

SALUD PERCIBIDA POR LA POBLACIÓN TRABAJADORA

MONTSERRAT GARCÍA GÓMEZ, ROSARIO CASTAÑEDA LÓPEZ

Área de Salud Laboral. Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral
Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad y Consumo

RESUMEN

Objetivos: describir la valoración del estado de salud general de la población trabajadora española y comprobar si existen desigualdades de género por ocupación y actividad económica. Ello permitirá evaluar la Encuesta Nacional de Salud como fuente de información complementaria para la vigilancia de la salud de los trabajadores.

Métodos: estudio transversal de los datos de la Encuesta Nacional de Salud del 2001. Se estudia la población de 16 a 64 años. Se consideraron trabajadores las personas que estaban realizando trabajo remunerado en el momento de realizarse la encuesta. El análisis de la percepción de la salud con las diferentes variables fue bivariado.

Resultados: la población que trabaja refiere que su estado de salud es *bueno o muy bueno* en un 82% frente al 70% de la población que no trabaja. Los hombres que trabajan y las mujeres que no trabajan, dicen tener un estado de salud *bueno o muy bueno* con mayor frecuencia. La proporción de trabajadores que declaran que su salud es *buena o muy buena* es menor en las mujeres. Tanto los hombres como las mujeres, tras ajustar por la edad, declaran en mayor proporción tener un estado de salud bueno o muy bueno en las ocupaciones que requieren menor carga física de trabajo, mientras que son los que trabajan en ocupaciones que requieren mayor carga física los que refieren tener peor salud. Las mujeres dicen tener *buena o muy buena salud* en menor proporción que los hombres en todas las ocupaciones. Solo los hombres que trabajan en el comercio dicen tener una salud peor (*mala o muy mala*) que las mujeres.

Discusión: se confirma la existencia de una segregación horizontal y vertical de las mujeres. El hecho de que las mujeres que no trabajan digan tener mejor salud que las que lo hacen, podría explicarse porque la mujer que trabaja continua asumiendo la mayor parte del trabajo de casa y, en algunos casos, el cuidado de personas dependientes en un contexto de pocos apoyos comunitarios. La valoración de la Encuesta Nacional de Salud como fuente de información complementaria para la vigilancia de la salud de los trabajadores es positiva. No obstante, deberían introducirse otras preguntas que sirvieran para clasificar mejor la actividad laboral propiamente dicha, ya que explican por sí solas diferentes situaciones de salud.

PALABRAS CLAVES

Trabajadores, salud percibida, encuesta nacional de salud.

ABSTRACT

Objectives: to analyse the association between work and the perceived health status of the working population and check the occurrence of gender inequalities. This will allow to assess the National Health Survey as a tool for the surveillance of the health of the workers.

Methods: transversal study of the data from the 2001 and 2003 National Health Surveys. Population between 16 and 64 years was chosen (8438 women, 8378 men). Workers are defined as those employees during the time of survey. The analysis of the perceived health variables was bivariate.

Results: workers perceive their health as good or very good in 80.8% vs. 70% for the non-working population. Working men and non-working women refer good or very good health with higher frequency. The rate of working men referring good or very good health is lower than in women. After adjusting for age, those workers (both genders) with a lower physical load (professionals, technicians, administrative) refer good or very good health more frequently than those with higher physical load. Women state good or very good with lower rates than men for all the occupations but commerce.

Conclusions: women vertical and horizontal discrimination is confirmed. The fact that non-working women refer a better health status than working women could be explained because working women are still responsible for most of the domestic work and, in some cases, caring of dependent people with very poor community support. There is a positive evaluation of the National Health Survey as a source of complementary information for health surveillance of the working population. However, additional questions should be introduced in order to obtain a better classification of working activities, which explain by themselves different health status.

KEY WORDS

Workers, perceived health, national health survey.

INTRODUCCIÓN

El trabajo, como determinante de la salud de las personas, ha jugado un pequeño papel en la definición de las políticas de salud pública españolas. Esto resulta sorprendente considerando que 17 millones de españoles pasan muchas horas al día, cinco días a la semana y muchas semanas al año en el trabajo, y teniendo en cuenta que las relaciones entre el trabajo y la salud han sido profusamente estudiadas desde un punto de vista político, económico, sociológico, psicológico y médico¹.

El trabajo no es nunca neutro frente a la salud; o es patógeno o es un promotor privilegiado de salud. Por su parte, la salud es una dinámica que pone en práctica no solamente defensas contra las agresiones (lucha contra las condiciones patógenas), sino que pasa también por una dimensión positiva (satisfacción, estima de sí mismo, integración social, etc.). El trabajo aparece como un integrador social importante (razón de los efectos frecuentemente devastadores del paro sobre la salud), y toda insatisfacción en el trabajo salpica al conjunto de las condiciones que hacen posible la construcción de la salud. Es el mismo individuo el que se encuentra en los centros de trabajo y en todos los otros lugares de su vida, y hay interacción entre este conjunto de condiciones².

Desconocemos la magnitud real de los problemas de salud de los trabajadores derivados de sus condiciones de trabajo, pero aún así las estadísticas oficiales muestran un número suficientemente importante de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales como para concluir que el desarrollo de políticas sanitarias de Salud Laboral es imprescindible.

Múltiples estudios han puesto de manifiesto las diferencias de salud entre la población que realiza trabajo remunerado y la que no trabaja. Y por otro lado, también es conocido y ampliamente descrito que las mujeres refieren peor estado de salud que los hombres, y presentan mayor morbilidad y utilización de servicios sanitarios que los varones^{3,4,5,6,7,8,9,10,11}.

Las Encuestas de Salud son una herramienta imprescindible para la medición de la salud. Proporcionan información sobre la situación epidemiológica, las tendencias de la salud, los hábitos de vida y la utilización de los servicios sanitarios desde el punto de vista del ciudadano¹². Permiten identificar los principales problemas de salud y también identificar los principales grupos a riesgo en la salud, en los hábitos de vida y en el acceso a los servicios sanita-

rios. Y aportan información sanitaria de las personas que no acuden al sistema sanitario.

Por otra parte, la autovaloración de la salud, pregunta formulada siguiendo las recomendaciones de la segunda conferencia de la OMS para lograr métodos comunes para las Encuestas de Salud, es un indicador adecuado para describir el estado de salud de una población, porque refleja la apreciación global que las personas hacen de su propia salud y sintetiza diferentes aspectos subjetivos y objetivos. Este indicador, a pesar de su relativa simplicidad, es un buen predictor de la mortalidad¹³ y de la morbilidad¹⁴, y es uno de los más utilizados para estudiar las desigualdades¹⁵.

El objetivo de este estudio es describir la valoración del estado de salud general de la población trabajadora española de 16 a 64 años y comprobar si existen desigualdades de género por ocupación y actividad económica. Ello permitirá valorar la utilidad de la Encuesta Nacional de Salud como fuente de información complementaria para la vigilancia de la salud de los trabajadores.

MÉTODOS

Se han utilizado los datos de la Encuesta Nacional de Salud (adultos), que se realiza periódicamente desde el año 1987, mediante entrevista en los hogares a una muestra representativa de la población española de 16 y más años. La metodología de esta Encuesta ha sido descrita en otras publicaciones³. En nuestro caso, la población de estudio es la población de 16 a 64 años.

La variable independiente fue la autovaloración del estado de salud (pregunta 9: estado de salud general), y las independientes o explicativas el sexo, la edad (preguntas 2 y 3), la ocupación (pregunta 58) y la actividad económica (pregunta 59). El estado de salud general trata de medir la percepción que tiene la persona sobre su estado de salud, clasificándose en cinco niveles: muy bueno, bueno, regular, malo y muy malo. La ocupación, como característica económica, se investiga para todos los residentes en el hogar que tengan 16 y más años. Para su codificación se utiliza la Clasificación Nacional de Ocupaciones de 1979 (CNO 79). Se clasifica la población, a partir de esta variable, en trabajadora y no trabajadora, teniendo en cuenta si en el momento de realizarse la encuesta trabajaba o no la persona entrevistada. La actividad económica se investiga para todos los residentes en el hogar que tengan 16 ó más años y están o han estado trabajando. Se utilizan los códigos de ramas de actividad Clasificación

Nacional de Actividades Económicas de 1974 (CNAE 74).



Se realiza un análisis descriptivo de forma independiente para mujeres y hombres. Como indicador, se calculan porcentajes e intervalos de confianza. Para la comparación de proporciones se aplica el test del chi-cuadrado¹⁶. Se estandariza por la edad por el método directo para hacer comparaciones, utilizando como población de referencia la población española de 16 a 64 años.

RESULTADOS

El número de personas incluidas en el estudio es de 16.816 en el año 2001. El 50,18% son mujeres y el 49,82% son hombres.

La distribución de las variables sociodemográficas de la población incluida en el estudio figura en la tabla I. Las mujeres que trabajaban en el momento de realizarse la encuesta eran un 39,6% de la población femenina, mientras que un 70,3% de los hom-

Tabla I. Características generales de la población estudiada.
Encuesta nacional de salud 2001

 Mujer		Hombre 	
No Trabajadora n = 5.097	Trabajadora n = 3.341	Trabajador n = 5.890	No trabajador n = 2.489
%	%	%	%
Edad			
22,01	15,06	10,65	43,35
37,87	60,25	57,83	21,98
40,12	24,69	31,53	34,67
Rama de Actividad			
	3,38	Producción agrícola y ganadera, silvicultura, caza y pesca	7,17
	0,21	Energía, extracción y preparación de combustibles	1,22
	1,35	Extr. y transform. de minerales no energéticos, ind. química	3,28
	1,92	Metalurgia, maquinaria y material eléctrico	8,05
	0,33	Material de transporte e instrumentos de precisión	2,09
	2,03	Alimentos, bebidas y tabaco	3,21
	3,92	Textiles, cuero, calzado y confección	1,54
	2,39	Otras industrias manufactureras	5,69
	1,23	Construcción	12,70
	17,99	Comercio al por mayor y por menor	9,27
	8,08	Restaurantes, cafés y hostelería	6,01
	0,30	Reparaciones	3,02
	2,93	Transporte y comunicaciones	7,88
	2,54	Finanzas, seguros y actividades inmobiliarias	2,48
	4,88	Servicios prestados a las empresas, alquileres de bienes	4,79
	6,26	Administraciones Públicas, Defensa, S.Social, Diplomacia	7,25
	17,18	Saneamiento vías públicas, personales y doméstico	2,84
	19,36	Educación, investigación, sanidad, asistencia social	7,32
	1,59	Servicios recreativos y culturales	1,92
Ocupación			
	21,25	Profesionales, técnicos y similares	13,38
	0,72	Administración Pública y directores y gerentes de empresas	1,77
	19,63	Servicios administrativos y similares	10,58
	14,67	Comerciantes, vendedores y similares	9,00
	27,99	Servicios de hostelería, domésticos, personales, ...	11,05
	2,87	Agricultura, ganadería, silvicultura, pesca, caza	7,45
	12,84	Extracción de minerales, fabricación de productos, ...	46,71

bres trabajaban. La distribución por edad de la población que trabaja es similar en ambos géneros, sin embargo, en la población que no trabaja el grupo que presenta mayor frecuencia en las mujeres es el de más edad (45 a 54 años), y en los hombres es el de más jóvenes (16 a 24 años).

La distribución de los trabajadores por rama de actividad es bien distinta en mujeres y en hombres. Las mujeres trabajadoras se concentran (69%) en cinco ramas de actividad: educación, sanidad y asistencia social, comercio, servicio domestico, hostelería y administraciones públicas, mientras que los hombres se distribuyen mas homogéneamente por todas las ramas de actividad, el 71% en nueve ramas.

La distribución por ocupación también es distinta en mujeres y en hombres. En las mujeres la mayor proporción se observa en el grupo de servicios de hostelería, domésticos y personales, el 28% frente al 11% de hombres, en el grupo de profesionales, técnicos y similares (21% frente a 13% en hombres), servicios administrativos (20% frente a 11% en

hombres) y comerciantes (15% frente a 9% en hombres).

La población que trabaja refiere que su estado de salud es bueno o muy bueno en un 82% frente al 70% de la población que no trabaja. Esta diferencia en la percepción de su salud entre trabajadores y no trabajadores es estadísticamente significativa y se mantienen si ajustamos por la edad (Tablas II y III).

GÉNERO

Si analizamos esta variable desagregada por género (Gráfico 1), tanto las mujeres como los hombres que trabajan dicen tener un estado de salud bueno o muy bueno con mayor frecuencia que los que no trabajan. Y las mujeres, trabajen o no, siempre declaran tener peor salud que los hombres. Sin embargo, si ajustamos por la edad, en el caso de las mujeres esto se invierte, y son las mujeres que no trabajan las que dicen tener mejor salud que las que lo hacen (Gráfico 2).

**Tabla II. Valoración del estado de salud en la población.
De 16 a 64 años según situación laboral.
Encuesta nacional de salud 2001**

	Población Trabajadora	Población No Trabajadora	Población Total
Muy bueno			
%	18,06	15,16	16,75
I.C.	(17,28-18,85)	(14,35-15,97)	(16,19-17,32)
Bueno			
%	63,72	54,85	59,72
I.C.	(62,74-64,70)	(53,73-55,97)	(58,98-60,46)
Regular			
%	14,68	22,46	18,19
I.C.	(13,96-15,40)	(21,52-23,40)	(17,61-18,77)
Malo			
%	2,36	5,55	3,80
I.C.	(2,05-2,67)	(5,03-6,06)	(3,51-4,09)
Muy malo			
%	0,92	1,78	1,31
I.C.	(0,73-1,12)	(1,48-2,08)	(1,14-1,49)
N.C.			
%	0,26	0,20	0,24
I.C.	(0,15-0,35)	(0,10-0,30)	(0,15-0,30)
Total nº	9230	7586	16816
%	100	100	100
% del Total	54,89	45,11	100

**Tabla III. Valoración del estado de salud de la población.
De 16 a 64 años según situación laboral.
Datos ajustados por la edad.
Encuesta nacional de salud 2001**

	Población Trabajadora	Población No Trabajadora	Población Total
Muy bueno			
%	17,32	16,36	16,89
I.C.	(16,55-18,10)	(15,53-17,79)	(16,32-17,45)
Bueno			
%	61,24	60,24	60,79
I.C.	(60,24- 62,23)	(59,14-61,34)	(60,05-61,53)
Regular			
%	15,95	18,06	16,90
I.C.	(15,20-16,69)	(17,19-18,93)	(16,33-17,47)
Malo			
%	4,13	3,66	3,92
I.C.	(3,72-4,53)	(3,24-4,09)	(3,63-4,21)
Muy malo			
%	1,14	1,53	1,32
I.C.	(0,92-1,35)	(1,25-1,81)	(1,15-1,49)
N.C.			
%	0,11	0,16	0,18
I.C.	(0,10-0,18)	(0,7-0,24)	(0,12-0,25)
Total			
%	100	100	100
% del Total	44,19	55,81	100

**Gráfico 1. Valoración del estado de salud de la población según situación laboral y género.
Encuesta nacional de salud 2001**

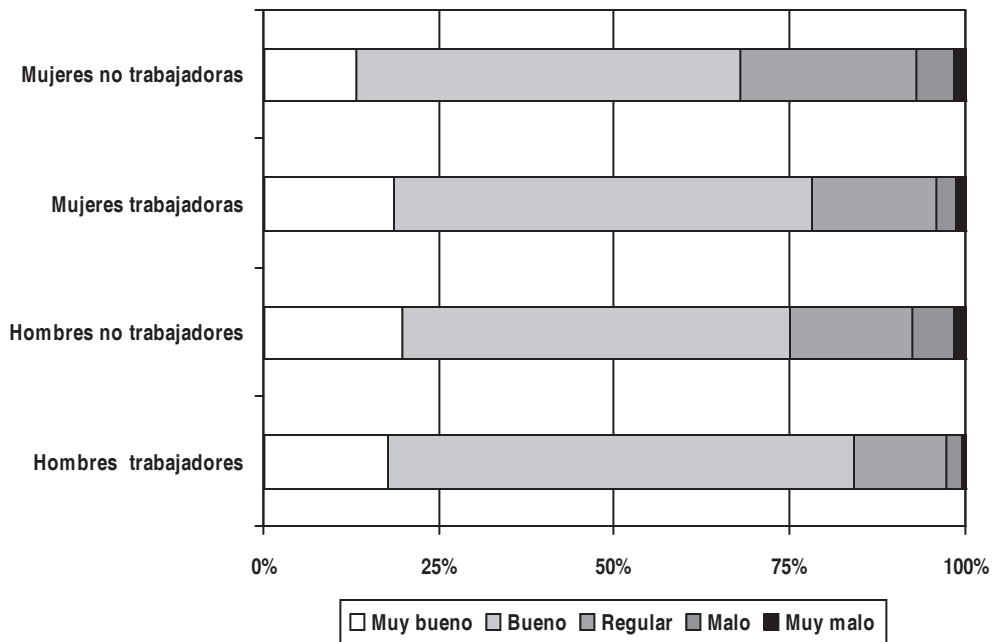
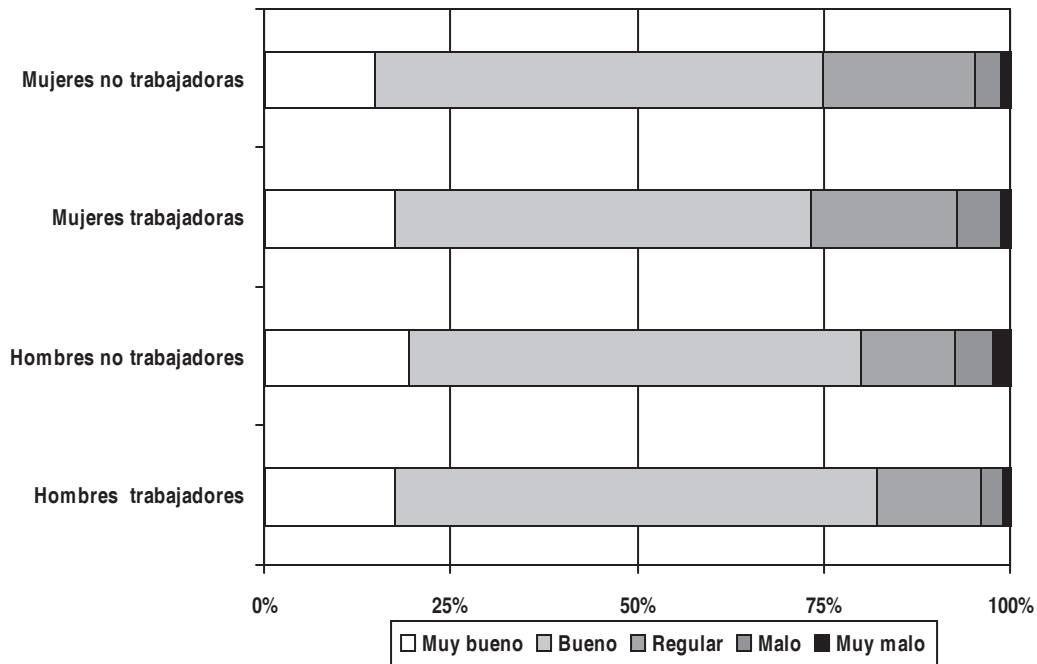


Gráfico 2. Valoración del estado de salud de la población según situación laboral y género. Ajustados por la edad. Encuesta nacional de salud 2001



En la población trabajadora, el 78% de las mujeres y el 84% de los hombres consideran buena o muy buena su salud; y la consideran mala o muy mala el 4,3% de las mujeres y el 2,7% de los hombres.

En la población que no trabaja, el 68% de las mujeres y el 75% de los hombres consideran buena o muy buena su salud; y la consideran mala o muy mala el 7,2% de las mujeres y el 7,7% de los hombres.

EDAD

La percepción del estado de salud varía con la edad, tanto en mujeres como en hombres. Los más jóvenes son los que declaran con mayor frecuencia tener salud buena o muy buena, mientras que los mayores consideran con mayor frecuencia que su salud es mala o muy mala. Si analizamos estas diferencias teniendo en cuenta también el género, observamos que en el grupo de 16 a 24 años no hay diferencias significativas en la percepción del estado de salud. En los otros grupos de edad sí existe diferencia, las mujeres piensan que su salud es peor, y esta percepción empeora al aumentar la edad (Gráfico 3).

RAMA DE ACTIVIDAD

Si en el análisis tenemos en cuenta la rama de actividad y el género (Gráficos 4 y 5), observamos que las mujeres que declaran con mayor frecuencia que su salud es buena o muy buena trabajan en:

Finanzas y servicios prestados a las empresas 84,68% (89,16- 80,19).

Transportes y comunicaciones 82,64% (90,15- 75,16).

Educación, investigación, sanidad, asistencia social 82,14% (84,98- 79,31).

Y las que consideran con mayor frecuencia que su salud es mala o muy mala trabajan en:

Agricultura y pesca 9,73% (15,20 - 4,27).

Servicios prestados a la Comunidad 6,45% (8,45- 4,44).

Hoteles y restaurantes 6,30% (9,19- 3,40).

Grafico 3. Estado de salud percibido por la población trabajadora según grupos de edad. Encuesta nacional de salud 2001

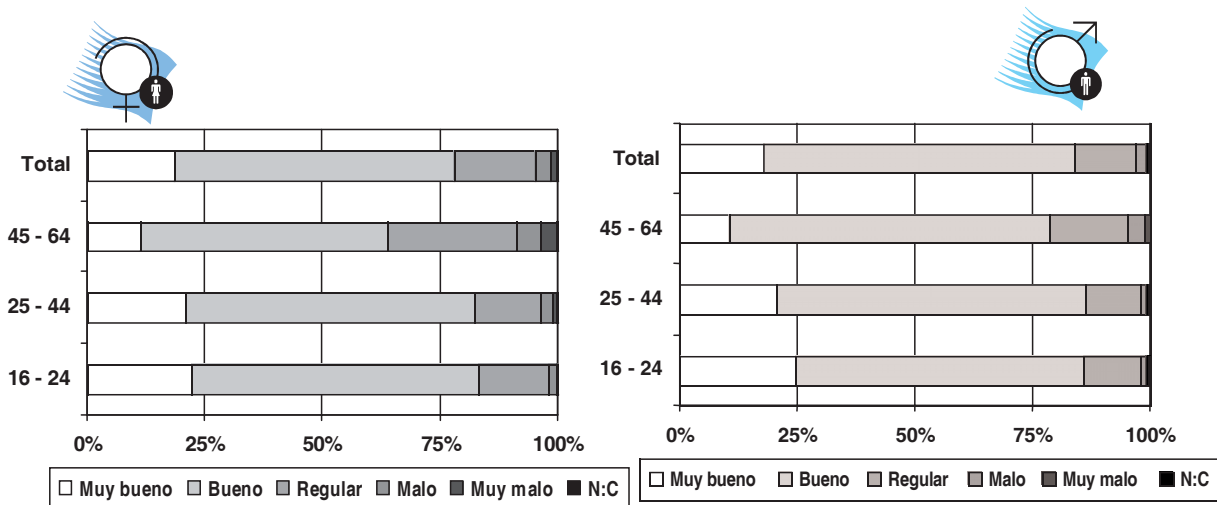


Grafico 4. Salud percibida por la población trabajadora según rama de actividad. Hombres. Encuesta nacional de salud 2001

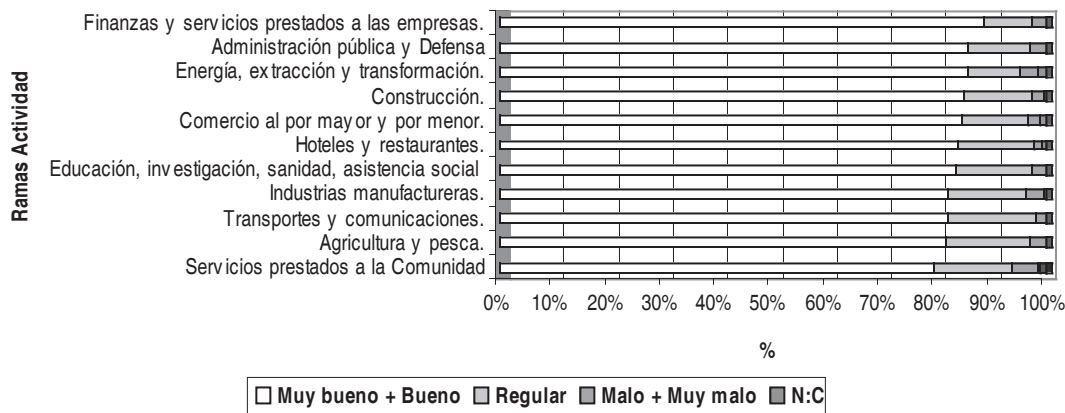


Grafico 5. Salud percibida por la población trabajadora según rama de actividad. Mujeres. Encuesta nacional de salud 2001



Los hombres que declaran con más frecuencia que su salud es buena o muy buena trabajan en:

Finanzas y servicios prestados a las empresas 88,79% (91,77- 85,80).

Administración pública y Defensa 85,91% (89,03- 82,40).

Energía, extracción y transformación 85,66% (89,88- 81,44).

Y los que con mayor frecuencia, piensan que su salud es mala o muy mala trabajan en



Servicios prestados a la Comunidad 4,79% (8,03 - 1,55).

Energía, extracción y transformación 3,40% (5,58 - 1,22).



Industrias manufactureras 3,38% (4,40 - 2,37).

Si ajustamos por la edad y comparamos las distribuciones de frecuencias que presentan las mujeres y los hombres, vemos que los hombres dicen tener mejor salud (buena o muy buena) que las mujeres en todas las ramas de actividad excepto en las de finanzas y servicios prestados a las empresas, transportes y comunicaciones, y comercio (Tabla IV). Y refieren tener peor salud (mala o muy mala) en comparación con los hombres las mujeres que trabajan en: agricultura y pesca, en educación y sanidad, y en hoteles y restaurantes (Tabla V).

**Tabla IV. Percepción de la salud buena / muy buena según variables laborales.
Datos ajustados por edad.
Encuesta nacional de salud 2001**

 Mujer		Hombre 		
Trabajadora n = 3.341		Trabajador n = 5.890		
I. Confianza	%	Rama de Actividad	%	I. Confianza
-				
50,15-68,12	59,13	Agricultura y pesca.	80,33	76,56-84,10
65,38-90,72	78,05	Energía, extracción y transformación .	84,21	79,83-88,59
68,68-77,84	73,26	Industrias manufactureras.	85,01	82,96-87,07
61,58-88,42	75,00	Construcción.	76,59	72,86-79,30
78,50-84,66	81,58	Comercio al por mayor y por menor.	80,92	77,62-84,22
64,14-65,05	69,60	Hoteles y restaurantes.	87,04	83,55-90,54
82,87-95,13	89,00	Transportes y comunicaciones.	68,03	63,79-72,26
92,49-97,99	95,24	Finanzas y servicios prestados a las empresas.	76,81	72,68-80,94
79,82-88,79	83,81	Administración pública y Defensa	87,94	84,86-91,01
57,73-65,63	61,68	Educación, investigación, sanidad, asistencia social comunidad.	84,62	79,18-90,06
74,34-80,57	77,46	Servicios prestados a la Comunidad	86,64	83,73-89,55
I. Confianza	%	Ocupación	%	I. Confianza
82,45-87,69	85,07	Profesionales, técnicos y similares	87,33	85,02-89,64
51,49-86,97	69,23	Administración Pública y directores y gerentes de empresas	87,05	81,14-93,86
80,30-86,01	83,16	Servicios administrativos y similares	86,24	83,54-88,94
77,94-84,81	81,38	Comerciantes, vendedores y similares	85,05	82,02-88,07
67,20-73,03	70,12	Servicios de hostelería, domésticos, personales, ...	83,38	80,54-86,23
49,93-69,26	59,60	Agricultura, ganadería, silvicultura, pesca, caza	80,22	76-52-83,92
72,20-80,22	76,21	Extracción de minerales, fabricación de productos, ...	82,65	81,23-84,06

**Tabla V. Percepción de la salud mala /muy mala por rama de actividad y ocupación.
Datos ajustados por edad.
Encuesta nacional de salud 2001**

 Mujer		 Hombre		
Trabajadora n = 3.341		Trabajador n = 5.890		
I. Confianza	P	Rama de Actividad	P	I. Confianza
12,69-27,31	20,00	Agricultura y pesca.	2,35	0,91-3,79
-2,28-7,16	2,44	Energía, extracción y transformación.	3,01	0,95-5,08
1,90-5,90	3,90	Industrias manufactureras.	2,76	1,81-3,70
-2,34-7,34	2,50	Construcción.	5,80	4,30-7,30
0,20-1,77	0,99	Comercio al por mayor y por menor.	5,14	3,28-6,99
3,36-9,09	6,23	Hoteles y restaurantes.	2,25	0,71-3,80
0,16-7,84	4,00	Transportes y comunicaciones.	15,24	11,97-18,50
1,34-6,28	3,81	Finanzas y servicios prestados a las empresas.	2,00	0,63-3,36
1,88-7,64	4,76	Administración pública y Defensa	2,78	1,23-4,34
9,85-15,23	12,54	Educación, investigación, sanidad, asistencia social.	4,14	1,14- 7,15
1,53-3,96	2,75	Servicios prestados a la Comunidad	1,91	0,74-3,08
I. Confianza	P	Ocupación	P	I. Confianza
1,49-3,86	2,69	Profesionales, técnicos y similares	2,26	1,23-3,29,
-3,55-11,24	3,85	Administración Pública y directores y gerentes de empresas	0,98	-0,91-2,84
1,97-4,71	3,34	Servicios administrativos y similares	1,60	0,62-2,58
0,37-1,42	2,46	Comerciantes, vendedores y similares	2,43	1,12-3,73
5,25-8,47-	6,86	Servicios de hostelería, domésticos, personales , ...	2,90	1,61-4,18
5,69-18,55	12,12	Agricultura, ganadería, silvicultura, pesca, caza	3,37	1,69-5,05
3,39-7,70	5,54	Extracción de minerales, fabricación de productos, ...	5,11	2,46-3,76

OCUPACIÓN

Las mujeres que consideran con mayor frecuencia que su salud es buena o muy buena trabajan como (Gráfico 6.1):

Profesionales y técnicas 85,07% (87,69-82,45).

Servicios administrativos 83,16% (86,01-80,30).

Comerciantes y vendedoras 81,38% (84,81-77,94).

En el otro extremo declaran con mayor frecuencia tener una salud mala o muy mala las trabajadoras:

Agrícolas y ganaderas 12,12% (18,55-5,69).

Servicios de hostelería, domésticos y personales 6,86% (8,47-5,29).

Extracción de minerales y fabricación de productos 5,54% (7,70-3,39).

Las ocupaciones de los hombres que consideran con mayor frecuencia que su salud es buena o muy buena son (Gráfico 6.2):

Administración pública y directores y gerentes de empresas 87,50% (93,86-81,14).

Profesionales y técnicos 87,33% (89,64-85,02).

Servicios administrativos 86,25% (88,94-83,54).

Y declaran con mayor frecuencia tener una salud mala o muy mala los trabajadores:

Grafico 6.1. Percepción del estado de salud de la población trabajadora por grupos de ocupación. Mujeres. Encuesta nacional de salud 2001

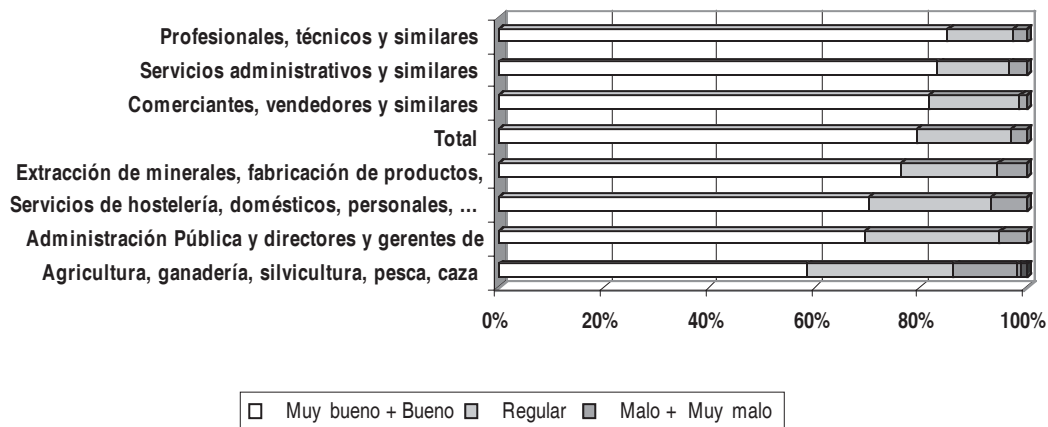
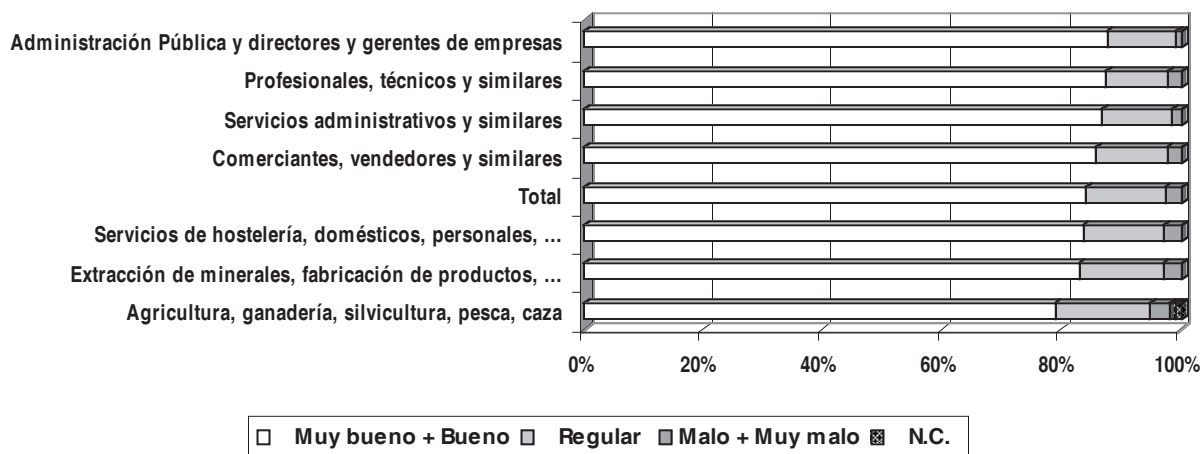


Grafico 6.2. Percepción del estado de salud de la población trabajadora por grupos de ocupación. Hombres. Encuesta nacional de salud 2001



Agrícolas y ganaderos 3,37% (5,05-1,59).

Extracción de minerales y fabricación de productos 3,11% (3,76-2,46).

Servicios de hostelería, domésticos y personales 2,89% (4,18-1,61).

Si comparamos ambas distribuciones en mujeres y hombres, tras ajustar por la edad, vemos que los hombres dicen tener buena o muy buena salud en mayor proporción que las mujeres en todas las ocu-

paciones (Tabla 4), y también en todas las ocupaciones, excepto en el comercio, las mujeres refieren tener peor salud (mala o muy mala) en comparación con los hombres (Tabla 5).

Podemos resumir diciendo que la mujer, trabaje o no, siempre declara tener peor salud que el hombre. Y, tanto las mujeres como los hombres que trabajan declaran mejor salud que los que no lo hacen. Sin embargo, si ajustamos por la edad, en el caso de las mujeres esto se invierte, y son aquellas que no trabajan quienes dicen tener mejor salud que las que lo

hacen. La mujer de entre 45 y 64 años, que trabaja en el campo, en educación, sanidad, servicios domésticos y personales, es la que declara que su salud es peor.

DISCUSIÓN

El análisis de la muestra confirma la existencia de una segregación horizontal y vertical de las mujeres, puesta repetidamente de manifiesto en las estadísticas laborales. En efecto, y por lo que se refiere a la segregación vertical, la distribución por sexos de las ocupaciones que se muestra en la tabla 1, evidencia que aunque hay más mujeres profesionales y técnicas que hombres (21% frente a 13%), un mayor número de hombres alcanza la dirección de las empresas (1,8% frente a 0,7%). Sin embargo, en los trabajos no cualificados, las mujeres superan el porcentaje de hombres. En cuanto a la segregación horizontal, las mujeres se encuentran más representadas en los sectores de educación, sanidad, comercio, servicios personales y domésticos, y hostelería. Paralelamente, ocupan más los puestos de personal doméstico, profesionales y técnicas, administrativas y vendedoras.

Por lo que se refiere a la influencia positiva del trabajo remunerado en la salud, documentada en numerosos estudios^{17,18}, se ve confirmada en éste, en el que la población que trabaja considera que su estado de salud es bueno o muy bueno en mayor proporción que la población que no trabaja, tanto entre las mujeres como en los hombres. Por otro lado, las mujeres, trabajen o no, siempre declaran tener peor salud que los hombres. Sin embargo, hemos visto que, si ajustamos por la edad, son las mujeres que no trabajan las que dicen tener mejor salud que las que lo hacen. Este resultado, que no coincide con el obtenido en otros estudios^{19,20}, podría estar explicado porque la mujer que trabaja continua asumiendo la mayor parte del trabajo de casa y, en algunos casos, el cuidado de personas dependientes en un contexto de pocos apoyos comunitarios. Efectivamente, el Barómetro del Centro de Investigaciones Sociológicas de enero 2004, pone de manifiesto que es la mujer quien más se ocupa de los hijos y su crianza, a 10 puntos de los hogares donde se comparte conjuntamente esa tarea entre los cónyuges. Según este barómetro, cuando se pregunta a la mujer ¿Quién se ocupa habitualmente de los niños?, la respuesta de yo misma se da en el 49,9%, mientras que la respuesta mi cónyuge o pareja se da en un 2% de los casos. Y la Encuesta de Calidad de Vida en el Trabajo del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de 2004, evidencia que tanto la mujer que trabaja fuera del hogar, como la que no, lleva principalmente el

peso del hogar (sola, en torno al 50%, y, el hombre solo, apenas llega al 2%)²¹. La conclusión es que, en las tareas domésticas, tanto si la mujer trabaja como si no, tanto si se tienen hijos a su cargo como si no, la labor de la mujer en el hogar es mucho mayor que la del hombre, lo que podría explicar ese resultado. Esta diferente percepción de la salud en relación con el género no se observa en el grupo de 16 a 24 años. Este hecho puede indicar que es a partir de esta edad cuando más se acentúan los distintos roles sociales. En efecto, el siguiente rango de edad está marcado a nivel social por la maternidad y la paternidad. Mientras el hombre puede compatibilizar sin problemas la función productiva y la reproductiva (escasa), en la mujer las tareas reproductivas y de crianza de las criaturas le dificultan la productiva. Como, además, esta etapa es también la de mayor auge y promoción profesional, se genera una desigualdad de género notable.

A todo esto hay que añadir el impacto en la salud de las mujeres de las condiciones de sus trabajos. Las encuestas europeas y españolas de condiciones de trabajo^{22,23} muestran que mientras los hombres tienen trabajos que suelen requerir mayor esfuerzo físico, y están expuestos a un mayor número de factores clásicos (químicos, físicos, accidentes, etc.), entre los factores de riesgo más prevalentes de las mujeres trabajadoras encontramos el alto nivel de exigencia, la monotonía, el sedentarismo, las posturas forzadas, la necesidad de rapidez y destreza en el puesto de trabajo, la poca cualificación y responsabilidad, el acúmulo de tareas, la inseguridad de mantenimiento del puesto. Según la V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo²³ (V ENCT) tanto las mujeres trabajadoras en el sector industrial como las trabajadoras del sector servicios presentan, en comparación con los hombres, mayor frecuencia de cansancio y cefalea; entre las mujeres de servicios, y en relación a los hombres, existe una mayor prevalencia de irritabilidad y molestias visuales; además, las mujeres han acudido con mayor frecuencia que los hombres a consulta médica por un problema de salud relacionado con el trabajo: el motivo de consulta más frecuente fue el dolor de espalda.

Hemos visto que tanto los hombres como las mujeres, tras ajustar por la edad, declaran en mayor proporción tener un estado de salud bueno o muy bueno en las ocupaciones que requieren menor carga física de trabajo, mientras que son los que trabajan en ocupaciones que requieren mayor carga física los que refieren tener peor salud. Sin embargo, al comparar las distribuciones por género llama la atención que en los servicios de hostelería, domésticos y per-

sonales los hombres estén incluidos en la categoría de los que refieren que su salud es buena o muy buena, mientras que las mujeres de estas ocupaciones declaran tener peor salud. Esta diferencia posiblemente nos esté hablando de la segregación vertical que existe en estos grupos ocupacionales, y de las consecuentes distintas condiciones de trabajo en mujeres y hombres. Y en el grupo de comerciantes, vendedores y similares, se observa lo contrario: los hombres están incluidos en la categoría de los que piensan que su salud es mala o muy mala y las mujeres en la categoría de los que perciben su salud como buena o muy buena. En este caso posiblemente esté influyendo la segregación horizontal: es considerada una profesión femenina, dedicándose los hombres a los trabajos de representantes y vendedores ambulantes, y las mujeres a vendedoras en los comercios.

Por lo que se refiere al segundo objetivo de este trabajo: evaluar la Encuesta Nacional de Salud como fuente de información complementaria para la vigilancia de la salud de los trabajadores, podemos concluir que la valoración es positiva. Como es conocido, la aplicación de las encuestas de salud con carácter periódico se remonta al inicio de la década de los cincuenta, teniendo como finalidad una aproximación al conocimiento del estado de salud de las poblaciones correspondientes. La salud es un fenómeno social muy complejo, determinado por una serie de factores, entre ellos el laboral, que hacen difícil su medición. La Encuesta Nacional de Salud

constituye el único instrumento capaz de conocer la salud "sentida y percibida" por el individuo, en este caso trabajador, lo que resulta un conocimiento complementario y diferente al que pueden proporcionar las fuentes de información laboral clásicas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y aportar información útil para detectar dónde están los problemas y hacia dónde debemos dirigir las soluciones.

Cabe señalar, no obstante, que la forma de recogida actual del trabajo desempeñado en la Encuesta no sirve porque está destinada a servir como indicador de la clase social²⁴. Deberían introducirse otras preguntas que sirvieran para clasificar mejor la actividad laboral propiamente dicha. Efectivamente, resulta necesario incluir variables laborales en esta Encuesta y en otros sistemas de información sanitaria, ya que explican por sí solas diferentes situaciones de salud, y no sólo siendo variables intermedias de otras que también son determinantes de la salud como, por ejemplo, la ocupación que, en el caso de la Encuesta Nacional de Salud se utiliza para determinar la clase social.

Por último, y a nivel metodológico, es posible que la ocupación sea mejor indicador que la actividad económica para evidenciar las desigualdades de género, aunque es necesario esperar a realizar un análisis con la nueva Clasificación de actividades, que ha introducido cambios que pueden modificar esta apreciación.

BIBLIOGRAFÍA

1. García Gómez M. La salud laboral y la salud pública: 10 años de políticas sanitarias de salud laboral. (Editorial). Arch Prev Riesgos Labor 2005; 8 (3):100-102.

2. Ministerio de Sanidad y Consumo. Área de Salud Laboral. Salud y Trabajo. Disponible en: http://www.msc.es/Diseno/medioAmbient/ambiente_salud_laboral.htm

3. Subdirección General de Información. Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud. España 2001. CD-ROM. 2004.

4. Servicio de Planificación del Departamento de Salud del Gobierno Navarro. ¿Cómo estamos de salud? Encuesta de Salud 1900-1991. Pamplona: Fondo de Publicaciones del Gobierno de Navarra, 1993.

5. Gobierno Vasco, Departamento de Sanidad y Consumo: Encuesta de Salud de la Comunidad Autónoma Vasca: Vitoria: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2002. Disponible en: http://www.euskadi.net/sanidad/dpto/encuesta_salud.htm.

6. Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya. Enquesta de Salut de Catalunya de 1992. Barcelona: Servei Català de la Salut; 1992

7. Servicio del Plan de Salud e Investigación. Santa Cruz de Tenerife: Encuesta de Salud de Canarias, 1997. Disponible en: http://www.gobcan.es/sanidad/scs/1/plan-salud/esc/ppal_esc.htm

8. Gobierno del Principado de Asturias. Planes y Salud de Calidad. Encuesta de Salud 2002. http://www.princast.es/servlet/page?_pageid=2727&_dad=portal301&_sc_hema=PORTAL30

9. Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Salud Pública. Junta de Extremadura. Encuesta de Salud de Extremadura 2001.
10. Verbrugge LM. Gender and health: an on hypotheses and evidence. *J Health Soc Behav* 1985; 26: 156-182.
11. Alonso J, Antó JM. Desigualdades de salud en Barcelona. *Gac Sanit* 1988; 2: 4-12.
12. Sawick F. Interview Surveys for decision makers. En: *Information Systems for Health Services*. Copenhagen, WHO1980; 13:73-85.
13. Mossey JM, Shapiro E. Self-rated health: a predictor of mortality among the elderly. *Am J Public Health* 1962; 72; 800-808.
14. Segovia J, Bartlett RF, Edwards AC, An empirical analysis of the dimensions of health status measures. *Soc Sci Med* 1989;29;761-768.
15. Navarro V, Benach J. Comisión Científica de Estudios de las Desigualdades Sociales en Salud en España. *Las Desigualdades Sociales en Salud en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. 1996.
16. Domenech Massons JM. Comparación de proporciones. Medidas de riesgo. En: *Métodos estadísticos en Ciencias de la Salud*. Barcelona: Signo S. A, 1995 (Unidad Didáctica 7).
17. García Gómez M. La salud y el trabajo. En: *Salud Pública y enfermería comunitaria*. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España S.A.; 1996.p.851-871.
18. Artazcoz L, Escribá-Agüir V, Cortes I. Género, trabajos y salud en España. *Gac Sanit* 2004; 18 (Suple2):24-35.
19. Artazcoz L, Moya M, Vanaclocha H, Pont P. La salud de las personas adultas. *Gac Sanit* 2004; 18: 56-68.
20. Rohlf s I, De Andres J, Artazcoz L, Ribalta M, Borrell C. Influencia del trabajo remunerado en el estado de salud percibido de las mujeres. *Med Clin (Barc)* 1977;108: 566 -571.
21. Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales. Anuario de estadísticas laborales y de asuntos sociales 2001. Disponible en: <http://www.mtas.es/estadísticas/anuario>.
22. Fundación Europea para la mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo. Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo. Disponible en: http://europa.eu.int/agencias/efound/index_es.htm
23. Almodóvar A, Nogareda C, Fraile A, De la Orden V, Zimmermann M, Villar MF, et al. V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2004.
24. García Gómez M. Gil López E. Los Sistemas de Información y la vigilancia en Salud Laboral. *Rev Esp Salud Pub* 1996; 70:393-408.