

Cohorte de trabajadores de la Seguridad Social: condiciones de empleo y salud (cohorte SEMSA)

IP: Fernando G Benavides

Hipótesis

La baja calidad de las condiciones de empleo, mantenida a lo largo de la vida laboral, incrementa el riesgo de padecer una incapacidad permanente y de un mayor riesgo de morir.

Objetivos

General:

Valorar la asociación entre calidad del empleo y el riesgo de incapacidad permanente y la mortalidad general en una cohorte de 1,1 millones de trabajadores afiliados a la seguridad social española, seleccionada en 2004 y seguida en una primera etapa hasta 2008.

Específicos:

1. Reconstruir retrospectivamente, desde al menos 1980, la historia laboral de una muestra de 1,1 millones de trabajadores afiliados a la seguridad social española seleccionada en 2004.
2. Clasificar la calidad del empleo según el número, duración y tipo de contrato registrado en la historia laboral de 1,1 millones de trabajadores afiliados a la seguridad social española entre 1980 y 2004.
3. Calcular la tasa de incidencia (hombres y mujeres) de casos de incapacidad permanente (por causa laboral y por causa común) ocurridos en la cohorte de 1,1 millones de trabajadores afiliados a la seguridad social española entre 2004 y 2008 según la calidad del empleo.
4. Calcular la tasa de incidencia (hombres y mujeres) de la mortalidad general en la cohorte de 1,1 millones de trabajadores afiliados a la seguridad social española entre 2004 y 2008 según la calidad del empleo.
5. Estimar el riesgo relativo (razón de tasas en hombres y mujeres) de incapacidad permanente (laboral y común) y mortalidad general según la calidad del empleo (alta calidad como referencia), estratificando por edad, nacionalidad y actividad económica.

Diseño: Estudio de cohorte retrospectiva

Sujetos del estudio:

Muestra representativa de 1.100.000 de personas que en 2004 (año de referencia) estaban afiliadas, aunque estuvieran en desempleo, (activos) o recibían alguna pensión contributiva (pasivos) de la seguridad social española, independiente del tiempo que hubiera estado en alguna de estas situaciones.

Variables resultados:

Incapacidad permanente (IP) concedida a los trabajadores activos de la cohorte entre los años 2004 y 2008. La incapacidad podrá ser analizada en función de que sea por una contingencia laboral (accidente de trabajo y enfermedad profesional) o una contingencia común (enfermedad común y accidente no laboral). Dado que la incidencia de IP es de 4,6 por cada 1.000 asegurados (2006), esperamos observar en la cohorte unos 5.000 casos nuevos de IP por cada año de seguimiento.

Mortalidad general (MG) ocurrida entre todos los sujetos de la cohorte (activos y pasivos) entre 2004 y 2008. Aplicando las tasas de mortalidad por todas las causas por grupos de edad (España, 2006), esperamos observar en la cohorte unas 1.500 defunciones cada año entre 2004 y 2008.

Variables explicativas:

La calidad de las condiciones de empleo será medida a través del tipo de contrato (permanente, temporal, etc.), jornada (porcentaje de la jornada sobre la del Convenio colectivo), número de contratos (fecha de alta y baja), salario (base de cotización), periodos de desempleo y si el contrato fue con una Empresa de Trabajo Temporal (ETT). A partir de estas variables construiremos un indicador de calidad del empleo que permitirá clasificar a los trabajadores de la muestra según su historia laboral, sabiendo que el promedio de altas (en empleos diferentes) estimado es de 12,6 por cada individuo a lo largo de su vida laboral.

Variables de estratificación:

1. Sexo, ya que todo el análisis se realizará para hombres y mujeres (44% son mujeres) separadamente.
2. Edad, a partir de la fecha de nacimiento, para estratificar y ajustar
3. Actividad económica de la empresa, según la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE-93), por grupos y según el tiempo trabajado en cada empresa.
4. Nacionalidad, agrupando por un lado, además de los españoles, a los procedentes de países de la Unión Europea, norteamérica y otros países desarrollados; y por el otro lado a los procedentes de países latinoamericanos, africanos y otros países en vías de desarrollo. En la muestra de 2005 había un 5,4% de extranjeros.

Fuente de datos:

La Seguridad Social ha puesto a disposición de los investigadores una parte de la información que los ciudadanos aportan a lo largo de su vida laboral, tanto de sus contribuciones con carácter de afiliados en los diferentes regímenes (general, autónomos, especiales, etc.) como beneficiarios de las diferentes prestaciones sociales (pensionistas, desempleo, incapacidad, etc.). Esta está disponible sin coste alguno para el investigador desde 2004, solicitándola a la Dirección General de la Ordenación de la Seguridad Social (www.seg-social.es). Estos ficheros adecuadamente anonimizados contienen medio centenar de variables, desde las personales (sexo, fecha de nacimiento, fecha de fallecimiento si la hubiera, nacionalidad, etc), historia laboral (régimen, fecha de alta y baja, tipo de contrato, jornada, grupo de cotización, etc.), empresa (localización, actividad económica, tamaño, etc.), hasta de la pensión (base reguladora, incapacidad, inicio, régimen, etc.). Toda esta información está organizada para cada individuo en cinco ficheros diferentes (variables de la persona, situación laboral y empresa, base de cotización cuenta ajena, base de cotización cuenta propia y pensiones) puede ser conectada a través de un código de identificación único (basado en el DNI), que no tiene más utilidad que la conexión de ficheros, sin que sea posible identificar al individuo.

Confidencialidad y protección de los datos:

Al solicitar la información, hay un compromiso de utilización exclusiva de los datos en el proyecto para el que se ha solicitado. Presentándose la información de manera que no sea identificable individualmente, además de adoptar las medidas técnicas necesarias de protección de la información.

Análisis:

El análisis estadístico y epidemiológico consistirá en una descripción detallada de las características personales, laborales y sanitarias de la cohorte, mediante la comparación de proporciones y medidas de tendencia central entre los grupos seleccionados. Finalmente, se calculará las personas-tiempos para cada categoría de la calidad del empleo y las tasas de incidencia de la IP y la MG. Así como las razones de tasas (RT), y sus intervalos de confianza al 95%, mediante diferentes modelos de regresión Poisson con efectos aleatorios para tener en cuenta las medidas repetidas de la exposición (empleo) a lo largo del seguimiento. La RT se estimará, estratificando y ajustando, según sea el caso, por edad, actividad económica y nacionalidad.

La posible interacción entre calidad del empleo y las variables de estratificación será valorada comparando la RT cruda con la ajustada. Los cambios en el tiempo de la calidad del empleo se valorarán mediante análisis estratificado en diferentes periodos de tiempo de seguimiento (especialmente antes y después de 1984, tras la importante reforma del mercado de trabajo de ese año).

Con carácter exploratorio se realizará un análisis multinivel, tomando como grupo la provincia donde se localiza la empresa, para valorar y ajustar la influencia de variables de contexto, como el porcentaje de desempleo sobre la MG y la IP. También se explorará el análisis de un nuevo diseño integrado de datos que incorpore toda la información de mortalidad a nivel individual y agregado (Martínez JM, Benach J, Ginebra J, Benavides FG, Yasui Y. An integrated analysis of individual and aggregated health data: an estimating equation approach. *International Journal Biostatistics*. 2007; 3 (1)). La descripción y análisis se llevarán a cabo con SPSS y STATA, y funciones implementadas en el software de libre distribución R.

Limitaciones:

La principal limitación de este proyecto es la ausencia de diagnóstico de la causa de muerte y el motivo médico de la incapacidad permanente. Información que, de tenerla, daría mayor utilidad a los resultados del estudio. Sin embargo, la calidad de la medida de la exposición, ya que se supone que la Seguridad Social registra cada alta y baja por razones obvias de recaudación, y la posibilidad de poder valorar su impacto sobre el riesgo de morir y de incapacidad permanente recomienda realizar el estudio a pesar de esta limitación.