

Universidad Internacional SEK

Facultad de Ciencias del Trabajo y

Comportamiento Humano

Trabajo de Fin de Carrera titulado:

“Empleo Informal y Salud Laboral en la Población Ecuatoriana”

Realizado por:

EMILIA MICAELA CALAHORRANO PEÑAHERRERA

Directora del proyecto:

DRA. PAMELA MERINO SALAZAR. MD.MsC.PhD

Como requisito para la obtención del título de:

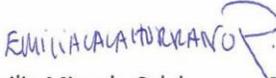
MAGISTER EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

Quito, 27 de Agosto de 2018

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, Emilia Micaela Calahorrano Peñaherrera, con cédula de identidad N° 1710498526, declaro bajo juramento que el trabajo aquí desarrollado es de mi autoría, que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

A través de la presente declaración, cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondientes a este trabajo, a la UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normativa institucional vigente.


Emilia Micaela Calahorrano Peñaherrera

DECLARATORIA

El presente trabajo de investigación titulado:

“Empleo Informal y salud laboral en la población ecuatoriana”

Realizado por:

EMILIA MICAELA CALAHORRANO PEÑAHERRERA

como Requisito para la Obtención del Título de:

MAGISTER EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

ha sido dirigido por la Dra.

PAMELA MERINO SALAZAR

quien considera que constituye un trabajo original de su autor



Pamela Merino Salazar

DIRECTOR

LOS PROFESORES LECTORES

Los Profesores Lectores:

JUAN CARLOS FLORES

YOLIS CAMPOS

Después de revisar el trabajo presentado,
lo han calificado como apto para su defensa oral ante
el tribunal examinador



Juan Carlos Flores



Yolis Campos

Quito, 27 de agosto de 2018

Resumen

El empleo informal es una condición de empleo y un determinante social para la salud, a pesar de que puede ser un serio problema de salud pública, el mismo ha sido escasamente estudiado.

Objetivo: el objetivo del presente estudio fue analizar las diferencias en las condiciones de empleo, estado de salud y hábitos relacionados con la salud en la población trabajadora según su empleo sea formal o informal, además de examinar si los patrones difieren según el sexo.

Materiales y métodos: Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal, en el cual se ha empleado la encuesta de Condiciones de vida sexta ronda, se analizaron distintas variables y se sacaron las frecuencias relativas, absolutas y el valor de p. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 24.

Resultados: Según los hallazgos encontrados, se ha determinado que la mayor cantidad de afiliados se encuentran entre los 31 a 50 años, 52.4% y 51.1%. La mayor cantidad de personas afiliadas y no afiliadas son del Ecuador 55.8%, 56.2%, 53.7%, 55.5%.

Conclusiones y recomendaciones: Las mujeres tienen mayor prevalencia de enfermedades y depresión 53.7% y 79.9%. Es por esto que es indispensable realizar políticas públicas que protejan a los trabajadores informales.

Palabras clave: empleo informal, salud laboral

Introducción

El término de “Empleo Informal” se lo comenzó a acuñar desde los años setentas, desde entonces se han dado varios enfoques y descripciones al Empleo Informal, como por ejemplo: 1) una actividad completamente separada e incluso opuesta al trabajo formal, debido a un exceso de mano de obra en el mercado laboral, 2) microempresas dependientes de empresas grandes donde los trabajadores son utilizados para reducir costos, principalmente impuestos y cobertura social, 3) microempresas que prefieren la informalidad y 4) una opción voluntaria de operar en la informalidad. (María López-Ruiz L. A., 2015). Además es necesario mencionar que desde entonces se ha desarrollado una gran discusión sobre su naturaleza, medición y sus relaciones con las desigualdades sociales. A pesar de no haber suficientes estudios sobre su relación con la salud es indispensable comprender que es un determinante significativo de ésta (López-Ruiz, 2016). Así pues, se debe comprender que la informalidad es un determinante social fundamental para la salud, puesto que además representa un grave problema para la salud pública. (Marisol Ruíz, 2017).

El término “empleo informal”, ha sido ampliamente utilizado para abarcar el creciente y cada vez más diverso grupo de trabajadores y empresas, tanto en áreas urbanas como rurales que trabajan de manera informal y éstas incluyen todas las actividades económicas de los trabajadores que no están cubiertas por arreglos formales, tales como: trabajadores del hogar, trabajadores autónomos, trabajadores que cuidan a familiares, trabajadores de venta ambulante (International Labour Organization. Decent work and the informal

economy., 2002). Por estas razones, se considera al empleo informal como un fenómeno muy complejo, caracterizado por falta de legislación laboral, protección social, falta de derechos de beneficios laborales y reconocimiento social (Mireia Julia, 2014)

Puesto que el empleo informal es relativamente fácil de crear, éste crece rápidamente, sobre todo durante los períodos de crisis económica y además es un pilar fundamental de la actividad económica, este fenómeno se ha evidenciado en varios países en vías de desarrollo durante los años 80s. Por otra parte, es necesario tener en cuenta que mujeres, jóvenes y ancianos constituyen un elemento fundamental en la economía informal. (López-Ruiz, 2016).

El empleo informal es de las formas de empleo más extendidas en el mundo, teniendo una afectación especial en la salud pública debido principalmente a tres razones: constituye un fenómeno que afecta a la población de bajos y medianos recursos, los trabajadores informales trabajan en peores condiciones que aquellos que lo hacen bajo mayor protección y por último, la falta de protección social podría tener un efecto devastador en su vida laboral, calidad de su vivienda y pobreza, afectando finalmente en su salud (Marisol Ruíz, 2017).

El empleo informal es una característica estructural del mercado de trabajo de América Latina y el Caribe. A partir de la crisis económica de la Región en los 80s, se adoptaron una serie de reformas laborales, que dieron como resultado la consolidación de la informalidad. A pesar de que en la última década, específicamente hasta el 2012, se registró una reducción del empleo informal, el porcentaje de la población laboral afectada sigue siendo

significativo (OIT, 2013). De hecho, en el 2012, la informalidad afectaba a alrededor de 130 millones de trabajadores, que representan el 48% de la población ocupada no agrícola en la Región (OIT, Panorama Laboral America Latina y el caribe , 2015) . Sin embargo, la proporción de empleo informal varía considerablemente entre países.

Estudios previos sugieren que los trabajadores informales tienen peor estado de salud que aquellos trabajadores con empleos formales. De igual forma los trabajadores formales mencionan tener mejor salud mental que quienes pertenecen a empleos informales (Benach J, 2010); De la misma manera, se ha encontrado que los trabajadores informales tienen mayor prevalencia de patologías del sistema musculoesquelético (David Gimeno Ruíz de Porras, 2017). En Sudáfrica se ha concluido que el empleo informal tiene una fuerte correlación con la mala salud y que una causa importante de muerte y daño para las mujeres es la violencia en el lugar de trabajo.

Sin embargo, el empleo informal es una de las condiciones de empleo menos estudiadas en el ámbito de la salud pública. Hasta el momento, el estudio de la economía informal se ha centrado sobre todo en su naturaleza, definición y medida, sin embargo, investigaciones para encontrar una relación entre el empleo informal y el estado de salud siguen siendo escasos (María López-Ruiz L. A., 2015).

En el Ecuador, el empleo informal está conceptualizado como un conjunto de personas que trabajan en establecimientos que no se encuentran registrados ante la autoridad tributaria, es decir, que no cuentan con Registro Único de Contribuyente (RUC). Según datos del INEC, se puede evidenciar que de Junio del 2018, del total de personas trabajadoras, el 47,5%

estaban en empleos informales, frente al 38,9% que se encuentra en empleos plenos o adecuados (INEC, 2018). No obstante, y a pesar de que el porcentaje de trabajadores que laboran en empleos informales es alta, no se cuenta con estudios sobre la relación entre empleo informal y su afectación a la salud de la población ecuatoriana. De acuerdo a una clasificación del INEC de la población económicamente activa, el empleo se puede dividir en empleo adecuado, subempleo, empleo no pleno, no remunerado y no clasificado. Es necesario también recalcar que el concepto de empleo informal difiere tal como se lo ha descrito en este artículo anteriormente, motivo por el que resulta difícil realizar una comparabilidad con los datos ecuatorianos de aquellos obtenidos a nivel internacional.

Por este motivo, el objetivo de este estudio fue analizar las diferencias en las condiciones de empleo, estado de salud y hábitos relacionados con la salud en la población trabajadora según su empleo sea formal o informal, además de examinar si los patrones difieren según el sexo.

Métodos

Diseño y población de estudio

Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal, en el cual se empleó los datos de las Encuestas de condiciones de Vida en el Ecuador, sexta ronda (ECV), la cual mide el bienestar de la población ecuatoriana desde varias dimensiones y los recursos que disponen los hogares para satisfacer sus necesidades. El universo de dicha encuesta se basa en los hogares del área urbana y rural de la República del Ecuador, excluyendo la región Insular. Su unidad de análisis son los hogares, basándose en una muestra de 29.052 viviendas,

durante un período de doce meses consecutivos que comenzó desde Noviembre de 2013 hasta Octubre de 2014, la encuesta se la realiza mediante entrevista en dos visitas, con una duración de tres horas cada una, esta investigación se hará a cada una de las personas del hogar que sean mayores a doce años, aplicando cuestionarios previamente codificados.

Para este estudio se toma en cuenta a la población ocupada, mayor de 18 años y se excluyó a los trabajadores agrícolas.

El análisis estadístico se lo realizó utilizando frecuencias relativas y absolutas y se utilizó el paquete estadístico spss versión 24.

Variables

Características sociodemográficas

Se tomó en cuenta la edad, categorizada desde los 18-30, 31-50 y más de 50 años, el estado civil: a. soltero/a, b. casado/a, c. divorciado/a, d. viudo/a y e. unión de hecho y el sexo: hombre o mujer.

Para determinar el lugar de procedencia o migración se preguntó: “¿En dónde nació?” a. aquí, en el lugar de la entrevista, b. en otro lugar del país o c. en otro país.

Salud- Presencia de Enfermedades

Se midió la variable salud-presencia de enfermedades mediante varias preguntas, por ejemplo para determinar la presencia de algún tipo de enfermedad: “¿Durante el mes pasado tuvo alguna enfermedad, accidente, quemadura, dolor de muela, oído, o algún otro malestar, aunque haya sido pasajero?”, las opciones de respuesta fueron: “si” y “no”. La

siguiente pregunta fue para saber qué tipo de enfermedad padecía: “¿cuál fue la enfermedad, malestar o dolor que sintió?”, en la cual el encuestado debía describir. La siguiente pregunta se formuló para identificar el tiempo de duración de la enfermedad: “¿cuánto tiempo le duró la enfermedad?” a. solo horas o b. más de un año. Por medio de la última pregunta se quiere conocer si dicha enfermedad causó ausentismo: “por la enfermedad que tuvo el mes pasado, ¿dejó de asistir al trabajo, las clases o dejó de asistir a sus actividades ordinarias?” a. si o b. no.

Salud- hábitos y prácticas

Se toman en cuenta cuatro hábitos. En primer lugar, las horas de sueño, las mismas que varían según la persona y cambian a lo largo de la vida, pero que se considera que un adulto, incluso de edad avanzada, debe dormir entre 7 y 8 horas diarias para estar saludable; (Carrillo, 2012) se midió con la pregunta “cuántas horas acostumbra a dormir usted?”, debiendo el entrevistado especificar el número de horas. La realización de actividad física, tomando en cuenta que se considera activa a una persona que practica algún tipo de ejercicio físico fuera del horario de trabajo durante 30 minutos 3 veces a la semana, al contrario sedentario es aquel que no cumple con dicha meta (Romero, 2009), se investigó mediante la pregunta: “¿durante el mes pasado practicó usted algún deporte?” a. si o b. no. Para conocer los hábitos sobre el consumo de alcohol y cigarrillo se preguntó: “¿fuma usted cigarrillos diariamente?” a. si o b. no, “¿durante la semana pasada consumió usted cerveza?” a. si o b. no. Considerando que se define como fumadora a una persona que ha fumado al menos un cigarrillo en los últimos 6 meses (Ascanio, 2015). En cuanto al alcohol, cuando hablamos de consumo perjudicial, se refiere a aquel que conlleva consecuencias

negativas tanto para la salud física como mental y se refiere al consumo diario de 40gr de alcohol para las mujeres y 60gr para los hombres (OMS, 2005).

Educación

Educación escolar en adelante

Se pretende determinar el nivel educativo de la población objeto de estudio, para lo cual se ha tomado en cuenta la siguiente pregunta: ¿Cuál es el nivel de educación más avanzado que cursa o cursó? a. ninguno, b. centro de alfabetización, c. jardín de infantes, d. primaria, e. educación básica, f. secundaria, g. bachillerato, h. superior no universitario, i. superior universitario, j. postgrado, k. no sabe.

Educación-capacitación para el trabajo

Con esta pregunta se intenta determinar si los trabajadores han sido capacitados para el tipo de empleo que van a realizar: “¿Durante los últimos 12 meses ha asistido o está asistiendo a cursos de capacitación para: a. mejorar su trabajo, incrementar sus ingresos, conseguir trabajo, crear su propia empresa o negocio, b. Hobby, distracción, estudio, otros, c. No asistió?”.

Condiciones de empleo

Las actividades económicas relacionadas al trabajo fueron investigadas mediante las preguntas: para determinar el oficio u ocupación realizados: “¿cuál fue la ocupación u oficio que tuvo la semana pasada o la última semana que trabajó?”, se han clasificado a las ocupaciones en nueve categorías de acuerdo a la Clasificación de Ocupaciones de la CIOU

2008 en: 1.Directores y gerentes, 2.Profesionales científicos e intelectuales, 3.Técnicos y profesionales de nivel medio, 4.Personal de apoyo administrativo, 5. Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados, 6. Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros, 7. Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y otros oficios, 8. Operadores de instalaciones, máquinas y ensambladoras y 9. Ocupaciones elementales. Para conocer el tipo de funciones que hace durante su jornada laboral: “¿Qué tareas realiza o qué funciones desempeña como ocupación?”. Para determinar el tipo de contrato que determina la relación laboral: “En la ocupación tiene:” a. contrato escrito de trabajo, b. nombramiento, c. no tiene contrato ni nombramiento. Para identificar el tipo de tareas que realiza: “¿Qué tareas realiza o qué funciones desempeña como ocupación?”. Para conocer desde hace cuánto tiempo trabaja: “¿desde hace cuánto tiempo trabaja?”. Para saber cuánto tiempo destinó al trabajo: “¿Cuántos días trabajó la semana pasada?”. “Durante la semana pasada, ¿cuántas horas en total trabajó en todas las ocupaciones que tuvo?”. Con el fin de determinar si el trabajador estaba afiliado al seguro social Ecuatoriano (IESS) se realizó la siguiente pregunta: “¿Recibe seguro social?” “si” o “no”.

Bienestar Psicosocial

El Bienestar Psicosocial se ha medido por medio de varias preguntas: “Durante los últimos 7 días, ¿por cuántos días estuvo usted molesto/a por cosas que normalmente no le molestan?” “Durante los últimos 7 días, ¿por cuántos días no sintió apetito?”, “Durante los últimos 7 días, ¿por cuántos días no pudo dejar de sentirse triste, aun con la ayuda de familia

o amigos?”, “Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días se sintió deprimido/a?”, “Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días usted se sintió optimista sobre el futuro?”

Resultados

Se analizó un total de 7.132 mujeres, de las cuales del grupo de las que si se encuentran afiliadas al seguro social, el mayor porcentaje 52.4% tiene entre 31 a 50 años y las que no están afiliadas al seguro social un 47.9% tienen entre 18 a 30 años. De los hombres se analizó a 11.411 personas, de los cuales están afiliados 51.1% entre 18 a 30 años y entre quienes no están afiliados 51.5% tienen entre 18 a 30 años.

En cuanto al lugar de nacimiento, las mujeres afiliadas el 55.8% son de aquí, mientras que de las que no están afiliadas también son de aquí 56.2%. En el grupo de los hombres, de los afiliados el 53.7% son de aquí y de los no afiliados el 55.5% también son de aquí. (Tabla 1)

Tabla 1. Número (n) y porcentaje (%) de personas afiliadas y no afiliadas al Seguro Social, relacionado a la edad y lugar de nacimiento.

	MUJERES					HOMBRES				
	AFILIADO AL SEGURO SOCIAL		NO AFILIADO AL SEGURO SOCIAL		p	AFILIADO AL SEGURO SOCIAL		NO AFILIADO AL SEGURO SOCIAL		p
	n	%	n	%		n	%	n	%	
EDAD										
18-30	1510	34.2%	1302	47.9%	<0.001	2634	34.8%	1977	51.5%	<0.001
31-50	2314	52.4%	1172	43.1%		3868	51.1%	1471	38.3%	
51-64	591	13.4%	243	8.9%		1071	14.1%	390	10.2%	
LUGAR DE NACIMIENTO										
ECUADOR	2442	55.8%	1495	56.2%	<0.001	4031	53.7%	6258	55.5%	<0.001
EN OTRO PAÍS	1937	44.2%	1165	43.8%		3472	46.3%	1537	40.8%	

En el grupo de mujeres afiliadas un 69.4% no realiza ejercicio físico, del grupo de quienes no están afiliadas un 76.6% no realiza ejercicio físico. En cuanto al consumo de tabaco, la mayor cantidad de mujeres afiliadas 96.6% no consume tabaco, mientras que del grupo de las mujeres no afiliadas la mayoría 97.4% no consume tabaco. Refiriéndose al consumo de alcohol, en el grupo de las afiliadas la gran cantidad 91.4% no consume alcohol y en el grupo de las que no están afiliadas la mayoría de mujeres 91.9% no consume alcohol. (Tabla 2).

Tabla 2. Número (n) y porcentaje (%) de personas afiliadas y no afiliadas al seguro social relacionado con los hábitos que afectan a la salud: actividad física, consumo de tabaco y alcohol.

	MUJERES					HOMBRES				
	AFILIADO AL SEGURO SOCIAL		NO AFILIADO AL SEGURO SOCIAL		P	AFILIADO AL SEGURO SOCIAL		NO AFILIADO AL SEGURO SOCIAL		P
	n	%	n	%		n	%	n	%	
ACTIVIDAD FÍSICA										
SI	1351	30.6%	635	23.4%	<0.001	4328	57.25%	2016	52.5%	<0.001
NO	3064	69.4%	2082	76.6%		3245	42.8%	1822	47.5%	
CONSUMO DE TABACO										
SI	152	3.4%	70	2.6%	<0.001	1706	22.5%	872	22.7%	<0.001
NO	4263	96.6%	2647	97.4%		5867	77.5%	2966	77.3%	
CONSUMO DE ALCOHOL										
SI	380	8.6%	219	8.1%	<0.001	2054	27.1%	1075	28.0%	<0.001
NO	4035	91.4%	2498	91.9%		5519	72.9%	2763	72.0%	

En el grupo de las mujeres afiliadas, la mayor cantidad 54.4% no presenta enfermedades, al contrario de las mujeres no afiliadas quienes el mayor porcentaje 53.7% sí presenta enfermedades. Las mujeres afiliadas tienen menos ausentismo por enfermedad 82.6% de igual manera que las no afiliadas 74.4%. En cuanto a la presencia de depresión, las mujeres

afiliadas tienen más porcentaje de depresión 79.7% de igual manera que aquellas no afiliadas que también tienen más prevalencia de depresión 79.1%.

En el grupo de los hombres, los afiliados en relación a la presencia de enfermedades el mayor porcentaje no presenta enfermedades 61.4%, de la misma manera del grupo de

quienes no están afiliados la mayor cantidad de personas no presenta enfermedades 63.4%.

En cuanto al ausentismo por enfermedades en los afiliados el mayor porcentaje no ha tenido ausentismos 82.5% y en el grupo de los no afiliados tampoco han presentado

ausentismo 71.3%. Refiriéndose a la presencia de depresión, en el grupo de afiliados la mayor cantidad no ha tenido depresión 83.6% y en el grupo de los no afiliados la mayoría

no ha tenido depresión 84.1 % (Tabla 3).

Tabla 3. Presencia de enfermedades, ausentismo por enfermedad y depresión según los trabajadores están afiliados o no al seguro social.

	MUJERES					HOMBRES				
	AFILIADO AL SEGURO SOCIAL		NO AFILIADO AL SEGURO SOCIAL		p	AFILIADO AL SEGURO SOCIAL		NO AFILIADO AL SEGURO SOCIAL		p
	n	%	n	%		n	%	n	%	
PRESENCIA DE ENFERMEDADES										
SI	2011	45.5%	1458	53,70%	<0.001	1920	38.6%	1406	36.6%	<0.001
NO	2404	54.4%	1259	46.3%		4653	61.4%	2432	63.4%	
AUSENTISMO POR ENFERMEDAD										
SI	349	17.4%	322	25.6%	<0.001	511	17.5%	403	28.7%	<0.001
NO	1662	82.6%	937	74.4%		2409	82.5%	1003	71.3%	
PRESENCIA DE DEPRESIÓN										
SI	3517	79.7%	2149	79.1%	<0.001	1239	16.4%	612	15.9%	<0.001
NO	898	20.3%	568	20.9%		6334	83.6%	3226	84.1%	

En cuanto al nivel de instrucción, en el grupo de las mujeres, el 14.1% de las afiliadas no tiene ningún nivel de instrucción, mientras que en el grupo de las afiliadas el 25.0% no tiene instrucción alguna. En el grupo de los hombres, de quienes están afiliados al seguro social, el 11.4% no tiene ningún nivel de instrucción, al contrario, de los que sí están afiliados, el 16.2% no tiene instrucción.

A propósito de las ocupaciones, del grupo de las mujeres que se encuentran afiliadas en mayor porcentaje 30.8% pertenecen al grupo de profesionales científicos e intelectuales, mientras que el grupo que no se encuentran afiliadas 42.1% corresponden al grupo de ocupaciones elementales. Del grupo de los hombres, quienes encuentran afiliados en mayor porcentaje 16.7% pertenecen al grupo de trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados.

Tabla 4. Afiliados al seguro social asociados al nivel de instrucción y a la ocupación.

	MUJERES					HOMBRES				
	AFILIADO AL SEGURO SOCIAL		NO AFILIADO AL SEGURO SOCIAL		p	AFILIADO AL SEGURO SOCIAL		NO AFILIADO AL SEGURO SOCIAL		p
	n	%	n	%		n	%	n	%	
NIVEL DE INSTRUCCIÓN										
NINGUNA	457	14.1%	503	25.0%	<0.001	754	11.4%	497	16.2%	<0.001
CENTRO DE ALFABETIZACIÓN	38	1.2%	22	1.1%		35	0.5%	11	0.4%	
PRIMARIA	1765	54.5%	1109	55.0%		3540	53.7%	1648	53.9%	
BÁSICA	0	0.0%	0	0.0%		0	0.0%	0	0.0%	
SECUNDARIA	640	19.8%	224	11.1%		1142	17.3%	360	11.8%	
BACHILLERATO	4	0.1%	0	0.0%		2	0.0%	3	0.1%	
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	23	0.70%	4	0.2%		33	0.5%	5	0.2%	
SUPERIOR UNIVERSITARIO	200	6.2%	28	1.4%		345	5.2%	81	2.6%	
POSTGRADO	19	0.6%	0	0.0%		47	0.7%	7	0.2%	
NO SABE	94	2.9%	125	6.2%		697	10.6%	446	14.6%	
OCUPACIONES										
DIRECTORES Y GERENTES	152	3.4%	4	0.1%	<0.001	296	4.0%	25	0.7%	<0.001
PROFESIONALES CIENTÍFICOS E INTELLECTUALES	1359	30.8%	84	3.1%		1019	13.7%	87	2.3%	
TÉCNICOS Y PROFESIONALES DE NIVEL MEDIO	524	11.9%	68	2.5%		661	8.9%	130	3.4%	
PERSONAL DE APOYO ADMINISTRATIVO	634	14.4%	144	5.3%		546	7.4%	90	2.3%	
TRABAJADORES DE LOS SERVICIOS Y VENDEDORES DE LOS COMERCIOS Y MERCADOS	706	16.0%	783	28.8%		1242	16.7%	479	12.5%	
AGRICULTORES Y TRABAJADORES CALIFICADOS AGROPECUARIOS, FORESTALES Y PESQUEROS	216	4.9%	103	3.8%		605	8.2%	409	10.7%	
OFICIALES OPERARIOS Y ARTESANOS DE ARTES MECÁNICAS Y OTROS OFICIOS	125	2.8%	287	10.6%		907	12.2%	1155	30.1%	
OPERADORES DE INSTALACIONES, MÁQUINAS Y ENSAMBLADORAS	62	1.4%	100	3.7%		1076	14.5%	708	18.5%	
OCUPACIONES ELEMENTALES	635	14.4%	1144	42.1%		1068	14.4%	752	19.6%	

Discusión

A pesar de que el empleo informal y sus consecuencias para la salud han sido muy escasamente investigados, a lo largo de la historia de la humanidad, la informalidad ha causado interés puesto que ha sido un pilar fundamental de la estructura de la economía, sobre todo en tiempos de crisis, lo cual ha colaborado a sostener las débiles economías de los países en vías de desarrollo.

Este es el primer estudio sobre empleo informal y salud laboral en la población ecuatoriana ocupada y tuvo como objetivo analizar las diferencias en las condiciones de empleo, estado de salud y hábitos relacionados con la salud en la población trabajadora según su empleo sea formal o informal, además de examinar si los patrones difieren según el sexo.

Se considera que los hallazgos encontrados en este estudio podrían servir como una primera contribución para determinar el impacto del empleo informal en la salud de la población ecuatoriana ocupada; primeramente se determinó el mayor porcentaje de edad en la que las personas no se encuentran al seguro social, en segundo lugar se detectó el lugar de procedencia de afiliados y no afiliados, en tercer lugar se establecieron los hábitos relacionados a la salud, en cuarto lugar reveló los efectos en la salud del empleo informal y por último los afiliados relacionados al nivel de educación y a la ocupación.

De acuerdo a los resultados, podemos evidenciar que la mayor parte de afiliados tiene entre 31 a 50 años, mientras que aquellos que no están afiliados tienen entre 18 a 30 años, esto podría deberse a que a edades tempranas las personas buscan un trabajo sin importarles que éste sea informal con el fin de satisfacer sus necesidades económicas, este resultado se asemeja a otros estudios en los que se ha encontrado que la mayor parte de personas no afiliadas se encuentran entre los 35 a 64 años (Marisol Ruíz, 2017).

De acuerdo a los afiliados y al lugar de procedencia, tanto quienes forman parte de afiliados como de no afiliados han nacido en el Ecuador.

Las mujeres afiliadas y las no afiliadas no realizan actividad física, al contrario de los hombres, quienes los afiliados y no afiliados sí practican actividad física, este fenómeno

podría deberse a que las mujeres se ocupan en mayor medida a realizar tareas del hogar en relación a los hombres. En ambos grupos no consumen tabaco ni alcohol.

A propósito del empleo informal y la salud, las personas que tienen empleos informales tienen mayor prevalencia de enfermedades y de depresión en el grupo de las mujeres, este hallazgo podría deberse a que los empleados informales están mayormente expuestos a varios factores de riesgo que con el tiempo van afectando a su salud debido a falta de protección y regulación laboral. Esto coincide con hallazgos evidenciados en estudios previos donde se observa la misma tendencia que en esta investigación, es decir que el empleo informal se relaciona con la mala salud y una pobre salud mental (Santana, 2004) (Marisol Ruíz, 2017).

Refiriéndose al nivel de instrucción y ocupación relacionados a la filiación al seguro social, hay un porcentaje elevado de personas afiliadas y no afiliadas al seguro que no tienen ningún nivel de instrucción, esto indica que aún hay trabajadores que nunca han podido tener acceso a la educación. La ocupación que más proporción tiene de afiliados en las mujeres son los profesionales científicos e intelectuales, mientras que la que no tienen seguro y en el grupo de los hombres son los trabajadores de los servicios y vendedores de los comercios y mercados. No hay estudios que midan estas mismas variables, es por esto que no se puede hacer una comparación.

Limitaciones

Una de las principales limitaciones del presente estudio ha sido que puesto que es la primera vez que se ha estudiado a la informalidad y a la salud en el Ecuador, no hay otros estudios con los cuales se pueden hacer comparaciones.

Por otro lado, al tratarse de un estudio de corte transversal, al utilizar estos datos es difícil hacer una conclusión sobre causalidad, lo cual representa una gran limitación.

Fortalezas

La principal fortaleza de esta investigación es que el mismo es el primer estudio realizado en el país que considera al empleo informal y las posibles consecuencias a la salud de la población ecuatoriana ocupada y el mismo puede servir para alentar a otros investigadores a seguir profundizando en este tema que es de vital importancia para el Ecuador.

Conclusiones y recomendaciones

Estudiar al empleo informal es esencial puesto que éste constituye un pilar fundamental del mercado laboral en América Latina, los trabajadores informales no están protegidos por ningún tipo de legislación laboral ni por una entidad sanitaria que se ocupe de su salud. En el Ecuador no hay ningún estudio sobre empleo informal y cómo esto afecta a la salud de la población ocupada. La presente investigación ha sido realizada por primera vez y puede ser usada como línea de base para estudios futuros.

El hallazgo principal del presente estudio ha sido que las mujeres tienen mayor prevalencia de enfermedades y depresión.

Dado que en los últimos años el empleo informal ha aumentado en el Ecuador sería importante seguir investigando las posibles consecuencias que éste podría ocasionar a la salud de la población ocupada además de considerar políticas públicas que mejoren las condiciones de empleo, la calidad de vida y salud de toda la población ocupada.

Se ha podido evidenciar que el empleo informal tiene repercusiones en la salud de los trabajadores, sobre todo en las mujeres, por lo que también debería hacerse un estudio que relacione al empleo informal, la salud y el género.

Bibliografía

- Ascanio, S. (2015). *Manual Nacional del Abordaje del Tabaquismo* . Asunción .
- Benach J, S. O. (2010). Six Employment Conditions and Health Inequalities: A Descriptive Overview.
- Carrillo, P. (2012). Neurobiología del sueño y su importancia . *Instituto Nacional de Rehabilitación*, 15.
- David Gimeno Ruíz de Porras, M. R.-M. (2017). Effect of informal employment on the relationship between psychosocial work risk factors and musculoskeletal pain in Central American workers. *BMJ*, 7.
- Carmen Granda INEC. (2018). *Reporte de Economía laboral* .
- Inernational Labour Organization. Decent work and the informal economy. (2002). *Six item on the agenda*. Geneva.
- L. Alferts, M. R. (2015). Health risks and informal employment in South Africa:does formality protect health? *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 9.
- López-Ruiz, M. (2016). *Empleo Informal y Salud en Centroamerica*. Barcelona .
- María López-Ruíz, F. B. (2016). Informal Employment, unpaid care work, and health status in Spanish-speaking Central American countries: a gender-based approach. *Swiss School of Public Health* , 10.
- María López-Ruíz, L. A. (2015). Informal Employment and Health Status in Central America. *BioMed Central*, 12.
- Marisol Ruíz, A. V.-S. (2017). How does informal employment impact population health? Lessons from the Chilean employment conditions survey. *ELSEVIER*, 9.
- Mireia Julia, G. T. (2014). Informal employment in high-income countries for a health inequalities research: A scoping review. *Employment Conditions Knowledge Network*, 10.

OIT. (2013). *Panorama Laboral America Latino y el Caribe* . Lima .

OIT. (2015). *Panorama Laboral America Latina y el caribe* . Lima .

OMS. (2005). *Alcohol y atención primaria de la salud*. Washington.

Romero, T. (2009). Hacia una definición de Sedentarismo. *Revista Chilena de Cardiología* , 5.

Santana. (2004). Informal jobs and non-fatal occupational injuries. *Annal.Ocuup*, 6.

SERVICES, D. O. (2013). *NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH*.