RESUMEN DE POLÍTICAS

Eurofound

Condiciones de trabajo

Cómo dar respuesta a los problemas de salud crónicos en el trabajo

El presente resumen de políticas deberá citarse del siguiente modo:
Eurofound: Cómo dar respuesta a los problemas de salud crónicos en el trabajo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo, 2019.

Autores: Oscar Vargas Llave, Julie Vanderleyden y Tina Weber

Directores de investigación: Oscar Vargas Llave y Tina Weber

Proyecto Eurofound: Análisis de la Sexta Encuesta Europea sobre las Condiciones de Trabajo. Serie de análisis concisos (190104)

Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea

Este resumen de políticas y el material relacionado están disponibles en línea en el siguiente enlace: http://eurofound.link/ef19008

© Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, 2019

Reproducción autorizada, con indicación de la fuente bibliográfica.

Para cualquier uso o reproducción de fotografías u otro material que no esté sometido a derechos de autor de Eurofound, debe solicitarse autorización directamente a los titulares de los derechos de autor.

Imagen de portada: ©nd3000/Shutterstock
Otras imágenes: p. 1 © michaeljung/Shutterstock; p. 2 © PointImages/ Shutterstock;
p. 5 © nd3000/ Shutterstock; p. 16 © Semmick Photo; p. 18 © Thomas Bethge/Shutterstock.

Toda solicitud de derechos de autor debe dirigirse por escrito a la siguiente dirección:
copyright@eurofound.europa.eu

La Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (Eurofound) es una agencia tripartita de la Unión Europea creada en 1975. Su función es aportar conocimientos en el ámbito de las políticas sociales, de empleo y laborales de conformidad con el Reglamento (UE) 2019/127.

Versión impresa:	ISBN: 978-92-897-1974-2	ISSN: 2599-8137	doi:10.2806/35080	TJ-AR-19-004-ES-C
PDF:	ISBN: 978-92-897-1975-9	ISSN: 2599-817X	doi:10.2806/871457	TJ-AR-19-004-ES-N

Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo

Teléfono: (+353 1) 204 31 00
Correo electrónico: information@eurofound.europa.eu
Sitio web: www.eurofound.europa.eu

Introducción

Las personas que sufren enfermedades crónicas ven mermadas sus perspectivas laborales y salariales, en parte, porque son más propensas a abandonar prematuramente el mercado laboral o porque encuentran más problemas para reincorporarse al trabajo después de una ausencia. Según datos de la Encuesta de Salud, Envejecimiento y Jubilación en Europa (SHARE), si bien el porcentaje de personas sanas de entre 50 y 59 años que trabajan alcanza el 74 %, este porcentaje disminuye hasta el 70 % entre los enfermos crónicos y cae hasta el 52 % en el caso de personas con dos dolencias crónicas.

La inactividad priva a estas personas de los beneficios que el empleo puede aportar al bienestar, a la calidad de vida, a la seguridad financiera y a la inclusión social. También reduce la reserva de mano de obra a disposición de los empleadores y genera una mayor dependencia del sistema de prestaciones y de pensiones. Si bien algunas personas con dolencias crónicas no pueden seguir trabajando, muchas de ellas sí querrían y podrían hacerlo si dispusieran de la ayuda necesaria y si el lugar de trabajo se acomodase a sus necesidades.

La incidencia de las enfermedades crónicas sobre la participación en el mercado laboral genera creciente preocupación entre los responsables políticos. El porcentaje cada vez mayor de trabajadores de más edad incrementa la preocupación sobre la cuestión del mantenimiento del empleo y la mejora de su capacidad para trabajar. Además, aunque las enfermedades crónicas son más habituales entre los trabajadores de más edad, cada vez es mayor el porcentaje de jóvenes que padecen enfermedades de larga duración. Esto, a su vez, genera inquietud política, entre otras cosas, porque la exclusión laboral en un momento inicial de la carrera profesional de una persona puede tener efectos negativos duraderos.

El presente informe arroja luz sobre hasta qué punto las adaptaciones realizadas en el lugar de trabajo contribuyen a que el trabajo resulte sostenible para los trabajadores con enfermedades crónicas, en el sentido de que les ayuda a conllevar su enfermedad de manera que puedan reincorporarse a su empleo o permanecer en él. En este informe se emplean los datos recopilados por Eurofound y por Eurostat para determinar:

- la prevalencia de las enfermedades crónicas entre los trabajadores de la UE;
- hasta qué punto los trabajadores con enfermedades crónicas encuentran limitaciones en sus actividades cotidianas, en particular la capacidad para trabajar;
- en qué medida los lugares de trabajo se han adaptado a las necesidades de estos trabajadores;
- si estas adaptaciones han permitido que su trabajo sea más sostenible.

El informe también pone de relieve las diferencias existentes entre los Estados miembros, así como las diferencias en función de factores sociodemográficos y laborales, como el género, la edad, el sector y la ocupación.

Contexto político

Existen, desde hace tiempo, dos ámbitos principales en la política de la UE especialmente pertinentes para la participación de las personas con enfermedades crónicas en el mercado laboral, aunque ninguno de ellos se limita a este grupo. Uno, especialmente importante, es el de la igualdad de oportunidades y la igualdad de trato de las personas con discapacidad en el mercado laboral y en la sociedad en general. El otro se refiere a las iniciativas estratégicas y políticas orientadas al envejecimiento activo en el contexto del cambio demográfico, destinadas a promover la prolongación de la vida activa hasta la edad de jubilación. Además, la legislación y la política de la UE en materia de salud y seguridad en el trabajo y acceso a la asistencia sanitaria y a los sistemas de protección social juegan un papel importante.

Principios políticos generales

La igualdad en el mercado laboral y en el bienestar constituye una de las piedras angulares de la Declaración de Sibiu sobre el futuro de Europa, formulada por los jefes de Estado y de Gobierno de la UE el 9 de mayo de 2019. En consonancia con los principios establecidos en el pilar europeo de derechos sociales, este concepto de igualdad abarca la inclusión de las personas con discapacidad y consagra su derecho a acceder a servicios que les permitan participar en el mercado laboral y en la sociedad, así como el derecho a un entorno de trabajo adaptado a sus necesidades (principio 17). El principio 3 relativo a la igualdad de oportunidades prevé además el derecho a la igualdad de trato y de oportunidades en relación con el empleo para las personas con discapacidad. En términos de prevención, el principio 10 recoge el derecho al acceso a un entorno de trabajo saludable, seguro y adaptado y hace hincapié en que «los trabajadores tienen derecho a un elevado nivel de protección de la salud y a la seguridad en el trabajo». Además, vinculado al concepto de trabajo sostenible, el principio 10 subraya el derecho a un entorno de trabajo que permita a las personas prolongar su participación en el mercado laboral.

Marcos estratégicos y legislativos de la UE

La legislación de la UE en este ámbito se centra en la discapacidad y actualmente no protege de forma específica a las personas en función de su estado de salud. Por lo tanto, los trabajadores con enfermedades crónicas no son un objetivo político específico, pero con frecuencia se incluyen o se mencionan en las políticas orientadas al empleo de las personas con discapacidad, tanto en el caso de la UE como de los marcos políticos nacionales (Oortmijn *et al*., 2011).

La Directiva relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo de la UE (89/391/CEE) exige que los empleadores lleven a cabo evaluaciones de riesgos y

apliquen medidas de protección adecuadas para eliminar los riesgos en el origen y adaptar el trabajo a los trabajadores. Además de estos requisitos generales que se aplican a todos los trabajadores, los empresarios están obligados a proteger a los grupos especialmente sensibles frente a los peligros que les afecten de manera específica y a organizar los lugares de trabajo de modo que se tengan en cuenta las necesidades de los trabajadores con discapacidad.

El marco estratégico de la UE en materia de salud y seguridad 2014-2020 destaca la repercusión de los retos demográficos a los que se enfrenta la UE y hace hincapié en el importante papel que desempeña la adaptación de los lugares de trabajo y la organización del trabajo para abordar con éxito la prolongación de la vida laboral. También subraya la importancia de abordar los retos que plantean las enfermedades crónicas, haciendo hincapié en la prevención y en la reincorporación de las personas que las padecen.

Desde 2011, la UE es parte en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD). La Estrategia Europea sobre Discapacidad (2010-2020), elaborada para aplicar la Convención de las Naciones Unidas en la UE, promueve la inclusión activa y la plena participación de las personas con discapacidad, en particular, en el empleo. En la actualidad se está evaluando la Estrategia (2019) para informar el desarrollo de un nuevo marco estratégico que apoye la plena integración de las personas con discapacidad en el mercado laboral y en la sociedad. En el marco de esta evaluación, se ha llevado a cabo una consulta pública, en la que se puso de manifiesto que la falta de igualdad de oportunidades para estas personas en el mercado laboral es el desafío clave que debe abordarse.

El artículo 26 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la UE también se centra en la integración de las personas con discapacidad. Dicho artículo dispone que «La Unión reconoce y respeta el derecho de las personas discapacitadas a beneficiarse de medidas que garanticen su autonomía, su integración social y profesional y su participación en la vida de la comunidad».

La Directiva relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad 2000 (Directiva 2000/78/CE del Consejo) prohíbe la discriminación por motivos de discapacidad, edad u orientación sexual, religión o convicciones. También obliga a los empleadores a proporcionar adaptaciones razonables orientadas a las personas con discapacidad, salvo que esas medidas supongan una «carga desproporcionada».

Falta claridad en cuanto a la inclusión del concepto de «enfermedad» (crónica) en la definición de discapacidad, y el Tribunal de Justicia de la Unión Europea se ha pronunciado en varias ocasiones sobre esta cuestión. Si bien algunas sentencias sugieren que la enfermedad no puede considerarse motivo de discriminación —además de los mencionados en la Directiva—, en otros asuntos, el Tribunal sugiere que el concepto de discapacidad puede incluir enfermedades en determinadas circunstancias.

Seguimiento de las políticas y financiación de la UE

Como parte de los procesos de seguimiento del Semestre Europeo, la Comisión Europea supervisa a través de los informes de cada país, entre otras cosas, las acciones emprendidas por los Estados miembros para mejorar la participación de las personas con discapacidad en el mercado laboral. Los Fondos Estructurales y de Inversión Europeos 2014-2020 facilitan recursos para apoyar la participación de las personas con discapacidad en el mercado de trabajo, en particular, mediante políticas del mercado laboral e inversiones en infraestructuras.

Acciones de los interlocutores sociales de la UE

Los agentes sociales intersectoriales europeos —BusinessEurope, CEEP, CES y UEAPME— también han contribuido a avanzar en este ámbito mediante la firma del Acuerdo marco autónomo de los agentes sociales europeos sobre envejecimiento activo y un enfoque intergeneracional en 2017. En este acuerdo se abordan la problemática del cambio demográfico, cómo habilitar la permanencia de los trabajadores en el mercado laboral hasta la edad de la jubilación, y el objetivo subyacente de la adaptación del lugar de trabajo para las personas con enfermedades crónicas.

Conclusiones principales

- Una cuarta parte de la población ocupada de la UE sufre algún tipo de enfermedad crónica. Este porcentaje aumentó ocho puntos porcentuales entre 2010 y 2017. Se prevé que la tendencia al alza continúe a medida que la población envejece, ya que los trabajadores mayores de 50 años tienen más del doble de probabilidades de sufrir una enfermedad crónica que los trabajadores menores de 35 años. Sin embargo, entre los trabajadores más jóvenes (de entre 16 y 29 años), el porcentaje de personas que notifican padecer una enfermedad crónica también es elevado y está en aumento, pasando del 11 % en 2010 al 18 % en 2017.
- Las dolencias crónicas varían en cuanto a su gravedad y a su impacto sobre la vida laboral y privada de las personas durante las diferentes fases de su enfermedad. Entre los trabajadores con una enfermedad crónica, más de la mitad indican que se encuentran limitados en sus actividades cotidianas debido a su enfermedad.
- Padecer una enfermedad crónica tiene consecuencias para la continuidad de la vida laboral o para un trabajo sostenible [1] ya que las personas afectadas son más propensas a abandonar el mercado laboral y volverse inactivas. Más del 40 % de los trabajadores que declaran encontrarse limitados por su enfermedad también consideran que no podrán trabajar hasta los 60 años.
- La adaptación del lugar de trabajo a las necesidades de los trabajadores con enfermedades crónicas puede tener un impacto importante sobre la calidad del empleo y la sostenibilidad del trabajo. Estas adaptaciones pueden ser materiales (como puestos de trabajo accesibles y software de reconocimiento de voz) o inmateriales (como el ajuste de horario y el teletrabajo). La flexibilidad en el horario laboral es una de las variantes más habituales de adaptación en el lugar de trabajo.
- Solo una quinta parte de los trabajadores que presentan una enfermedad crónica sostienen que su lugar de trabajo o su actividad laboral se han adaptado con el fin de adecuarse a su problema de salud. Entre aquellos cuyas actividades diarias se encuentran limitadas en menor o mayor medida, el 30 % se han beneficiado de una adaptación del lugar de trabajo. Esto se traduce en la existencia de un porcentaje elevado de trabajadores limitados por su enfermedad que no reciben apoyo en el trabajo.
- Más del 40 % de las personas limitados por una enfermedad crónica y cuyo lugar de trabajo ha sido adaptado consideran que necesitarán más ajustes en el futuro, lo que demuestra que una única adaptación resulta con frecuencia insuficiente, y que es preciso mantener bajo vigilancia la situación de los trabajadores.
- Los trabajadores con un bajo nivel educativo y los trabajadores en empleos poco cualificados son más propensos a padecer enfermedades crónicas y sufrir limitaciones en sus actividades cotidianas. A su vez, también es menos factible que se beneficien de una adaptación de las condiciones de trabajo, lo cual plantea la cuestión de la igualdad en el lugar de trabajo.
- Los trabajadores limitados por una enfermedad y cuyas necesidades se han tenido en cuenta en el lugar de trabajo se benefician de mayor calidad en el empleo y condiciones de trabajo que aquellos a cuyas necesidades no se ha dado respuesta. Las adaptaciones del lugar de trabajo están asociadas a mejores perspectivas profesionales en el caso de las personas limitadas por una enfermedad. Estos trabajadores también notifican niveles más bajos de carga de trabajo., menores niveles de estrés y una mejor conciliación de la vida profesional y la vida privada, que contribuyen a una mayor sostenibilidad y a un mayor rendimiento en el trabajo.
- El tamaño del centro de trabajo no parece ser un factor que determine si es posible introducir adaptaciones en las condiciones de trabajo. Además, es más factible introducir adaptaciones en los centros de trabajo en los que los trabajadores sienten que pueden expresar sus preocupaciones y en los que disfrutan de un elevado nivel de apoyo por parte de la dirección y de los demás compañeros.

1 El trabajo sostenible a lo largo de toda la vida, con arreglo a la definición de trabajo establecida por Eurofound, significa unas «condiciones de vida y de trabajo que permiten que las personas trabajen y permanezcan activas a lo largo de una vida laboral prolongada».

Exploración de los datos

Una enfermedad crónica es una enfermedad de larga duración, que no se ha transmitido de una persona a otra, que avanza lentamente y que requiere un tratamiento continuo durante años o décadas. Con el fin de recopilar información estadística, la prevalencia de las enfermedades crónicas en la población se evalúa generalmente a través de la información proporcionada por los individuos, preguntando a las personas si tienen «algún problema de salud o alguna enfermedad que se haya prolongado, o se espera que se prolongue, por espacio de más de seis meses».

En esta sección, los datos de la Encuesta Europea sobre las Condiciones de Trabajo (EWCS) de Eurofound correspondientes a 2015 se utilizan para examinar las experiencias de los trabajadores con enfermedades crónicas, en particular, si están limitados en su capacidad para trabajar, si su lugar de trabajo ha sido adaptado para acomodarlo a sus necesidades y si, como consecuencia de ello, la calidad de su empleo es mejor. El análisis se complementa con datos procedentes de encuestas de Eurostat, que se utilizan para facilitar información detallada sobre la prevalencia de las enfermedades crónicas entre los trabajadores y la población de la UE en general.

El análisis se centra en la población ocupada de entre 16 y 64 años de edad e incluye a los trabajadores por cuenta ajena y por cuenta propia.

¿Cuál es la prevalencia de la enfermedad crónica?

Prevalencia y tendencias en la UE

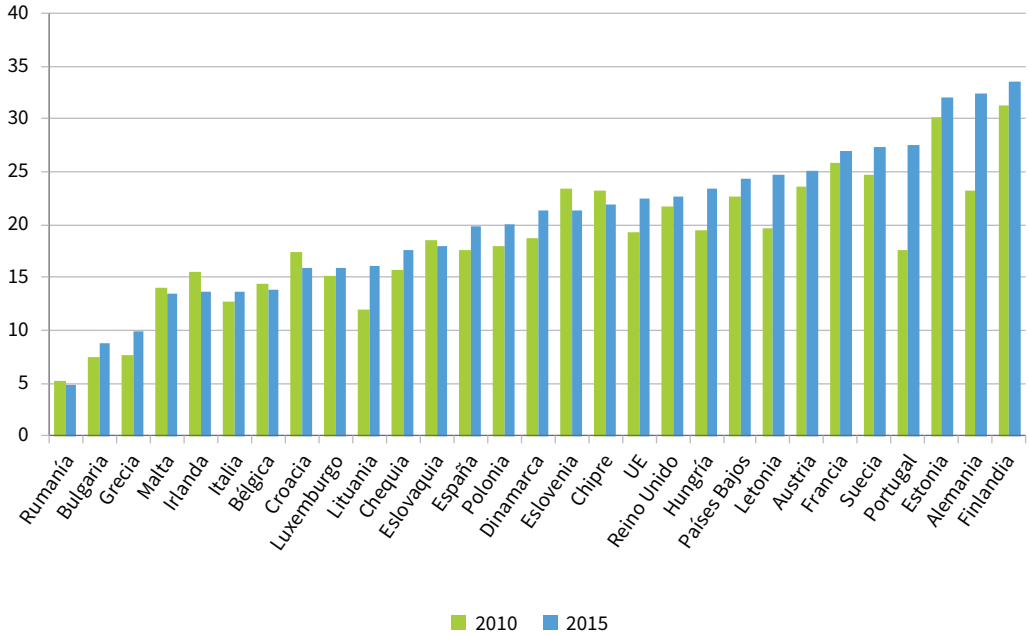
En 2017, casi un tercio de la población total de la UE y más de una cuarta parte de los trabajadores declararon vivir con una enfermedad crónica. La prevalencia ha aumentado en los últimos siete años. Los datos de Eurostat ponen de manifiesto que, entre 2010 y 2017, el porcentaje de población de la UE que comunicaba padecer una enfermedad o problema de salud de larga duración aumentó seis puntos porcentuales (pasando del 24 % al 30 %) en el grupo de entre 16 y 64 años de edad. El incremento en la población trabajadora fue incluso superior aumentando en ocho puntos porcentuales (pasando del 19 % al 28 %).

Diferencias entre Estados miembros

La media de la UE oculta diferencias entre países no solo en relación con la prevalencia general de las enfermedades crónicas, sino también en relación con las tendencias [2]. Tal como se muestra en el gráfico 1, Rumanía presenta el porcentaje más bajo de la población trabajadora que indica padecer una enfermedad crónica (5 % en 2015), mientras que Finlandia registra el porcentaje más alto (34 %). Otros países con porcentajes elevados

2 Puesto que los datos de Eurostat de 2017 no están disponibles para todos los Estados miembros, la información de 2015 (y 2010) se utiliza en el análisis que se presenta a continuación.

Gráfico 1: Evolución de la enfermedad crónica (%) en la población trabajadora, Estados miembros, 2010-2015



Fuente: *Eurostat, hlth_silc_04, datos extraídos el 14 de junio de 2019*

son Austria, Estonia, Francia, Alemania, Portugal y Suecia (por encima del 25 % cada uno), mientras que en Bulgaria y Grecia los porcentajes son inferiores al 10 %.

Si bien se ha producido un aumento general de la prevalencia de las enfermedades crónicas entre los trabajadores, en varios países se ha experimentado un descenso entre 2010 y 2015: Bélgica, Croacia, Chipre, Irlanda, Malta, Rumanía, Eslovaquia y Eslovenia. El mayor incremento de personas que comunican sufrir una enfermedad crónica se ha registrado en Portugal (10 puntos porcentuales), Alemania (9 puntos porcentuales) y Letonia (5 puntos porcentuales).

Las diferencias entre los países en cuanto a los porcentajes de enfermedades crónicas persisten, incluso cuando se tienen en cuenta factores tales como el perfil demográfico, la composición sectorial de la economía, etc. Tales diferencias, al igual que las diferencias entre las tendencias, son difíciles de explicar sin una investigación más profunda. Entre los factores que con mayor probabilidad influyen en estas variaciones figuran la naturaleza y la metodología de la recogida de los datos, las diferencias culturales, el entorno físico y social (dentro y fuera del trabajo), las diferencias en las definiciones nacionales y en la evaluación de la discapacidad, y la calidad de los servicios de atención sanitaria y diagnóstico.

Razones de la tendencia al alza

La creciente proporción de personas que notifican padecer una enfermedad crónica puede atribuirse a una serie de factores, entre los que figuran:

- factores relacionados con el trabajo y el estilo de vida, que están provocando el incremento de algunas enfermedades, como los trastornos musculoesqueléticos, las enfermedades mentales y las enfermedades cardiovasculares;
- la mejora de las tasas de supervivencia en el caso de algunas enfermedades, como los distintos tipos de cáncer y el VIH/SIDA (Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Asistencia Sanitaria, 2010);
- el envejecimiento de la población, que ha inclinado la balanza general de las cohortes de edad hacia los grupos de mayor edad, entre los que las enfermedades crónicas registran una mayor prevalencia;
- el cambio cultural, en virtud del cual reconocer que se padece una enfermedad crónica está más aceptado socialmente.

Disparidades entre la población ocupada y la población total

Teniendo en cuenta que el hecho de que padecer una enfermedad crónica puede tener un impacto sobre la capacidad de la persona para desarrollar un trabajo, no es de extrañar que entre la población general sea mayor que entre la población trabajadora el número de personas que comunican padecer una enfermedad crónica. Sin embargo, entre 2010 y 2015, la diferencia entre ambos grupos de población disminuyó en el conjunto de la UE (del 5 % al 4 %).

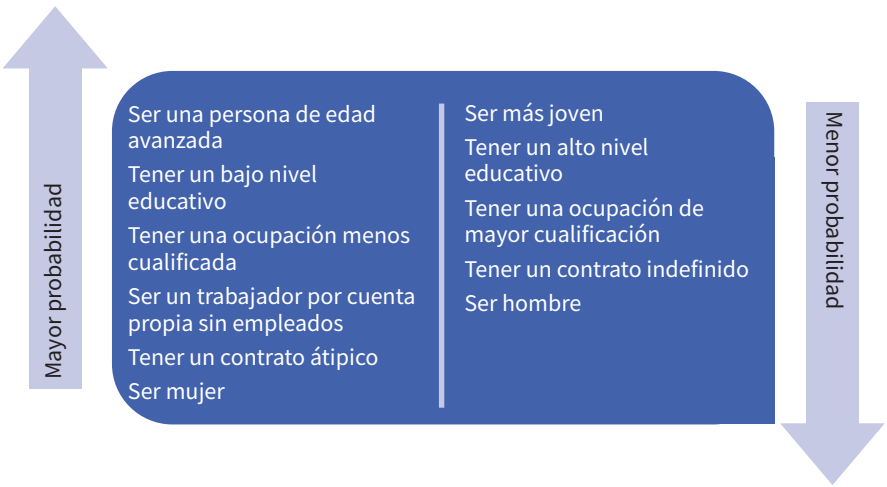
El aumento proporcionalmente mayor de población ocupada que sufre una enfermedad crónica, en comparación con el correspondiente a la población en general, podría atribuirse a una serie de factores (además de los mencionados anteriormente):

- Los cambios sectoriales en la economía hacia tareas menos exigentes desde el punto de vista físico (lo que significa que para las personas es más fácil desarrollar el trabajo aunque padezcan una enfermedad crónica), en paralelo a un incremento de la exposición a riesgos psicosociales, que pueden afectar a la salud mental y al bienestar.
- La mejora de las tendencias económicas y laborales posteriores a la crisis económica en muchos países de la UE, que han permitido situarse mejor en el mercado de trabajo a grupos anteriormente más desfavorecidos, en particular, los que padecen enfermedades crónicas.
- La prioridad política de incrementar la participación en el empleo y la eliminación de vías a la jubilación anticipada unido a un acceso más limitado a las prestaciones por discapacidad y desempleo en algunos países, así como factores socioeconómicos más generales, podrían estar relacionados con el hecho de que las personas con enfermedades crónicas no vean ninguna alternativa viable (financiera) más que seguir trabajando a pesar de su enfermedad.
- La mejora de los tratamientos que hace posible seguir trabajando a pesar de sufrir una enfermedad crónica.

Los grupos más afectados

¿Hay determinados grupos a los que afecten especialmente las enfermedades crónicas, y a los que, por lo tanto, puede ir dirigida específicamente la acción política? Los datos de la Encuesta Europea sobre las Condiciones de Trabajo ponen de manifiesto que las características individuales y las relacionadas con las condiciones de empleo son determinantes (se recogen resumidas en el gráfico 2).

Gráfico 2: Características asociadas con una mayor y menor probabilidad de notificación de una enfermedad crónica



Edad

Los trabajadores mayores de 50 años presentan el doble de probabilidades de padecer una enfermedad crónica que los trabajadores menores de 35. Y las personas de entre 35 y 49 años son 1,5 veces más propensas a sufrir una enfermedad crónica que lo más jovenes. Sin embargo, tal y como demuestran los datos de Eurostat, entre los trabajadores más jóvenes (de entre 16 y 29 años), el porcentaje de personas que afirman sufrir una enfermedad crónica también es elevado y está en aumento (ha pasado del 11 % en 2010 al 18 % en 2017).

Género

Las cifras muestran también un ligero predominio entre las mujeres (el 24 % de las mujeres afirman padecer una enfermedad crónica frente al 21 % de los hombres). Esta diferencia entre hombres y mujeres también está presente en los diferentes grupos de edad. Sin embargo, tras tener en cuenta diferentes factores que pueden incidir en el desarrollo de una enfermedad crónica, las mujeres son solo ligeramente más propensas que los hombres a padecer enfermedades crónicas.

Educación y ocupación

Las personas con un menor nivel educativo y con profesiones menos cualificadas están expuestas en mayor medida a las enfermedades crónicas. Esto refleja la probable relación entre la enfermedad crónica y la privación material, que puede ser tanto causa como efecto de un nivel educativo y profesional bajo (Bartley *et al*., 2004).

Situación laboral

Por lo que se refiere a la situación laboral, los trabajadores con un contrato de duración indefinida son los que menos posibilidades registran de sufrir una enfermedad crónica, mientras que los trabajadores autónomos sin empleados son los más propensos. Esto confirma las conclusiones de otros estudios, que indican la mayor probabilidad entre los trabajadores con contratos atípicos de vivir con una enfermedad crónica (Kim et al., 2008; Virtanen *et al*., 2003).

Duración del trabajo

Las enfermedades crónicas son más comunes entre las personas que trabajan a tiempo parcial: las que trabajan menos de 20 horas a la semana tienden más a sufrir una enfermedad crónica, posibilidad que disminuye entre las que trabajan entre 35 y 40 horas a la semana. Como se debatirá con más detalle a continuación, la mayor prevalencia entre los trabajadores a tiempo parcial podría guardar relación con las adaptaciones efectuadas para dar cabida a las necesidades de las personas con una enfermedad crónica, tanto si se trata de adaptaciones formales como de decisiones adoptadas por personas que consideran que no pueden trabajar a tiempo completo.

Enfermedades más comunes

Según Eurostat, las enfermedades crónicas más prevalentes son los trastornos musculoesqueléticos, seguidas de las enfermedades cardiovasculares, los cánceres, las enfermedades respiratorias crónicas y las enfermedades mentales. Es importante señalar que las enfermedades crónicas pueden o no estar provocadas (o pueden empeorar) debido al trabajo. Por tanto, la prevención también juega un papel importante en la reducción de la aparición y de la repercusión de las enfermedades crónicas en el trabajo.

¿Cuál es su repercusión en el trabajo?

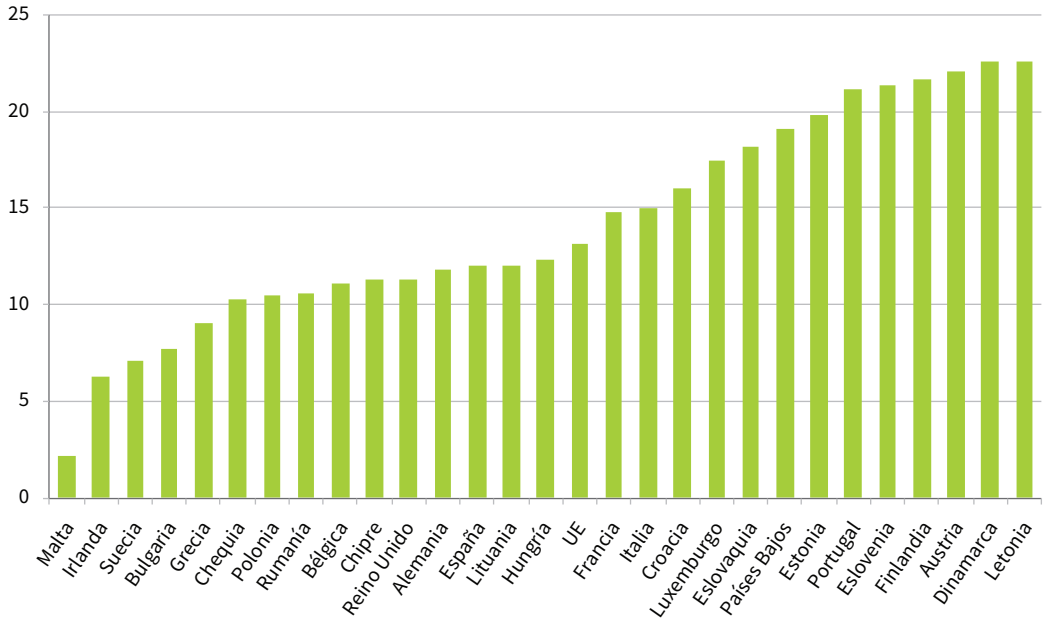
Limitaciones de la capacidad para trabajar

Cada problema de salud varía no solo en cuanto a la gravedad y la capacidad de respuesta al tratamiento, sino también en cuanto a cómo afecta a la capacidad para trabajar de la persona. Con respecto a las políticas y prácticas destinadas a mantener en el empleo a los trabajadores con enfermedades crónicas o a permitir su reincorporación al mercado laboral después de una ausencia, revisten especial importancia las necesidades de las personas cuyas actividades diarias (particularmente el trabajo) están limitadas debido a su enfermedad.

El grado de las limitaciones con respecto al empleo probablemente se vea afectado por una serie de factores, en particular, la naturaleza y la gravedad de la enfermedad (especialmente durante su fase de desarrollo), la calidad de la prestación de asistencia sanitaria y tratamientos disponibles, y el contexto político y legislativo en el que se enmarcan los requisitos y las ayudas a la adaptación del lugar de trabajo.

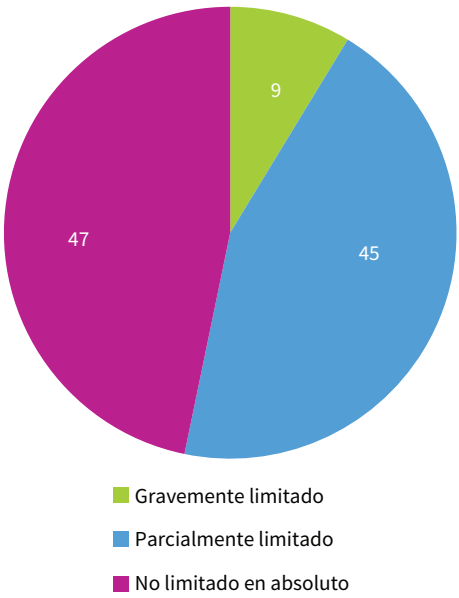
Según Eurostat, en 2015, el 13 % de la población ocupada de la UE manifestó tener una enfermedad crónica limitadora de la actividad. Se trata de un ligero incremento con respecto a la cifra correspondiente a 2010.

Gráfico 3: Porcentaje de población ocupada (%) que informa que padece una enfermedad limitante de larga duración, Estados miembros, 2015.



Fuente: *Eurostat, hlth_silc_04, datos extraídos el 14 de junio de 2019*

Gráfico 4: Porcentaje de trabajadores (%) con enfermedades crónicas, por gravedad de la limitación de las actividades diarias, UE, 2015.



Fuente: *Encuesta Europea sobre las Condiciones de Trabajo, 2015*

Tal y como muestra el gráfico 3, existen grandes diferencias entre países. Es necesario seguir investigando para explicar estas diferencias y tendencias entre países, en particular teniendo en cuenta que en la actualidad se dispone de pocos datos sobre la escala y la naturaleza de las adaptaciones del lugar de trabajo en los distintos países, así como sobre las medidas legislativas y políticas al respecto.

La Encuesta Europea sobre las Condiciones de Trabajo proporciona un desglose de la gravedad de las limitaciones de la actividad de los trabajadores con enfermedades crónicas (gráfico 4): el 9 % afirma que la enfermedad los limita considerablemente, el 45 % afirman que se encuentran parcialmente limitados y el 47 % no se consideran en absoluto limitados. Esto significa que poco más de la mitad de los trabajadores con una enfermedad crónica están limitados en sus actividades diarias debido a su dolencia.

Factores relacionados con las limitaciones del trabajo

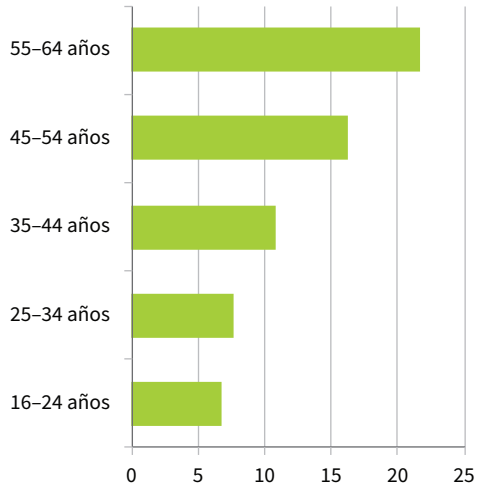
¿Es posible determinar qué factores o características incrementan la probabilidad de que una enfermedad crónica limite la capacidad de trabajo de una persona?

En términos generales, es posible afirmar que los trabajadores más jóvenes tienen menos probabilidades de sufrir una enfermedad limitadora que los grupos de más edad, como demuestran los datos de Eurostat recogidos en el gráfico 5. Además, las mujeres padecen enfermedades limitantes en una proporción ligeramente superior (14 %) a la de los hombres (12 %).

Los datos de la Encuesta Europea sobre las Condiciones de Trabajo fueron analizados para averiguar si el país de residencia y los factores socioeconómicos determinan en alguna medida que una enfermedad crónica sea o no limitadora. Se constató que el país de residencia está asociado con las enfermedades limitadoras, así como la educación y la ocupación. Al igual que en el caso de las enfermedades crónicas, los trabajadores poco cualificados y con menos nivel educativo tienen más probabilidades de padecer una enfermedad limitadora (gráfico 6). Otros estudios confirman estas conclusiones (Burstrom *et al*., 2003; Rahkonen *et al*., 2006).

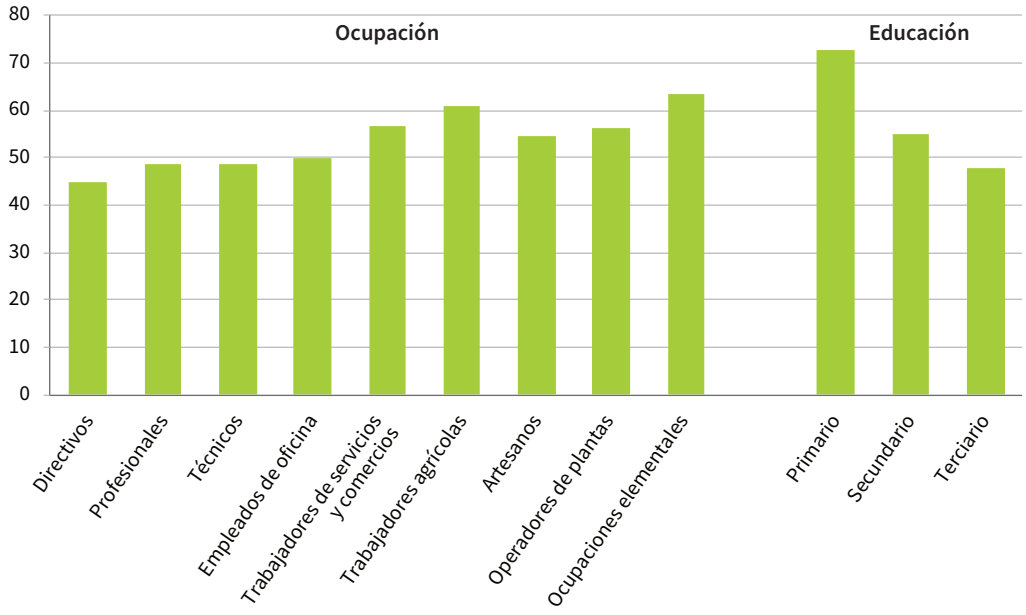
A diferencia de los trabajadores que manifiestan padecer una enfermedad crónica, no se registran diferencias importantes desde el punto de vista estadístico entre trabajadores con enfermedades limitantes en términos de su situación laboral o del tamaño del lugar de trabajo. El análisis también puso de manifiesto que las personas que sufren una enfermedad limitante suelen trabajar menos horas de la jornada completa. Tal y como se analiza a continuación, esto podría indicar que se han realizado adaptaciones en el lugar de trabajo.

Gráfico 5: Porcentaje de trabajadores (%) que comunican que padecen una enfermedad límitante por grupo de edad, UE, 2015



Fuente: *Eurostat hlth_silc_06; datos extraídos el 17 de junio de 2019*

Gráfico 6: Porcentaje de trabajadores (%) con una enfermedad crónica limitante, por profesión y nivel educativo, UE, 2015



Fuente: *Eurostat, hlth_silc_04, datos extraídos el 14 de junio de 2019*

Adaptaciones (o ajustes) en el lugar de trabajo ¿Qué significa el término “ajustes razonables”?

Tener una enfermedad crónica puede hacer que el trabajo resulte insostenible para un trabajador, a menos que se adopten medidas adecuadas para atender a sus necesidades o se apliquen políticas de inclusión para apoyar la continuidad de su empleo.

La Directiva relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad 2000 (Directiva 2000/78/CE del Consejo) establece «ajustes razonables» en el empleo para las personas con discapacidad. El artículo 5 dispone lo siguiente:

> *Los empresarios tomarán las medidas adecuadas, en función de las necesidades de cada situación concreta, para permitir a las personas con discapacidades acceder al empleo, tomar parte en el mismo o progresar profesionalmente, o para que se les ofrezca formación, salvo que esas medidas supongan una carga excesiva para el empresario. La carga no se considerará excesiva cuando sea paliada en grado suficiente mediante medidas existentes en la política del Estado miembro sobre discapacidades.*

Por lo tanto, la protección que ofrece la Directiva no depende específicamente del estado de salud, sino más bien de la definición nacional de discapacidad. Ofrece la posibilidad de que un empleador alegue que realizar un ajuste le supondría una carga desproporcionada, una excepción a la que es más probable que recurran las microempresas y las empresas pequeñas porque suelen tener menos recursos. El requisito también depende del contexto nacional y de las disposiciones legislativas y de las medidas de apoyo disponibles.

Prevalencia de la realización de adaptaciones en el lugar de trabajo

Los datos de la Encuesta Europea sobre las Condiciones de Trabajo ponen de manifiesto que alrededor de un quinto de los trabajadores con una enfermedad crónica indican que su empleo o su lugar de trabajo ha sido adaptado para ajustarse a sus necesidades sanitarias. Entre aquellos que están limitados en sus actividades diarias debido a su enfermedad, el 30 % indica que se ha introducido una adaptación en su lugar de trabajo. Esto significa que más de dos tercios de los trabajadores con un trastorno de salud limitadora no se benefician de ajuste alguno en el lugar de trabajo. Esta cifra se reduce al 10 % en el caso de aquellos que no experimentan limitaciones. Al considerar estos datos, debe tenerse en cuenta que los requisitos posibles para la adaptación difieren considerablemente en función de la naturaleza de la enfermedad y de las limitaciones asociadas.

En los distintos países se registran diferencias en relación con el grado de disponibilidad de los ajustes, pero sería necesario una investigación más exhaustiva para explicar las razones de estas diferencias.

Factores relacionados con la adaptación

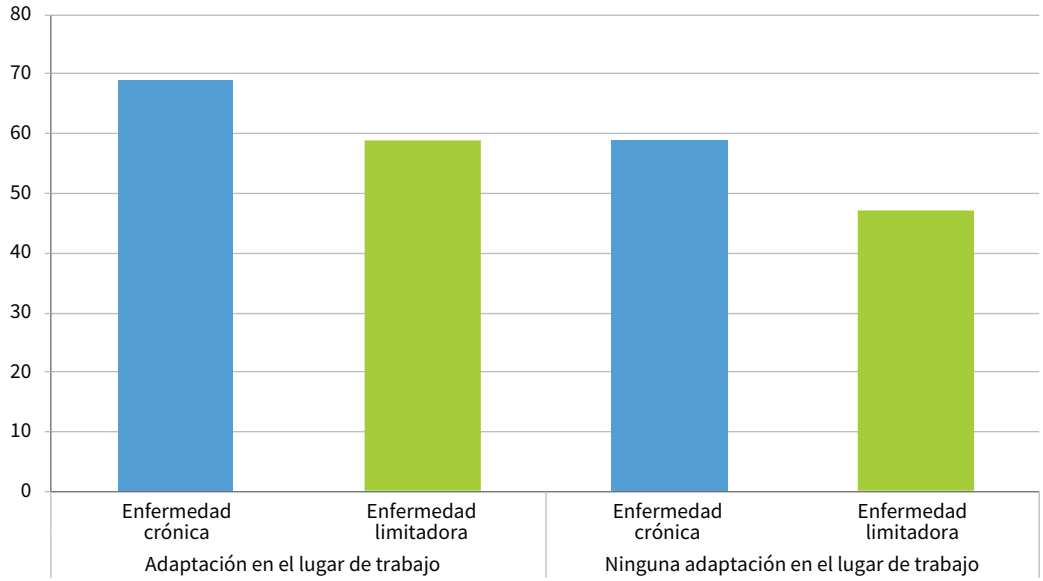
¿Existen factores vinculados al lugar de trabajo o al empleo, o a características individuales que afectan a la probabilidad de que un trabajador se beneficie de un ajuste en el lugar de trabajo?

Los trabajadores de más edad (50 años o más) tienen más posibilidades de que sus necesidades en materia de salud sean atendidas que los trabajadores más jóvenes (un 33 % frente a un 27 %, respectivamente). Esta diferencia guarda relación, muy probablemente, con el nivel de limitación experimentado, así como con la antigüedad de la persona en el lugar de trabajo, dado que los trabajadores más antiguos tienden más a comunicar que se ha efectuado un ajuste para ellos. Sin embargo, apenas hay diferencia entre hombres y mujeres a este respecto.

Como se indicó anteriormente, las personas con un nivel de educación primaria y que ejercen ocupaciones elementales son más propensas a sufrir una enfermedad crónica y experimenten limitaciones en sus actividades cotidianas. Al mismo tiempo, también es menos probable que se beneficien de una adaptación en el lugar de trabajo, lo que plantea la cuestión de la igualdad entre los distintos niveles socioeconómicos en relación con etas adaptaciones en el contexto laboral.

Por lo que se refiere a la situación laboral, los datos indican que es menos probable la adaptación del lugar de trabajo en el caso de los trabajadores aquejados de una enfermedad limitadora y con un contrato de duración determinada (23 %). Existe un mayor porcentaje de ocupados con adaptaciones del lugar de trabajo entre los trabajadores por cuenta propia sin empleados (35 %). Esto puede indicar que algunas personas se convierten en trabajadores por cuenta propia para poder ajustar sus actividades a los requisitos de su enfermedad, lo cual puede resultar imposible en el caso de un empleo por cuenta ajena.

Gráfico 7: Porcentaje de trabajadores (%) que se sientes apoyados por su superior, desglosado por estado de salud y presencia o ausencia de adaptación del lugar de trabajo, UE, 2015



Fuente: *Encuesta Europea sobre las Condiciones de Trabajo, 2015*

El tamaño del centro de trabajo no parece afectar a la probabilidad de que se realicen ajustes para los trabajadores con enfermedades limitadoras, así como tampoco el hecho de que exista un comité de salud y seguridad, un sindicato o un comité de empresa. Entre otras cosas, esto podría deberse al hecho de que las personas pueden ser reacias a revelar que padecen una enfermedad crónica por miedo a sufrir discriminación.

La comunicación del diagnóstico de una enfermedad de este tipo y la solicitud de los ajustes necesarios se considera, por lo general, un asunto privado entre el superior jerárquico y el empleado. Esto resulta interesante en el contexto de otra constatación, según la cual, entre los trabajadores con una enfermedad crónica que se han beneficiado de la adaptación del lugar de trabajo es más factible que éstos cuenten con el apoyo de sus superiores (gráfico 7). Lo mismo sucede cuando se compara a los trabajadores con una enfermedad limitadora que se han beneficiado de un ajuste en su lugar de trabajo con los que no. Además, esto concuerda con la conclusión de que las personas con una enfermedad crónica que sostienen que son capaces de expresar sus opiniones en el lugar de trabajo tienen más probabilidades de beneficiarse de una adaptación.

Tipos de adaptación en el lugar de trabajo

Una adaptación en el lugar de trabajo puede ser de índole material (como contextos laborales accesibles, escritorios de altura regulable y soluciones tecnológicas como software de reconocimiento de voz) o de índole inmaterial (como ajustes del horario de trabajo y teletrabajo). Habida cuenta de que cada dolencia repercute de manera diferente sobre la capacidad de trabajo de la persona, cualquier requisito de adaptación es individual y depende de las diferentes fases de la sintomatología de la enfermedad.

La Encuesta Europea sobre las Condiciones de Trabajo no recopila datos sobre los tipos de adaptación realizadas, pero pregunta a los trabajadores sobre sus horarios de trabajo y su flexibilidad horaria, que son las formas más comunes de realizar adaptaciones en el lugar de trabajo. En el cuadro 1 se puede apreciar que las personas con una enfermedad limitadora para las que se ha realizado una adaptación en el lugar de trabajo tienden a trabajar menos horas y tienen mayor flexibilidad para adaptar su horario de trabajo que aquellas que dicen no beneficiarse de una adaptación.

Cuadro 1: Fórmulas de horario laboral (%) entre los trabajadores con enfermedades limitadoras con y sin adaptaciones en el lugar de trabajo, UE, 2015

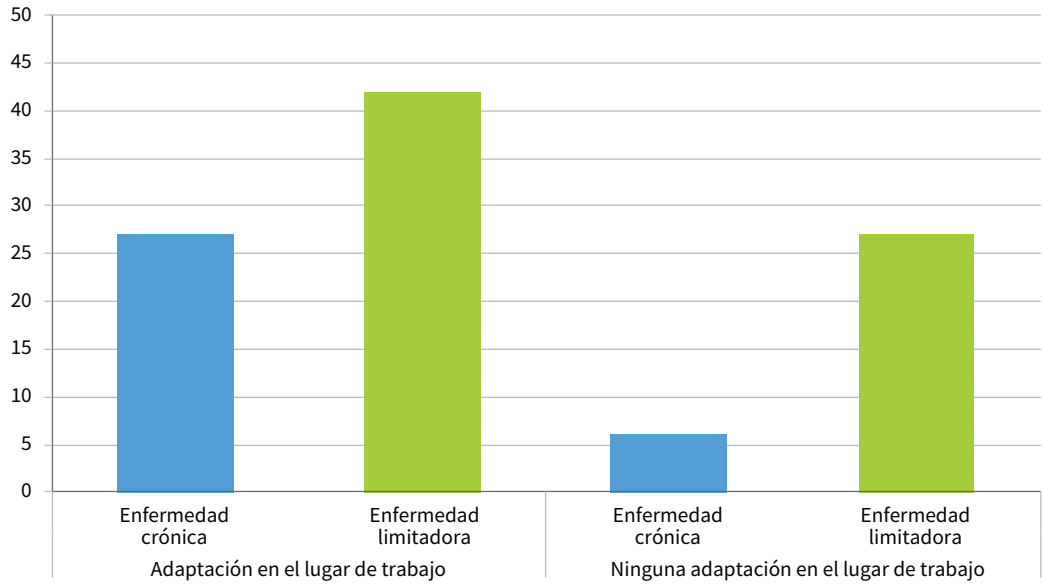
Regímenes de jornada laboral	Enfermedad limitadora con ajuste	Enfermedad limitadora sin adaptación
Trabajo inferior a 34 horas	39	35
Flexibilidad para adaptar el horario de trabajo	25	19

Fuente: *Encuesta Europea sobre las Condiciones de Trabajo, 2015*

Con los datos de los que se dispone, no es posible valorar hasta qué punto el trabajo a tiempo parcial responde a una adaptación acordada específicamente o es el resultado de una decisión adoptada por el trabajador con una enfermedad limitadora que no puede trabajar a tiempo completo. También se requeriría ulterior investigación para determinar hasta qué punto las horas de trabajo y las fórmulas de jornada laboral son flexibles en función de la fase concreta del desarrollo de una enfermedad crónica.

Entre las personas que padecen una enfermedad limitadora y para las que se ha realizado una adaptación, el 42 % piensa que se necesitarán más adaptaciones en el futuro a fin de dar respuesta a su situación. El porcentaje es inferior (27 %) entre los que tienen una enfermedad limitadora pero que no se benefician de ninguna adaptación en el lugar de trabajo (gráfico 8). Esto podría reflejar la gravedad de su situación y las limitaciones de las personas que ya se benefician de una adaptación.

Gráfico 8: Porcentaje de trabajadores (%) que perciben que será necesario realizar una adaptación en el lugar de trabajo en el futuro, desglosado por estado de salud y presencia o ausencia de adaptaciones en el lugar de trabajo, UE, 2015.



Fuente: *Encuesta Europea sobre las Condiciones de Trabajo, 2015*

La labor realizada por la Agencia European para la Seguridad y Salud en el Trabajo (EU-OSHA) indica que los simples cambios introducidos para acomodar a las personas, como las mejoras ergonómicas, pueden resultar beneficiosos no solo para las personas con determinadas enfermedades crónicas (como trastornos musculoesqueléticos), sino también para la totalidad de los trabajadores. De este modo, el diseño universal o integrador de los lugares de trabajo podría reducir la necesidad de realizar ajustes individuales (EU-OSHA, 2013 y 2017).

¿La adaptación marca la diferencia?

Calidad del trabajo

Para los responsables políticos resulta especialmente importante saber si las adaptaciones introducidas en el lugar de trabajo tienen un impacto positivo sobre la capacidad de trabajo de las personas y, por lo tanto, contribuyen a conservar un capital humano valioso. Para ello, analizamos la calidad de las condiciones de trabajo de los trabajadores con y sin enfermedades crónicas, una enfermedad limitadora y un ajuste del lugar de trabajo, teniendo en cuenta las siete dimensiones de la calidad del empleo definidas por Eurofound. En el gráfico 9 se resumen estas dimensiones.

Gráfico 9: Resumen de los índices de calidad del empleo

Fuente: *Eurofound (2017)*

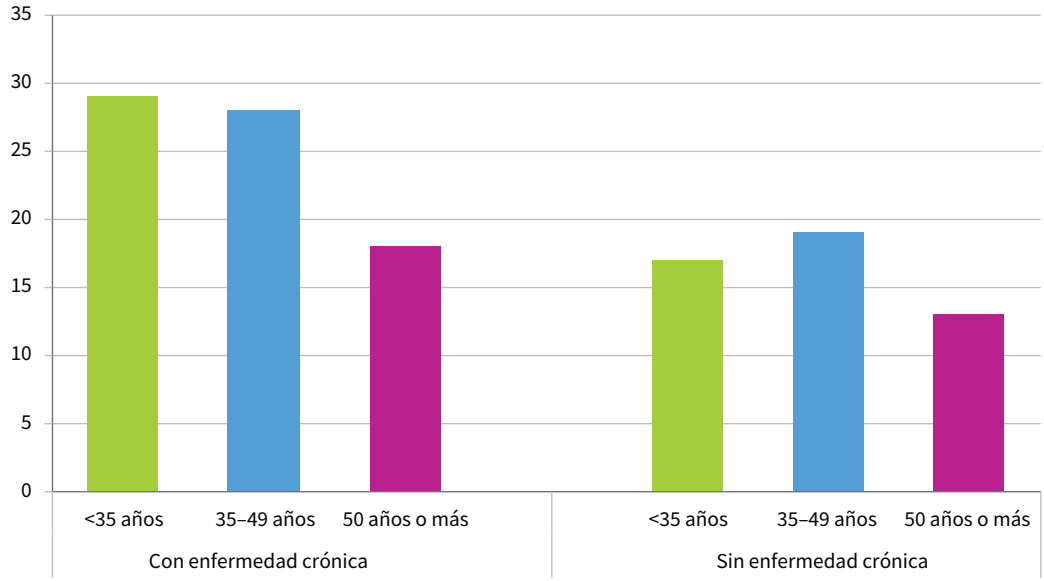
Las principales conclusiones sobre la calidad del empleo son las siguientes.

- En relación con el medio físico, el entorno social, la carga de trabajo, la calidad del tiempo de trabajo y las perspectivas laborales, los resultados son menos positivos para los trabajadores con una enfermedad crónica, tanto limitante como no limitante que para los que no padecen enfermedad alguna.
- En comparación con los trabajadores sin problemas de salud, los que tienen una enfermedad limitante y ninguna adaptación en el lugar de trabajo tienen peor calidad del empleo en términos de entornos físicos y sociales, calidad del tiempo de trabajo y perspectivas. Además, experimentan una mayor intensidad o carga trabajo.
- Los trabajadores con una enfermedad limitante que se benefician de una adaptación en el lugar de trabajo también están en peor situación, en relación con la calidad del trabajo, que los trabajadores sanos, pero sus resultados son mejores que los de quienes no se benefician de adaptación alguna.
- Del mismo modo, los trabajadores con una enfermedad limitadora y sin adaptación del lugar de trabajo tienden a padecer estrés laboral en mayor medida que aquellos para los que se ha adaptado el lugar de trabajo. También se relacionan con niveles superiores de presenteismo, esto es, trabajan aún padeciendo una enfermedad que podría ser causa de baja laboral. Además, éstos trabajadores tienden a ausentarse en mayor medida del trabajo.

Conciliación de la vida familiar y laboral

La conciliación de la vida profesional y familiar es un factor importante a la hora de hacer el trabajo sostenible: si los trabajadores son capaces de equilibrar las demandas de la vida familiar con un empleo, es más factible que se mantengan en él. En todos los grupos de edad, los trabajadores con una enfermedad crónica experimentan una peor conciliación de la vida profesional y la vida privada que los trabajadores sin dolencias (gráfico 10). Dentro del grupo de trabajadores con una enfermedad crónica, la conciliación entre la vida laboral y la vida privada es con frecuencia peor en los casos de trabajadores que sufren una enfermedad limitadora y que tienen cargas familiares. Un análisis más detallado muestra que, en el caso de los trabajadores con una enfermedad limitadora, la adaptación parece jugar un papel importante en la mejora de la conciliación de la vida familiar y la profesional.

Gráfico 10: Porcentaje de trabajadores (%) que afirman que su conciliación de la vida familiar y laboral es mala, desglosado por presencia o ausencia de enfermedad crónica y edad, 2015

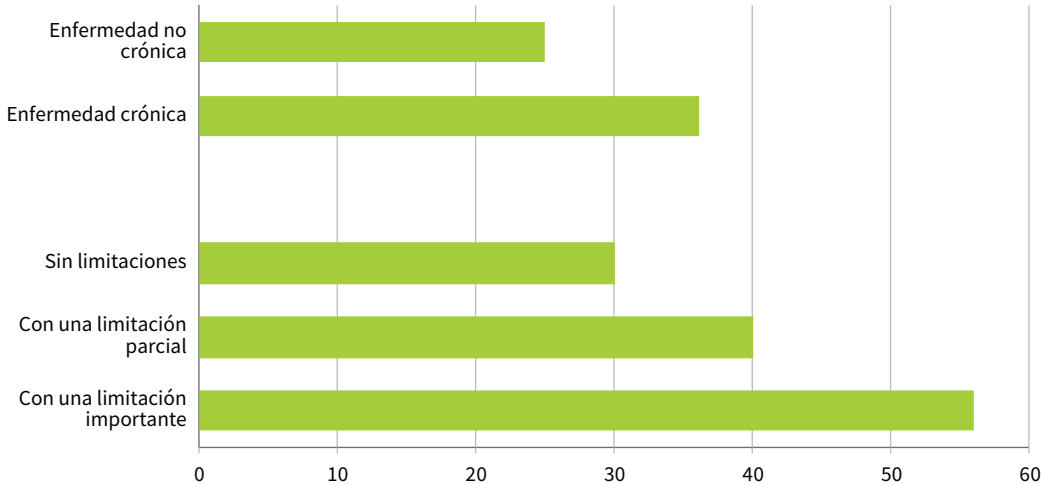


Fuente: *Encuesta Europea sobre las Condiciones de Trabajo, 2015*

Sostenibilidad

Habida cuenta de que la calidad del empleo está estrechamente ligada a la sostenibilidad del trabajo, y de que las conclusiones anteriores demuestran que la calidad del trabajo de las personas con enfermedades crónicas y enfermedades limitadoras es peor, no resulta sorprendente comprobar que estos trabajadores tienden a creer en menor medida

Gráfico 11: Porcentaje de trabajadores (%) que indican que no podrán trabajar hasta los 60 años, por estado de salud, 2015



Fuente: *Encuesta Europea sobre las Condiciones de Trabajo, 2015*

que podrán trabajar hasta los 60 años. De las personas gravemente limitadas por una enfermedad crónica, el 56 % afirma que no podrá trabajar hasta los 60 años, a diferencia del 25 % de las personas sin enfermedad crónica (gráfico 11).

Los datos de la Encuesta también indican que las personas que tienen una enfermedad limitadora, pero que no se benefician de una adaptación del lugar de trabajo, tienden a creer en mayor medida que su trabajo no es sostenible.

Enfermedades crónicas y discriminación

Cerca del 3 % de las personas con una enfermedad crónica consideran que han sido objeto de discriminación por motivos de discapacidad. Este porcentaje se eleva al 4,5 % cuando se consideran específicamente aquellos que sufren una enfermedad limitadora. Esto suscita preocupación, puesto que la legislación de la UE (de aplicación plena en todos los Estados miembros) prohíbe la discriminación por motivos de discapacidad en el empleo.

Indicadores políticos

- El incremento del número de personas que viven y trabajan con enfermedades crónicas y enfermedades limitadoras agudiza la urgencia de abordar la cuestión de cómo hacer que el trabajo sea sostenible para estas personas, más aún cuando se tiene en cuenta el coste humano y económico del abandono anticipado del mercado laboral, los bajos índices de rendimiento y el nivel de inactividad que registra este grupo. Sin intervención política, es probable que la elevada incidencia de enfermedades crónicas en el lugar de trabajo, que cada vez es mayor, afecte a la productividad, en forma de bajas por enfermedad, así como de abandono del mercado de trabajo, aparte las cargas para las empresas asociadas a la contratación de personal sustituto.
- La prevalencia de las enfermedades crónicas es más elevada entre los grupos de mayor edad, pero la incidencia de estas enfermedades también está aumentando entre los trabajadores más jóvenes. Dado que la mala salud es una de las principales razones del abandono precoz del mercado laboral, es necesario un planteamiento político holístico del ciclo vital para apoyar la prevención de enfermedades y garantizar la conservación y la reincorporación efectivas de las personas afectadas por enfermedades crónicas en el mercado laboral. Este enfoque debe abordar la salud general, la salud y la seguridad en el trabajo, la protección social y la política de empleo, así como la legislación laboral y en materia de no discriminación, y debe vincularse a una estrategia general que aborde el cambio demográfico.
- Los datos de la Encuesta ilustran el impacto positivo que tiene la adaptación a las necesidades de los trabajadores con enfermedades crónicas en la calidad y la sostenibilidad de su trabajo. También puede contribuir a evitar el desarrollo de otros problemas de salud, como los derivados del estrés.
- Existen diferencias en el acceso a una adaptación en el lugar de trabajo, según el país, el tipo de contrato, el nivel educativo y la ocupación del trabajador. Esto plantea cuestiones de igualdad que deben abordarse.
- En el contexto de un aumento de los contratos de trabajo atípicos, debe prestarse especial atención a garantizar la igualdad en el acceso a una adaptación en el lugar de trabajo para personas con diferentes tipos de contratos.
- La constatación de que muchos trabajadores con una enfermedad limitante y un ajuste en el lugar de trabajo probablemente necesiten otros ajustes en el futuro apunta a la necesidad de adoptar enfoques que contemplen la revisión periódica de las necesidades de los trabajadores afectados. Es probable que

las intervenciones puntuales resulten insuficientes.

- Se ha demostrado que la reducción del tiempo de trabajo y otras fórmulas de trabajo flexible mejoran la calidad del trabajo y su sostenibilidad para los trabajadores con enfermedades crónicas. La sensibilización en torno a la cuestión de los ajustes en el lugar de trabajo debe poner de relieve que ciertos cambios muy simples en relación con la flexibilidad del horario de trabajo pueden tener a menudo un impacto significativo en la capacidad de las personas que viven con enfermedades crónicas para permanecer en el empleo.
- A pesar de la naturaleza general de la definición de discapacidad de la CNUDPD (Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad), siguen existiendo importantes diferencias e incertidumbres en relación con la protección de las personas con enfermedades crónicas en la legislación y las políticas nacionales, y por consiguiente, en la práctica empresarial. A la luz de las sentencias del Tribunal de Justicia Europeo, debe llevarse a cabo una evaluación para determinar si es necesaria una mayor clarificación y orientación con respecto a la cobertura de las enfermedades crónicas en el contexto de la legislación de la UE contra la discriminación, en particular, en relación con el derecho a beneficiarse de ajustes razonables. La revisión de la Estrategia Europea sobre Discapacidad debe tratar esta cuestión.
- Las conclusiones de la Encuesta Europea sobre las Condiciones de Trabajo pueden contribuir a concienciar sobre la importancia de los ajustes en el lugar de trabajo para la evitar el abandono prematuro del mercado de trabajo y la contratación de trabajadores con enfermedades crónicas. Sus conclusiones deben complementarse con nuevas investigaciones, así como con un intercambio de información sobre buenas prácticas relacionadas con las adaptaciones en el lugar de trabajo. Entre otras cosas, conviene realizar una comparación de los beneficios económicos obtenidos con los costes en que se ha incurrido para realizar tales adaptaciones. Los proyectos PATHWAYS y CHRODIS, financiados por la UE (véase Nazarov et al., 2019 y Silvaggi et al., 2019), han iniciado ese camino.
- También es necesario que se reconozca mejor el impacto de las enfermedades crónicas, a fin de abordar ideas erróneas comunes que pueden generar discriminación. Es necesario buscar ejemplos de empresas de éxito que hayan desarrollado políticas de conservación y contratación de trabajadores con enfermedades crónicas y compartir sus experiencias, poniendo en valor sus resultados positivos. La experiencia de los médicos de empresa y de los servicios de salud en el trabajo podrían desempeñar un papel importante en este sentido. También podrían desarrollarse actividades para aumentar la sensibilidad y sensibilización de los empleados en relación con las enfermedades crónicas y sus consecuencias individuales, a fin de generar un mayor apoyo y comprensión entre compañeros.
- Los interlocutores sociales deben incorporar al diálogo social (a todos los niveles) la cuestión de la integración y la continuidad en el mercado laboral de trabajadores con enfermedades crónicas al diálogo social a todos los niveles.
- Es preciso contar con más datos e investigación para entender mejor las considerables diferencias en el porcentaje de personas con enfermedad crónica en la población general y entre trabajadores y los cambios en el tiempo, así como las diferencias en el alcance de las posibilidades de adaptación en el lugar de trabajo. Conviene también incluir una evaluación del impacto que tienen las fórmulas de trabajo flexible y otras adaptaciones en el mantenimiento de los trabajadores con enfermedades crónicas en el empleo.

Recursos

Todas las publicaciones de Eurofound están disponibles en www.eurofound.europa.eu

Tema web Eurofound «Discapacidad y enfermedades crónicas», http://www.eurofound.europa.eu/topic/disability-and-chronic-disease

Bartley, M., Sacker, A. y Clarke, P.: «Employment status, employment conditions, and limiting illness: Prospective evidence from the British Household Panel Survey 1991–2001» («Situación laboral, condiciones de empleo y enfermedad limitante: datos prospectivos de la Encuesta del British Household Panel Survey»), *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 58, n.º 6, 2004, pp. 501-506.

Burstrom, B., Holland, P., Diderichsen, F. y Whitehead, M.: «Winners and losers in flexible labor markets: The fate of women with chronic illness in contrasting policy environments – Sweden and Britain» («Ganadores y perdedores en mercados laborales flexibles: el destino de las mujeres con enfermedades crónicas en entornos políticos opuestos: Suecia y Gran Bretaña»), *International Journal of Health Services*, vol. 33, n.º 2, 2003, pp. 199-217.

BusinessEurope, CEEP, CES y UEAPME: Acuerdo marco autónomo de los agentes sociales europeos sobre envejecimiento activo y un enfoque intergeneracional, BusinessEurope, CEEP, CES y UEAPME, Bruselas, 2017.

EU-OSHA: *Garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores con discapacidad*, Ficha informativa 53, Bilbao, 2013.

EU-OSHA: *Rehabilitación y reincorporación al trabajo después del cáncer*: *Revisión de las publicaciones*, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo, 2017.

Eurofound: *Employment opportunities for people with chronic diseases* («Oportunidades de empleo para las personas con enfermedades crónicas»), Dublín, 2014.

Eurofound: *Sustainable work over the life course: Concept paper* («Trabajo sostenible a lo largo de la vida: documento conceptual»), Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo, 2015, disponible en: http://eurofound.link/ef1519

Eurofound: *Desempleo juvenil a largo plazo: características y respuestas normativas*, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo, 2017a, disponible en: http://eurofound.link/ef1729

Eurofound: *Sexta Encuesta Europea sobre las Condiciones de Trabajo – Informe general: Actualización de 2017*, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo, 2017b, disponible en: http://eurofound.link/ef1634

Eurofound: *Condiciones de trabajo de los trabajadores de distintas edades: Encuesta europea sobre las condiciones de trabajo 2015*, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo, 2017c, disponible en: http://eurofound.link/ef1747

Eurofound: *State initiatives supporting the labour market integration of older workers* («Iniciativas estatales de apoyo a la integración en el mercado laboral de los trabajadores de más edad»), documento de trabajo, Dublín, 2018.

Eurofound: *Pobreza activa en la UE*, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo, 2019, disponible en: http://eurofound.link/ef18041

Comisión Europea: *Propuesta de Recomendación del Consejo relativa al acceso a la protección social para los trabajadores por cuenta ajena y los trabajadores por cuenta propia*, COM (2018)132 final, 2018.

Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Asistencia Sanitaria: *Tackling chronic disease in Europe* («Abordar la enfermedad crónica en Europa»), Organización Mundial de la Salud, en nombre del Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Asistencia Sanitaria, 2010.

Kim, I.-H., Khang, Y.-H., Muntaner, C., Chun, H. y Cho, S.-I.: «Gender, precarious work, and chronic diseases in South Korea» («Género, trabajo precario y enfermedades crónicas en Corea del Sur»), *American Journal of Industrial Medicine*, vol. 51, n.º 10, 2008, pp. 748-757.

Nazarov, S., Manuwald, U., Leonardi, M., Silvaggi, F., Foucaud, J., Lamore, K. et al.: «Chronic diseases and employment: Which interventions support the maintenance of work and return to work among workers with chronic illnesses? A systematic review» («Las enfermedades crónicas y el empleo: ¿Qué intervenciones apoyan el mantenimiento del trabajo y la reincorporación al trabajo entre trabajadores con enfermedades crónicas? Una revisión sistemática»), *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 16, n.º 10, 2019, p. 1864.

OCDE y la Comisión Europea: *Health at a glance: Estado de la salud en la UE*, Servicio de Publicaciones de la OCDE, París, 2016.

Oortmijn, W., Nelissen, E., Adamini, S., van den Heuvel, S., Geuskens, G. y Burdorf, L.: *Health of people of working age – Full report* («La salud de las personas en edad activa. Informe completo»), Dirección General de Salud y Consumidores, Luxemburgo, 2011.

Rahkonen, O., Laaksonen, M., Martikainen, P., Roos, E. y Lahelma, E.: «Job control, job demands, or social class? The impact of working conditions on the relation between social class and health» («¿Control del empleo, demandas de empleo o clase social? Las repercusiones de las condiciones de trabajo en la relación entre la clase social y la salud»), *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 60, n.º 1, 2006, pp. 50-54.

Silvaggi, F., Leonardi, M., Guastafierro, E., Quintas, R., Toppo, C., Foucaud, J. et al.: «Chronic diseases & employment: An overview of existing training tools for employers» («Las enfermedades crónicas y el empleo: una sinopsis de las herramientas de formación para los empleadores»), *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 16, n.º 718, 2019.

Virtanen, P., Liukkonen, V., Vahtera, J., Kivimaki, M. y Koskenvuo, M.: «Health inequalities in the workforce: The labour market core-periphery structure» («Desigualdades en materia de salud en la mano de obra: la estructura núcleo-periferia del mercado laboral»), *International Journal of Epidemiology*, vol. 32, n.º 6, pp. 1015-1021, 2003.

Ponerse en contacto con la Unión Europea

En persona

En la Unión Europea existen cientos de centros de información Europe Direct. Puede encontrar la dirección de su centro más próximo en: http://europa.eu/contact

Por teléfono o por correo electrónico

Europe Direct es un servicio que le ayudará a encontrar respuestas a sus preguntas sobre la Unión Europea.

– a través de una llamada gratuita: 00 800 6 7 8 9 10 11 (puede que algunos operadores le cobren por estas llamadas),

– al siguiente número estándar: +32 22999696

– por correo electrónico a: http://europa.eu/contact

Buscar información sobre la Unión Europea

En línea

Puede encontrar información sobre la Unión Europea en todas las lenguas oficiales de la Unión en el sitio web Europa: http://europa.eu

Publicaciones de la Unión Europea

Puede descargar o solicitar publicaciones gratuitas y de pago de la Unión Europea en EU Bookshop: http://publications.europa.eu/eubookshop. Si desea obtener varios ejemplares de las publicaciones gratuitas, póngase en contacto con Europe Direct o su centro de información local (véase http://europa.eu/contact).

Derecho de la Unión y documentos conexos

Para acceder a la información jurídica de la UE, incluida toda la legislación de la UE desde 1951 en todas las versiones lingüísticas oficiales, consulte EUR-Lex en: http://eur-lex.europa.eu

Datos abiertos de la Unión Europea

El portal de datos abiertos de la Unión Europea (http://data.europa.eu/euodp/es) permite acceder a conjuntos de datos de la Unión. Los datos pueden descargarse y reutilizarse de forma gratuita, tanto para fines comerciales como no comerciales.

El número de trabajadores que viven con enfermedades crónicas en la UE está aumentando. Estas dolencias afectan, en distintos grados, a la capacidad de las personas para trabajar. Mientras que algunas no pueden seguir trabajando, muchas de ellas desean seguir y podrían hacerlo si el lugar de trabajo se adaptase a sus necesidades. Mantener la participación en el mercado de trabajo es una cuestión clave para los responsables políticos en una situación de envejecimiento de la población y de un descenso de la población activa.

El presente resumen de políticas analiza la enfermedad crónica en los lugares de trabajo de la UE: su prevalencia, su impacto en la capacidad para trabajar, el grado en que los lugares de trabajo están realizando adaptaciones para adaptarse a los trabajadores con enfermedades crónicas y su efecto en la calidad del empleo. En este documento se constata que la mayoría de los trabajadores con una enfermedad crónica que limita su capacidad para trabajar no se benefician de una adaptación del lugar de trabajo. También concluye que estas adaptaciones pueden tener un impacto positivo en la calidad y la sostenibilidad del trabajo.

La Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (Eurofound) es una agencia tripartita de la Unión Europea creada en 1975. Su función es aportar conocimientos en el ámbito de las políticas sociales, laborales y en materia de empleo, de conformidad con el Reglamento (UE) 2019/127.

Oficina de Publicaciones
de la Unión Europea

TJ-AR-19-004-ES-N

EF/19/008/ES

ISBN 978-92-897-1975-9
ISSN 2599-817X
doi:10.2806/871457