

**La salud de los trabajadores argentinos.
Una aproximación desde las condiciones de empleo y trabajo**

María José Itatí Iñiguez

Director y Tutor: Fernando G. Benavides

Co-directora: Cecilia Cornelio

Centro Investigaciones en Salud Laboral, Universitat Pompeu Fabra

Superintendencia de Riesgos del Trabajo-Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social

Máster de salud laboral- Universitat Pompeu Fabra

“La cooperación no tiene solamente a potenciar la fuerza productiva individual, sino a crear una fuerza productiva nueva (...). La razón de esto reside en que el hombre es, por naturaleza, sí no un animal político, como entiende Aristóteles, por lo menos un animal social”
(Marx, El capital)

“La vida está en el todo y no en las partes. (...) Si se nos admite que esta síntesis sui generis que constituye toda sociedad, origina fenómenos nuevos, diferentes de los que tienen lugar en las conciencias solitarias, es preciso admitir que estos hechos específicos residen en la sociedad misma que los produce y no en sus partes, es decir, en sus miembros”
(Durkheim, Las reglas del método sociológico)

AGRADECIMIENTOS

El trabajo es por definición un proceso social y cómo tal, parte de la cooperación establecida entre muchos. Lo que se genera en el trabajo conjunto es de una naturaleza diferente a lo que puede ser producido individualmente, es ahí cuando comprendemos que el *todo no es reducible a sus partes*. Esta tesis es, en consecuencia, el resultado de la participación de los muchos y muchas que estuvieron ahí durante este año, ellos son:

Cecilia Cornelio, en primer lugar, quien fue la artífice de esta aventura y quien apostó desde un inicio a que yo pudiera llevarla a cabo.

Fernando Benavides, quien no solamente fue un director exigente y estimulante sino la persona que siguió atentamente cada paso de este proceso aportando la disciplina, método y reflexión necesarias para que esta tarea llegara a buen puerto.

Las autoridades de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, encabezadas por el Dr. Horacio González Gaviola, quien no sólo confió en mí para esta tarea sino que creyó que la especialización de su personal y la cooperación con entidades académicas son una herramienta para el fortalecimiento de la capacidad del Estado como agente social.

Mis compañeros de la Super y de la Cátedra, que siempre estuvieron: Héctor, Mary, Fabi, Ezequiel y Marcos.

Mis compañeros del CISAL quiénes me brindaron su apoyo, experiencia y amistad: Andrés Agudelo (xiquete!), quien fue mi compañero de reflexiones y quien me fue enseñando gran parte de este oficio de la investigación. Javier Campos, que fue uno de los primeros en abrirme puertas y con quien aprendí polemizando. Albert, Josep y José María Ramada compañeros de tardes (y noches) incansables de estudio, entregables, discusiones y aprendizaje, por su aguante y mimos. Xavi Durán, Sergio e Isabel

quienes estuvieron ahí compartiendo los quehaceres del día a día (sábados y hasta domingos inclusive). Ale Vives, Eugenio y Marcelo Amable con quienes compartí despacho y más de una charla estimulante.

Montse Fernández, Cristina, Marta y Emily quienes hicieron más fácil el trabajo cotidiano ayudando en todo lo necesario.

Los docentes del máster, quienes nos brindaron su experiencia. José Miguel por su especial buena disposición.

Los amigos, los que pasaron a visitar y acompañar en Barna y los que estuvieron a la distancia: Marian y Bru, Lau, Julia, Fede, Malena, Yanco, Martín y Mariano. Mis padres y hermanos, porque soy parte de ellos, allí donde esté.

Quienes fueron mi casa (de las flores) y familia este año, y por ello lo seguirán siendo de un modo u otro: Paola, Alessio y Marco; Manets, especialmente, porque es la reina de la casa y porque sin su “trabajo reproductivo” cotidiano se me hubiese hecho tanto más difícil mi trabajo “intelectual”.

Los nuevos amigos, que hicieron de esta compleja Barcelona mi segunda ciudad: Adri, Só, Davide, Nico y Camila. Lidia, Alicia, Vanessa y Montse, el bastión catalán, que empezaron por *fer-me'n cinc cèntims* y se fueron quedando. Eugenio, Christophe, Joan y “las Anas” (Burgos, Vejer y Barata) y los tantos otros y otras que pasaron.

Finalmente María, quien fue mi año en Barcelona y seguirá siendo mi niña con más arte en donde toque: por todo y por lo que vendrá.

A todas ellas y ellos: Gracias! Moltíssimes gràcies!!!

Resumen

Objetivo

Describir el estado de salud de la población trabajadora a partir de los datos provenientes de la primera encuesta de condiciones de trabajo de Argentina, según variables seleccionadas de condiciones de trabajo y empleo, tomando en consideración variables de condiciones de vida, estructura productiva y protección social.

Metodología

Se efectuó una descripción de las frecuencias absolutas y relativas de todas las variables seleccionadas. Luego se estimaron prevalencias de cinco indicadores de salud (accidentes de trabajo, enfermedades laborales, síntomas de salud mental, síntomas de salud general y visitas al médico por problemas de salud laboral) según variables de condiciones de empleo, trabajo, condiciones de vida, estructura productiva y protección social. Para finalizar se calcularon OR crudas y OR ajustadas, con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, para accidentes de trabajo y enfermedades laborales por variables de organización del tiempo de trabajo estratificando por sexo.

Resultados

Los hombres se accidentaron más que las mujeres (**14,9% hombres respecto a 9,4% mujeres**), quienes en cambio padecieron más enfermedades laborales y visitaron más al médico por problemas de salud laboral (**6% y 30% respectivamente**). Los accidentes y enfermedades fueron más prevalentes en trabajadores menos calificados (**17,4% categoría no calificados**), mientras que los síntomas de salud general y las visitas al médico lo fueron en los trabajadores más calificados (**58% y 30,7% respectivamente para la categoría de trabajadores profesionales**). Los inmigrantes reportaron peores indicadores de salud en todas las variables en comparación con los autóctonos, excepto en la de salud mental. **Las prevalencias de todos los indicadores de salud se incrementaron concomitantemente aumentaba la cobertura de protección social.**

Las variables de organización del tiempo de trabajo revelaron una clara tendencia de a mayor extensión del tiempo de trabajo y mayor irregularidad en la jornada de trabajo mayores daños a la salud; profundizándose para las mujeres que trabajaban más de 45 horas semanales y que efectuaban horas extras, tanto en accidentes como en enfermedades.

Conclusiones

Entre los resultados relevantes se halló una significativa diferencia de los indicadores de salud estudiados por género, país de origen, calificación de la tarea y, fundamentalmente, por variables de protección social y organización del tiempo de trabajo. En este último caso, se observó un patrón consistente que **se mantuvo** incluso después de ajustar por variables de condiciones de vida. El carácter descriptivo del estudio, las limitaciones del universo, la modalidad de relevamiento y los resultados obtenidos requieren la realización de futuros estudios.

Introducción

La salud viene determinada por factores que se generan, articulan y potencian a diferentes niveles, desde más estructurales hasta individuales (Figura 1). Circunscribiéndonos al ámbito de la salud laboral, hemos planteado un esquema conceptual para mostrar estas relaciones, donde las condiciones de trabajo y empleo se ubican como determinantes intermedios (Figura 2).

Por condiciones de trabajo entendemos el espacio físico de trabajo y los factores de riesgo que puedan presentarse en éste, tales como las condiciones de seguridad, exposición a contaminantes químicos, aspectos ergonómicos del puesto, el contenido del trabajo y la forma organizarlo (sistema de supervisión, ritmo de trabajo, pausas, etc), entre otros. Las condiciones de empleo, por su parte, incluyen aquellas características establecidas en el contrato de trabajo (ingresos, tipo de contrato, duración de la jornada, turnos de trabajo, vacaciones, entre otras).^{1, 2}

A nivel estructural encontramos el contexto socio-económico y político, que enmarca a las dimensiones de empleo y trabajo. Este contexto configura, entre otros factores, la estructura productiva del país (sectores de actividad con ventajas comparativas, tamaño de los establecimientos laborales, políticas focalizadas por actividad, etc), las políticas del mercado de trabajo, el sistema de protección social (beneficios de la seguridad social).^{1, 2}

Por último, a este entramado hay que adicionarle las condiciones de vida, que interactúan con las condiciones de trabajo y empleo y están influenciadas, a su vez, por el contexto socio-económico y político local e internacional. En las condiciones de vida aglutinamos los factores socio-demográficos como la edad, la etnia o raza, el género, la posición socio-económica, la carga de trabajo doméstico y demás determinantes estructurales de la salud. Éstas se encuentran en la base del acceso al empleo, determinando por añadidura exposiciones diferenciales a las condiciones de trabajo; siendo a su vez en parte un resultado de la sinergia con ambas dimensiones (trabajo y empleo).^{3, 4, 5}

Para abordar las condiciones de trabajo, empleo y el impacto que éstas tienen sobre la salud de los trabajadores, los Estados y demás actores implicados en la materia han desarrollado múltiples herramientas de diagnóstico, monitoreo e intervención en salud laboral.^{6, 7} Entre las primeras están los registros de lesiones y enfermedades laborales; fuentes privilegiadas de datos al momento de mensurar las consecuencias más visibles de la falla en prevención laboral y su efecto en la salud.^{8, 9} Asimismo, las encuestas de población activa, las encuestas de salud y/o calidad de vida suelen utilizarse como fuentes

de información secundaria para planificar y evaluar dichas políticas.^{10,11} A estas herramientas deben sumárseles los instrumentos específicos desarrollados desde el sector sindical y empresarial (encuestas a delegados de prevención y a delegados gremiales, métodos de diagnóstico e intervención sobre grupos de factores de riesgos, guías de delegados sindicales, etc.).¹²

Como fórmulas para consensuar dichas políticas, en los últimos años, se han elaborado estrategias internacionales, nacionales y locales en materia salud y seguridad en el trabajo. Muestra de ello han sido la Estrategia Iberoamericana de Seguridad y Salud en el Trabajo efectuada por la Organización Internacional de la Seguridad Social para los años 2010-2013¹³, la II Estrategia comunitaria de Salud y Seguridad para los años 2007-2012¹⁴ y el Convenio sobre el Marco Promocional para la Seguridad y Salud en el Trabajo¹⁵ propiciado por la Organización Internacional del Trabajo en el año 2006, entre otras.

Dentro de estos avances, desde los gobiernos, fundamentalmente, se han planteado la necesidad de contar con una fuente de datos específica que permita relevar, desde la perspectiva del trabajador y del empleador, los factores de riesgos presentes en los diferentes ámbitos laborales, los daños a la salud derivados del trabajo, así como evaluar la actividad preventiva desarrollada en las empresas. Sirviendo, además, como insumo para el diseño y la evaluación de las políticas preventivas públicas y sectoriales, toda vez que complementa los registros oficiales de información existentes. Con ese objeto, desde los años 70 los gobiernos nacionales, en primer término, y luego los regionales y transnacionales han diseñado y llevado a cabo Encuestas de Condiciones de Trabajo y Salud (ECTS).^{16, 17}

Una de las primeras encuesta de este tipo ha sido la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo de España desarrollada en el año 1987. A ésta se le han sumado, a la fecha, seis versiones nacionales y otras siete autonómicas¹⁸. Asimismo, se han desarrollado cuatro encuestas europeas¹⁹ y actualmente se encuentra en fase de implementación la primera Encuesta Mundial de Condiciones de Trabajo, diseñada por la Organización Mundial del trabajo (OIT).

En los últimos años algunos países latinoamericanos se han sumado a esta tendencia. De este modo, en el año 2007 Colombia realizó la Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales²⁰ y Chile comenzó el proceso de diseño de su encuesta en el año 2006, realizando el trabajo de campo a fines del año 2009.²¹

Por su parte, la República Argentina ha realizado la recogida de datos de su primera Encuesta de Condiciones de Trabajo, Empleo, Condiciones y Medio Ambiente laboral durante los meses de Octubre y Noviembre del 2009 y actualmente se encuentra procesando los primeros resultados.

En este contexto, el **objetivo general** del presente trabajo es describir el estado de salud de la población trabajadora Argentina, a partir de los datos provenientes de la I Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, Empleo y Medio Ambiente Laboral, según variables seleccionadas de condiciones de trabajo y empleo, tomando en consideración algunas variables que nos informan sobre el papel que desempeñan las condiciones de vida, estructura productiva y protección social.

Material y Métodos

Diseño y fuentes de información

Se trata de un estudio transversal basado en la información procedente de la I Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Condiciones y Medio Ambiente Laboral de Argentina.

Los microdatos fueron facilitados por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTEySS) de la República Argentina. La información se obtuvo por medio de una entrevista con la población trabajadora en su establecimiento laboral. El trabajo de campo fue realizado entre Noviembre y Diciembre del año 2009.

El cuestionario fue elaborado por el equipo del área de Investigaciones en Salud Laboral, de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, con colaboración del equipo de la Dirección General de Estudios y Estadísticas Laborales del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. El equipo del Ministerio de Trabajo, por su parte, se encargó del diseño muestral; diseño, carga y consistencia de la base de datos y coordinación de la prueba piloto y del trabajo de campo. La supervisión del trabajo de campo y capacitación de los encuestadores se efectuó de manera conjunta. El trabajo de campo fue realizado por encuestadores y coordinadores de región, con experiencia en temas laborales. El Centro de Investigaciones en Salud Laboral (CISAL), dependiente

de la Universidad Pompeu Fabra, proveyó asesoramiento técnico en todas las instancias de diseño y realización de la encuesta.

El cuestionario se estructuró sobre la base de una encuesta previa, Encuesta de Indicadores Laborales (EIL)²², que el Ministerio efectúa mensualmente desde el año 1995. En el año 2005 la EIL incorporó un módulo especial orientado a trabajadores (Encuesta a Trabajadores en Empresas - ETE-)²³ donde se indagaron cuestiones relativas a la organización, tiempo y contrato de trabajo; capacitación laboral, condiciones de trabajo, relaciones sindicales, ingresos, datos sociodemográficos, entre las temáticas centrales. De este modo, el cuestionario de la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, Empleo y Medio Ambiente Laboral mantuvo gran parte de los indicadores relevados en la ETE, ya validados en campo, al tiempo que se modificaron e incorporaron otros y se adicionó un nuevo bloque temático (salud).

La articulación con el cuestionario y estructura operativa de la ETE permitió, por un lado, la comparabilidad de los datos actuales con los presentes en anteriores relevamientos, y por el otro, el aprovechamiento de la estructura de trabajo de campo y experiencia previa del equipo del Ministerio.

La elaboración de indicadores nuevos y modificación de los existentes se hizo tomando como modelo, fundamentalmente, el cuestionario de la VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo de España. Se tuvieron también en consideración las recomendaciones efectuadas por otros investigadores con trayectoria en la temática.^{18,24,25}

Finalmente el cuestionario quedó organizado en los siguientes bloques temáticos: Datos de la empresa y establecimiento laboral (preguntas 1 a 6); situación laboral y organización del trabajo (preguntas A1-A18); tiempos de trabajo (B1- B22); contrato de trabajo (C1-C12); capacitación para el trabajo (D1-D3); condiciones de trabajo (E1-E22); factores psico-sociales (F1-F7); salud (G1-G13); organización y actividades preventivas (H1-H10); relaciones sindicales (I1-I20); ingresos (J1-J13); expectativas (K1-K5); datos socio-demográficos (L1-L16) y datos de la encuesta (3 preguntas).

Se efectuó una prueba piloto en 20 empresas, distribuidas en cuatro de las ocho regiones a ser relevadas, con la finalidad de verificar la adecuación del cuestionario a los objetivos propuestos, el desenvolvimiento de las entrevistas y el grado de comprensión del contenido de la entrevista. A

partir del resultado de la prueba piloto se readaptó el cuestionario y se precisaron los contenidos para la capacitación de los encuestadores.

Asimismo, se llevo a cabo un relevamiento telefónico de las empresas con turno de trabajo nocturno para identificar la proporción y cantidad de trabajadores afectados por esta modalidad. La existencia de trabajo nocturno fue un criterio utilizado para el diseño muestral.

Los trabajadores encuestados fueron seleccionados aleatoriamente por medio de un muestreo polietápico estratificado por cuotas. La muestra estuvo conformada por 7.195 trabajadores y trabajadoras ocupados en empresas privadas, ubicadas en los siguientes conglomerados urbanos de la República Argentina: Gran Buenos Aires, Gran Córdoba, Gran Rosario, Gran Mendoza, Gran Tucumán, Noreste, Noroeste y Patagónica.

El proceso de diseño de muestral se inició con la selección de la muestra de empresas sobre el padrón de empresas del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones. El mismo tuvo dos etapas: en la primera, dentro de cada aglomerado, se obtuvo un conjunto de empresas con probabilidad proporcional al número de trabajadores. Las mismas se estratificaron según rama de actividad y tamaño del establecimiento y se distribuyeron guardando una asignación proporcional de muestra dentro de cada estrato.

En la segunda etapa se seleccionaron trabajadores dentro de las empresas elegidas en la primera etapa, de forma tal que se obtuvo una muestra ponderada (con iguales factores de expansión). Esta última selección se realizó mediante cuotas de sexo y ocupación, de acuerdo a la base de datos de ocupaciones de las empresas de la Encuesta de Indicadores Laborales – Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

Así, se aseguró una muestra representativa de los trabajadores empleados en empresas privadas registradas en la seguridad social, de cinco trabajadores en adelante, para los sectores de actividad secundarios y terciarios. Se excluyeron en esta encuesta los trabajadores empleados en empresas no registradas en la seguridad social, los trabajadores del sector primario (agropecuaria e industrias extractivas) y los trabajadores del sector estatal. Del mismo modo, y dado que la entrevista se realizó en los establecimientos laborales, tampoco fueron incluidos los trabajadores desocupados u aquellos que estando ocupados se encontraban ausentes de su puesto de trabajo el día del relevamiento (licencia por maternidad, baja laboral, etc).

Variables y tratamiento

En este estudio se han analizado variables de las siguientes dimensiones: salud, condiciones de trabajo, condiciones de empleo, condiciones de vida, protección social y de estructura productiva.

En la selección de variables de cada dimensión se tuvieron en cuenta, por un lado, la calidad de los datos obtenidos para cada variable y, por el otro, su relevancia para el abordaje del objetivo del estudio, en función de la evidencia científica existente.

Variables escogidas de la dimensión “salud”:

1. Accidentes de trabajo en el establecimiento, pregunta G2 “¿En este establecimiento alguna vez padeció algún accidente de trabajo? (cantidad)”.
2. Enfermedades laborales desde que trabaja en el establecimiento, pregunta G6 “¿En el tiempo que usted ha trabajado en el establecimiento, ha tenido una o más enfermedades laborales? (sí, cuántas/no/ no sabe-no contesta)”. En esta variable se dejaba que libremente el encuestado mencionara todas aquellas enfermedades que creía causadas o vinculadas a su trabajo (enfermedades relacionada con el trabajo), **sin circunscribirse** a las reconocidas como profesionales por la legislación (enfermedades profesionales).
3. Padecimiento de síntomas de salud general en el último tiempo, pregunta G11 “últimamente, ¿Padece alguno de los siguientes síntomas? (1-Ninguno/ 2- inflamación/ 3-alteraciones cardiológicas/ 4-presión arterial alta/ 5-alteraciones respiratorias/ 6-alteraciones de los huesos/ 7-trastornos digestivos/ 8-alteraciones de la piel/ 9-reducción de la audición/ 10-alteraciones de la voz/ 11-alteraciones de la vista/ 12-alteraciones del sueño/ 13-cansancio/ 14-dolor de cabeza/ 15-mareos/ 16-le cuesta concentrarse, mantener la atención/ 17-le cuesta acordarse de las cosas o las olvida fácilmente/ 18-se nota tenso, irritable/ 19- tiene falta de energía/ 20-no consigue olvidarse de los problemas de trabajo/ 21-alteraciones del estado de ánimo/ 22-otras-especificar-)”. Esta pregunta fue desdoblada en el análisis. Se tomaron las categorías de la 2 a 11 y de la 13 a 15 y 22 para construir el indicador de salud general.

4. Padecimiento de síntomas de salud mental en el último tiempo, pregunta G11. Misma pregunta del ítem anterior, se seleccionaron las categorías 12 y 16 a 21 para construir el indicador de salud mental.
5. Visitas al médico en el último año por problemas de salud vinculados a su trabajo, pregunta G12 “Durante el último año ¿cuántas veces tuvo que consultar a un médico por alguno de los problemas que ud. considera derivados de su trabajo? (una, dos, tres, más de tres, ninguna, no sabe-no contesta)”.

Variables escogidas de la dimensión “condiciones de trabajo”:

6. Calificación de la tarea, pregunta A4 “¿Cómo se llama la ocupación en que se desempeña?” y pregunta A5 “¿Qué actividades realiza en ese trabajo?”. La variable “Calificación de la tarea” se construyó a partir de estas preguntas. Para ello se combinaron las variables creando una tercera (CNO_real) a partir del Clasificador Nacional de Ocupaciones (CNO)–versión 1998 a seis dígitos. Posteriormente se tomaron los tres primeros dígitos de la nueva variable creada (CNO_real), para crear la variable “clasificación de la tarea” con las siguientes categorías: profesional, técnico, operativo y no calificado. Las primeras tres categorías referían a ocupaciones que dada la complejidad de las tareas que implicaban, el trabajador debía contar con ciertos niveles de cualificación obtenidos por medio de educación formal; además de un conocimiento proveniente de la experiencia laboral. Para la tercera categoría (sin calificación), en cambio, bastaba con que hubiese recibido una serie de instrucciones en el ámbito laboral.
7. Carácter de la tarea, pregunta A4 y pregunta A5. Esta variable fue construida partiendo de las mismas preguntas (A4 y A5) y con idéntico procedimiento, sólo que en este caso se seleccionó el primer dígito de la variable “CNO_real”. De este modo, los dígitos 1 y 2 de la variable CNO-real fueron categorizados como “Administración” y los dígitos mayores a 2 como “Producción”; entendiendo por tareas administrativas aquellas internas de la empresa, de reproducción de ésta y por tareas de producción las destinadas hacia afuera de la empresa (producción de bienes y/o prestación de servicios).

Variables escogidas de la dimensión “condiciones de empleo”:

8. Tipo de contrato, pregunta C1 “¿Ud actualmente..? (está en período de prueba/ está efectivo –por tiempo indeterminado, permanente, estable, fijo-/ está contratado por tiempo determinado-a plazo fijo-/ es pasante -está haciendo una pasantía por un tiempo definido-/ es personal de una empresa de servicios eventuales-agencia de empleo/ es personal sin relación de dependencia –locación de servicios u obras, contrato de sociedad-)”. Las categorías fueron recodificadas agrupándose bajo “contrato temporal” las siguientes: contratación por tiempo determinado, pasantías y personal de empresa de servicios eventuales. En este último caso, se consideró que independientemente el trabajador tuviese un contrato permanente con la empresa temporal, dadas las características de rotación por diferentes puestos de trabajo que conlleva dicho tipo de contrato, esta modalidad sería considerada como temporal. La categoría período de prueba fue agrupada con la categoría contrato permanente, ya que la legislación laboral establece que pasado dicho período se celebrará un contrato indefinido. Por último, se entendió como trabajadores “sin relación de dependencia” aquellos contratos donde el trabajador no mantenía una relación de dependencia formal con la empresa y trabajaba un mínimo de 15 horas semanales. Incluyó becas y personal con contrato de locación de obra y/o locación de servicios.
9. Antigüedad en la empresa/institución, pregunta A1 “¿Cuándo entró a trabajar en esta empresa/institución? (mes /año) (mes) y pregunta, “fecha de la entrevista”, se restó una fecha a la otra.
10. Ingreso neto mes de referencia, pregunta J4 “¿Cuánto cobró en mano en el mes de referencia.?” y pregunta J5 “Durante el mes de referencia su salario incluyó... (salario habitual o básico/ tareas riesgosas o insalubres/ trabajo nocturno/ salario a destajo- pieza/ horas extras/ sueldo anual complementario-aguinaldo-/ asignaciones familiares)”. Estas preguntas se utilizaron para calcular el ingreso neto percibido por el trabajador el mes de referencia establecido (Octubre), de este modo, se excluyó de la conformación del indicador aquellos trabajadores que dicho mes habían recibido aguinaldo (un 5% de la muestra) para igualar la escala salarial.
11. Días de trabajo semana anterior, pregunta B2 “en la semana completa anterior trabajó en su empresa/institución el... (domingo/ lunes/ martes/ miércoles/ jueves/ viernes/ sábado)”

12. Horas de trabajo semanal habitual, pregunta B1 “¿Cuántas horas trabaja habitualmente por semana en esta empresa/institución?”. La pregunta fue recategorizada siguiendo los criterios de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) de la Argentina que establece “menos 35hs semanales” como subocupación horaria, de “35-45hs” jornada normal y “más 45hs” como sobreocupado horario²⁶.
13. Horas extras, pregunta B4 “¿realiza habitualmente horas extras? (sí/ no)”
14. Trabajo nocturno, pregunta B10 “trabaja usted habitualmente entre las 22:00 y las 6:00hs? (sí/no)” y pregunta B12 “¿cuántas horas por día trabaja entre las 22:00 y las 6:00hs? (menos de 3hs/ de 3 a 5hs/ más de 5hs)”. Siguiendo la definición plasmada en el instructivo de la encuesta se combinaron la categoría “sí” de la pregunta B10 y las categorías “3 a 5hs” y “más de 5hs” de la pregunta B12 para configurar la variable, considerando “menos de 3hs” como trabajo no nocturno.

VARIABLES ESCOGIDAS DE LA DIMENSIÓN “CONDICIONES DE VIDA”:

15. Sexo, pregunta L2 (varón/ mujer)
16. Edad, pregunta L1
17. Nivel educativo (máximo alcanzado), pregunta L9 “¿Asiste o asistió a algún establecimiento educativo? (asiste/ no asiste pero asistió/ nunca asistió)”, pregunta L10 “¿cuál es el máximo nivel de instrucción alcanzado? (primario/ secundario común/ secundario técnico/ terciario/ universitario)” y pregunta L11 “¿completó ese nivel? (sí/ no)”. Se combinaron la categoría “sí” de la pregunta L9, la pregunta L10 y la pregunta L11 para conformar la variable de “nivel educativo”. Se consideró como máximo nivel educativo el nivel inmediatamente anterior (por ejemplo, si llegó a 2° año del secundario se consideró como máximo nivel alcanzado el primario). Por último, se unieron las categorías de secundario terciario y secundario técnico.
18. Estado civil, pregunta L3 “(soltero/ separado-divorciado/ unido-casado/ viudo)”
19. Menores de 14 años que habitan en el hogar, pregunta L7
20. País de nacimiento, pregunta L8 “¿En qué país nació?”

Variables escogidas de la dimensión “protección social”:

Este grupo de variables buscaban relevar la existencia de beneficios tradicionales de la seguridad social que se derivan del estatus de asalariado registrado del trabajador.

21. Descuento jubilatorio, pregunta C8 “Actualmente ¿tiene descuento jubilatorio? (sí/ no /no sabe-no contesta)”. Esta variable funcionó como proxy de trabajo no registrado.
22. Vacaciones pagas, pregunta J8 “en el último año ¿usted tuvo? (vacaciones pagas/ aguinaldo/ asignaciones familiares / antigüedad/ obra social/ días pagos por enfermedad / seguro de vida)” . Se seleccionó la 1º categoría.
23. Días pagos por enfermedad, pregunta J8. Misma pregunta del ítem anterior, se seleccionó la 6º categoría.
24. Obra social, pregunta J8. Misma pregunta del ítem anterior, se seleccionó la 5º categoría. La obra social es el sistema sanitario más extendido en la Argentina. Este es un sistema sanitario obligatorio que se deriva de los aportes salariales hechos conjuntamente por empleador y trabajador.
25. Afiliación sindical, pregunta L4 “¿usted está afiliado a algún sindicato? (sí/ no)”. La afiliación a sindical no es un indicador tradicional de la protección social, aunque la afiliación per se asegure beneficios sociales y por ello fue incluido en esta dimensión.

Variables escogidas de la dimensión “estructura productiva”:

26. Región, pregunta de identificación (Gran Buenos Aires/ Centro/ Cuyo/ Noroeste/ Noreste/ Patagonia).
27. Actividad principal de la empresa/institución, pregunta 4 (Industria Manufacturera/ Electricidad, gas y agua/ Construcción/ Comercio, restaurantes y hoteles/ Transporte, almacenaje y telecomunicaciones/ Servicios financieros y prestados a las empresas/ Servicios sociales básicos y

prestados a las personas). La actividad de “Electricidad, gas y agua” (n=46) se subsumió en la categoría “Industria manufacturera” para lograr mayor poder estadístico.

28. Tamaño del establecimiento, pregunta 6 “Cantidad de trabajadores en el establecimiento (1-5/ 6-10/ 11-25/ 26-40/ 41-100/ 101-200/ 201-500/ más de 500/ no sabe-no contesta)”

Análisis

Siguiendo el modelo conceptual, descrito en la introducción, se seleccionaron las variables mencionadas de la dimensión “salud”, como variables resultado. Asimismo se escogieron ciertas variables de las dimensiones de “condiciones de empleo”, “condiciones de trabajo” y “condiciones de vida” como explicativas, y otras de las de las dimensiones de “protección social” y “estructura productiva”, como potencialmente de estratificación, **debido a que son variables que están en otro nivel explicativo.**

Las variables fueron ponderadas utilizando los coeficientes de ponderación establecidos en la base de datos.

Las variables resultado se trataron todas dicotómicamente. De este modo, las prevalencias indicaban la ocurrencia de al menos un evento –accidente, enfermedad, síntomas de salud general, síntomas de salud mental y/o visitas al médico- en relación con la población incluida en la muestra.

La prevalencia fue calculada mediante la fórmula: $P = n/N$, donde n es la cantidad de población que ha reportado la presencia del evento de salud estudiado (accidentes de trabajo, enfermedades laborales, síntomas de salud general, síntomas de salud mental o visitas al médico), y N es la población total expuesta a dicho evento **incluida en la muestra para esa categoría.** De este modo, la prevalencia indica el peso que tiene la población que declara haber padecido el evento de salud sobre el total de la población encuestada en ese grupo.

Por otro lado, la Odds Ratio **de prevalencias** se estimó a través de: $OR = P_c/P_r$ donde P_c es la prevalencia del grupo que se quiere comparar, y P_r es la prevalencia del grupo de referencia con el que se compara. Esta medida de asociación nos permite conocer cuánta más probabilidad de padecer un evento tiene el grupo de comparación respecto al grupo tomado como referencia.

Las frecuencias, prevalencias y OR fueron calculadas excluyendo los casos perdidos (missing) y las respuestas “no sabe- no contesta” para cada variable. En la mayoría de los casos, esta exclusión no superó el 1% de los casos contabilizados como válidos. Asimismo, se hizo un control de calidad de los datos, excluyendo casos extremos, inconsistencias y anomalías.

Además de las variables de resultados, otras variables fueron **recategorizadas** (edad, nivel educativo, menores de 14 años que habitan en el hogar, país de origen, tamaño del establecimiento, calificación de la tarea, carácter de la tarea, antigüedad en la empresa, ingresos y horas de trabajo semanal habitual) **agrupándose categorías al interior de cada variable**, con la finalidad de alcanzar mayor potencia estadística y/o en función de criterios teóricos.

Por último, en relación con el análisis se efectuó, en primer término, una descripción de las frecuencias absolutas y relativas de todas las variables seleccionadas. Luego se estimaron las prevalencias de los cinco indicadores de salud, según las variables de condiciones de empleo, trabajo, condiciones de vida, estructura productiva y protección social. Para finalizar se calcularon Odds Ratio crudas (ORc) y Odds Ratio ajustadas (ORa), con sus respectivos intervalos de confianza al 95% para dos indicadores de salud (accidentes de trabajo en el establecimiento y enfermedades laborales desde que trabaja en el establecimiento) seleccionados y el grupo de variables correspondientes a la organización del tiempo de trabajo. La selección de este grupo de indicadores de empleo respondió a las elevadas prevalencias encontradas en el análisis inicial. En el modelo ajustado se incorporaron variables de condiciones de vida.

La presentación de resultados se organizó en función de cuatro categorías: socio-demográficas, socio-laborales, protección social y organización del tiempo de trabajo.

Para todos los procesamientos estadísticos se usó el software SPSS, versión 15.0

Resultados

Descripción general de la muestra

La población de trabajadores estuvo en su mayoría compuesta por hombres (64,6%), nacidos en la Argentina (95%), de entre 25 y 44 años (66%) y con un nivel educativo medio-alto (72% nivel secundario o más). Respecto a la composición familiar la mayor parte de la población (58,2 %) se encontraba unida o casada y convivía en hogares sin menores 14 años (53,7%). **(Anexo 1)**

Los establecimientos laborales seleccionados correspondían el 23,4% al sector manufacturero; el 8,1% a la construcción y el restante 68,4% se encontraba distribuido en actividades de servicios **(Anexo 2)**. Éstos estaban ubicados en su gran mayoría en el Gran Buenos Aires (70%) **(Anexo 1)**. Respecto al tamaño de los mismos el 49% eran establecimientos pequeños de hasta 40 trabajadores **(Anexo 2)**.

Por su parte, las condiciones de empleo revelaron una población trabajadora homogénea y protegida: el 97,3% poseía contrato indefinido, el 40,7% tenía una antigüedad en el establecimiento superior a los 5 años y en el 82,6% los ingresos mensuales netos superaban al menos cuatro veces la línea de pobreza.²⁷ **(Anexo 2)**

La organización del tiempo de trabajo mostró algunas particularidades. Así, encontramos un 24,3% de encuestados con una semana irregular de trabajo (excluye semana laboral de lunes a viernes o de lunes a sábado); un 21,6% que efectuaba horas extras y un 40,8% que trabajaba por debajo (part-time o subocupado) o por encima (sobre-ocupado) de las horas de trabajo semanales establecidas legalmente. Además, existió un apreciable porcentaje de rotación horaria en los establecimientos (12%) y de trabajo nocturno (8%) **(Anexo 3)**.

Las condiciones de trabajo, abordadas en este caso por medio de las variables “calificación” y “carácter de la tarea”, también mostraron cierta heterogeneidad, con una mayoría de trabajadores en la categoría de tareas operativas (53,8%) y en la categoría de tareas de producción (74,5%) (tareas cuyo producto es un bien o servicio que sale de la empresa) respectivamente **(Anexo 2)**.

Por último, los indicadores de protección social exhibieron un alto porcentaje de cobertura. De este modo, todas las cifras de beneficios de la seguridad social superaban el 90%. Únicamente la afiliación sindical- que está más vinculada a los mecanismos institucionalizados de participación de los trabajadores que a la protección social en un sentido clásico- se situó muy por debajo de esta cifra (37,2%) **(Anexo 4)**.

Accidentes de trabajo en el establecimiento

Según podemos observar en la **tabla n°2** la Industria Manufacturera fue el sector de actividad con más accidentes (18,6%), seguido por la actividad de Servicios Sociales Básicos y Prestados a las Personas (13,5%). Éstos predominaron en los establecimientos de mayor tamaño (201 y más trabajadores) (**tabla n°2**) y en la región de Cuyo, cuya tasa superó en 12 puntos a la región con menor tasa de accidentes (Noroeste) (**tabla n°1**).

En relación a las condiciones de vida, los accidentes de trabajo se concentraron mayoritariamente en los hombres, con menores niveles educativos (22% con primario completo), inmigrantes (más de 15 puntos porcentuales de diferencia respecto a los autóctonos) y con mayor una carga de trabajo doméstico (convivientes con 3 o más menores de 14 años y viudos o unidos/casados) (**tabla n°1**).

La organización del tiempo de trabajo, **por su parte, mostró una gran** variabilidad **para este** daño a la salud. De este modo, el trabajo nocturno y el trabajar más de 45hs semanales aumentaron la probabilidad de padecer un accidente, en casi 15 puntos para el primer caso y en 13 puntos para el segundo (respecto a la primera categoría). Idénticas tendencias se observaron para las horas extras de trabajo, la rotación de turnos y entre una semana “regular de trabajo” (lunes a viernes o lunes a sábado) y una irregular (otros) (**tabla n°3**).

Las odds ratios (OR) confirmaron estas tendencias, siendo las horas de trabajo semanal y las extras aquellas que más riesgos de producción de accidentes mostraron. De este modo, tanto los hombres como mujeres que trabajaban más de 45hs y que efectuaban trabajo nocturno, reportaron riesgos más elevados de sufrir un accidente de trabajo en el establecimiento que aquellos trabajadores no expuestos a dichas condiciones. Estas tendencias que se mantuvieron al ajustar la OR por las variables de condiciones de vida, produciendo, por ejemplo, un riesgo tres veces mayor para las mujeres que trabajaban más de 45hs semanales y de casi dos veces mayor para los hombres (**tabla n°5**).

Por último, cabe señalar que la prevalencia de accidentes aumentaba para los contratados permanentes, con ingresos medios (de \$1551 a \$2550), con mayor antigüedad en la empresa y en tareas de producción; observándose un gradiente creciente desde las ocupaciones más calificadas (1,8% profesionales) hacia las menos calificadas (17,4% no calificada) (**tabla n°2**).

En todos los casos la existencia de beneficios de la seguridad social determinó mayores prevalencias de accidentes de trabajo, llamando la atención los 11 puntos de diferencia entre la prevalencia de éstos para los trabajadores con afiliación sindical y los que no poseían afiliación (**tabla n°4**).

Enfermedades laborales en el establecimiento

Este indicador se reveló más frecuente en las mujeres (6,1%), separadas o divorciadas (6,4%). Nuevamente aquí se distinguieron diferencias respecto a la carga de trabajo doméstico, existiendo un gradiente creciente para la variable presencia de “menores 14 años que habitan en el hogar”. Al igual que con los accidentes, se visualizaron mayores concentraciones en los niveles educativos más bajos (9,3% sin instrucción y 6,5% primario) y en los inmigrantes (7,7%) aunque la diferencia porcentual con los autóctonos fue muy inferior a la observada en el caso de los accidentes de trabajo (**tabla n°1**).

En relación con la estructura productiva se repitió el gradiente por tamaño del establecimiento, aumentando la prevalencia desde los establecimientos menores (3,5% en establecimientos de 1-40 trabajadores) hacia los más grandes (6,9%) (**tabla n°2**); así como la concentración más alta en la región cuyana (7,8%) (**tabla n°1**). El cambio se produjo en el sector de actividad, destacándose ahora, aunque con diferencias muy reducidas respecto a las otras actividades, el sector de Servicios Sociales Básicos (6%) (**tabla n°2**).

Las variables de condiciones de trabajo no mostraron gran heterogeneidad, congregándose las mayores prevalencias **de enfermedades laborales** en los dos extremos de la **variable** “calificación de la tarea” (**categorías** profesional y no calificado) y en la **categoría de “producción” en la variable “carácter de la tarea”**. (**tabla n°2**).

Respecto a las variables de empleo cabe destacar la alta prevalencia (17%) de enfermedades en los trabajadores sin relación de dependencia (locación de obras o servicios, otros), así como la ausencia de variaciones según el nivel de ingresos salariales y la repetición del patrón del incremento de las prevalencias en consonancia con el aumento de la antigüedad en el establecimiento (**tabla n°2**).

Nuevamente, la mayor carga de trabajo horario (más de 45 hs semanales), las horas extras, la rotación de turnos y los días de trabajo irregulares (otros) agruparon las mayores prevalencias de enfermedades (**tabla n°3**). En el mismo sentido, al analizar las OR ajustadas por condiciones de vida, se observó que las mujeres que efectuaban horas extras tuvieron un riesgo casi cinco veces mayor de padecer una

enfermedad laboral que aquellas trabajadoras que no las efectuaban; y que los hombres con mayor carga de trabajo horaria tuvieron un riesgo de enfermedad laboral casi tres veces superior respecto a los que trabajaban menos de 35hs (**tabla n°5**).

La cobertura de la protección social reportó mismas tendencias que en indicadores anteriores, existiendo más enfermedades donde estos beneficios estaban presentes; excepto para el caso de la obra social (**tabla n°4**).

Padecimiento de síntomas de salud general

En la tabla n°1 se observa que el padecimiento de al menos un síntoma de salud general por parte de la población trabajadora fue un indicador con prevalencias muy altas (50% de la población encuestada) y bastante homogéneo en cuanto a las condiciones de vida. De este modo, casi no se visualizaron diferencias por sexo ni por nivel educativo, aunque fueron los universitarios los que más síntomas declararon. La edad siguió la misma tendencia que en los indicadores de salud anteriores (leve incremento desde las categorías menores hasta el rango de 35-44 años, donde se concentra la mayor prevalencia, para luego descender en la categoría de 45-55 y volver a aumentar en la última -55 y más años-), así como la inmigración (los extranjeros tuvieron 7 puntos porcentuales más de síntomas que los argentinos). Se destacaron altas prevalencias de síntomas en los convivientes con un menor de 14 años (55,4%) y en los establecimientos de la región de Cuyo (65,6%), que otra vez lideró el listado de las regiones (**tabla n°1**).

El trabajador con un riesgo de padecimientos de salud general se caracterizó por poseer contrato permanente, una antigüedad en el establecimiento mayor a 10 años y un salario medio (\$1551 a \$2550). Asimismo, trabajaba en establecimientos de tamaño medio (41- 200 trabajadores) del sector Servicios Sociales Básicos, desarrollando tareas profesionales de tipo productivo (bienes o servicios) (**tabla n°2**).

Nuevamente las variables relacionadas con la organización del tiempo de trabajo fueron las que mostraron prevalencias más elevadas. De este modo, se destacaron altas cifras en los trabajadores con semanas irregulares de trabajo (55%), de más de 45hs semanales (54%) y que efectuaban horas extras (55,5%) (**tabla n°3**).

La percepción de síntomas de salud general, según las diferentes variables de protección social, mostró menos variabilidad que en otros indicadores de salud, aunque siguió la tendencia anterior para tres de las cinco variables (existencia de: descuento jubilatorio, vacaciones pagas y afiliación sindical) (**tabla n°4**).

Padecimiento de síntomas de salud mental

Este indicador mostró algunas tendencias similares al indicador de salud general, aunque sus prevalencias fueron menores; lo cual era esperable dado que en este caso los síntomas listados fueron siete, mientras que los de salud general fueron el doble.

De este modo, al igual que en el caso anterior, no hubo diferencias por sexo, se mantuvo la preeminencia de la región cuyana (**tabla n°1**) y los patrones observados para las variables de configuración del tiempo de trabajo (siendo ahora la semana irregular la categoría que más síntomas ha acumulado) (**tabla n°3**).

La edad reveló poca variabilidad, destacándose un leve incremento en las categorías extremas (16-34 años y 55 y más años). Idéntica dirección mostró el nivel educativo, donde se observó una mayor prevalencia en los trabajadores sin instrucción (28%) seguidos por los trabajadores universitarios (25%). Las variables de estado civil y cohabitar con menores de 14 años tuvieron un comportamiento uniforme en todas las categorías, manifestando un leve incremento en su última categoría (26,8% viudo y 23,9% en 3 o más menores) (**tabla n°1**).

Llamaron la atención la ausencia de diferencias por país de origen (**tabla n°1**); así como las mayores tasas en los trabajadores sin relación de dependencia y en las categorías extremas de calificación de la tarea (profesionales y sin calificación) (**tabla n°2**).

Hubo un cambio en la actividad con mayor prevalencia, en los anteriores dos indicadores de salud centradas en el sector de servicios básicos, y ahora concentrada en el sector de Comercio, restaurantes y hoteles (25,1%) (**tabla n°2**).

Por último, cabe señalar que las variables de protección social fueron menos sensibles que en indicadores anteriores, mostrándose únicamente una tendencia de mayor prevalencia a mayor cobertura social únicamente en las variables de descuento jubilatorio (19,4%) y en la de vacaciones pagas (19,8%), revirtiéndose esta premisa para los trabajadores que poseían obra social (19,5%) (**tabla n°4**).

Visitas al médico en el último año por problemas de salud laboral

El perfil de visitas al médico por problemas de salud laboral reveló que fueron las mujeres universitarias (31,5%), de entre 35-44 años (29,8%), viudas (36,6%) y con un menor de 14 años a cargo (28,7%) las que más visitas han realizado (**tabla n°1**).

Este indicador mostró varias tendencias similares, como era esperable, al de enfermedades laborales en el establecimiento; aunque su prevalencia fue superior, en promedio, en todas las variables (24,5% total de población encuestada) (**tabla n°1**). De este modo, se repitieron las mayores prevalencias para la zona de Cuyo (34,9%), los inmigrantes (29,7%) (**tabla n°1**), la actividad de Servicios Sociales básicos (32,9%) (**tabla n°2**); así como las tendencias observadas para las variables de protección social (excepto para la tenencia de obra social) (**tabla n°4**) y organización del tiempo de trabajo—excepto para las horas extras donde se comporta de manera inversa a las enfermedades— (**tabla n°3**). Igualmente sucedió con las variables de empleo (**tabla n°2**).

Una última diferencia registrada entre el indicador de enfermedades laborales y visitas al médico, fue el comportamiento de la variable “calificación de la tarea”, que en este caso mostró mayores prevalencias en las categorías superiores (30,7% profesionales y 28,4% técnica) (**tabla n°2**).

Discusión

En este primer estudio orientado a describir la prevalencia de los problemas de salud en un colectivo de trabajadores argentinos, y la influencia de ciertas variables de trabajo y empleo se han hallado algunos patrones que merecen ser destacados.

Entre ellos podemos mencionar la propensión mayor de los hombres a accidentarse respecto a las mujeres, quiénes en cambio padecieron más enfermedades laborales y visitaron más al médico por problemas de salud laboral. Esta tendencia, tal como ha sido estudiada, puede deberse en parte a la masculinización de los sectores de actividad donde se concentran las mayores prevalencias de accidentes (industria manufacturera y construcción).^{3, 28} Idéntica interpretación podría darse en el caso femenino, donde existe una preeminencia de mujeres en sectores de actividad (Comercio y Servicios sociales

Básicos) con mayores tasas de enfermedades laborales y visitas al médico.^{4,29,30} Otras posibles explicaciones, **no excluyentes con la anterior**, estarían vinculadas a las condiciones de trabajo a las que se ven expuestos cada género en los sectores de actividad analizados y/o a las tareas asignadas socialmente a hombres y mujeres en las diferentes actividades.^{3,31} También es de resaltar la importancia que tuvieron las variables vinculadas al trabajo doméstico, como la de “Cantidad de menores de 14 años que habitan en el hogar”, la que reportó un gradiente creciente de accidentes, enfermedades y síntomas de salud mental a medida que aumentaba el número de menores convivientes. Nuevamente aquí los indicadores siguieron tendencias reveladas en estudios precedentes realizados en otros países,^{28,31} aunque para arribar a conclusiones más contundentes habría que indagar el comportamiento de estas tendencias por género y estudiar qué ha sucedido en el caso de los síntomas de salud mental y visitas al médico.

Por su parte, la calificación de la tarea también mostró que los accidentes y enfermedades siguen siendo más frecuentes en los trabajadores menos calificados, pero la percepción de síntomas y las visitas al médico son más preeminentes en trabajadores más calificados, excepto en el caso de salud mental que se visualizan en ambos grupos. Esta tendencia nuevamente podría responder a las condiciones de trabajo diferenciales a las que están expuestos los trabajadores según posición socio-económica social y/o calificación profesional.⁵ Sin embargo, esto no niega la existencia de problemas de salud general y mental en los trabajadores menos calificados, sino que en principio sólo estaría mostrando una tendencia de mayor declaración en los sectores profesionales. Múltiples razones se podrían esgrimir para explicar estos resultados, desde una naturalización de los síntomas de salud por las categorías menos calificados hasta una mayor accesibilidad al sistema sanitario, una mayor tendencia a la medicalización, mayor protección social, etc; condiciones todas que podrían favorecer la declaración y visualización de estos problemas en los sectores calificados.^{32,33}

En este mismo sentido, se podrían interpretar los resultados obtenidos en relación con las variables de protección social. Los indicadores de protección social exhibieron un alto grado de formalización, en consonancia con los criterios de selección de la muestra (establecimientos registrados en la seguridad social y ausencia del sector primario). Esto redundó en un llamativo efecto de mayores prevalencias en casi todas las variables de salud a mayor protección social, lo que resulta contradictorio con cierta literatura encontrada.^{34,35} Dicha situación podría deberse a un efecto de notificación; dicho de otro modo, esta tendencia no respondería necesariamente a un peor estado de salud de la población más protegida, sino que nuevamente podría revelar que las condiciones de protección social favorecen la visualización y

declaración de los eventos de salud, **lo que no es necesariamente negativo**. De este modo, una población registrada en la seguridad social (con descuento jubilatorio), con derecho al descanso (vacaciones pagas), con acceso a un sistema sanitario adicional (obra social), con posibilidad de ausentarse laboralmente en caso de enfermedad y que goza del beneficio de los canales de participación institucional (afiliación sindical) podrían tener una mayor percepción de sus problemas de salud laboral, ya sea porque es una población con mayor conocimiento de sus derechos, con mayores posibilidades de gozar de éstos y con características socio-demográficas (niveles educativos más elevados, etc) y laborales (puestos de trabajo más calificados y jerárquicos, etc) que facilitan esta declaración.^{36,37,38}

Otro hallazgo, también consistente con la literatura científica existente en la materia, fueron los peores indicadores de salud en todas las variables -excepto en la de salud mental, para lo cuál aún no poseemos explicaciones evidentes- que reportaron los inmigrantes en comparación con los autóctonos. La población inmigrante, aún cuando se encuentre registrada -como es en el caso de este estudio (99% con descuento jubilatorio)- y cuente beneficios que de ello se deriva, suele estar expuesta a peores condiciones de trabajo y empleo que la población autóctona, lo cuál se traduce esperablemente en mayores prevalencias de accidentes, enfermedades, síntomas y visitas al médico.^{39, 40, 41}

Asimismo, un dato que no puede dejar de mencionarse fueron los mayores riesgos que reportó la región de Cuyo en todos los indicadores. A priori no existiría una razón evidente que explique esta discordancia, tal vez habría que indagar en la existencia de políticas focalizadas tendientes a aumentar la declaración de problemas de salud laboral (Accidentes y enfermedades) y que eso esté redundando, a su vez, en una mayor percepción de problemas de salud general (síntomas de salud mental, general y visitas). Otra posibilidad es que efectivamente esta región tenga peores condiciones de trabajo, o que el trabajo de campo haya captado mejor las prevalencias. En cualquier caso serán necesarias más indagaciones, así como interpretar los datos obtenidos en la encuesta a la luz de indicadores socio-económicos que puedan contextualizarlos.

Por último, es destacar el comportamiento de las variables de organización del trabajo, que revelaron una clara tendencia de a mayor extensión del tiempo de trabajo y mayor irregularidad en la jornada de trabajo mayores daños a la salud.^{42,43,44} De este modo, las condiciones de empleo mostraron un mayor riesgo en todos los indicadores. En este sentido, se profundizó el análisis multivariante que confirmó las tendencias observadas, llamando la atención el riesgo tres veces mayor de padecer un accidente de trabajo- incluso ajustando por variables de condiciones de vida- para las mujeres con sobre-ocupación horaria y de cinco

veces mayor de padecer una enfermedad para aquellas que efectuaban horas extras. Esta tendencia también se observó en el caso de los hombres aunque inferiores. Una posible explicación de esta diferencia por género podría estar vinculada con los efectos de la doble jornada de trabajo –trabajo doméstico y trabajo remunerado- especialmente sobre las mujeres, incluso cuando se ha ajustado por una variable de carga de trabajo en el hogar (menores de 14 años que habitan en el hogar).^{35,44}

El presente estudio constituye una primera exploración de los resultados de la I Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, Empleo y Medio Ambiente Laboral de Argentina. El mismo buscó identificar la existencia de condiciones diferenciales de salud por las variables relevantes de condiciones de trabajo, empleo y demás variables contextuales, proporcionando información de aquellos grupos de trabajadores expuestos a condiciones laborales más desfavorables. De este modo, los resultados además de abonar al conocimiento científico en la materia, constituirán un insumo más para los actores sociales implicados en el diseño y evaluación de políticas preventivas en salud laboral.

El diseño muestral ha permitido obtener unas primeras conclusiones para la población trabajadora de todos sectores de actividad, con la excepción de los sectores primarios y estatal. La realización de la entrevista en el establecimiento laboral constituye una limitación que debe ser tenida en cuenta al momento de interpretar los resultados y pensar en futuras versiones de la misma. Esta modalidad de entrevista, **tal como fuera mencionado previamente**, no permite captar a los trabajadores no registrados, a los desocupados y a aquellos que por diversos motivos estén de baja laboral, perdiéndose la posibilidad de indagar las características de estos grupos más expuestos a condiciones desfavorables de trabajo y empleo. **Cabe mencionar que la República Argentina tenía para el IV trimestre del año 2009 una tasa de empleo no registrado del 36,1% y para el I trimestre del año 2010 una tasa de desempleo del 8,3%⁴⁵. Por otro lado**, se ha mostrado que los trabajadores tienden a infraestimar las condiciones laborales más desfavorables cuando la entrevista se efectúa en el establecimiento⁴⁶, con lo cuál los resultados obtenidos en el presente estudio podrían ser superiores. **En este sentido, para acceder a estas poblaciones se recomienda la realización de la entrevista en el domicilio del trabajador, tal como lo ha hecho la Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo¹⁹ y la Encuesta española de Condiciones de Trabajo⁴⁷, a partir de su VI edición.** Asimismo, el carácter subjetivo que conlleva toda encuesta puede ser considerado como una limitación de este tipo de estudios, aunque siempre que se interpreten los resultados bajo esta premisa, las encuestas permiten acceder a un tipo de información esencial para la prevención en salud laboral. Por último, cabe destacar que si bien esta encuesta no ha

incluido los sectores de actividad agropecuario, industrias extractivas y trabajadores estatales, estas actividades junto al trabajo informal se prevé sean relevadas en posteriores operativos..

En conclusión, este primer estudio constituye un avance en el conocimiento de cómo se producen las enfermedades laborales, síntomas y accidentes de trabajo. Sin embargo, dado su carácter exploratorio y las limitaciones señaladas es necesario seguir profundizando los análisis en aquellas tendencias encontradas.

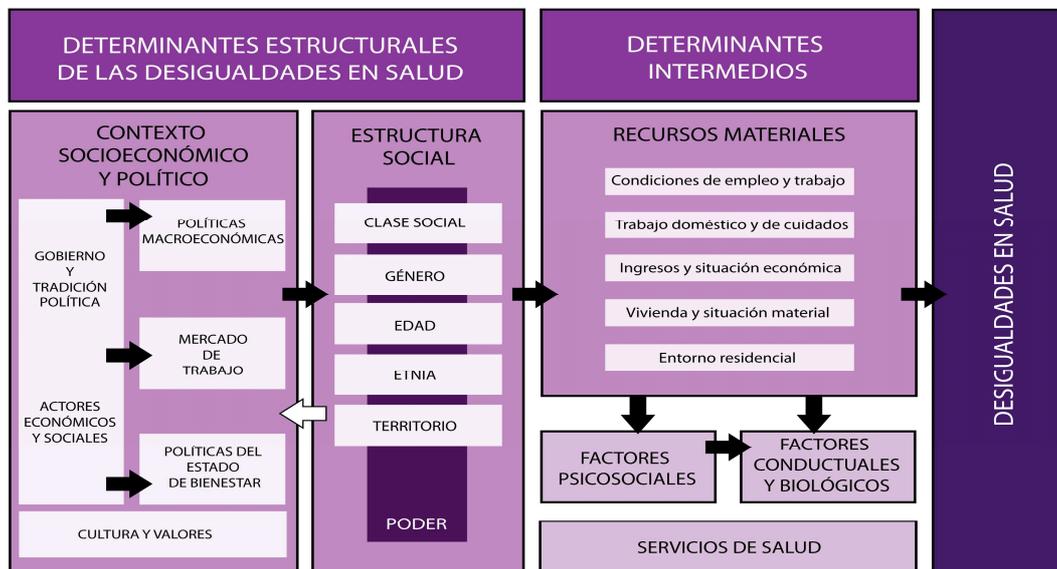
No obstante algunos resultados, como la distribución diferencial de problemas de salud por género, de la cuál existe evidencia en la investigación internacional, revelan la necesidad de aumentar la perspectiva de género en los futuros análisis de la encuesta para alcanzar explicaciones más ajustadas a la realidad social y, en consecuencia, poder orientar las políticas preventivas en esa dirección. Igualmente en venideros análisis y políticas, se ha de introducir la dimensión de inmigración, ya que los indicadores de salud fueron claramente más desfavorables para el colectivo de trabajadores extranjeros.

Por su parte, las variables de calificación de la tarea mostraron un probable efecto de mayor declaración de síntomas de salud general y visitas al médico en los trabajadores más calificados. Este resultado requiere ser profundizado desde otras variables, incorporando un análisis por clase social, que permita comprender las causas de una mayor utilización de los servicios sanitarios y una mayor percepción de síntomas por los sectores más favorecidos. Otro dato relevante, y en la misma línea, fue la mayor declaración de problemas de salud a una mayor protección social, que también debería ser analizado tomando en consideración variables de posición social y de empleo.

Por último, y probablemente el resultado más relevante del estudio, fue el comportamiento de las variables de organización del tiempo de trabajo; las cuáles se revelaron como un condicionante central para explicar las distribuciones y los mayores riesgos de padecer un evento de salud en la población trabajadora. La mayor extensión de la jornada y la irregularidad en la configuración del tiempo de trabajo conllevó peores indicadores de salud, al tiempo que mostró una apreciable variabilidad a la hora del análisis estatificado por género.

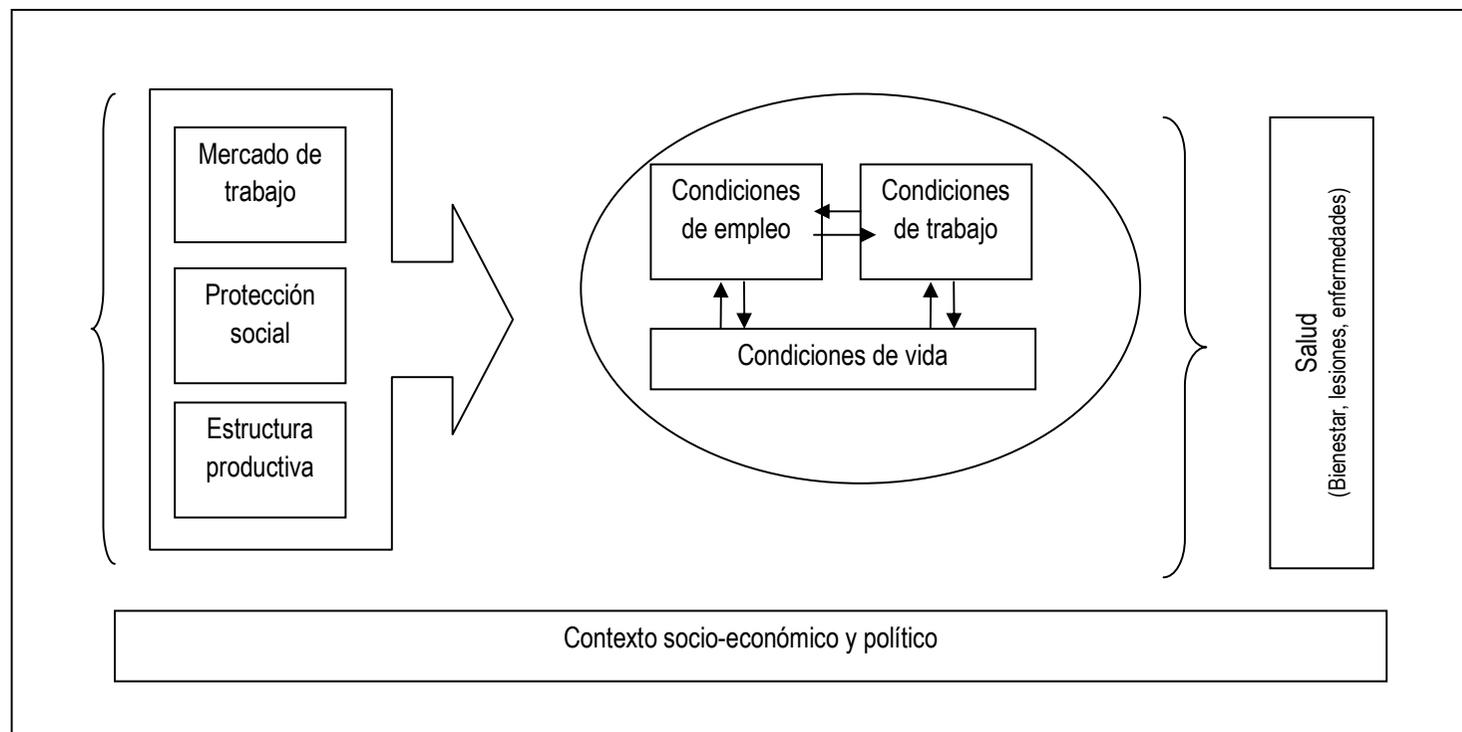
El presente estudio y venideros, junto a información de existente de accidentes y enfermedades laborales, pueden contribuir a elaborar la Estrategia Argentina de Salud y Seguridad en el Trabajo, en el marco de la corroboración por Argentina de la Estrategia Iberoamericana de Seguridad y la Salud en el Trabajo propiciada por la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social (OISS).

Figura 1. Marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud.



Fuente: Comisión para reducir las desigualdades en salud en España, DG Salud Pública. MSPS, 2010.

Figura 2. Esquema conceptual de relaciones en salud laboral⁴⁸



Fuente: Adaptación de Benavides FG, coordinador. Informe de Salud Laboral. España, 2006. Barcelona: Observatorio de Salud Laboral; 2007.

Tabla 1. Distribución de indicadores de salud seleccionados según características socio-demográficas de la población incluida en el estudio: número de casos y prevalencia (%)*. Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Condiciones y Medio Ambiente Laboral. Argentina, 2009.

	Accidentes de trabajo en el establecimiento		Enfermedades laborales desde que trabaja en el establecimiento		Padecimiento de síntomas salud general en el último tiempo		Padecimiento de síntomas de salud mental en el último tiempo		Visita al médico en el último año por problemas de salud laboral	
	n	P (%)	n	P (%)	n	P (%)	n	P (%)	n	P (%)
Sexo										
Mujeres	238	9,4	155	6,1	1.293	50,8	507	19,9	757	30,0
Hombres	691	14,9	194	4,2	2.313	49,8	896	19,3	991	21,5
Edad										
16-24 años	102	12,3	32	3,9	372	44,9	170	20,6	137	16,9
25-34 años	360	12,3	145	5,0	1.417	48,4	576	19,7	670	23,0
35-44 años	261	14,4	93	5,2	980	53,9	342	18,8	534	29,8
45-54 años	137	12,3	39	3,5	567	50,9	195	17,5	264	23,8
55 y más años	69	13,6	40	8,0	269	53,1	118	23,3	142	28,1
Nivel educativo (máximo alcanzado)										
Sin instrucción/Primario incompleto	17	15,7	10	9,3	53	49,1	31	28,4	27	25,0
Primario	421	22,1	122	6,5	942	49,4	310	16,2	440	23,3
Secundario	310	13,3	114	4,9	1.145	49,2	489	21,0	540	23,4
Terciario/ Universitario incompleto	119	6,0	67	3,4	1.016	50,9	358	17,9	476	24,0
Universitario	62	7,3	37	4,3	449	52,5	215	25,1	266	31,5
Estado civil										
Soltero	230	9,3	85	3,5	1.194	48,4	485	19,7	564	23,2
Separado/divorciado	54	11,5	30	6,4	243	51,9	83	17,7	136	29,1
Unido/casado	629	15,0	233	5,6	2.142	51,2	815	19,5	1.022	24,5
Viudo	17	23,6	2	2,9	26	36,6	19	26,8	26	36,6
Menores de 14 años que habitan en el hogar										
Ninguno	365	9,4	148	3,8	1.914	49,5	742	19,2	838	21,9
1 menor	298	17,0	97	5,6	971	55,4	333	19,0	500	28,7
2 menores	157	15,2	64	6,2	471	45,5	197	19,0	276	26,8
3 o más menores	109	20,1	41	7,6	249	45,9	130	23,9	134	25,0
País de origen										
Argentina	831	12,2	322	4,7	3.402	49,8	1.331	19,5	1.643	24,2
Extranjero	99	27,7	27	7,7	204	57,1	71	19,9	105	29,7
Región establecimiento										
Centro	121	12,8	39	4,1	458	48,5	161	17,1	238	25,7
Cuyo	76	20,8	28	7,8	240	65,6	105	28,7	124	34,9
Gran Buenos Aires	627	12,5	240	4,8	2.462	48,9	945	18,8	1.179	23,5
Noreste	61	12,8	26	5,5	234	49,4	87	18,3	85	18,2
Noroeste	18	8,6	7	3,4	122	58,4	58	27,8	68	32,9
Patagonia	27	16,2	10	6,0	90	53,9	46	27,5	54	32,5
TOTAL	930	12,9	350	4,9	3.605	50,1	1.403	19,5	1.748	24,5

* Prevalencias calculadas sobre total de casos válidos (excluyendo No sabe-No contesta y perdidos) en cada variable.

Tabla 2. Distribución de indicadores de salud seleccionados según características laborales de la población incluida en el estudio: número de casos y prevalencia* (%). Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Condiciones y Medio Ambiente Laboral. Argentina, 2009.

	Accidentes de trabajo en el establecimiento		Enfermedades laborales desde que trabaja en el establecimiento		Padecimiento de síntomas salud general en el último tiempo		Padecimiento de síntomas de salud mental en el último tiempo		Visita al médico en el último año por problemas de salud laboral	
	n	P(%)	n	P(%)	n	P(%)	n	P(%)	n	P(%)
Rama de Actividad de la Empresa										
Industria manufacturera	314	18,6	95	5,7	828	49,2	315	18,7	395	23,7
Construcción	78	13,3	9	1,5	262	44,8	78	13,3	101	17,6
Comercio, restaurantes y hoteles	185	12,9	77	5,4	733	51,3	358	25,1	375	26,5
Transporte, almacenaje y telecomunicaciones	92	13,4	27	3,9	318	46,4	74	10,8	116	17,0
Servicios financieros y prestados a las empresas	62	4,6	52	4,0	647	48,5	261	19,6	279	21,0
Servicios sociales básicos y prestados a las personas	199	13,5	89	6,0	817	55,4	316	21,4	482	32,9
Tamaño establecimiento										
1-40 trabajadores	351	10,3	119	3,5	1589	46,6	615	18,0	727	21,5
41-200 trabajadores	327	14,5	125	5,5	1263	55,9	449	19,9	659	29,4
201 y más trabajadores	230	18,3	86	6,9	654	52,0	307	24,4	317	25,5
Tipo de contrato										
Contrato permanente	921	13,2	338	4,9	3.544	50,7	1.376	19,7	1.716	24,7
Contrato temporal	7	4,6	4	2,6	40	26,3	16	10,5	19	12,8
Sin relación de dependencia	1	2,3	7	16,7	20	46,5	11	25,6	13	31,0
Calificación de la tarea										
Profesional	9	1,8	26	5,3	284	58,0	115	23,4	150	30,7
Técnica	135	8,7	76	5,0	790	51,1	291	18,8	434	28,4
Operativa	560	14,5	174	4,5	1.886	48,8	679	17,6	868	22,6
No calificada	225	17,4	73	5,8	646	50,0	318	24,6	296	23,3
Carácter de la tarea										
Producción	867	16,2	295	5,5	2.743	51,1	984	18,4	1.357	25,5
Administración	63	3,4	55	3,0	862	47,1	418	22,8	391	21,5
Antigüedad en la empresa										
Menos de 1 año	33	3,6	12	1,3	363	39,3	115	12,4	89	9,8
De 1 a 5 años	363	11,1	120	3,7	1.599	49,0	576	17,7	726	22,5
Más de 5 años hasta 10 años	210	15,9	91	6,9	661	50,2	324	24,6	423	32,3
Más de 10 años	303	19,5	122	7,9	919	59,3	361	23,3	489	31,7
Ingreso neto mes referencia										
Hasta \$1550	122	10,5	53	4,6	516	44,3	244	20,9	253	22,1
\$1551 a \$2550	445	14,2	154	5,0	1.701	54,3	583	18,6	737	23,8
\$2551 a \$3550	191	13,9	68	5,0	704	51,2	290	21,1	361	26,4
Más de \$3550	108	10,5	58	5,6	484	46,9	213	20,6	250	24,2
TOTAL	930	12,9	350	4,9	3.605	50,1	1.403	19,5	1.748	24,5

* Prevalencias calculadas sobre total de casos válidos (excluyendo No sabe-No contesta y perdidos) en cada variable.

Tabla 3. Distribución de indicadores de salud seleccionados según configuración del tiempo de trabajo de la población incluida en el estudio: número de casos y prevalencia* (%). Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Condiciones y Medio Ambiente Laboral. Argentina, 2009.

	Accidentes de trabajo en el establecimiento		Enfermedades laborales desde que trabaja en el establecimiento		Padecimiento de síntomas salud general en el último tiempo		Padecimiento de síntomas de salud mental en el último tiempo		Visita al médico en el último año por problemas de salud laboral	
	n	P(%)	n	P(%)	n	P(%)	n	P(%)	n	P(%)
Días de trabajo semana anterior										
Lunes a Viernes	327	9,4	142	4,1	1.685	48,3	590	16,9	764	22,1
Lunes a Sábado	321	16,6	75	3,9	946	48,9	365	18,9	431	22,4
Otros	275	15,8	132	7,6	960	55,1	443	25,4	552	32,0
Horas de trabajo semanal habitual										
Menos de 35hs	66	6,3	35	3,4	464	44,5	192	18,4	278	26,9
De 35 a 45 hs	491	11,5	193	4,6	2.115	49,7	782	18,4	924	21,9
Más de 45hs	371	19,7	122	6,5	1.021	54,1	429	22,7	543	29,0
Horas extras										
Sí	285	18,4	132	8,6	860	55,5	379	24,5	449	29,4
No	643	11,4	217	3,9	2.740	48,6	1.023	18,2	1.295	23,2
Trabajo nocturno										
Sí	152	26,6	49	8,6	278	48,7	119	20,8	176	30,8
No	777	11,8	301	4,6	3.316	50,2	1.278	19,3	1.564	23,8
Rotación de turnos de trabajo										
Sí	175	20,5	66	7,8	419	49,1	147	17,2	229	27,4
No	754	12,0	284	4,6	3.186	50,7	1.212	19,3	1.520	24,4
TOTAL	930	12,9	350	4,9	3.605	50,1	1.403	19,5	1.748	24,5

* Prevalencias calculadas sobre total de casos válidos (excluyendo No sabe-No contesta y perdidos) en cada variable.

Tabla 4. Distribución de indicadores de salud seleccionados según indicadores de protección social de la población incluida en el estudio: número de casos y prevalencia (%)*. Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Condiciones y Medio Ambiente Laboral. Argentina, 2009.

	Accidentes de trabajo en el establecimiento		Enfermedades laborales desde que trabaja en el establecimiento		Padecimiento de síntomas salud general en el último tiempo		Padecimiento de síntomas de salud mental en el último tiempo		Visita al médico en el último año por problemas de salud laboral	
	n	P(%)	n	P(%)	n	P(%)	n	P(%)	n	P(%)
Descuento jubilatorio										
Sí	912	12,9	347	4,9	3.550	50,3	1.373	19,4	1.708	24,4
No	6	8,3	2	2,8	16	22,2	7	9,7	24	34,3
Vacaciones pagas										
Sí	889	13,9	328	5,2	3.233	50,5	1.270	19,8	1.648	25,9
No	39	7,4	17	3,3	260	49,2	71	13,4	78	15,2
Días pagos por enfermedad										
Sí	869	13,7	328	5,2	3.163	49,8	1.251	19,7	1.598	25,3
No	56	8,6	17	2,6	339	51,8	124	19,0	109	17,2
Obra social										
Sí	916	13,2	335	4,8	3.505	50,3	1.358	19,5	1.698	24,6
No	9	6,5	11	7,9	54	38,6	32	22,9	29	22,0
Afiliación sindical										
Sí	539	20,2	161	6,1	1.349	50,5	544	20,4	717	27,0
No	388	8,6	187	4,2	2.252	50,0	857	19,0	1.028	23,1
TOTAL	930	12,9	350	4,9	3.605	50,1	1.403	19,5	1.748	24,5

* Prevalencias calculadas sobre total de casos válidos (excluyendo No sabe-No contesta y perdidos) en cada variable.

Tabla 5. Odds Ratio crudo (ORc) y ajustado¹ (ORa) e intervalo de confianza al 95% (IC95%), de variables de organización del tiempo de trabajo con accidentes de trabajo y enfermedades laborales, estratificando por sexo*. Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Condiciones y Medio Ambiente Laboral. Argentina, 2009.

	Accidentes de trabajo en el establecimiento				Enfermedades laborales desde que trabaja en el establecimiento			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	ORc (IC 95%)	ORa ₁ (IC 95%)	ORc (IC 95%)	ORa ₁ (IC 95%)	ORc (IC 95%)	ORa ₁ (IC 95%)	ORc (IC 95%)	ORa ₁ (IC 95%)
Días de trabajo semana anterior								
Lunes a Viernes	1	1	1	1	1	1	1	1
Lunes a Sábado	1,98 (1,64-2,40)	1,54 (1,26-1,88)	0,55 (0,40-0,75)	0,58 (0,42-0,79)	1,52 (1,06-2,16)	1,22 (0,85-1,74)	0,59 (0,42-0,84)	0,61 (0,43-0,86)
Otros	1,79 (1,45-2,20)	1,66 (1,34-2,06)	0,79 (0,55-1,12)	0,84 (0,58-1,21)	2,12 (1,49-3,02)	1,92 (1,35-2,74)	0,22 (0,12-0,40)	0,23 (0,12-0,43)
Horas de trabajo semanal habitual								
Menos de 35hs	1	1	1	1	1	1	1	1
De 35 a 45 hs	1,44 (0,95-2,18)	1,11 (0,73-1,69)	1,64 (1,13-2,39)	1,74 (1,18-2,55)	2,16 (0,88-5,30)	1,80 (0,73-4,45)	1,64 (1,07-2,53)	1,70 (1,09-2,65)
Más de 45hs	2,65 (1,74-4,04)	1,78 (1,16-2,75)	3,14 (2,10-4,69)	3,03 (1,99-4,62)	3,58 (1,45-8,86)	2,62 (1,05-6,54)	2,02 (1,24-3,31)	2,02 (1,21-3,39)
Horas extras								
No	1	1	1	1	1	1	1	1
Sí	1,57 (1,32-1,87)	1,45 (1,21-1,74)	1,85 (1,34-2,55)	2,10 (1,50-2,93)	1,66 (1,23-2,24)	1,57 (1,15-2,13)	4,32 (3,07-6,08)	4,93 (3,45-7,04)
Trabajo nocturno								
No	1	1	1	1	1	1	1	1
Sí	2,54 (2,04-3,16)	2,46 (1,96-3,08)	2,27 (1,31-3,93)	2,26 (1,27-4,01)	2,57 (1,80-3,66)	2,31 (1,62-3,31)	1,15 (0,51-2,61)	1,18 (0,51-2,74)
Rotación de turnos de trabajo								
No	1	1	1	1	1	1	1	1
Sí	1,79 (1,46-2,20)	1,73 (1,40-2,14)	1,80 (1,15-2,81)	1,90 (1,20-3,00)	2,43 (1,76-3,36)	2,28 (1,64-3,17)	1,02 (0,53-1,93)	1,05 (0,55-2,01)

¹ En el modelo ajustado se incluyeron las siguientes variables de condiciones de vida: edad, nivel educativo, menores de 14 años que habitan en el hogar, país de origen

* ORc y ORa calculadas sobre el total de casos válidos (excluyendo Ns-Nc) en cada variable

Anexo 1. Características socio-demográficas de la población trabajadora incluida en el estudio. Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Condiciones y Medio Ambiente Laboral. Argentina, 2009

	Trabajadores	%*
Sexo		
Hombre	4.648	64,6
Mujer	2.547	35,4
Edad		
16-24 años	828	11,5
25-34 años	2.929	40,7
35-44 años	1.817	25,3
45-54 años	1.114	15,5
55 y más años	507	7,05
Nivel educativo (máximo alcanzado)		
Sin instrucción/Primario incompleto	108	1,5
Primario	1.908	26,5
Secundario	2.326	32,3
Terciario/ Universitario incompleto	1.998	27,8
Universitario	855	11,9
Estado civil		
Soltero	2.468	34,3
Separado/divorciado	468	6,5
Unido/casado	4.187	58,2
Viudo	71	1,0
Menores de 14 años que habitan en el hogar		
Ninguno	3.863	53,7
1 menor	1.752	24,3
2 menores	1.037	14,4
3 o más menores	544	7,6
País de origen		
Argentina	6.838	95,0
Extranjero	357	5,0
Región establecimiento		
Centro	944	13,1
Cuyo	366	5,1
Gran Buenos Aires	5.035	70,0
Noreste	474	6,6
Noroeste	209	2,9
Patagonia	167	2,3
TOTAL	7.195	100,0

*Calculada sobre total de casos válidos (excluyendo No sabe-No contesta y perdidos)

Anexo 2. Características laborales de la población trabajadora incluida en el estudio. Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Condiciones y Medio Ambiente Laboral. Argentina, 2009

	Trabajadores	%*
Rama de Actividad de la Empresa		
Industria Manufacturera	1.684	23,4
Construcción	585	8,1
Comercio, restaurantes y hoteles	1.430	19,9
Transporte, almacenaje y telecomunicaciones	687	9,5
Servicios financieros y prestados a las empresas	1.333	18,5
Servicios sociales básicos y prestados a las personas	1.476	20,5
Tamaño establecimiento		
1-40 trabajadores	3.408	49,2
41-200 trabajadores	2.258	32,6
201 y más trabajadores	1.258	18,2
Tipo de contrato		
Contrato permanente	6.994	97,3
Contrato temporal	153	2,1
Sin relación de dependencia	43	0,6
Calificación de la tarea		
Profesional	490	6,8
Técnica	1.547	21,5
Operativa	3.868	53,8
No calificada	1.290	17,9
Carácter de la tarea		
Producción	5.363	74,5
Administración	1.832	25,5
Antigüedad en la empresa		
Menos de 1 año	924	13,1
De 1 a 5 años	3.261	46,2
Más de 5 años hasta 10 años	1.318	18,7
Más de 10 años	1.550	22,0
Ingreso neto mes referencia		
Hasta \$ 1550	1.165	17,4
\$1551 a \$2550	3.130	46,7
\$2551 a \$3550	1.374	20,5
Más de \$3550	1.032	15,4
TOTAL	7.195	100,0

*Calculada sobre total de casos válidos (excluyendo No sabe-No contesta y perdidos)

Anexo 3. Configuración del tiempo de trabajo de la población trabajadora incluida en el estudio. Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Condiciones y Medio Ambiente Laboral. Argentina, 2009

	Trabajadores	%*
Días de trabajo semana		
Lunes a Viernes	3.489	48,7
Lunes a Sábado	1.936	27,0
Otros	1.742	24,3
Horas de trabajo semanal habitual		
Menos de 35hs	1.042	14,5
35 a 45 hs	4.257	59,2
Más de 45hs	1.888	26,3
Horas extras		
Sí	1.549	21,6
No	5.634	78,4
Trabajo nocturno		
Sí	571	8,0
No	6.606	92,0
Rotación de turnos de trabajo		
Sí	853	12,0
No	6.284	88,0
TOTAL	7.195	100,0

*Calculada sobre total de casos válidos (excluyendo No sabe-No contesta y perdidos)

Anexo 4. Indicadores de protección social en la población trabajadora incluida en el estudio. Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Condiciones y Medio Ambiente Laboral. Argentina, 2009

	Trabajadores	%*
Descuento jubilatorio	7.059	99,0
Vacaciones pagas	6.401	92,4
Días pagos por enfermedad	6.346	90,7
Obra social	6.962	98,0
Afiliación sindical	2.671	37,2
TOTAL	7.195	100,0

*Calculada sobre total de casos válidos (excluyendo No sabe-No contesta y perdidos)

Anexo 5. Indicadores de salud en la población trabajadora incluida en el estudio. Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Condiciones y Medio Ambiente Laboral. Argentina, 2009

	Casos	%*
Accidentes de trabajo en el establecimiento	930	12,9
Enfermedades laborales desde que trabaja en el establecimiento	350	4,9
Padecimiento de síntomas salud general en el último tiempo	3.605	50,1
Padecimiento de síntomas de salud mental en el último tiempo	1.403	19,5
Visitas al médico último año por problemas de salud laboral	1.748	24,5
TOTAL	7.195	100,0

*Calculada sobre total de casos válidos (excluyendo No sabe-No contesta y perdidos)

-
- ¹ Jódar P, Benavides FG. Trabajo, condiciones de trabajo y riesgos laborales. En: Ruiz-Frutos, C. García AM, Delclos J, Benavides FG. Salud Laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Barcelona: Masson/Elsevier; 2007. pp: 15-31.
- ² Benavides FG, coordinador. Informe de Salud Laboral España, 2006. Barcelona: Observatorio de Salud Laboral; 2007.
- ³ Artazcoz L, Escribà-Agüirc V, Cortès I. Género, trabajos y salud en España. Gac Sanit. 2004; 18 (suppl 2): pp. 24-35 .
- ⁴ Artazcoz L, Borrell C, Cortès I; Escribà-Agüir V, Cascant L. Occupational epidemiology and work related inequalities in health: a gender perspective for two complementary approaches to work and health research. J Epidemiol Community Health 2007;61 (Suppl II): ii39-ii45
- ⁵ Borrell C, Muntaner C, Benach J, Artazcoz L. Social class and self-reported health status among men and women: what is the role of work organisation, household material standards and household labour? Soc Sci Med. 2004;58(10):1869-87
- ⁶ Ardila CS, Ronda, E. Las fuentes de información bibliográfica en salud laboral. Arch Prev Riesgos Labor 2000;3(1):5-11
- ⁷ Rantanen J, Kauppinen T, Toikkanen J, Kurppa K, Lehtinen S, Leino T. Work and Health country profiles - Country profiles and national surveillance indicator in occupational health and safety [Internet]. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health; 2001. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oeheurcountryprofiles.pdf [Acceso el 15 de junio de 2010]
- ⁸ República Argentina. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social-Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Informe anual de Estadísticas sobre Accidentabilidad Laboral 2008. [Internet]. Disponible en: <http://www.srt.gov.ar/data/fdata.htm> [Acceso el 29 de junio de 2010]
- ⁹ España. Ministerio de trabajo e Inmigración. Declaración electrónica de trabajadores accidentados [Internet]. Disponible en: <http://www.delta.mtas.es/Delta2Web/main/browser.html>. [Acceso el 29 de junio de 2010]
- ¹⁰ República Argentina. Ministerio de Economía. Encuesta Permanente de Hogares. [Internet] Disponible en: <http://www.indec.mecon.ar/dbindec/login.asp> [Acceso el 29 de junio de 2010]
- ¹¹ Mompert, A, Medina A, Brugulat P y Tresserras R. Encuesta de Salud de Catalunya 2006. Un instrumento de planificación sanitaria. [Internet]. Disponible en: <http://www.revistaindice.com/numero20/p19.pdf> [Acceso el 27 de junio de 2010]
- ¹² España. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS). [Internet]. Disponible en: <http://www.istas.net/web/index.asp?idpagina=1233> [Acceso el 20 de junio de 2010]
- ¹³ Organización Internacional de la Seguridad Social. Estrategia Iberoamericana de la Seguridad y Salud en el Trabajo 2010-2013. [Internet]. Disponible en: http://www.oiss.org/IMG/pdf/EISST_mayo2010_.pdf [Acceso el 20 de junio de 2010]
- ¹⁴ Estrategia comunitaria de Salud y Seguridad (2007-2012). [Internet]. Disponible en: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0062:FIN:ES:HTML> [Acceso el 29 de junio de 2010]
- ¹⁵ Organización Internacional del Trabajo. Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006. [Internet] Disponible en: <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convds.pl?C187> [Acceso el 27 de junio de 2010]
- ¹⁶ European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Working conditions surveys - A comparative analysis, 2003. [Internet]. Disponible en: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2003/71/en/1/ef0371en.pdf> [consultado 27 de junio de 2010].

-
- ¹⁷ European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Working conditions surveys A comparative analysis, 2007. [Internet]. Disponible en: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2007/44/en/1/ef0744en.pdf> [Acceso el 28 de junio de 2010]
- ¹⁸ Narocki C, Zimmermann M, Artazcoz L, Gimeno D, Benavides F G. Encuestas de condiciones de trabajo y salud en España; comparación de los contenidos del cuestionario del trabajador Arch Prev Riesgos Labor. 2009. 12 (2): 60-8.
- ¹⁹ Fundación europea para la mejora de las condiciones de vida y de trabajo (EUROFOND). Encuesta europea sobre condiciones de trabajo. [Internet] Disponible en: <http://www.eurofound.europa.eu/>. [Acceso el 15 de junio de 2010]
- ²⁰ Colombia. Ministerio de la Protección Social. Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales. [Internet]. Disponible en: http://www.ila.org.pe/publicaciones/docs/encuesta_nacional_colombia.pdf [Acceso el 19. de junio de 2010]
- ²¹ Chile. Ministerio de Salud, Dirección del Trabajo e Instituto de Seguridad Laboral. Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Empleo, Trabajo, Calidad de vida y Salud de los trabajadores y trabajadoras. [Internet]. Disponible en <http://www.saludytrabajo.cl/index.html>. [Acceso el 30 de junio de 2010]
- ²² República Argentina. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Encuesta de Indicadores Laborales, ficha técnica. [Internet]. Disponible en: <http://www.trabajo.gov.ar/left/estadisticas/eil/eilDisplayMetodologia.asp> [Acceso el 16 de agosto de 2010]
- ²³ República Argentina. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Encuesta a Trabajadores en Empresas. [Internet]. Disponible en: <http://anda2.trabajo.gov.ar/ddibrowser/?id=6#overview> [Acceso el 16 de Agosto de 2010]
- ²⁴ Campos J, Almodóvar A, Pinilla J, Benavides FG. Recomendaciones metodológicas para el diseño de encuestas de condiciones de trabajo y salud. [Internet]. Disponible en: <http://www.osl.upf.edu/pdfs/Metodologia.pdf>. [Acceso el 16 de Agosto de 2010]
- ²⁵ Benavides FG, Zimmermann M, Campos J, Carmenate L, Baez I, Nogareda C, Molinero E, Losilla J, Pinilla J. Conjunto mínimo básico de ítems para el diseño de cuestionarios sobre condiciones de trabajo y salud. Arch Prev Riesgos Labo.r.2010. 13 (1): 13-22
- ²⁶ República Argentina. Ministerio de Economía,. Encuesta Permanente de Hogares. [Internet].Disponible en: http://www.indec.gov.ar/glosario/textos_glosario.asp?id=61 [Acceso el 19 de junio de 2010]
- ²⁷ El monto de ingresos necesarios para alcanzar el valor de la Canasta básica Total (CBT) tomando como referencia un adulto equivalente (hombre de 30-59 años con unas necesidades energéticas de 2700 kcal mensuales) fue para Noviembre del año 2009 \$341,78. Fuente INDEC. [Internet]. Disponible en: <http://www.indec.gov.ar/nuevaweb/cuadros/74/cba1.xls> [Acesso el 19 de junio de 2010]
- ²⁸ Artazcoz L, Artieda L, Borrell C, Cortès I, Benach J and García V. Combining job and family demands and being healthy?- What are the differences between men and women?. Eur J Public Health 2004; 14: 43-48
- ²⁹ Messing K, Dumais L, Courville J, et al. Evaluation of exposure data from men and women with the same job title. J Occup Med 1994;36: 913-17
- ³⁰ Artazcoz L, Moya C, Vanaclocha H, Pont P. La salud de las personas adultas. Gac Sanit 2004;18 (Supl 1):56-68
- ³¹ Artazcoz L, Borrell C, Benach J. Gender inequalities in health among workers: the relation with family demands. J Epidemiol Community Health 2001; 55: 639-47.
- ³² Borrell C, Rue M, Pasarín MI, Rohlf s I, Ferrando J, Fernandez E. Trends in Social Class Inequalities in Health Status, Health-Related Behaviors, and Health Services Utilization in a Southern European Urban Area (1983-1994) Prev Med. 2000;31(6):691-701.

-
- ³³ Cláudia Travassos, Francisco Viacava, Rejane Pinheiro, Alexandre Brito Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social Rev Panam Salud Publica. 2002;11(5-6):365-73
- ³⁴ Rodriguez E, Frongillo EA, Chandra P. Do social programmes contribute to mental well-being? The long-term impact of unemployment on depression in the United States. *Int J Epidemiol.* 2001;30(1):163-70.
- ³⁵ Artazcoz L, Benach J, Borrell C, Cortès I. Unemployment and mental health: Understanding the interaction between gender, family roles, and social class. *Am J Public Health* 2004;94:82-8.
- ³⁶ Menéndez M, Benach J., Vogel L. The impact of Safety Representatives on Occupational Health: a European Perspective (The EPSARE Project). European Trade Union Institute for Research, Education, Health and Safety (ETUI_REHS); 2008.
- ³⁷ Porthé V., Amable M., Benach. J. La precariedad laboral y la salud de los inmigrantes en España: ¿qué sabemos y qué deberíamos saber? *Arch Prev Riesgos Labor* 2007; 10 (1): 34-39
- ³⁸ Amable M. La precariedad laboral y su impacto en la salud. Un estudio de trabajadores asalariados en España. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra; 2006.
- ³⁹ Benavides F G, Ahonen E, Bosch C. Riesgo de lesión por accidente laboral en trabajadores extranjeros (España, 2003 y 2004). *Gac Sanit* 2008; 22 (1): pp: 44-47
- ⁴⁰ Schenker MB. A global perspective of migration and occupational health. *Am J Ind Med.* 2010 ;53(4):329-37.
- ⁴¹ Agudelo-Suárez AA, Ronda-Pérez E, Gil-González D, Vives-Cases C, García AM, García-Benavides F, Ruiz-Frutos C, López-Jacob MJ, Porthé V, Sousa E; por el proyecto ITSAL. The migratory process, working conditions and health in immigrant workers in Spain (the ITSAL project). *Int J Public Health.* 2010 [En prensa]
- ⁴² Raediker B, Janssen D, Schomann C, Nachreiner F. Extended working hours and health. *Chronobiol Int.* 2006;23(6):1305-16.
- ⁴³ Costa G, Sartori S, Akerstedt T. Influence of Flexibility and Variability of Working Hours and Well-Being. *Chronobiol Int.* 2006;23(6):1125-37.
- ⁴⁴ Artazcoz L, Cortès I, Escribà-Agüir V, Cascant L, Villegas R. Understanding the relationship of long working hours with health status and health-related behaviours. *J Epidemiol Community Health.* 2009;63(7):521-7.
- ⁴⁵ República Argentina. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Boletín de Estadísticas Laborales. [Internet]. Disponible en <http://www.trabajo.gov.ar/left/estadisticas/bel/index.asp> [Acceso el 10 de agosto de 2010]
- ⁴⁶ Encuestas de Condiciones de Trabajo. "Un análisis comparativo". [Internet]. Disponible en www.mtas.es/insht/statistics/ect_intro.htm. [Acceso el 19 de junio de 2010]
- ⁴⁷ España. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). VI Encuesta Nacional de Condiciones de trabajo [Internet]. Disponible en http://www.insht.es/Observatorio/Contenidos/InformesPropios/Desarrollados/Ficheros/Informe_VI_ENCT.pdf [Acceso 17 de agosto de 2010].