

Encuestas sobre condiciones del trabajo: Reflexiones y sugerencias

L. Artazcoz^a

Los sistemas de información sanitaria son fundamentales para el desarrollo de acciones preventivas y asistenciales adaptadas a las necesidades de la población. En salud laboral, las dos fuentes de información más importantes, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, reflejan sólo una pequeña parte del estado de las condiciones de trabajo y de su influencia sobre el estado de salud. Así, las Encuestas sobre Condiciones del Trabajo (ECT) se convierten en un instrumento de enorme utilidad para tener una visión global de las condiciones de trabajo que están en la raíz de los accidentes laborales, de las enfermedades profesionales y de otros trastornos de salud relacionados con el trabajo que no se registran de forma sistemática.

Las ECT permiten conocer la situación actual, observar la evolución de las condiciones de trabajo en el tiempo y la naturaleza de los cambios que afectan a la población trabajadora. Obviamente, su carácter genérico no permite ver los diferentes aspectos en detalle, pero sí apuntar tendencias y señalar problemas a los que se debería conceder especial atención, tanto desde el punto de vista de la investigación como de la intervención. Conscientes de su potencial utilidad, en Europa se han realizado tres ECT en los años 1990, 1995 y 2000; en España se han llevado a cabo otras cuatro encuestas nacionales en 1987, 1993, 1997 y 2000.

Sin embargo, cuando se analizan las encuestas europeas y españolas, se tiene la sensación de que la falta de coordinación de los esfuerzos lleva a incoherencias que sumen en un mar de confusiones a los potenciales usuarios de la información, profesionales de la prevención, políticos y agentes sociales. Cuando además se revisan aspectos metodológicos como el muestreo o el diseño de los cuestionarios, las dudas se acrecientan. En esta reflexión se han tenido en cuenta las características de las ECT –universo, tipo de muestreo, diseño del cuestionario y análisis de los datos de las últimas encuestas europea¹ (EECT) y española² (ENCT).

UNIVERSO

Mientras que el universo de las encuestas europeas es toda la población ocupada, tanto las personas asalariadas como los trabajadores autónomos e incluso empresarios, las encuestas españolas se limitan a la población asalariada. Esto significa que, de acuerdo con datos de la Encuesta de Población Activa (EPA)³, quedarían excluidos el 13% de trabajadores que no son asalariados.

TIPO DE MUESTREO

En la EECT los individuos se seleccionan al azar con un sistema de rutas aleatorias basado en los domicilios de los trabajadores. La ENCT tiene un diseño estratificado, de modo que la empresa es la unidad de la muestra de la primera fase y los trabajadores lo son de la segunda. La elección de las empresas se realiza a partir del fichero de cotización de empresas de la Seguridad Social y el número de empresas seleccionadas es proporcional a la distribución según el tamaño y la actividad económica de la empresa.

Ambos sistemas de muestreo tienen limitaciones. La más obvia en el caso del primero es la dificultad de conseguir una tasa de respuesta aceptable. En la última EECT, las tasas de respuesta variaron significativamente entre países. Así, mientras que en Dinamarca y Holanda fueron del 42% y 41% respectivamente, España, Francia y Alemania, con tasas de alrededor del 75%, eran los países con mayor respuesta. Estas grandes oscilaciones entre países apuntan a que, independientemente de las dificultades para localizar a los trabajadores con horarios atípicos⁴, un mejor trabajo de campo podría aumentar la tasa de respuesta; por ejemplo, en la Encuesta de Salud de Cataluña realizada sobre 15.000 personas, también mediante entrevista domiciliaria, fue del 94,4%⁴.

^a Agència de Salut Pública de Barcelona

Correspondencia:
Lucía Artazcoz,
Agència de Salut Pública de Barcelona,
Pl. Lesseps 1 · 08023 Barcelona
E-mail: lartazco@imsb.bcn.es

La segunda opción presenta más limitaciones. Como ya se ha comentado, en la primera fase el muestreo se basa en las empresas y es representativo del tamaño y la actividad económica de las mismas. Como en la segunda etapa del muestreo sólo se encuesta a un trabajador de cada empresa seleccionada y a dos en el caso de empresas de más de 250 trabajadores, se produce una extraordinaria sobrerrepresentación de los trabajadores de las pequeñas empresas. Por ejemplo, según la EPA en 2001 el 75% de las empresas españolas tenía menos de seis trabajadores pero sólo empleaban al 15% de los mismos³. Con la técnica de muestreo utilizada, también alrededor del 75% de los trabajadores entrevistados en la encuesta estarían empleados en estos centros, cuando en realidad sólo supondrían el 15% de la población ocupada. Además, la distribución de las actividades económicas difiere según el tamaño de la empresa. Mientras que entre las de menos de 250 trabajadores la construcción representa el 16% de la población ocupada, entre las mayores sólo ocupa al 3%. Por el contrario, la administración pública sólo emplea al 3% de los trabajadores de empresas de menos de 250 trabajadores, pero en ella trabajan el 38% de los de empresas más grandes. En definitiva, la población entrevistada con esta técnica de muestreo no es representativa, no se parece a la población ocupada a la que pretende «fotografiar», de modo que las cifras sobre los riesgos o los trastornos de salud que surgen de aquí no reflejan la realidad.

DISEÑO DE LOS CUESTIONARIOS

Los cuestionarios utilizados en la EECT y en la ENCT son muy diferentes, no sólo en la formulación de las preguntas sino en el tipo de riesgos que pretenden medir. Si la encuesta europea centra su atención en los de naturaleza psicosocial (horarios de trabajo, ritmos, contenido del trabajo, violencia o discriminación), la española lo hace en los riesgos físicos. Dada la composición del mercado laboral y la evolución de la economía que lleva a la reducción de estos últimos y al incremento de los de naturaleza psicosocial, parece aconsejable pensar en una reorientación del cuestionario en este sentido. En cualquier caso, tanto en la EECT como en la ENCT debería hacerse un esfuerzo por comprobar la formulación, la validez e incluso el interés de un buen número de preguntas.

Más allá de las cuestiones sobre el trabajo remunerado, las ECT deben recoger las características del ámbito familiar. En su última edición, la EECT se propuso profundizar en las diferencias de género, por lo que incluyen bastantes preguntas de este tipo e incluso dedica un capítulo del informe general al trabajo y la vida familiar⁴. Aunque en la ENCT se pregunta sobre el número de hijos del entrevistado, son necesarias más cuestiones para caracterizar las exigencias familiares y analizar el impacto de la «doble jornada» sobre la salud. La Encuesta Navarra de Condiciones del Trabajo⁵, la única que se ha realizado en España a nivel au-

tonómico, incluye varias preguntas sobre el ámbito familiar que han permitido estimar las desigualdades de género en salud derivadas de la asimetría en la distribución del trabajo doméstico entre hombres y mujeres⁶.

Tanto la encuesta europea como la española incluyen, muy acertadamente, además de cuestiones sobre las condiciones de trabajo, algunas sobre el estado de salud; sin embargo, su validez es cuestionable. En la EECT se pregunta al trabajador sobre trastornos de salud que atribuye a su trabajo, en lugar de hacerlo sobre la existencia o no de problemas de salud y valorar *a posteriori* en el análisis estadístico si existe asociación entre las condiciones de trabajo y los problemas de salud. Algo parecido sucede con la ENCT con preguntas sobre las consultas médicas atribuibles al trabajo y el motivo de estas consultas. A todo el mundo le resultaría cuanto menos chocante que en la visita médica fuera el paciente el que identificara las causas de su trastorno sin que el profesional sanitario interviniese. Sin profundizar en razones metodológicas, este argumento sirve también para las encuestas. Las ECT podrían beneficiarse de la larga tradición de las encuestas de salud, que han demostrado su rigor en numerosas publicaciones científicas, y usar preguntas sobre el estado de salud de validez probada.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Dada la profunda segregación de género del mercado laboral –hombres y mujeres trabajamos en ocupaciones diferentes y, por tanto, estamos expuestos a riesgos distintos– y el diferente patrón de género en las formas de enfermar –mientras los hombres tienen más accidentes o problemas cardiovasculares, ellas presentan más trastornos musculoesqueléticos y de salud mental⁷, por ejemplo– el análisis debe hacerse *siempre* separado por sexo. En caso contrario, se mezclan realidades muy diferentes y se distorsiona, una vez más, la «fotografía» de la población ocupada. Un análisis de género requiere no obstante un mayor tamaño de la muestra. En la EECT se entrevista a 1.500 personas por país y en la ENCT, a 3.702. Si además de desagregar por sexo se pretende conocer la situación según la actividad económica o la ocupación, y en el caso de la EECT el país, es evidente que con muestras de esta magnitud los números pueden ser demasiado bajos en algunos estratos.

¿Ocupación o actividad económica? Si en sus primeras ediciones los resultados de la EECT se publicaban según la actividad económica, en la última, la variable principal de estratificación ha sido la ocupación. Y es que la ocupación, y no la actividad económica, es la que más nos informa sobre la exposición a los factores de riesgo laboral, es decir, aunque en la construcción haya muchos albañiles con alto riesgo de accidentes, también trabaja personal administrativo; aunque en la enseñanza trabajan docentes, también lo hacen personas que se dedican a la limpieza. En la ENCT el análisis continúa centrándose en la actividad económica.

CONCLUSIONES

Las ECT pueden ser un instrumento de gran utilidad para tener una visión global de los riesgos laborales y del estado de salud de la población trabajadora. Pero para que sean realmente útiles, es necesaria una profunda reflexión sobre los sistemas de muestreo, el diseño de los cuestionarios y el análisis de los datos. Sería además deseable una armonización entre las encuestas realizadas en diferentes áreas geográficas que hiciera posible las comparaciones. Sería también bueno un acercamiento a las encuestas de salud en las que también se incluyen preguntas sobre las condiciones de trabajo y que han sido utilizadas para estudios sobre la relación entre éstas y el estado de salud.

Si bien el objetivo principal de las ECT es obtener la «foto» de la situación, de los factores de riesgo a los que está expuesta la población ocupada y de sus problemas de salud, de modo que se puedan identificar áreas para la acción, estas encuestas son también una rica fuente de información para estudios específicos sobre problemas concretos. Las encuestas europeas suelen utilizarse para este tipo de análisis secundarios⁸⁻¹⁰. Con el fin de aumentar la eficiencia de las encuestas nacionales debería estimularse también en nuestro entorno el uso de sus datos para que grupos de investigación con las garantías necesarias pudieran profundizar en el estudio de diferentes temas de interés.

BIBLIOGRAFÍA

1. Paoli P, Merlié D. Third European Survey on working conditions 2000. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2001.
2. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. IV Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo 1999. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2000.
3. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Anuario de estadísticas laborales y de asuntos sociales 2001 [página visitada: 27 de noviembre 2002]. Accesible en URL: <http://www.mtas.es/Estadisticas/anuario01>.
4. Servei Català de la Salut. Document Tècnic Encuesta de Salud de Catalunya. Enquesta de Salut de Catalunya 1994. Barcelona, Servei Català de la Salut, Departament de Sanitat i Seguretat Social, Generalitat de Catalunya, 1995.
5. Instituto Navarro de Salud Laboral. Encuesta de Salud y Condiciones de Trabajo de Navarra, 1997. Pamplona, Departamento de Salud, Gobierno de Navarra, 1997.
6. Artazcoz L, Artieda L, Borrell C, Benach J, Cortès I, García V. Combining job and family demands and being healthy: what are the differences between men and women? *Eur J Public Health* (en prensa).
7. Doyal L. Sex, gender, and health: the need for a new approach. *BMJ* 2001; 323: 1061-3.
8. Benavides FG, Benach J, Diez-Roux AV, Roman C. How do types of employment relate to health indicators? Findings from the second European survey on working conditions. *J Epidemiol Community Health* 2000;54:494-501.
9. Fagan C, Burchell B. Gender, jobs and working conditions in the European Union. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Luxembourg: Office for Official Publication of the European Communities, 2002.
10. Houtman ILD, Andries F, van den Berg R, Dhondt S. Sectoral profiles of working conditions. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Luxembourg: Office for Official Publication of the European Communities, 2002.