi) conciliación trabajo-familia; vii) salud y calidad de vida; y viii) voluntariedad, preferencias y barreras para el trabajo<sup>2</sup>.

## Introducción

El trabajo en personas mayores es un asunto de importancia creciente en Chile y el mundo. Por una parte, la población envejece y aumentan las personas mayores que están saludables y desean seguir trabajando; pero por otra, el trabajo se torna una necesidad para quienes estando en edad de jubilar no pueden hacerlo debido a la incapacidad del sistema de pensiones de brindarles estabilidad financiera.

### 1. Envejecimiento, pensiones y trabajo

El envejecimiento poblacional, reflejado tanto en el número de personas mayores como en su peso relativo en la población total, y la longevidad de las personas mayores es un tema de interés y preocupación en todo el mundo. Entre los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), Chile actualmente está por debajo de la mayoría en relación a la proporción de personas mayores de 65 años respecto de la población total, pero dicha proporción está creciendo aceleradamente en los últimos años (OCDE, 2016a).

<sup>2</sup> Estas dimensiones se derivaron de dos marcos conceptuales complementarios: el de empleo y trabajo como determinantes sociales de la salud, y el de trabajo sostenible a lo largo del curso de vida.

En Chile el número de personas que trabajan pasada la edad de jubilación ha crecido sustancialmente. Entre 2010 y 2016 aumentó de 238.825 a 386.331 las mujeres de 60 o más años y de 263.591 a 412.014 los hombres de 65 años o más. De hecho, la tasa de empleo de las personas en el grupo entre 65 y 69 años de edad en Chile es hoy de las más elevadas de la OCDE (38,4%), habiendo presentado el crecimiento más acelerado de este conjunto de países entre 2007 y 2013 (OCDE, 2014). Así también, considerando el período 1990-2014, el país ostenta una de las edades efectivas de retiro promedio más alta de la OCDE tanto para hombres (70,9 años) como para mujeres (70,3 años) (OCDE, 2015).

Esta situación tensiona la posibilidad de mantener los sistemas de pensiones actuales, lo que ha llevado a la implementación de diversas medidas relacionadas con promover y mejorar la participación y permanencia en el trabajo de las personas de mayor edad. En Chile, el sistema de pensiones otorga cobertura para el 74,5% de las personas en edad de pensionarse (año 2010) (OCDE, 2014), sin embargo, ofrece bajas tasas de reemplazo de los ingresos percibidos durante la etapa activa. Según datos de la OCDE, en 2014 las tasas de reemplazo promedio fueron de solo 33,1% en las mujeres y de 37,7% en los hombres (OCDE 2016b). Frente a dicho escenario, se creó la Comisión Asesora Presidencial sobre el Sistema de Pensiones, que entre sus recomendaciones principales planteó la modificación del sistema de pensiones y, entre las específicas, distintos mecanismos para aumentar la edad legal de jubilación en Chile e incentivar el trabajo de las personas mayores, revisando periódicamente la edad de jubilación conforme incrementa la expectativa de vida de la población (Comisión Asesora Presidencial sobre el Sistema de Pensiones 2015).

## **2. Envejecimiento, trabajo y salud**

El envejecimiento es un proceso que no cursa de modo homogéneo para todas las personas, siendo más acelerado para algunos y para otros más gradual (Marín, 2007). Desde el punto de vista físico y cognitivo, los desafíos laborales que deben enfrentar las personas mayores pueden expresarse de diversas formas. Los trabajadores, en la medida en que envejecen, pueden presentar algún deterioro sensorial específico, cognitivo y mayor tasa de afecciones músculo-esqueléticas y profesionales, y tiempos de recuperación más prolongados tras sufrir una enfermedad o lesión. Al mismo tiempo, suelen presentar un perfil de salud caracterizado por una elevada prevalencia de enfermedades crónicas y multimorbilidades. Esto supone mayor vulnerabilidad ante los riesgos y la enfermedad, más dificultades ante demandas como las largas horas de trabajo y turnos, así como mayor dificultad para permanecer en el trabajo y el reemplazo (Loeppke et al. 2013). Sin embargo, este tipo de trabajadores tienen mejor comportamiento en seguridad, puesto que esta población tiene una menor tasa de lesiones por accidentes de trabajo.

Cabe señalar que, si bien la cantidad de accidentes es menor, se observa una mayor letalidad de los mismos, lo que deja en claro la vulnerabilidad de estas personas.

Así, el envejecimiento de la población trabajadora constituye un desafío de política pública relevante en cuanto a establecer estándares de seguridad, salud y calidad de vida en el trabajo que permitan satisfacer las necesidades de una fuerza laboral que envejece, así como asegurar el derecho a una jubilación activa y saludable. No obstante, el desarrollo de dichas políticas y acciones requiere que exista información específica e integrada respecto de las características y condiciones en que trabajan las personas mayores, mirada que ha estado ausente en Chile.

### **Objetivos del proyecto**

El principal objetivo del presente proyecto es proponer un subsistema de monitoreo mediante encuestas de la salud laboral en personas que envejecen en el trabajo. Esto permitirá incorporar un componente de envejecimiento al sistema de monitoreo de condiciones de empleo, trabajo y salud en Chile. De este objetivo general se derivan cuatro objetivos específicos:

- Identificar y describir una batería amplia de indicadores de salud laboral en personas mayores, disponibles en encuestas poblacionales chilenas.
- Seleccionar un subconjunto de dichos indicadores, a partir de una serie de criterios y análisis, para proponerlos como indicadores para el monitoreo.
- Construir una línea de base para dichos indicadores.
- Proponer una estructura y requisitos para el funcionamiento del subsistema de monitoreo.

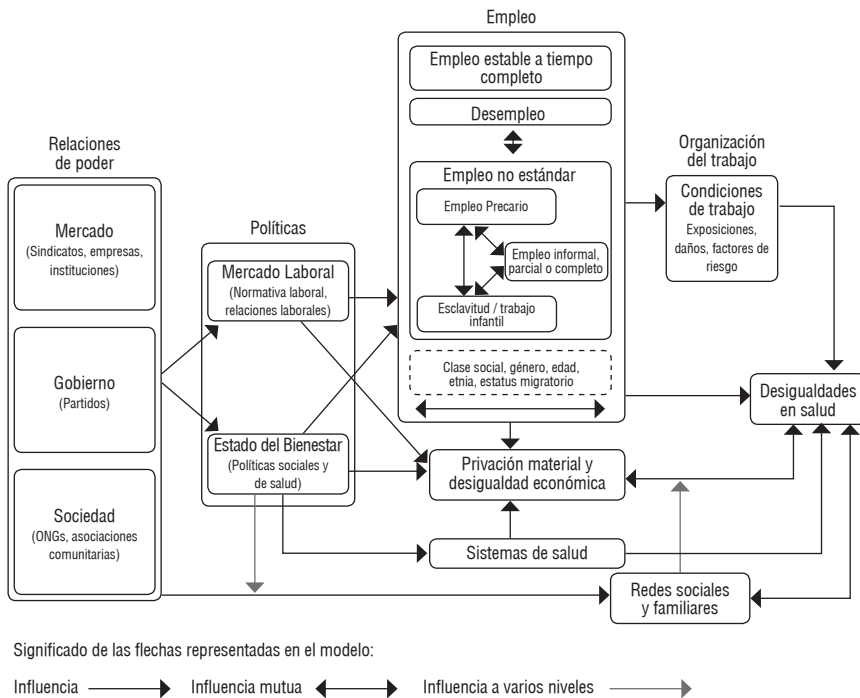
### **Marcos conceptuales**

Sobre la base de la revisión de la literatura y a experiencias internacionales, se seleccionaron los marcos conceptuales que se identificaron como más relevantes y pertinentes para informar la propuesta que se presenta a continuación. Estos son el modelo de Empleo y Trabajo como Determinante Social de la Salud (Benach et al., 2014) y el modelo de Trabajo Sostenible (Eurofound 2015). Estos marcos permiten una concepción amplia de la salud laboral, considerando aspectos que abarcan desde características de empleo hasta condiciones de trabajo y salud.

En primer lugar, el modelo del Empleo como Determinante Social de la Salud se divide en un componente macro, donde se incluye la configuración del estado de bienestar y las regulaciones del mercado de trabajo, y en un componente micro, que da cuenta de cómo las condiciones de empleo y trabajo pueden afectar la salud (ver Figura 1). A este último componente se referirá la propuesta que se presenta en este capítulo.

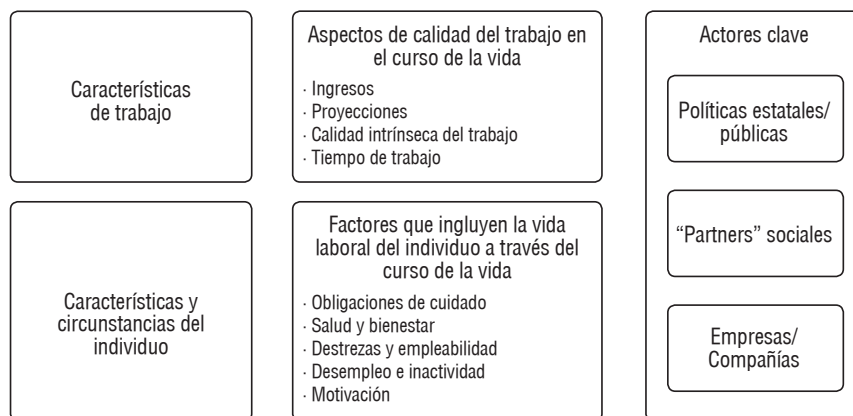
En segundo lugar, el Trabajo Sostenible supone condiciones de vida y trabajo a través del curso de la vida tales que las personas puedan efectivamente extender su actividad laboral hasta edades avanzadas. Este constructo supone además la complementación entre las características del individuo y las características del trabajo. Dicho marco propone un conjunto de indicadores para monitorear la sostenibilidad en el trabajo (Eurofound, 2012), así como también ofrece la posibilidad de enfocar las acciones orientadas a mantener la participación de los trabajadores a lo largo de la vida laboral y de qué manera enfrentar adecuadamente la eventual prolongación de las vidas laborales (ver Figura 2).

FIGURA 1. Empleo y trabajo como determinante social de la salud



Fuente: Empleo, trabajo y desigualdades en salud: una visión global (Benach et al., 2014, p. 32).

FIGURA 2. Trabajo sostenible para una fuerza de trabajo que envejece



Fuente: figura adaptada a partir de The Sustainable work over the life course: Concept paper (Eurofound 2015, p. 4).

### Principios que guían la propuesta

Se han delimitado una serie de principios que pretenden guiar la propuesta, basados en los dos marcos conceptuales descritos arriba. Estos principios son:

- **Mirada sistémica del problema planteado:** las relaciones entre envejecimiento y trabajo constituyen un fenómeno complejo y dinámico que requiere un seguimiento en el tiempo, así como también la integración de información de distintos tipos y fuentes. La necesidad de entender la salud de las personas mayores que trabajan implica también conocer a los adultos mayores que no trabajan.
- **Perspectiva de curso de vida:** el concepto de Trabajo Sostenible entiende como requisito que las trayectorias de condiciones de vida y trabajo permitan a las personas tener una vida laboral prolongada. Por tanto, un sistema de monitoreo de las condiciones de empleo, trabajo y salud de las personas que envejecen debe llevarse de manera integrada en el conjunto de la población trabajadora, no solo en las personas mayores. El monitoreo a lo largo de la vida tiene implicancias para la salud en edades avanzadas y, en consecuencia, para el problema de las pensiones, bajo la premisa que aumentar la participación laboral de los mayores contribuirá a mejorar la situación actual del sistema.
- **Interdisciplinariedad y multisectorialidad:** este tema exige una mirada interdisciplinaria y respuestas multisectoriales. No es posible abordar la salud en el trabajo a medida que las personas envejecen sin la colaboración de sectores como trabajo, salud, previsión social, adulto mayor, entre otros.

Esto requiere también la participación de distintos niveles institucionales: país, regional y municipal, con representación tripartita, de todos los actores: gobierno, empleadores y trabajadores.

- **Perspectiva de derecho:** tanto el trabajo como la pensión corresponden a derechos reconocidos. Desde esta perspectiva, la discusión en torno al trabajo en las personas mayores debiera entenderse como un derecho sujeto a la decisión autónoma de las personas; tal como señala el artículo 16 de la Constitución: “(...) toda persona tiene derecho a la libre contratación y a la libre elección del trabajo con una justa retribución”. Por otra parte, de acuerdo a la Organización Internacional del Trabajo (OIT), constituye una responsabilidad del Estado garantizar la seguridad del ingreso en la edad avanzada, aspecto reconocido en instrumentos de derechos humanos y normas internacionales del trabajo (OIT 2014).
- **La equidad en la vejez:** se debe hacer visible las dos caras del trabajo en la vejez, que tienen el potencial de generar desigualdades socioeconómicas y de calidad de vida: aquel trabajador sano que puede trabajar y, por tanto, generar ingresos adicionales a su pensión, frente a aquel que por su condición de salud no puede trabajar y, además, posiblemente deba cubrir gastos en salud que pudieran conducir a situaciones de pobreza.
- **Factibilidad y sostenibilidad de la propuesta:** esta plantea utilizar recursos ya disponibles, introduciendo modificaciones específicas a instrumentos actualmente existentes, de modo de asegurar que los recursos adicionales requeridos sean los mínimos posibles.

## Metodología

Si bien en Chile existe una diversidad de encuestas poblacionales que pueden aportar con información relevante para este tema, para dar respuesta a los objetivos del presente trabajo se seleccionaron las siguientes: la Nueva Encuesta Nacional de Empleo (NENE) del período junio, julio, agosto de 2010; la primera Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo y Salud (ENETS 2009-2010) y la segunda Encuesta Nacional de Salud (ENS 2009). La selección de las encuestas se basó en la riqueza y pertinencia de la información que aportan para efectos de esta propuesta. Asimismo, se destaca que se utilizó la versión 2010 de la NENE (y no su versión más reciente) para que coincidiera temporalmente con la ENETS y la ENS.

Dentro de las tres encuestas utilizadas, se seleccionaron 161 variables (Cuadro 1). Estas variables fueron seleccionadas sobre la base de los marcos conceptuales arriba señalados y la disponibilidad en las encuestas poblacionales escogidas para este estudio. Se llevó a cabo un análisis para describir estas 161 variables según edad y sexo. Se construyeron tasas de participación, prevalencias de exposición y de problemas de salud tanto laborales como generales. Para estos efectos, la edad se categorizó en quinquenios

siendo el primer grupo el de 15 a 20 años y el último, dependiendo de la base de datos utilizada,  $\geq 75$  años, en el caso de la NENE y la ENS, y  $\geq 70$  en el caso de la ENETS. Todos los análisis fueron estratificados por sexo. Las características sociodemográficas se analizaron en todas las bases de datos para realizar una adecuada descripción de la muestra y corroborar la consistencia de los datos entre las distintas encuestas.

**CUADRO1. Dimensiones y las fuentes utilizadas para su descripción**

	<b>Dimensión</b>	<b>Fuente de datos*</b>	<b>Indicadores (n)</b>
1	Características socioocupacionales	NENE-ENETS	6
2	Condiciones de empleo	NENE-ENETS	16
3	Condiciones de trabajo	ENETS	45
4	Adaptación de puestos de trabajo	ENETS	5
5	Recursos y actividades preventivas	ENETS	3
6	Conciliación	ENETS	7
7	Salud y calidad de vida	ENETS-ENS	68
8	Voluntariedad y barreras	ENS	11
Total			161
NENE: Nueva Encuesta Nacional de Empleo (2010) ENETS: Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo y Salud (2009-2010) ENS: Encuesta Nacional de Salud (2010)			
* Se seleccionan encuestas que correspondan al mismo periodo de manera de facilitar la interpretación de resultados, en ausencia de versiones más actualizadas de la ENETS y ENS			

Fuente: elaboración propia.

Tal como resume el Cuadro 1, la NENE (trimestre junio-julio-agosto de 2010) se utilizó para caracterizar a la población ocupada según envejece en función de una serie de características sociodemográficas y ocupacionales ( $n=47.210$  ocupados). La ENETS (2009-2010) se utilizó para describir las condiciones de empleo y trabajo, situación de salud y calidad de vida ( $n=8.354$  ocupados). La ENS (2009) se utilizó para describir la situación de salud de la población ocupada y compararla con la no ocupada o inactiva de las mismas edades ( $n=2.490$  ocupados).

Una vez analizados los datos correspondientes a las 161 variables iniciales, se seleccionaron las que finalmente se proponen como parte del subsistema de monitoreo que se presenta a continuación. La selección definitiva se hizo de acuerdo a la importancia teórica de las variables o indicadores y a la contribución que hicieron a la descripción de la situación de salud laboral de las personas que envejecen en el trabajo.



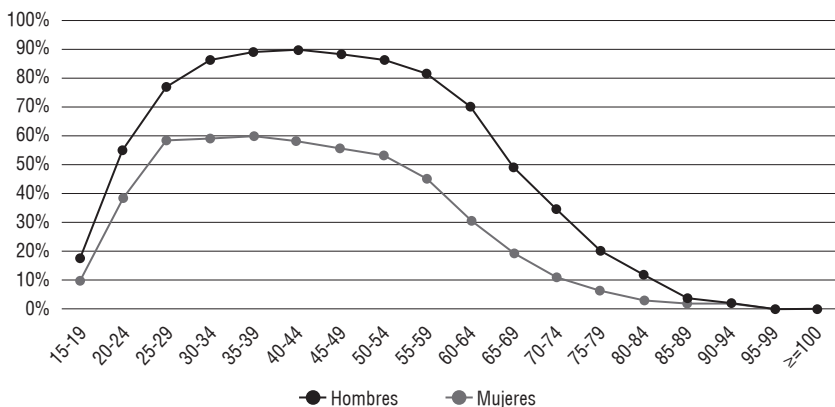
## Resultados y diagnóstico: línea de base

Se presentan a continuación los principales resultados del análisis realizado para seleccionar indicadores, y a la vez construir un diagnóstico y establecer una línea de base sobre la salud laboral de las personas en la medida que envejecen. Respecto a esta información se podrá contrastar a futuro avances, retrocesos, aspectos específicos sobre los cuales focalizar acciones de monitoreo, entre otras.

### 1. Características socioocupacionales

En Chile, para 2010, la tasa de ocupación de hombres y mujeres comienza a descender decididamente a los 55-59 años tanto para hombres como para mujeres, aunque ellas comienzan un descenso suave a los 45-49 años (Figura 3). La tasa de ocupación pasada la edad de jubilación en 2010 era 32% (n=263.591) en hombres ( $\geq 65$  años) y 16% (n=238.825) en mujeres ( $\geq 60$  años), habiendo subido al 2016 al 37% (n=412.014) y 20% (n=263.591) respectivamente. Si bien la brecha entre mujeres y hombres tiende a reducirse durante los años posteriores a la jubilación, recién alcanzan el mismo nivel (2,1%) entre los 85 y 89 años.

FIGURA 3. Tasa de ocupación según grupos de edad, hombres y mujeres. Chile 2010



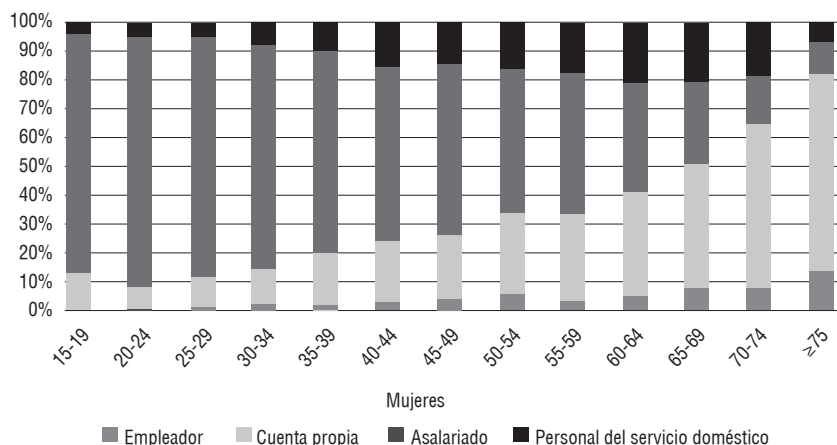
Fuente: elaboración propia en base a INE, NENE junio-julio-agosto 2010.

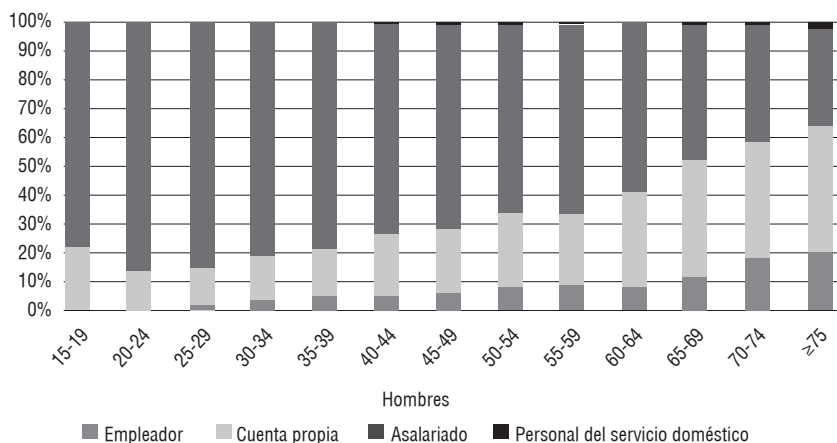
La tasa de ocupación describe una gradiente según nivel educacional, en especial en mujeres, y decrece más tempranamente para los grupos de menor nivel educativo. Las personas con educación universitaria mantienen tasas más altas hasta los 60-64 años en el caso de las mujeres y 75-79 años en el caso de los hombres. No obstante, la composición de la fuerza de trabajo

muestra un crecimiento sostenido de la proporción de personas que tienen educación básica completa o menos, convirtiéndose en el grupo mayoritario a partir de los 60-64 años y superando el 50% a partir de los 65-69 años. Esta aparente contradicción entre tasas y composición de la ocupación corresponde a un “efecto cohorte”, dado que las cohortes más jóvenes en Chile han alcanzado un mayor nivel educacional y, por tanto, la composición de la ocupación irá cambiando con el transcurso de los años. Este dinamismo observado en la ocupación seguramente se repite en otras dimensiones como actividad y ocupación, lo que podrá verse reflejado en nuevos estudios.

Existe mayor diversidad de actividades económicas para la inserción laboral de los hombres que las mujeres, en quienes predomina ampliamente el trabajo en el sector de los servicios comunales y sociales. En hombres llama principalmente la atención el crecimiento del trabajo en el sector agrícola, que se convierte en el principal en los mayores de 70-74 años, seguido del sector de los servicios comunales y sociales. Lo anterior se relaciona con los lugares de trabajo que ocupan y las ocupaciones en que se insertan. Respecto a los lugares, en las mujeres de mayor edad se observa una creciente proporción de trabajo en el propio hogar o en un taller anexo a este, y en los hombres una proporción creciente que trabaja en predios agrícolas (o marítimos) y en la calle o vía pública. En cuanto a las ocupaciones, en los hombres crecen en frecuencia los trabajadores agrícolas, haciéndose mayoritarios a partir de los 70 años, y los trabajadores de servicios y vendedores de servicios comercio; en cambio en las mujeres crece progresivamente, y se hace mayoritaria, la proporción de trabajadoras de servicios y vendedoras de comercio y la proporción de oficiales, operarias y artesanas, manteniéndose elevada la proporción de trabajadoras no cualificadas.

FIGURA 4. **Distribución de estatus en el empleo según grupos de edad, hombres y mujeres. Chile 2010**





Fuente: elaboración propia en base a INE, NENE junio-julio-agosto 2010.

La forma de inserción laboral de las personas en la medida que envejecen, y que adquiere progresiva y sostenidamente más peso, es el trabajo por cuenta propia (autónomos y empleadores), acompañado de una marcada caída del trabajo asalariado o en relación de dependencia (Figura 4). Mientras un 20,5% de las mujeres menores de 60 años, y el 25,5% de los hombres menores de 65 años eran trabajadores por cuenta propia, entre las personas mayores dichas proporciones alcanzaban el 47,5% y 55% respectivamente. En las mujeres destaca adicionalmente el crecimiento sostenido de la proporción de quienes trabajan en el servicio doméstico hasta los 70-74 años, alcanzando el máximo entre los 65-69 años (20%). Asimismo, crece la proporción de personas que trabajan solas o en empresas de menos de 5 personas entre los grupos de más edad.

## 2. Condiciones de empleo

A la gran proporción de las personas que trabajan por cuenta propia se suman los asalariados que no tienen un contrato escrito, cuya proporción también crece con la edad de las personas que trabajan, alcanzando un máximo de 73,4% de las mujeres y 40,8% de los hombres de entre 70 y 74 años. También crecen en similar proporción los asalariados que refieren no tener derecho a vacaciones ni a días pagados por enfermedad. Destaca, además, la baja proporción de personas que cotizan al seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

En cuanto a la jornada, se observa que a partir de los 55 años aumenta la proporción de personas que trabajan a jornada parcial (<30 horas semana-

les). Sin embargo, en ningún grupo de edad la media de horas trabajadas está por debajo de las 30 horas. La proporción de personas que hacen jornadas completas se reduce del 88,5% en hombres menores de 60 años a 78% en mayores, y de 77,6% a 64% respectivamente en mujeres.

De acuerdo a lo reportado en la ENETS<sup>3</sup>, entre el 60% y el 90% de las mujeres a lo largo de la vida laboral, y entre el 50% y 60% de los hombres, tienen ingresos del trabajo (líquidos) por debajo de \$250.000. Esta situación se revierte a partir de los 65 años, donde disminuye marcadamente la proporción de mujeres con ingresos por debajo de esa cifra (18% en mujeres de 75 años y más), y aumenta la proporción de hombres, alcanzando el 75% en los de 75 años y más. Esto sugiere que continúan trabajando en mayor proporción mujeres que perciben más altos ingresos y hombres que perciben ingresos más bajos.

La cobertura de seguridad social en las personas pensionadas no exige cotizaciones ni al fondo de pensiones, ni al Seguro de Cesantía, por lo que se analizó la cotización a la Ley 16.744 sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, que demuestra una tasa de cotización decreciente conforme aumenta la edad, donde más del 70% de los hombres no cotizan pasados los 65 años, y algo menos las mujeres. Dichas personas también debieran cotizar en salud, pero las encuestas no distinguen entre cobertura a través de la cotización o como carga.

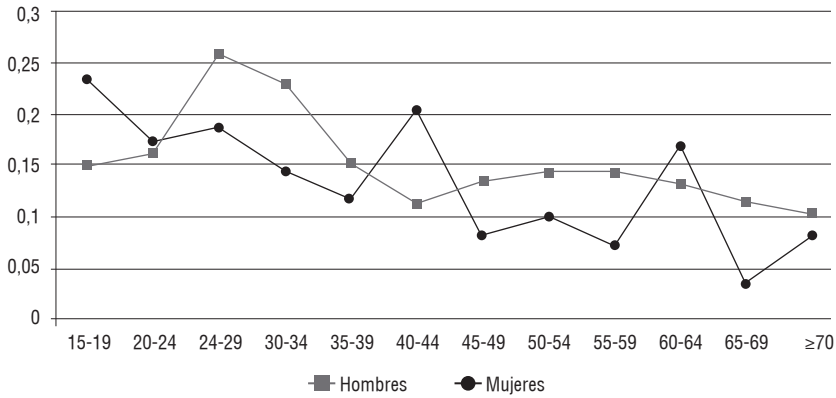
En trabajadores asalariados, la inseguridad laboral percibida, o *job insecurity*, medida como preocupación ante la eventual pérdida involuntaria del empleo, aumenta marcadamente entre los 55 y 64 años, tanto en hombres como mujeres, alcanzando el 52% y 37% respectivamente, y poniendo de manifiesto que en torno a la edad de jubilación se produce un aumento de la preocupación por perder el trabajo.

El trabajo por turnos o nocturno, considerado una forma de trabajo poco sostenible, disminuye paulatinamente con la edad (Figura 5). No obstante, destaca un aumento sostenido del trabajo solo nocturno en hombres entre los 45 y 64 años, y un *peak* de trabajo por turnos en mujeres (11,7%) entre los 60 y 64 años de edad. Esto pudiera dar cuenta de ocupaciones de cuidados de personas mayores por parte de las mujeres, así como el trabajo de guardias o conserjes nocturnos entre hombres de esa edad.

---

3 Los resultados sobre condiciones de empleo y trabajo que se presentan a continuación provienen de la ENETS 2009-2010. En dicha encuesta se comprobaron tendencias muy similares a los obtenidos a partir de la NENE para las características socioocupacionales de las personas mayores que trabajan, pero con un comportamiento más inestable de los datos en los grupos de edades más avanzadas, dado el tamaño muestral más pequeño de la ENETS.

FIGURA 5. Prevalencia de trabajo por turnos o nocturno según grupos de edad, hombres y mujeres. Chile 2009-2010



Fuente: elaboración propia en base a ENETS 2009-2010.

Como medida sintética de las condiciones de empleo de los asalariados formales, se construyó un índice de precariedad laboral mediante la Escala de Precariedad Laboral (Vives et al., 2010), ajustado a las personas mayores, esto es, quitando la dimensión de derechos, pues no se ajusta al marco normativo que regula el trabajo y la seguridad social en personas pasada la edad de jubilación. Se observa que a los 65-69 años la precariedad cae en hombres, en tanto que muestra un importante recrudescimiento en mujeres. A los 70 años, ambos están por debajo de los niveles de precariedad previos.

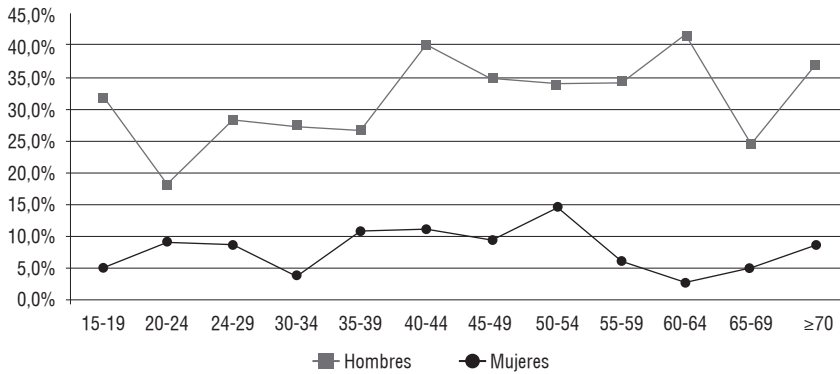
### 3. Condiciones de trabajo

Para organizar los riesgos vinculados a las condiciones de trabajo se utilizó el esquema del Cuestionario básico sobre Condiciones de Trabajo, Empleo y Salud en América Latina y el Caribe (CTESLAC), propuesto por la Red de Expertos en Encuestas sobre Condiciones de Trabajo, Empleo y Salud (Merino-Salazar et al., 2015).

#### 3.1 Condiciones higiénicas, ergonómicas y de seguridad

La exposición a riesgos higiénicos es en general más común en hombres, siendo las más frecuentes en mayores de 70 años la exposición a altas temperaturas (en torno al 20% en hombres y mujeres) y a la radiación solar en hombres (37%). Hasta los 69 años las exposiciones más elevadas son vibraciones, ruido, altas temperaturas y radiación solar (riesgos físicos), siempre en hombres.

FIGURA 6. Prevalencia de exposición solar según grupos de edad, hombres y mujeres. Chile 2009-2010



Fuente: elaboración propia en base a ENETS 2009-2010.

Las exposiciones más prevalentes a riesgos ergonómicos resultaron ser las posturas incómodas, los movimientos repetitivos, el mantener la vista fija, y trabajar sentado o de pie, siendo este último por mucho lo más frecuente: entre el 60% y 80% tanto en hombres como mujeres. Algunas de estas exposiciones disminuyen conforme aumenta la edad, otras se mantienen estables. Trabajar sentado aumenta marcadamente en mujeres y disminuye en hombres, y trabajar de pie aumenta sostenidamente conforme aumenta la edad en ambos.

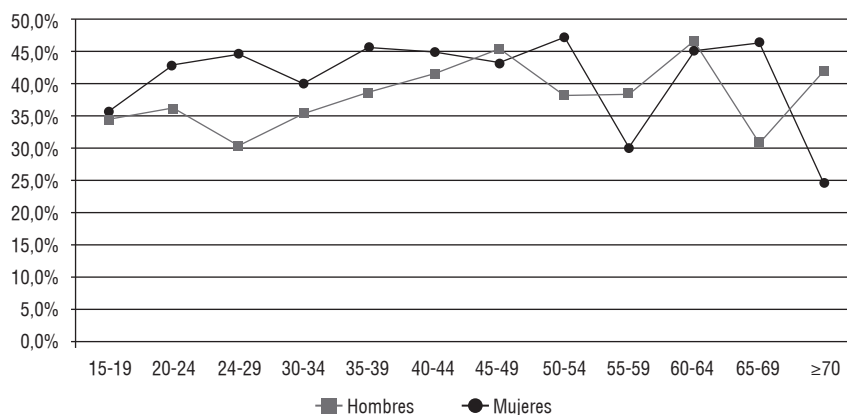
En cuanto a riesgos de seguridad, la percepción de riesgo de accidentarse cae con la edad, dado que hasta los 70 años más del 35% de los hombres percibe que le es muy probable tener un accidente en el trabajo.

### 3.2 Riesgos psicosociales: demanda, control y apoyo social

Los riesgos psicosociales se organizaron de acuerdo al instrumento ISTAS21 (Navarro et al., 2005), siguiendo fundamentalmente el modelo de demanda, control y apoyo social (Karasek et al., 1998). Se utilizaron tres variables para conocer el nivel de la demanda, todas ellas algo más prevalentes en hombres que mujeres, y observándose una reducción paulatina en el nivel de la demanda conforme aumenta la edad. Sin embargo, todas ellas siguen siendo prevalentes pasada la edad legal de jubilación: entre el 10% y el 20% señalan que el tiempo de trabajo no alcanza para completar las tareas, entre el 20% y 50% que siempre deben resolver problemas difíciles y entre el 40% y 50% que el trabajo les exige un gran esfuerzo de concentración.

Como medida de la intensidad del trabajo, aspecto considerado clave para la sostenibilidad, se evaluó la proporción de personas que señala que el trabajo siempre o casi siempre resulta extenuante o agotador (termina tan cansado que solo quiere descansar), la que se mantiene estable entre el 35% y 45% a todas las edades (Figura 7).

FIGURA 7. Prevalencia de trabajo extenuante o agotador (siempre o casi siempre) según grupos de edad, hombres y mujeres. Chile 2009-2010



Fuente: elaboración propia en base a ENETS 2009-2010.

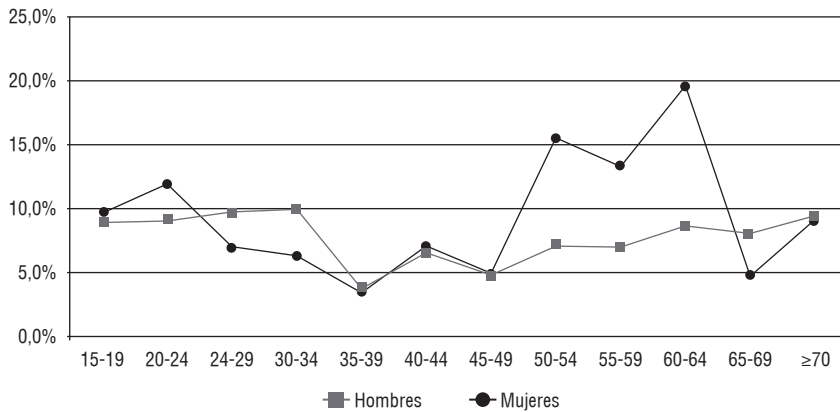
El control sobre el trabajo se midió en sus sub-dimensiones de latitud decisional y posibilidades de desarrollo. La latitud decisional se midió con cinco variables que muestran una tendencia a mejorar conforme aumenta la edad, aunque la ausencia de control se mantiene por sobre el 30% de los trabajadores. Disminuyen la incapacidad de cambiar el orden de las tareas y el método de trabajo hasta el 20%-30% en aquellos de 70 años o más, siendo generalmente mayor en hombres; aumentan la influencia sobre la cantidad de trabajo y la capacidad de decidir cuándo tomar un descanso, alcanzando de 70% a 80% en las personas de 70 años y más. Se mantiene relativamente estable quiénes señalan poder influir en la velocidad del trabajo, en torno al 30%.

En cuanto a las posibilidades de desarrollo, medida como la posibilidad de aprender cosas nuevas en el trabajo y las oportunidades de incrementar las propias capacidades, se observa que ambas se reducen en las mujeres, llegando a 22,7% y 41,8% a los 70 años, respectivamente, pero aumentan en hombres, 46,7% y 67,5%, respectivamente, conforme aumenta la edad. Desde la perspectiva del *job strain* implica que podría mantenerse estable incluso reducirse en el tiempo, pero con una reducción en las posibilidades de desarrollo entre las mujeres.

En trabajadores asalariados, la falta de apoyo social<sup>4</sup> de parte de los compañeros aumenta hasta alrededor del 30% y hasta 40% en los hombres de mayor edad. Algo similar ocurre con relación al apoyo social por parte de los superiores, aunque en este caso las tendencias por edad son menos claras.

La discriminación por edad en el trabajo (haber visto sus derechos menos respetados) afecta tanto a jóvenes de ambos sexos como mayores, aunque especialmente a mujeres, donde aumenta marcadamente hasta al 20% entre los 50 y 64 años, mientras que en hombres muestra un leve y paulatino crecimiento a partir de los 50 años, alcanzando al 10% en aquellos de 70 años o más (Figura 8).

FIGURA 8. Prevalencia de discriminación por edad según grupos de edad, hombres y mujeres. Chile 2009-2010



Fuente: elaboración propia en base a ENETS 2009-2010.

Con respecto a la discriminación por sexo, esta afecta principalmente a las mujeres en edades medias, reduciéndose sostenidamente conforme aumenta la edad, con un leve repunte en las mujeres de 70 años o más (5%). El acoso psicológico presenta cierto crecimiento en las personas más mayores. En hombres principalmente se da mediante el no asignarles tareas y en mujeres por medio del no hablarles. Otras formas de acoso parecen ser muy infrecuentes. Las edades más afectadas son entre los 60 y 69 años, y los más afectados porque no les den tareas son las personas de 70 años y más.

4 La combinación de las dimensiones demanda, control y apoyo social en el trabajo permite construir la medida del *job strain* de Karasek, considerada de riesgo para la salud.



#### **4. Adaptación de los puestos de trabajo**

El trabajo en personas mayores supone que exista una adaptación de las tareas y los trabajos a sus necesidades. Si bien la información es escasa a este respecto, la ENETS contiene preguntas referidas a la adaptación (cambio) de tareas en caso de problemas de salud. Tanto en hombres como en mujeres hay baja proporción de personas que han experimentado una adaptación de tareas a un problema de salud, que pasa de un 10% en las personas más jóvenes, a un 20% en aquellas de 65 años y más. A su vez, el 50% señala, indistintamente de la edad, que ha debido permanecer en su mismo puesto de trabajo a pesar de tener molestias vinculadas a un problema de salud. Estas cifras posiblemente den cuenta de una falta de adaptación de los puestos de trabajo a las necesidades de las personas mayores que otorguen sostenibilidad al trabajo en una población que envejece.

#### **5. Recursos y actividades preventivas**

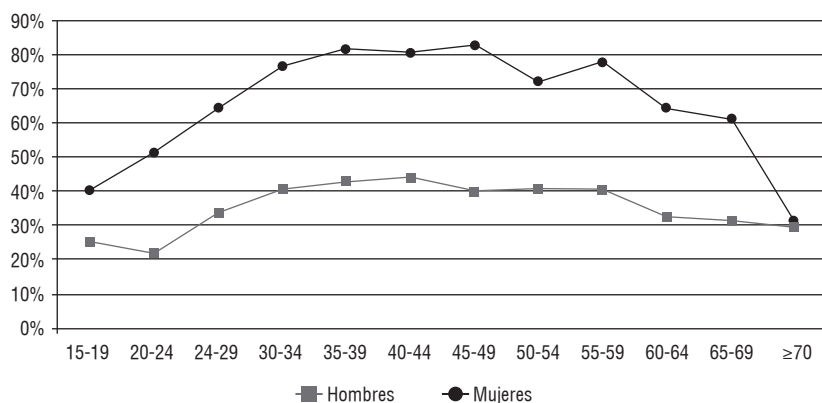
La ENETS levanta información sobre la capacitación y entrega de elementos de protección personal a los trabajadores asalariados. En cuanto a capacitación, se indaga respecto de la entrega de información sobre los riesgos para la salud que involucra el trabajo realizado. Algo menos del 50% de los hombres señalan haberla recibido, independientemente de la edad. En mujeres en cambio, decae marcadamente con la edad la proporción de quienes reciben dicha capacitación, lo que está posiblemente asociado a los tipos de empleo, como el trabajo doméstico remunerado. También, la entrega de equipos de protección personal a quienes señalan necesitarlos, aumenta con la edad en los hombres, pero disminuye en las mujeres. Sería importante conocer qué elementos de protección requieren las mujeres y no reciben, pero dicho dato no está disponible, así como tampoco está disponible la información sobre qué riesgos de accidentes son los que perciben estos trabajadores y trabajadoras.

#### **6. Conciliación: cuidados y doble presencia**

En todos los grupos de edad, el tener personas a cargo es más frecuente en mujeres. Así, aun observándose una caída en hombres y mujeres con la edad, hasta los 69 años el 40% de las mujeres dice tener a alguien a su cuidado ya sea por sí sola o de forma compartida, siempre u ocasionalmente. Respecto de la doble presencia, en el caso de enfrentar problemas urgentes de salud de un miembro de la familia, la gran mayoría de las mujeres reporta hacerse cargo de asumir ese cuidado, y si bien esto cae con la edad, se mantiene en el 60% de las mujeres hasta los 69 años. A los 70 años dichas tasas caen marcadamente y hombres y mujeres se igualan, edad a la que es posible imaginar que sean más bien objeto de cuidados que cuidadores. También la necesidad de estar en casa y en el trabajo al mismo tiempo es más alta en

las mujeres y se mantiene muy estable en torno al 40%, hasta reducirse al 20% en las de 70 años o más. En hombres está por debajo del 10% a todas las edades (Figura 9).

FIGURA 9. Prevalencia de doble presencia (asumir cuidados de salud de familiares) según grupos de edad, hombres y mujeres. Chile 2009-2010



Fuente: elaboración propia en base a ENETS 2009-2010.

## 7. Salud y calidad de vida

### 7.1 Salud laboral

Para valorar la salud laboral se midieron los principales resultados sanitarios laborales (lesiones por accidentes y enfermedades del trabajo), así como la satisfacción laboral y el presentismo, situación en la cual las personas deben acudir a trabajar aun estando enfermas, impidiendo su adecuada recuperación. La satisfacción laboral es elevada, en torno al 80%, en hombres y mujeres a lo largo de la vida laboral, lo mismo que quienes dicen disfrutar del trabajo que realizan. La prevalencia autoreportada de lesiones por accidentes del trabajo no muestra tendencias por edad, siendo 5,4% en mujeres y 6,4% en hombres de 55 años y más.

Las enfermedades causadas o agravadas por el trabajo fluctúan en torno al 15% a partir de los 40 años, similar en hombres y mujeres, cifra estable hasta la edad legal de jubilar, en que caen marcadamente para desaparecer completamente a los 70 años, manifestándose así el efecto del trabajador sano, correspondiente a la salida de la ocupación de las personas que tienen problemas de salud. Finalmente, a partir aproximadamente de los 40 años de edad, en torno al 30% a 40% reportaron presentismo, mostrando una leve tendencia a la baja conforme aumenta la edad.

### 7.2 Salud general

La salud autorreportada es un indicador del estado de salud general de uso

muy habitual en encuestas poblacionales. Tal como ocurre en la población general, conforme aumenta la edad aumenta de forma marcada y sostenida la mala salud percibida en hombres y mujeres que trabajan. Por el contrario, la prevalencia de la mayoría de los síntomas y malestares analizados tiende a disminuir, algunos incluso de manera drástica, pasada la edad de jubilación. Se observa también una tendencia, aunque leve, al aumento del consumo de analgésicos conforme aumenta la edad.

### **7.3 Salud mental**

En cuanto a la sospecha o presencia de problemas de salud mental, las tasas están entre 10% y 20%, sin tendencias claras por edad en hombres, y con un aumento progresivo en mujeres hasta los 50-55 años, tras lo cual dichas prevalencias caen progresivamente. No obstante, el uso de medicamentos tales como hipnóticos, ansiolíticos, antidepresivos y estimulantes aumenta muy marcadamente según aumenta la edad. Así también, aumenta la proporción de mujeres que refieren tener problemas para dormir.

La percepción respecto de la memoria en personas de 60 años y más es muy diferente entre personas ocupadas e inactivas, con una mayor proporción de personas con mala memoria entre los inactivos, y buena entre los ocupados. Estos datos señalan ya sea una selección por condición cognitiva o una conservación de dicha condición entre quienes se mantienen activos.

### **7.4 Enfermedades crónicas y limitaciones funcionales**

La prevalencia de enfermedades crónicas tales como la hipertensión arterial y la diabetes aumenta con la edad, tal como ocurre en la población general. La prevalencia de asma en cambio disminuye, sugiriendo que estas personas han debido de dejar el trabajo debido a limitaciones de tipo respiratorios.

La prevalencia de limitaciones funcionales (problemas a la vista y de audición) y los dolores que interfieren en las actividades normales aumentan sostenidamente en las personas ocupadas conforme aumenta la edad.

## **8. Voluntariedad, preferencias y barreras**

### **8.1 Voluntariedad**

La ENETS 2009-2010 preguntó a las personas ocupadas con edad legal de jubilación por qué continuaban trabajando, ocupando la razón económica (pensión insuficiente) el primer lugar en hombres con entre el 50% y 60%. Distinto es el caso de las mujeres, quienes en un 59% señalan hacerlo por querer mantenerse activa o porque les gusta el trabajo que realizan. En este sentido, llama la atención el autoreporte de estrés financiero de los últimos 12 meses recogido en la ENS 2010: a partir de los 55 años, mientras los hombres inactivos refieren un alto estrés financiero en comparación con los ocupados, las mujeres ocupadas refieren mayor estrés financiero, sugiriendo una necesidad más elevada de obtener recursos económicos adicionales. Así

también, en torno del 30% al 40% de las personas ocupadas de 50 años o más, señalan que trabajarían más horas de las que lo hacen en la actualidad, lo que típicamente indica que los ingresos del trabajo resultan insuficientes.

Las contradicciones señaladas y la posibilidad de que existan múltiples razones para trabajar, refuerzan la necesidad de revisar y mejorar los cuestionarios.

## 8.2 Preferencias

A partir de la NENE-2010 se analizaron las preferencias de quienes buscan trabajo, referidas tanto a tipo de contrato como jornada. Tanto en hombres como mujeres, se observó que la preferencia por obtener un trabajo con contrato indefinido y jornada completa es mayoritaria. Es así que sólo el 35% de las mujeres mayores de 55 años quisieran trabajar a jornada parcial.

## 8.3 Barreras

Según datos de la NENE, la principal razón por la cual hombres y mujeres pasada la edad de jubilación y que no están ocupados no buscan un trabajo es porque cuentan con una jubilación o pensión. Le siguen, con distancia, los problemas de salud permanentes y, en el caso de las mujeres, aunque de manera marcadamente decreciente, las responsabilidades familiares. Por otro lado, existen personas ocupadas que quisieran trabajar más horas, pero no lo hacen por una baja demanda de trabajo, puesto que por ejemplo “no hay más clientes” o es “temporada baja”.

Un tema crítico a considerar para entender la participación de determinados grupos en el mercado de trabajo es el efecto del trabajador sano que, tal como se ha mencionado anteriormente, indica que la salud es un elemento que puede impedir o facilitar la participación laboral de las personas. Así, las personas que trabajan suelen ser las más sanas de su población de referencia. Este efecto tendría especial relevancia en determinadas ocupaciones con alta demanda, por ejemplo, de esfuerzo físico, y en determinados grupos, como son las personas mayores en quienes la probabilidad de presentar problemas de salud que limiten la participación es más elevada.

A lo largo de la vida laboral, la prevalencia de depresión, hipertensión, diabetes y disnea a moderados o pequeños esfuerzos es más elevada entre las personas inactivas que las ocupadas en trabajos remunerados. También son más frecuentes en las mujeres inactivas los síntomas músculo-esqueléticos moderados y los dolores que interfieren con las actividades normales. Es interesante constatar que, en el caso de la hipertensión, no obstante, una prevalencia más baja en los ocupados, la proporción de hipertensos controlados es mayor en las personas inactivas, ilustrando así las limitaciones que tienen las personas ocupadas en el acceso a los servicios de salud, especialmente aquellos que tienen empleos por cuenta propia o informales, situación altamente frecuente entre las personas mayores.

## Síntesis de resultados

Con base en los análisis realizados, se ha podido realizar un diagnóstico de línea base entre cuyos principales resultados está que las personas salen del mercado del trabajo antes de la edad legal de jubilación, algo que se observa también en otros países del mundo. Así también, el cambio tanto en el perfil sociodemográfico como el deterioro en condiciones de empleo comienza antes de la edad legal de jubilación. Otro de los resultados destacados es la constatación de una inserción en el mercado del trabajo caracterizada por el cuentapropismo y la informalidad, fenómeno que también antecede a la edad de jubilación. Esto sugiere que las personas en la medida que envejecen son expulsadas del trabajo asalariado principalmente, pero también del trabajo asalariado formal.

Respecto a las características socio ocupacionales, además de una elevada proporción de mujeres que trabajan en sus hogares y hombres en agricultura, se observó, tanto en torno a la edad de jubilar como con posterioridad a ella, elevadas demandas de cuidados y doble presencia en las mujeres, trabajo físicamente demandante y percibido como riesgoso en los hombres, y disminución del apoyo social en el trabajo, todo lo cual sugiere que se trata de formas de trabajo poco sostenibles y con potenciales impactos negativos en salud.

Adicionalmente, se constata que la necesidad económica es un elemento crítico, aunque no el único, para la permanencia en el trabajo, no sólo en cuanto a la necesidad de trabajar, sino que posiblemente también explique la necesidad de hacerlo en jornadas extensas. En este sentido, resulta de gran interés la contradicción que muestran los datos respecto a que en las mujeres que señalan mayoritariamente trabajar por gusto, reportan mayor estrés financiero aquellas que trabajan que quienes no trabajan. En este sentido, para entender el trabajo en las personas mayores, los instrumentos disponibles son abundantes en información, pero no suficientes.

Otro de los resultados principales es la constatación de la salud como una barrera para la participación en la ocupación. Si bien se trata de un fenómeno conocido en la salud ocupacional, en el marco del envejecimiento y la sostenibilidad del trabajo adquiere un nuevo significado. Dada la necesidad económica como motor del trabajo en las personas que envejecen, esta barrera resultará en una fuente de desigualdades de calidad de vida e ingresos en las personas mayores. Así, parece no solo poco sostenible, sino también inequitativo e injusto que los adultos mayores deban obtener del trabajo los ingresos que sus pensiones no pueden proveerles. Por tanto, ante la necesidad de discutir como sociedad la edad legal de jubilar en Chile, a la vez que asumir la realidad de un creciente número de personas mayores que trabajan, debe darse prioridad a la mejora de las condiciones de empleo y trabajo en el país, de modo de asegurar su sostenibilidad. En este ámbito,

una deuda importante parece ser la adaptación de los trabajos a las personas que envejecen, aspecto crítico para su permanencia en el trabajo. Segundo, se pone de relieve la necesidad de mejorar los ingresos de aquellos que trabajan, lo que les permitirá participar de la ocupación con jornadas reducidas, así como la necesidad de desarrollar mecanismos alternativos que prevengan el empobrecimiento de aquellas personas que no pueden trabajar.

La línea de base descrita sugiere, además, ciertos focos de acción y/o indagación. Entre estos surgen ya importantes desafíos para la vigilancia y la protección de la salud ocupacional en personas mayores, tales como la elevada presencia de trabajo por cuenta propia y en los hogares, que es muy difícil de fiscalizar, y el trabajo en agricultura, que conlleva importantes riesgos para la salud. Por otro lado, se constatan deficiencias de cobertura en la protección social, y posiblemente protección financiera ante riesgos de pérdida del capital de trabajo, en particular en relación a los trabajadores por cuenta propia. En este sentido, se prevé que habrá cambios en el perfil educacional y, en consecuencia, posiblemente también ocupacional de las personas que continúan trabajando en la medida que envejecen, lo que requiere que las políticas orientadas a la protección de la salud de esta población deban ser sometidas a periódicamente a revisión y adaptación, del mismo modo que se prevé una revisión periódica de la edad de jubilación.

Otros ámbitos de acción tienen que ver con la discriminación por edad en el trabajo, incluidas las políticas empresariales de contratación de personal en lo referido a la edad; los mecanismos para proteger a las personas en edad de jubilar de la experiencia aumentada de inseguridad laboral percibida; y la superación de estereotipos sobre la vejez, en cuanto, por ejemplo, a la transferencia intergeneracional de la experiencia y conocimientos adquiridos en el propio trabajo.

## **La propuesta y sus componentes**

El desarrollo de políticas y acciones que otorguen estándares de seguridad, salud y calidad de vida en el trabajo satisfactorios para una fuerza de trabajo que envejece requiere de información apropiada y oportuna. En consecuencia, se propone aquí el monitoreo de la salud laboral de las personas que envejecen en el trabajo, como subsistema del sistema de monitoreo mediante encuestas de la salud de los trabajadores en Chile.

Se utilizan para este objetivo las encuestas, en particular las de condiciones de trabajo, dada su amplia cobertura poblacional y su capacidad de llegar a todos los trabajadores independientemente de su lugar de trabajo. En este caso, se propone combinarla con otras fuentes que aportan información adicional, relativa a la condición de salud de quienes trabajan y no trabajan en la ENS, y la posibilidad de dibujar tendencias a corto plazo en el caso de la NENE.

## 1. Descripción de la propuesta

La propuesta se sustenta en lo que se ha avanzado en el país con respecto a la vigilancia epidemiológica en salud de los trabajadores. Al centro de la propuesta está la Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo y Salud (ENETS), complementada con la Encuesta Nacional de Empleo (NENE), de realización continua que genera resultados para trimestres móviles, y la Encuesta Nacional de Salud (ENS), cuya versión más reciente está actualmente en curso (ENS 2016) (Cuadro 2). Estos instrumentos permiten conocer en detalle las condiciones de empleo y trabajo de las personas que trabajan y, en forma comparada, la situación de salud de quienes trabajan y no trabajan.

**CUADRO 2. Fuentes principales a utilizar para el monitoreo de la salud laboral en las personas trabajadoras a medida que envejecen**

Encuesta	Institución a cargo	Periodicidad/ Ediciones	Objetivo	¿Qué aportaría si se incluye en la propuesta?
Nueva Encuesta Nacional de Empleo (NENE)	Instituto Nacional de Estadísticas (INE)	Se realiza desde el año 2010 de forma trimestral (semestre móvil) y continua	Medición del empleo basado en reglas de prioridad de uso internacional	Permite caracterizar a la población ocupada según envejece en función de una serie de características sociodemográficas y ocupacionales
Encuesta Empleo, Trabajo y Salud (ENETS)	Ministerio de Salud, en conjunto con otras instituciones	Se ha realizado solamente una vez, el año 2010	Proveer información sobre la población trabajadora, sus condiciones de empleo, trabajo, salud y bienestar	Permite describir las condiciones de empleo y trabajo a la población ocupada según envejece, así como algunas características de la situación de salud y calidad de vida.
Encuesta Nacional de Salud (ENS)	Ministerio de Salud	Se ha realizado los años 2003, 2010, 2016	Informar al Ministerio de Salud sobre enfermedades crónicas y tratamiento en hombres y mujeres de 15 años y más que viven en Chile	Permite identificar a las personas ocupadas y describir su situación de salud, y compararla con la de la población no ocupada, según envejecen

## 2. Responsables de la implementación y coordinación

En su construcción, la ENETS contó con la participación de representantes de los ámbitos de salud y trabajo, el Instituto de Salud Laboral (ISL) y la academia, entre otros, bajo la coordinación del Ministerio de Salud. En futuras ediciones de esta encuesta se espera que se conserve dicha estructura intersectorial. Para estos efectos, la propuesta consiste en el enriquecimiento de

los instrumentos existentes para recoger información sobre los temas específicos relevantes para el envejecimiento en el trabajo, y la elaboración de un informe específico sobre envejecimiento y trabajo en Chile. Este componente requiere también de la participación de las áreas de salud y trabajo para su implementación, coordinación y financiación, con la participación adicional en el caso de este informe, del Ministerio de Desarrollo Social, en particular del Servicio Nacional del Adulto Mayor (Senama) (Cuadro 3).

Dichos ministerios conformarán también la contraparte técnica para la elaboración del señalado informe, asegurando así la representación multisectorial del trabajo a realizar. Entre las tareas de la contraparte están: a) elaborar las bases técnicas de la propuesta para la realización de dicho informe; b) asegurar la representación tripartita (estado, trabajadores, empleadores); c) cautelar la calidad y oportunidad (plazos) del informe realizado; y d) difundir el informe y sus subproductos.

Una de las estrategias para asegurar la representación tripartita sería la consulta abierta y pública, vía un sitio web destinado para ello con un plazo determinado, que contribuya a la construcción de la versión definitiva de las bases técnicas para la confección del informe. Una segunda estrategia, considerada clave para el buen desarrollo del informe, es la organización de talleres intermedios de discusión de resultados, con participación de actores relevantes en materia de salud y trabajo, mundo académico, gobierno y trabajadores. La organización de dichos talleres puede sustentarse en la experiencia de los procesos de elaboración de los protocolos de vigilancia epidemiológica liderados por el Ministerio de Salud, para cuyo desarrollo conforman equipos interdisciplinarios y multisectoriales, con representación tripartita, organizados en mesas de trabajo.

Al tratarse de un subsistema de monitoreo, los costos adicionales para el sistema de monitoreo de la salud de los trabajadores son limitados, y consisten principalmente en el financiamiento del informe quinquenal aquí propuesto, además de algunos requerimientos específicos indicados más abajo. Los ministerios involucrados serían también los encargados de recabar dichos fondos.



**CUADRO 3. Actores involucrados en la propuesta**

Ministerio de Salud	Encargado del desarrollo y actualización de los protocolos de vigilancia epidemiológica de los trabajadores, así como de las encuestas de monitoreo y vigilancia de salud poblacional (por ejemplo, ENS).
Ministerio del Trabajo	Entre sus instituciones cuenta con la Dirección del Trabajo, que es la encargada de fiscalizar condiciones de trabajo, la Comisión Ergonómica Nacional que es responsable de la Ley de Trabajo Pesado, bajo la cual se califican qué actividades corresponden a faenas de esta naturaleza, y la Superintendencia de Seguridad Social, que tiene importantes atribuciones de acuerdo a la Ley 16.744, consolidando la información sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.
Ministerio Desarrollo Social	Es el ministerio que por esencia debiera tener un rol articulador en una política de esta naturaleza, por cuanto entre sus instituciones cuenta el Servicio Nacional del Adulto Mayor (Senama), que cuenta entre sus programas el de Envejecimiento Activo.

### 3. Elaboración del informe

Respecto a la elaboración del informe, existe experiencia nacional e internacional en la materia para orientar un procedimiento. La ENETS por ejemplo, generó un informe general con los datos recogidos, así como algunos informes específicos. Dentro de esta misma modalidad se podría dedicar espacio al abordaje del tema del envejecimiento y su impacto en la salud laboral. En el caso de la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (Eurofound), agencia tripartita de la Unión Europea que contribuye a la planificación y el establecimiento de mejores condiciones de vida y de trabajo en Europa, genera tanto informes propios con resultados generales<sup>5</sup> como reportes en temas específicos encargados o licitados a centros de investigación o equipos de investigadores. Asimismo, algunos gobiernos tienen procedimientos similares (por ejemplo, Reino Unido). En el contexto chileno, en materia de este tipo de instrumentos, la ENETS constituye una herramienta para el análisis de la situación global de condiciones de trabajo, empleo y salud de los trabajadores; la ENS, constituye una herramienta de vigilancia de las enfermedades crónicas no transmisibles en población general. Ambas fuentes poseen información relevante para dar cuenta de la situación de salud y trabajo de las personas a medida que envejecen, pero el análisis de dicha información, considerando las distintas dimensiones señaladas en esta propuesta como centrales, corresponde a un tema específico susceptible de ser derivado a especialistas.

<sup>5</sup> <http://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2016/working-conditions/sixth-european-working-conditions-survey-overview-report>

Para la realización del informe se recomienda evaluar dos opciones:

1. Realización vía concurso público, mediante licitación en Mercado Público.
2. Por encargo o invitación directa, a instituciones académicas y/o centros de investigación con experiencia que los habilite para el desarrollo de dicho informe. Teniendo en cuenta que los equipos de investigación especialistas en estos temas son escasos en el país, se sugiere construir un registro de ellos.

Para el desarrollo de los Informes se recomienda una periodicidad quinquenal, que corresponde a la misma que tienen las encuestas de salud que se realizan en el país y que es lo recomendado para las encuestas de condiciones de empleo, trabajo y salud. Esta periodicidad otorga una perspectiva temporal que permite observar cambios que en el tiempo puedan estar ocurriendo en algunos de los indicadores. Los elementos fundamentales que debe incluir dicho informe son una descripción de las variables y dimensiones para el monitoreo, estratificadas por sexo y con una perspectiva de curso de vida, es decir, examinar a toda la población en edad de trabajar, no solo a las personas mayores, según, por ejemplo, quinquenios de edad como se ha hecho en este estudio.

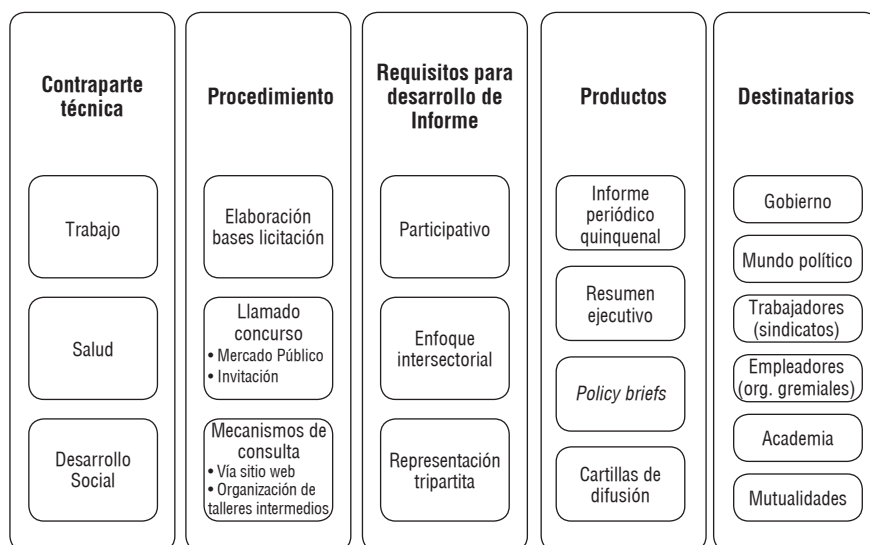
Adicionalmente, se puede incorporar un componente longitudinal, con un seguimiento de tendencias en el tiempo con los datos de la NENE, que permita saber quiénes, en qué magnitud y en qué condiciones de empleo están trabajando estas personas.

Una vez concretados los informes periódicos, tendrán varios productos asociados con el objetivo de llegar a diversos destinatarios como autoridades (nacional, regional, local), actores del mundo político y el Congreso, trabajadores y sus organizaciones, empleadores y sus organizaciones, asociaciones gremiales, organizaciones de la sociedad civil, mundo académico, organismos que administran La Ley 16.744 de accidentes y enfermedades profesionales (ISL, mutualidades y organismos con administración delegada) y la población en general.

Los productos asociados propuestos son: 1) informe completo, como material de trabajo, discusión y análisis de los respectivos ministerios involucrados e investigadores, y que debería quedar disponible en los sitios web tanto de los ministerios de Salud, Trabajo y Desarrollo Social; 2) resumen ejecutivo con la síntesis de resultados y principales conclusiones, para su difusión amplia y para la prensa, disponible junto con el informe completo; 3) *policy briefs* destinados a apoyar el posicionamiento del tema en la esfera política y técnica; 4) cartillas de difusión para trabajadores, sindicatos, empleadores y mutualidades; y 4) difusión directa, vía web, y medios.

En la Figura 10 se presenta una síntesis de los elementos principales de la propuesta.

FIGURA 10. Síntesis y elementos clave para la implementación de la propuesta



Fuente: elaboración propia.

#### 4. Requerimientos específicos para el subsistema de monitoreo de la salud laboral en la vejez

El subsistema propuesto se ancla a los sistemas de vigilancia y monitoreo mediante encuestas que existen en Chile. Sin embargo, dado que los objetivos principales de estos se enfocan en población general, presentan algunas deficiencias para abordar el tema específico del envejecimiento en el trabajo. Por tanto, se plantean algunos requerimientos específicos para cumplir a cabalidad con el objetivo que aquí se propone. Estos son:

1. **Inclusión de preguntas específicas:** mejorar o incorporar algunas preguntas hasta ahora no consideradas en ninguna de las fuentes existentes. Por ejemplo, incorporar preguntas para la medición de la voluntariedad del trabajo, riesgos específicos para personas mayores, funcionalidades y requerimientos especiales, adaptación de puestos de trabajo y jornadas, discriminación salarial y protección social para personas mayores (cuyo marco legal difiere del de las personas no jubiladas).
2. **Estudios de validación de instrumentos:** estudios cualitativos para el desarrollo y validación de preguntas específicas a ser posteriormente incorporadas a las encuestas. Un requerimiento es, por ejemplo, realizar una validación cognitiva y ajustes a preguntas de elevado contenido subjetivo, como aquellas dirigidas a explorar preferencias y voluntariedad del trabajo entre las personas mayores.

3. **Aumento de tamaño muestral de adultos de 55 años y más:** para obtener una representación de dichos grupos de edad que permitan realizar análisis de datos con adecuado poder estadístico. Este requisito atañe especialmente a la ENETS.
4. **Regularidad de aplicación:** dado el crecimiento acelerado de la población mayor y los cambios que ello implica, se sugiere una periodicidad de al menos 5 años, tal como se implementa en otros países y en Chile. Nuevamente, este requisito atañe especialmente a la ENETS, cuya segunda versión debiera, idealmente, haberse realizado durante el curso del año 2015.
5. **Dimensiones, subdimensiones e indicadores del subsistema de monitoreo de la salud laboral en la vejez**

Basado en los modelos conceptuales, los principios que guían la propuesta y al análisis de un gran número de variables, se han estimado ocho dimensiones como clave para su monitoreo. El Cuadro 4 muestra estas dimensiones con sus subdimensiones e indicadores correspondientes y las fuentes donde están disponibles, o, en caso de no existir, dónde se podrían introducir. Los indicadores pueden ser variables únicas o un conjunto de ellas. Se consideraron únicamente las fuentes usadas en este estudio, de modo de contar con una propuesta de envergadura limitada.

Las dimensiones, subdimensiones e indicadores corresponden en gran medida a los utilizados en el monitoreo de la salud laboral de toda la población trabajadora. Sin embargo, el análisis aquí propuesto está enfocado en la sostenibilidad del trabajo y los grupos de personas mayores que trabajan, mediante la estratificación por grupos de edad hasta a lo menos los 70 años y más. Adicionalmente, se incorporan dimensiones, subdimensiones y variables enfocadas específicamente en la sostenibilidad para el envejecimiento en el trabajo.

CUADRO 4. Propuesta de indicadores para el sistema de monitoreo

Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Fuentes
Características socioocupacionales		Nivel educacional Actividad económica Ocupación Lugar de trabajo Estatus en el empleo	NENE ENETS
Condiciones de empleo		Informalidad del empleo (contrato escrito) Derechos laborales (vacaciones, licencia) Inseguridad laboral percibida y estabilidad Ingresos (sueldo mínimo) Jornada (horas y turnos) Precariedad laboral (EPRES adaptada) (1)	NENE ENETS
Condiciones de trabajo	Condiciones higiénicas de trabajo	Riesgos físicos Riesgos químicos Riesgos biológicos	ENETS
	Condiciones ergonómicas del puesto	Posturas dolorosas o fatigantes Movimientos repetitivos Movimiento de cargas Sobreesfuerzo voz y vista Posición sentada y de pie	ENETS
	Condiciones de seguridad	Riesgo de accidentes (percepción)	ENETS
	Condiciones psicosociales	Demandas o exigencias (cuantitativas, sensoriales, cognitivas) Control en el trabajo (posibilidades de desarrollo y autonomía decisional) Apoyo social en el trabajo (compañeros y superiores) Discriminación (sexo, edad) Acoso psicológico	ENETS
Adaptación puestos de trabajo	Reactiva: a consecuencia de problemas de salud	Cambiar tareas Permanecer en el puesto	ENETS
	Proactiva: medida preventiva para promover el trabajo sostenible para personas mayores	(2)	ENETS
Recursos y actividades preventivas		Capacitación Equipamiento (reglamento y EPP)	ENETS
Conciliación		Cuidados Doble presencia	

Salud y calidad de vida	Salud laboral	Satisfacción laboral Lesiones por accidentes del trabajo Enfermedades profesionales Presentismo	ENETS
	Salud general	Salud autopercebida Síntomas y malestares Uso medicamentos	ENETS ENS
	Salud mental	Síntomas depresivos Uso medicamentos Aspectos cognitivos (memoria)	ENETS ENS
	Enfermedades crónicas y limitaciones funcionales	Síntomas músculo-esqueléticos/dolor Salud cardiovascular Salud mental Enfermedades respiratorias Tiempo sedentario Limitaciones funcionales	ENS
Voluntariedad, preferencias y barreras	Voluntariedad	Trabajo por necesidad / motivación Estrés financiero Interés en trabajar más horas	ENETS ENS
	Preferencias (2)	Preferencias de tipo de contrato Preferencias de jornada	NENE
	Barreras	Demanda de trabajo (3) Motivos familiares o de salud Condiciones de salud e inactividad (4) Capacitación y empleabilidad (5)	NENE ENS
<p>NENE: Nueva Encuesta Nacional de Empleo; ENETS: Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo y Salud; y ENS: Encuesta Nacional de Salud; AM-UC: Encuesta Nuestros Mayores.</p> <p>(1) Escala de Precariedad Laboral (EPRES) excluida la dimensión de derechos, que no se corresponde con las especificidades normativas para personas pasada la edad de jubilación (puntuación entre 0 (ninguna precariedad) y 4 (máxima precariedad)). (Vives et al., 2010).</p> <p>(2) Las preguntas disponibles no refieren exactamente a preferencias sino a las características de los empleos que buscan. Así, es posible que no reflejen realmente preferencias sino necesidades.</p> <p>(3) Representa la demanda de trabajo percibida por las personas que trabajan menos horas de las deseadas.</p> <p>(4) Subconjunto de las variables de salud, estimando tasas de ocupación en personas con y sin problemas de salud (salud general, depresión, respiratoria, músculo-esqueléticas, problemas de audición).</p> <p>(5) Preguntas no disponibles en las encuestas utilizadas.</p>			

## Conclusión

Tal como se ha señalado, existen diversas fuentes de información en encuestas que abordan temas de condiciones de empleo, trabajo y salud de la población chilena, no articuladas entre sí, ni orientadas específicamente hacia

el problema del envejecimiento y trabajo. El seguimiento de indicadores de envejecimiento en el trabajo mediante encuestas es factible con la información actualmente disponible, lo que se requiere es un trabajo conjunto y coordinado, intersectorial e interdisciplinario. La propuesta aquí presentada promueve la integración, en un único informe, de información proveniente de diversas fuentes.

Estos resultados han sido obtenidos a partir del análisis de tres encuestas poblacionales (NENE, ENETS, ENS). Cabe destacar, no obstante, que en Chile existen encuestas adicionales que podrían aportar con más información. Entre estos recursos complementarios están la Encuesta de Calidad de Vida (Encavi, Ministerio de Salud), la Encuesta de Caracterización Socio-Económica (Casen, Ministerio de Desarrollo Social), la Encuesta Calidad de Vida en la Vejez UC (Programa del Adulto Mayor, Pontificia Universidad Católica de Chile), la Encuesta de Protección Social, de carácter longitudinal (EPS, Subsecretaría de Previsión Social), y la Encuesta Laboral (Encla, Dirección del Trabajo, Ministerio de Trabajo), que ofrece información acerca de aspectos relativos a la empresa que no han sido incluidos en la propuesta realizada.

De acuerdo a la propuesta realizada, el producto integrado del análisis periódico de estos indicadores se debe plasmar en un informe, de cuya ejecución sería responsable un equipo multidisciplinario y con composición multi-sectorial. El informe debería revisar cada una de estas dimensiones, teniendo en cuenta su comportamiento por edad y según género, independientemente de las innovaciones que en cada edición se introdujesen.

Esta propuesta pretende instalar la preocupación de la salud laboral de las personas que envejecen en el trabajo como un problema de presente y de futuro en Chile. Los resultados de un informe de esta naturaleza orientan, además, sobre necesidades de investigación en envejecimiento, trabajo y salud laboral, área en que aún existe una importante brecha de conocimiento (Maertens et al., 2012; Linares et al., 2015). Tal como sugiere la literatura reciente sobre el tema (Taylor et al., 2016), la investigación sobre los trabajadores mayores requeriría una nueva agenda, particularmente bajo la mirada de la psicología y la salud ocupacional, desplazando el foco desde la etapa final de la vida laboral (retiro) hacia la vida laboral tardía.

La propuesta crea una herramienta con el potencial de aportar a múltiples propósitos. Por un lado, aporta a la discusión sobre la edad de jubilación en Chile, globalmente y para aquellos sectores que requieren consideraciones especiales. Por otro lado, la propuesta expone el problema de la protección social de este grupo de trabajadores, y de la protección financiera para los que lo hacen por cuenta propia. Además, informa al sistema de vigilancia y prevención en salud laboral respecto de los desafíos que este grupo supone y sobre los progresos en adaptación de los trabajos a las personas mayores.

También entrega elementos para la discusión sobre la regulación del mercado de trabajo para personas mayores, y para la sostenibilidad del trabajo a lo largo del ciclo vital.

## Referencias

- Benach, J., Muntaner, C., Solar, O., Santana, V. & Quinlan, M., 2014.** *Employment, Work and Health Inequalities: A Global Perspective*. First Edition, English. Barcelona: Icaria editorial.
- Comisión Asesora Presidencial sobre el Sistema de Pensiones, 2015.** Informe Final. Disponible en [www.comision-pensiones.cl](http://www.comision-pensiones.cl).
- Dirección del Trabajo, Gobierno de Chile, 2016.** Código del Trabajo. Disponible en [http://www.dt.gob.cl/legislacion/1611/articulos-95516\\_recurso\\_2.pdf](http://www.dt.gob.cl/legislacion/1611/articulos-95516_recurso_2.pdf)
- Dirección del Trabajo, Gobierno de Chile, 2016.** ¿Cuál es el valor del ingreso mínimo mensual? Disponible en <http://www.dt.gob.cl/consultas/1613/w3-article-60141.html>
- Eurofound, 2012.** *Sustainable work and the ageing workforce*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Eurofound, 2014.** Sustainable work: Toward better and longer working lives. *Foundation focus*, 16, p.7. Disponible en <http://www.eurofound.europa.eu>
- Eurofound, 2015.** *Sustainable work over the life course: Concept paper*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Encuesta europea sobre las condiciones de trabajo (EWCS) 2005, 2015 y 2020.** Disponible en <http://www.eurofound.europa.eu/surveys/european-working-conditions-surveys>.
- Loeppke, R.R., Schill, A.L., Chosewood, L.C., Grosch, J.W., Allweiss, P., Burton, W.N., ... & Larson, P., 2013.** Advancing workplace health protection and promotion for an aging workforce. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 55(5), 500-506.
- Instituto Nacional de Estadísticas, 2010.** Nueva Encuesta Nacional de Empleo, trimestre móvil Junio-Julio-Agosto de 2010.
- Karasek, R., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P., & Amick, B., 1998.** The job content questionnaire (JCQ): An instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3(4), 322-355.
- Linares, T., Almirall, P., del Castillo, N., 2015.** Envejecimiento y condiciones de trabajo, ¿un problema para el tercer mundo? *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 16(1), 55-60.
- Maertens, J.A., Putter, S.E., Chen, P.Y., Diehl, M., & Huang, H.E., 2012.** Physical Capabilities and Occupational Health of Older Workers. En: W.C. Borman & J.W. Hedge (eds) *The Oxford handbook of work and aging*. Oxford: Oxford University Press.



- Marín, P.P.**, 2007. Reflexiones para considerar en una política pública de salud para las personas mayores. *Revista Médica de Chile*, 135(3), 392-398.
- Merino-Salazar, P., Benavides, F.G.**, 2015. Informe: proceso del diseño del cuestionario básico propuesto para las encuestas sobre condiciones de trabajo, empleo y salud en América Latina y el Caribe. Lima: Sociedad Peruana de Salud Ocupacional.
- Ministerio de Salud, Dirección del Trabajo, Instituto de Seguridad Laboral de Chile**, 2011. Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores y Trabajadoras de Chile, ENETS 2009-2010.
- Navarro, A., Llorens, C., Kristensen, T.S., & Moncada S.**, 2005. ISTAS21: Versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague (COPSOQ). *Archivos de prevención de riesgos laborales*, 8(1), 18-29.
- OCDE**, 2014. Older workers scoreboard. Disponible en [www.oecd.org/els/emp/older-workers-scoreboard.xlsx](http://www.oecd.org/els/emp/older-workers-scoreboard.xlsx)
- OCDE**, 2015. Pensions at a Glance 2015. Disponible en <http://www.oecd.org/publications/oecd-pensions-at-a-glance-19991363.htm>
- OCDE**, 2016a. Elderly population Total, % of population, 1970-2014 (indicador). doi: 10.1787/8d805ea1-en [Acceso 17 de Agosto de 2016].
- OCDE**, 2016b. Net pension replacement rates (indicator). doi: 10.1787/4b03f028-en.
- OIT**, 2014. Informe mundial sobre la protección social, 2014-2015: hacia la recuperación económica, el desarrollo inclusivo y la justicia social. Disponible en <http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowTheme.do?tid=3985>
- Programa Adulto Mayor UC**, 2014. Chile y sus mayores. Resultados Tercera Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez (2013). Santiago de Chile: Fyrma Grafica.
- Superintendencia de Pensiones, Gobierno de Chile**, 2010. Guía técnica para la evaluación del trabajo pesado. <http://www.spensiones.cl/>
- Taylor, P., Loretto, W., Marshall, V., Earl, C., & Phillipson, C.**, 2016. The older worker: identifying a critical research agenda. *Social Policy and Society*, 15(4), 675-689.
- Vives, A., Amable, M., Ferrer, M., Moncada, S., Llorens, C., Muntaner, C., ... & Benach, J.**, 2010. The Employment Precariousness Scale (EPRES): psychometric properties of a new tool for epidemiological studies among waged and salaried workers. *Occupational and environmental medicine*, 67(8), 548-555.

