



Centro de Investigación
en Salud Laboral

ITSAL: Inmigración, Trabajo y Salud

Resumen ejecutivo

Proyecto financiado por el Instituto de Salud Carlos III
(FIS PI050497, PI052202, PI052334, PI061701)

Marzo 2009

Centro de Investigación en Salud Laboral
<http://www.upf.edu/cisal>
cisal@upf.edu

1. INTRODUCCIÓN

En las dos últimas décadas se ha producido en España un rápido crecimiento de la inmigración proveniente de otros países. Este crecimiento ha significado que el número de extranjeros en España se haya multiplicado. Así, de los 350.000 extranjeros censados en 1991 se pasó, en poco más de quince años, a más de 4.500.000 según datos del Padrón del 1 de enero de 2007 (Informe ENI, 2008). Esta cifra representa actualmente, en términos relativos, casi el 10% de la población de España, siendo la distribución de esta población muy desigual entre comunidades autónomas.

Los procesos migratorios actuales, en los que muchas personas van desde los países de renta baja a los de renta alta en busca de mejores condiciones de vida y de trabajo, constituyen en la actualidad un determinante de la salud muy importante.

La evidencia científica sobre el impacto que las condiciones de trabajo y de empleo pueden tener sobre la salud de los inmigrantes es hoy en día muy escasa. Además, no se conocen las posibles diferencias existentes según género, edad, situación laboral u otras características sociodemográficas, sociales o laborales de gran interés.

Dada la magnitud y relevancia del fenómeno migratorio, y considerando las posibles consecuencias que de él se derivan en sus dimensiones sociales y laborales sobre la salud, la realización de estudios cualitativos y cuantitativos que permitan arrojar luz sobre su situación resulta no sólo de gran interés para la comprensión de las condiciones de trabajo y de empleo en los inmigrantes, sino que constituye un importante tema de salud laboral y salud pública.

En 2006 se inició en España, a partir de la colaboración de grupos de investigación de salud laboral ubicados en diferentes ciudades (Valencia, Alicante, Huelva, Madrid y Barcelona), un proyecto coordinado denominado "Inmigración, Trabajo y Salud" (ITSAL) cuyo objetivo general fue analizar las condiciones de empleo y de trabajo en trabajadores inmigrantes y su relación con la salud. Como objetivos específicos el proyecto ITSAL incluyó describir las características personales y laborales de los inmigrantes trabajadores, conocer sus percepciones sobre la salud, el trabajo y las relaciones entre ambos, describir sus condiciones de empleo y trabajo, describir su conocimiento sobre riesgos laborales, describir su conocimiento sobre sus derechos de protección de la salud laboral y analizar las relaciones de todos estos elementos con indicadores de salud física, psíquica y social.

El ITSAL es un proyecto financiado por el Fondo de Investigaciones Sanitarias (Instituto de Salud Carlos III).

2. METODOLOGÍA Y POBLACIÓN DE ESTUDIO

Para la consecución de los objetivos, el proyecto se desarrolló en dos subestudios que se realizaron en el transcurso de tres años (2006-2008). El primer subestudio analizó bases de datos oficiales para conocer las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores inmigrantes y el segundo subestudio se centró en conocer la percepción de las condiciones de trabajo, de empleo y salud de los trabajadores inmigrantes.

Así, se trata de un estudio descriptivo y analítico basado en la combinación de diseños y técnicas multimétodos de tipo cualitativo y cuantitativo con fuentes de información de tipo secundario y primario en distintas fases.

La población de estudio fue la población inmigrante procedente de diversos países de la Unión Europea, el norte de África, Latinoamérica o Asia, con distintas condiciones de trabajo y de empleo que se encontraran trabajando en el momento del estudio o que tuvieran experiencia de trabajo en España de al menos 3 meses.

Subestudio 1. Análisis de las lesiones por accidente de trabajo a partir de datos secundarios.

Inmigrante se definió como aquella persona de una nacionalidad distinta a la española. Se agruparon según si procedían de países de la Unión Europea (distinguiendo entre la EU-15 de los 10 países recién incorporados), el norte de África, Latinoamérica o Asia. Asimismo, los inmigrantes fueron agrupados según si tenían un contrato de trabajo y si éste era indefinido o temporal.

Los problemas de salud estudiados fueron las lesiones por accidentes de trabajo notificadas en las Estadísticas de Accidentes de Trabajo (2003- 2005). Se estimó la incidencia, comparando por comunidades autónomas, de lesión entre autóctonos e inmigrantes, teniendo en cuenta el sexo, la edad, actividad económica y tipo de contrato.

Subestudio 2. Estudio cualitativo basado en entrevistas en profundidad y grupos focales.

Estudio cualitativo en una selección de población inmigrante de procedencia colombiana, marroquí, ecuatoriana, rumana y subsahariana. Para la recogida de datos se utilizaron dos tipos de técnicas cualitativas: las entrevistas individuales y los grupos focales.

El trabajo de campo se desarrolló en cuatro comunidades autónomas (Cataluña, Madrid, Comunidad Valenciana y Andalucía), que reúnen el 65,4% de los extranjeros que residen en España.

La población de estudio estaba constituida por trabajadores inmigrantes, entendiendo trabajadores inmigrantes como aquellos que a) no son ciudadanos de la Unión Europea, b) no pertenecen al Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo o Confederación Suiza y c) no son trabajadores fronterizos o por temporadas. No se consideraron trabajadores inmigrantes a

los diplomáticos, los altos cargos de empresas y administración pública, los artistas, investigadores, docentes o los expertos con contratos específicos y de corta duración.

Para la selección de la muestra se establecieron los siguientes criterios: a) haber residido en España al menos 1 año, b) contar con experiencia laboral en España de al menos 3 meses en total, c) tener entre 16-65 años, d) no ser cónyuge de español, e) dominar el castellano (expresión oral y comprensión).

La información se recogió entre septiembre de 2006 y mayo de 2007, por medio de entrevistas individuales semiestructuradas y grupos focales con guión de temas.

Se contactó con los entrevistados mediante: asociaciones, informantes clave, anuncios en la vía pública y reclutamiento en zonas frecuentadas por estos colectivos. En los grupos de Madrid, Barcelona y Huelva los informantes fueron retribuidos económicamente.

En total se realizaron 83 entrevistas individuales y 12 grupos focales distribuidos de la siguiente manera: a) Barcelona: 39 entrevistas individuales, b) Madrid: 4 entrevistas individuales, 6 grupos focales, c) Valencia: 4 grupos focales, d) Huelva: 29 entrevistas individuales, e) Alicante: 11 entrevistas individuales, 2 grupos focales.

La muestra final quedó constituida por 158 trabajadores inmigrantes procedentes de Rumanía (n=44); Marruecos (n=39); Ecuador (n=25); Colombia (n=21); y de procedencia subsahariana (n=29) . La distribución por sexo fue de 90 hombres frente a 68 mujeres, mientras que respecto a la situación legal los trabajadores regulares (n=99) casi duplicaron a los trabajadores en situación irregular (n=59).

3. RESULTADOS

Subestudio 1. Análisis de las lesiones por accidente de trabajo a partir de datos secundarios.

Tanto en hombres como en mujeres, y en cada grupo de edad, los trabajadores inmigrantes tienen mayor riesgo de lesión por accidente de trabajo (LAT), ya sea mortal o no, en comparación con los trabajadores españoles. Las diferencias son especialmente notables en mujeres inmigrantes y en trabajadores de mayor edad.

El riesgo relativo (extranjeros frente a españoles) de LAT no mortales fue en 2003 de 4,39 (intervalo de confianza [IC] del 95%, 4,38-4,42) y de 5 (IC del 95%, 4,5-5,6) para las LAT mortales, y de 0,72 (IC del 95%, 0,71-0,73) para las no mortales y 1,2 (IC del 95%, 0,9-1,5) para las mortales. En 2004, donde no hubo problemas en la codificación, el riesgo relativo de LAT mortales fue de 0,95 (IC del 95%, 0,94-0,96) y de 1,2 (IC del 95%, 0,9-1,4) para las no mortales. Finalmente, en 2005 el riesgo relativo de LAT en trabajadores extranjeros fue

1,34 (IC95% 1,11-1,62) para LAT mortales y 1,13 (IC95% 1,13-1,14) para LAT no mortales, registrándose importantes diferencias entre comunidades autónomas y sectores de actividad.

Subestudio 2. Estudio cualitativo basado en entrevistas en profundidad y grupos focales.

El conjunto de los trabajadores inmigrantes percibe situaciones de precariedad laboral caracterizadas por una alta inestabilidad laboral, bajo nivel salarial, largas jornadas de trabajo, indefensión ante elevadas demandas laborales, dificultad para el ejercicio de sus derechos y riesgos para la salud. Los trabajadores sin permiso de residencia legal en España perciben mayor indefensión y peores condiciones de empleo.

Algunos entrevistados perciben como una dificultad añadida el desconocimiento del idioma, consideran que están sobrecualificados y que su estatus legal y sus necesidades económicas restringen sus oportunidades laborales o bien les asignan malas condiciones laborales.

Los trabajadores inmigrantes reportan riesgos en la salud de tipo ambiental, ergonómico y psicosocial. Los datos son similares por estatus legal y varían según el sexo.

Entre las condiciones de precariedad relacionadas con la salud se observan tanto problemas de salud físicos como de salud mental. La inestabilidad laboral, junto con otras dimensiones de la precariedad, y las malas condiciones laborales, suponen una intensificación del trabajo y un aumento de los factores de riesgo laborales. Todo ello se relaciona también con la adquisición de hábitos perjudiciales para la salud como son el alcohol y el consumo de sustancias adictivas, asociados a su vez al aumento de estrés e insatisfacción laboral.

Se señalan dificultades para el reconocimiento de los daños a la salud derivados del trabajo debido a las situaciones de irregularidad y precariedad (resistencia por parte de los empleadores o aseguradoras y desconocimiento de los inmigrantes). Los inmigrantes coinciden en que los riesgos laborales son iguales a los de los trabajadores autóctonos en circunstancias similares, pero creen que padecen mayores exposiciones por el acceso a puestos menos cualificados y la necesidad de prolongar las jornadas de trabajo. También se destaca su desconocimiento general en relación con los derechos de protección y de salud en el trabajo, aunque algunos informantes detectan un crecimiento de su actividad reivindicativa a través de los sindicatos.

Los participantes reportan ejemplos de discriminación en su comunidad y vida laboral, caracterizada por experiencias de racismo, maltrato y condiciones de trabajo precario. Refieren también las limitaciones para acceder a determinadas ocupaciones (por ejemplo la administración pública) y mayor facilidad para insertarse en otros tipo de trabajo (básicamente construcción, restauración, servicio doméstico y agricultura). También identifican barreras políticas y legales en relación con instituciones sociales.

4. CONCLUSIONES

Subestudio 1. Análisis de las lesiones por accidente de trabajo a partir de datos secundarios.

Se confirma un mayor riesgo global de LAT entre los trabajadores extranjeros que puede ser mayor que el observado.

Las diferencias de riesgo entre actividades económicas y comunidades autónomas requieren análisis más detallados.

Es necesario mejorar la recopilación de información acerca de la salud laboral de los trabajadores inmigrantes.

Subestudio 2. Estudio cualitativo basado en entrevistas en profundidad y grupos focales.

Por su actualidad, y frente al desconocimiento existente, consideramos que la inmigración debería ser un tema prioritario y de debate en salud laboral.

En los trabajadores inmigrantes, la precariedad laboral excede el ámbito de trabajo e incluye aspectos de precariedad social que convierte a estos trabajadores en un colectivo especialmente vulnerable.

La evidencia hallada en el estudio ITSAL permite realizar las siguientes recomendaciones:

- Aumentar la conceptualización de los procesos y situaciones migratorias.
- Establecer sistemas de vigilancia, investigación analítica y la implantación y evaluación de políticas e intervenciones.
- Aumentar la investigación y la comparabilidad de información de los efectos de la inmigración.
- Otorgar mayor protagonismo a las condiciones de trabajo y empleo para que puedan ser objeto de debate y de discusión para las políticas de inmigración.
- Los investigadores deberían reflexionar sobre las estructuras económicas y sociales que contribuyen a la mala salud de los trabajadores inmigrantes.
- Los centros de investigación y los investigadores en salud pública deben empezar a dar prioridad a la investigación y mejora de la salud de los trabajadores inmigrantes.

Es necesario disponer de información más fiable, así como el desarrollo de intervenciones apropiadas y reforzar la regulación para mejorar la salud de los trabajadores inmigrantes.

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

Universidad Pompeu Fabra (Barcelona) – Centro de Investigación en Salud Laboral.

Investigadores: Fernando G. Benavides, Joan Benach, Victoria Porthé, Emily Ahonen.

Universidad de Valencia – Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Ciencias de la Alimentación, Toxicología y Medicina Legal
Investigadores: Ana M^a García.

Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud (Madrid) – Departamento de Salud Laboral

Investigadores: M^a José López-Jacob, Aitana Garí, Eva Canaleta, Fernando Rodrigo.

Universidad de Alicante – Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia

Investigadores: Elena Ronda, Andrés Agudelo, Diana Gil.

Universidad de Huelva – Departamento de Biología Ambiental y Salud Pública

Investigadores: Carlos Ruiz-Frutos, Gema Paramio.

PUBLICACIONES DERIVADAS DEL PROYECTO ITSAL

Revistas científicas

Agudelo-Suárez AA, Ronda-Pérez E, Gil-González D, Vives-Cases C. Percepción sobre condiciones de trabajo y salud de la población inmigrante colombiana en Alicante, España. *Rev Salud Pública (Bogotá)*. 2008;10(1):160-167.

Benavides FG, Ahonen EQ, Bosch C. Riesgo de lesión por accidente laboral en trabajadores extranjeros (España, 2003 y 2004). *Gac Sanit*. 2008;22(1):44-7.

López-Jacob MJ, Ahonen EQ, García AM, Gil A, Benavides FG. Comparación de las lesiones por accidente de trabajo en trabajadores extranjeros y españoles por actividad económica y comunidad autónoma (España, 2005). *Rev Esp Salud Pública*. 2008;82(2):179-187.

Ahonen EQ, Benavides FG, Benach J. Immigran populations, work and health – a systematic review. *Scand J Work Environ Health*. 2007;33(2):96-104.

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.

Ahonen EQ, Benavides FG. Risk of fatal and non-fatal occupational injury in foreign workers in Spain. *J Epidemiol Community Health*. 2006;(5):424-426.

García AM, López-Jacob MJ, Agudelo-Suárez AA, Ruiz-Frutos C, Ahonen EQ, Porthé V. Condiciones de trabajo y salud en inmigrantes (proyecto ITSAL): entrevistas a informantes clave. Gac Sanit [en prensa].

Agudelo-Suárez AA, Gil-González D, Ronda-Pérez E, Porthé V, Paramio-Pérez G, García AM, Garí A. Discrimination, work and health in immigrant populations in Spain: a qualitative study overview". Social Science & Medicine. [aceptado]

Ahonen EQ, López-Jacob MJ, Vázquez ML, Porthé V, Gil-González D, Benach J, Benavides FG, for the ITSAL project. Invisible work, unseen hazards: the health of women immigrant household service workers in Spain. [enviado]

Ahonen EQ, Porthé V, Vázquez ML, García AM, López-Jacob MJ, Ruiz-Frutos C, Ronda E, Benach J, Benavides FG, for the ITSAL project. A qualitative study about immigrant workers' perceptions of their working conditions in Spain. [enviado]

Benach J, Muntaner C, Chung H, Benavides FG. Immigration, employment relations, and health: developing a research agenda. [enviado]

Porthé V, Ahonen EQ, Vázquez ML, Pope C, Agudelo-Suárez AA, García AM, Amable M, Benavides FG, Benach J, for the ITSAL Project. Extending a model of precarious employment: a qualitative study of immigrant workers in Spain. [enviado]

Porthé V, Ahonen EQ, Vázquez ML, Vives A, Amable M, Benavides FG, Muntaner C, Benach J, for the ITSAL project. The relationship of precarious employment with the health and wellbeing of immigrant workers.[enviado]

Diarios y prensa profesional

Benavides FG, Ahoen EQ, López-Jacob MJ. Trabajadores de alto riesgo. El País. 14 de junio de 2008; Salud:4.

Benavides FG, Benach J. Inmigración, precariedad y salud laboral. El País. 3 de abril de 2007; Sociedad:32

López-Jacob, MJ. Más accidentes mortales y más lesiones. Porexperiencia.com. 2008; 42.

En portada / La salud de los inmigrantes

El riesgo de lesión por accidente de trabajo es más elevado entre los trabajadores procedentes de otros países que en los españoles. Un reciente estudio muestra que los inmigrantes tienen el 34% más probabilidades de tener un accidente de trabajo mortal —y el 13% más de accidente no mortal— que un trabajador nativo.

Por **F. G. Benavides, E. Ahonen y M.J. López Jacob**

Trabajadores de alto riesgo

La sospecha de un riesgo de lesión por accidente de trabajo más elevado entre los trabajadores de otras nacionalidades diferentes de la española se ha confirmado con los últimos datos oficiales disponibles. Un trabajador nacido en otro país (véase la infografía), y que ha venido a trabajar a España, tiene el 34% más de probabilidad de tener un accidente de trabajo mortal —y el 13% más en caso de accidente no mortal— que un trabajador nativo.

Este aumento del riesgo entre los trabajadores no españoles ocurre en el conjunto de España, y de manera particular en algunas comunidades autónomas como Aragón (426% y 76%, respectivamente) o Cataluña (79% y 16%, respectivamente), tal como se detalla en un trabajo publicado en el último número de la *Revista Española de Salud Pública*. La diferencia ya fue señalada en 2006 en otro trabajo publicado en el *Journal of Epidemiology and Community Health*.

Esta situación de mayor riesgo, ya poco discutible, puede ser explicada por diversas causas. Entre

ellas cabe destacar, de acuerdo con lo observado en un estudio cualitativo realizado en Madrid, Barcelona, Valencia, Huelva y Alicante y que se coordina desde la Unidad de Investigación en Salud Laboral de la Universidad Pompeu Fabra, que estos trabajadores ocupan puestos de trabajo en los sectores y las ocupaciones más peligrosas, por sus malas condiciones materiales y de organización (duración de la jornada o turnos).

Por ejemplo, un número muy importante de mujeres inmigrantes trabaja (sin contrato en la inmensa mayoría de los casos) en tareas domésticas y de cuidado de personas dependientes, sustituyendo a las españolas —principales encargadas de estas tareas— que se han incorporado al mercado de trabajo, en las cuales están expuestas a riesgos ergonómicos (manipulación de cargas pesadas, posturas forzadas, etcétera), higiénicos (productos de limpieza, etcétera) y psicosociales (exigencias emocionales, problemas de trato, aislamiento, monotonía, expectativas, etcétera) poco o nada reconocidos y menos aún controlados.

De hecho, el régimen especial de la seguridad social del servicio doméstico no establece la declaración de los accidentes de trabajo. Además, estos trabajadores tienen pocas posibilidades de modificar sus condiciones de trabajo, dada la precariedad de su relación laboral, con renovaciones frecuentes de su contrato laboral, cuando este contrato existe.

Pero lo más preocupante de la situación que muestran las estadísticas oficiales es que la realidad puede ser aún peor, ya que en caso de producirse un accidente de trabajo en un español lo más probable es que se declare, pero si éste ocurre en un trabajador extranjero la probabilidad de que se declare es menor. Como hemos recogido en las entrevistas a trabajadores inmigrantes, su situación de precariedad laboral, en caso de tener contrato, de informalidad o de irregularidad lo dificulta. Por otra parte, ellos mismos nos dicen que el acceso a las medidas preventivas es menor.

Todo ello nos lleva a concluir que los trabajadores inmigrantes

Accidentes de trabajo en España

Incidencia de lesiones por accidentes de trabajo en trabajadores españoles y extranjeros afiliados a la Seguridad Social en España, 2005

Lesiones mortales

Por 100.000 trabajadores



Lesiones no mortales

Por 1.000 trabajadores



Fuentes: Estadísticas de accidentes de trabajo (excluidos régimen especial agrario, mar y autónomo) y afiliados a la Seguridad Social (excluidos régimen especial agrario, mar y autónomos). Ministerio de Trabajo e Inmigración.

EL PAÍS

La Seguridad Social no exige la declaración de los accidentes de trabajo en el servicio doméstico

constituyen un grupo altamente vulnerable que exige una actuación preventiva urgente. En caso contrario, estos trabajadores irán perdiendo su salud, y a veces la vida, de manera más rápida que sus homólogos por el simple hecho de haber nacido en otro país, especialmente si éste es pobre.

Fernando G. Benavides, Emily Ahonen, María José López Jacob son investigadores del Proyecto Inmigración, Trabajo y Salud (Itsal). Observatorio de Salud Laboral y CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Inmigración, precariedad y salud laboral

La inmigración no es un problema para una sociedad como la española que ha recibido por vez primera en su historia moderna un enorme caudal migratorio (3,3

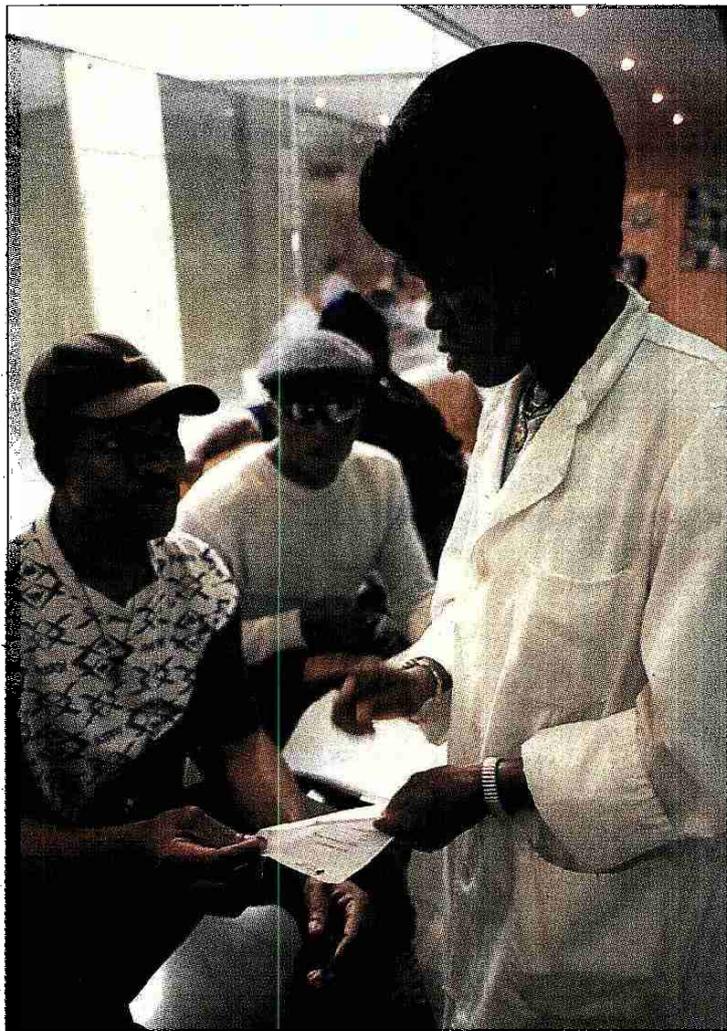
millones de personas en apenas una década), si no más bien la solución para resolver importantes problemas que a todos nos afectan. Aunque, como ocurre con otros fenómenos sociales que se producen de manera brusca, la llegada de personas de otros países puede generar problemas si no somos capaces de gestionarla adecuadamente. La percepción de la inmigración como un fenómeno negativo debe corregirse rápidamente.

Uno de los problemas que precisamente la inmigración está ayudando a resolver de manera significativa es el del empleo. Los inmigrantes están cubriendo el déficit de población que la caída de natalidad ha producido en el mercado de trabajo de nuestro país. Basta observar la pirámide de la población activa española para darnos cuenta de que entre los 16 y 24 años hay un déficit de población de aproximadamente dos millones de personas (Observatorio de Salud Laboral: www.osl.upf.edu) que no hubiera permitido, de no haber contado con la ayuda de los inmigrantes, crear en la última década más de seis millones de nuevos puestos de trabajo asalariados, la mitad de los cuales son ocupados por mujeres. Diversas fuentes han indicado que en España el crecimiento *per cápita* podría haberse reducido a la mitad, o menos, del que realmente se ha producido de no haber habido inmigrantes, por lo cual la economía española se habría resentido gravemente.

Por tanto, podemos decir que los inmigrantes nos están ayudando a adaptarnos a una economía cada vez más centrada en el sector servicios, la cual tiende a concentrar la demanda laboral principalmente hacia los dos extremos del mercado laboral: los trabajadores altamente cualificados por un lado y los trabajadores sin apenas cualificación y con alta precariedad laboral por otro. En este segundo grupo es donde se insertan mayoritariamente los inmigrantes.

La reciente regularización de un gran número de inmigrantes realizada en España, tan denostada, pero tan imprescindible e incompleta en nuestra opinión, ha mostrado con claridad que una parte importante de los inmigrantes, la mayoría de los cuales ya estaban trabajando en la economía su-

TRIBUNA SANITARIA
FERNANDO G. BENAVIDES
y JOAN BENACH



Atención a inmigrantes en el CAP de Drasanes, en Barcelona. / CARMEN SECANELLA

mergida, se hayan incorporado mayoritariamente en actividades como la construcción, la agricultura, la hostelería, la limpieza, etcétera. Las llamadas ocupaciones *dirty, demanding y dangerous*, según la terminología anglosajona: sucios, exigentes y peligrosos.

Y es aquí donde puede —de hecho ya está pasando— surgir un nuevo problema relacionado ahora con la salud de los inmigrantes, pues éstos se están convirtiendo en un grupo especialmente expuestos a los riesgos laborales. Efectivamente, una revisión reciente de la literatura científica, llevada a cabo por nuestro grupo, muestra cómo los inmigrantes tienen un mayor riesgo de padecer lesiones por accidente de trabajo y otros problemas de salud laboral en relación a los trabajadores autóctonos. Un mayor riesgo que, en la medida que pasa el tiempo de residencia en el país de acogida, se aproxima al de los trabajadores autóctonos. En Espa-

ña, los datos no parecen reflejar adecuadamente la realidad, ya que si bien las cifras para el conjunto de España indican que no hay diferencias en el riesgo de sufrir lesiones producidas por accidentes de trabajo entre ambos grupos de trabajadores, en algunas comunidades autónomas como Aragón, donde las estadísticas de accidentes de trabajo se depuran cuidadosamente, el riesgo de padecer una lesión mortal por accidente de trabajo fue tres veces superior entre los trabajadores inmigrantes respecto a los trabajadores autóctonos en 2005. (<http://portal.aragob.es/ISSLA>).

Pero este hecho no es sino la parte más visible del problema, ya que las enfermedades musculoesqueléticas y, especialmente, las mentales, entre otras, pueden estar afectando de manera especial a este colectivo. Lamentablemente, la información disponible es muy escasa, y seguramente no es fácil de obtener dada las posibles barreras culturales y sociales para acceder a estos trabajadores. Pero ello no puede servir de excusa para pedir que mejoren los datos y estudios estadísticos oficiales, así como para que se realicen otros estudios de carácter cualitativo que permitan conocer mejor esta realidad. Estudiar y hacer visible un problema es el primer paso para plantear su solución.

El trabajo, la búsqueda de un puesto de trabajo digno y saludable, debe ser uno de los principales argumentos centrales del debate sobre la inmigración, y su adecuada inserción

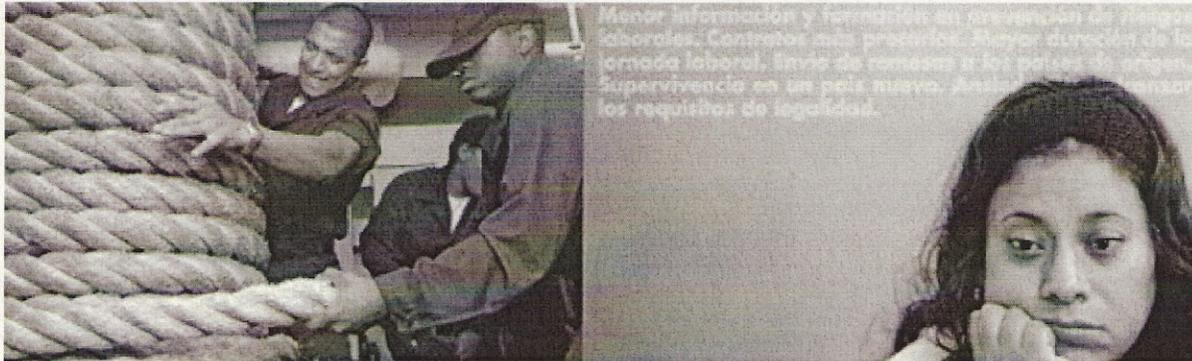
laboral el gran reto que tenemos planteado. Una inserción laboral que lamentablemente se caracteriza con una gran frecuencia por la precariedad laboral e irregularidad que hoy día caracterizan a muchas de las actividades que realizan. Ello nos obliga no sólo a establecer políticas del mercado laboral efectivas sino también a establecer programas específicos de protección de la salud de este colectivo de trabajadores. Los cuales deben ser evaluados sistemáticamente. La Administración laboral junto con la Administración sanitaria deben colaborar para garantizar el derecho a la salud y a un trabajo en condiciones saludables. La aportación que están haciendo los trabajadores inmigrantes al bienestar de todos no debe hacerse al precio de poner a riesgo su propia salud.

Fernando G. Benavides y Joan Benach pertenecen a la Unidad de Investigación de Salud Laboral de la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona.

Más accidentes mortales y más lesiones

MARÍA JOSÉ LÓPEZ JACOB

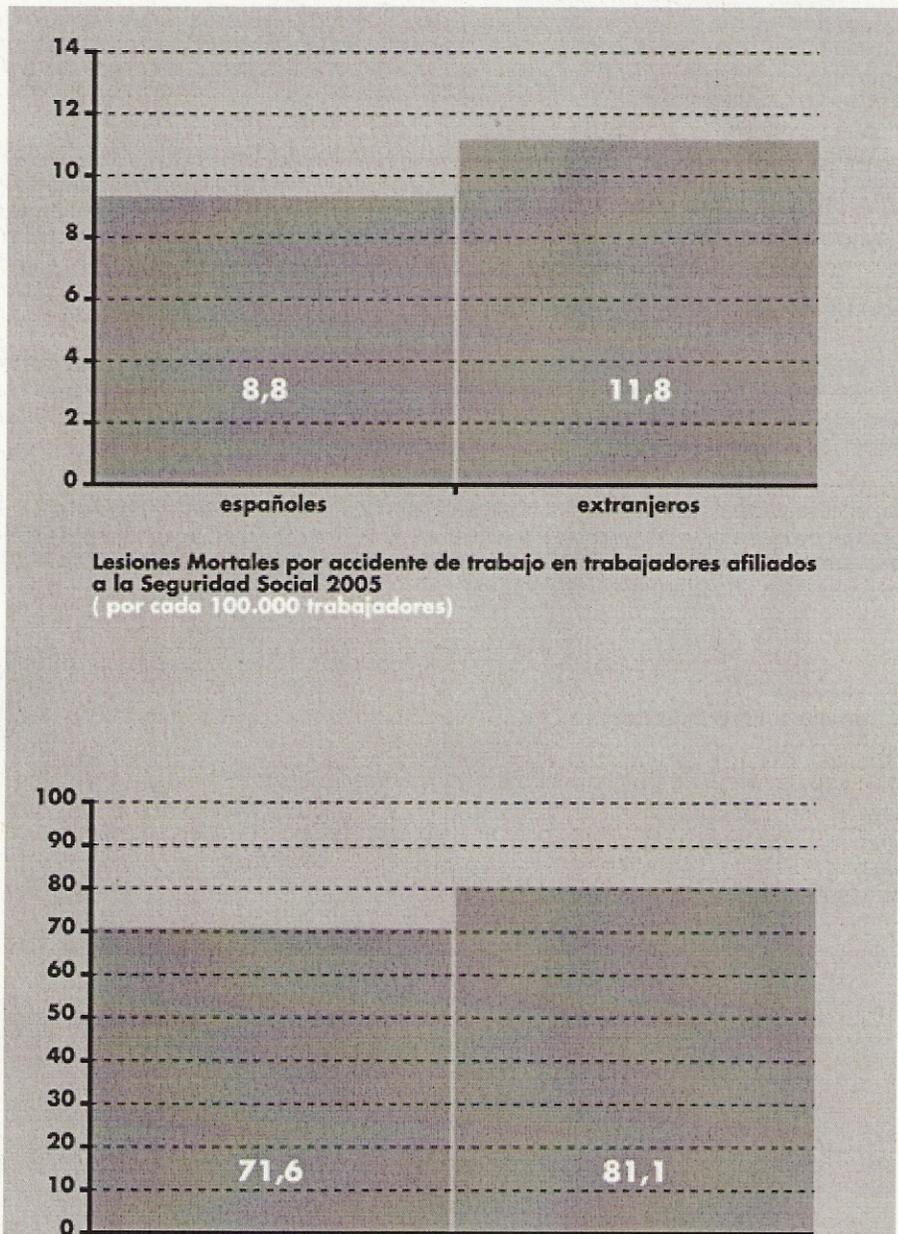
Los trabajadores extranjeros tienen un 34% más de accidentes de trabajo mortales que los españoles y un 13% más de lesiones no mortales, según datos de 2005 analizados en una investigación, promovida por el Observatorio de Salud Laboral (OSL), para estudiar las condiciones de trabajo de los inmigrantes y que se está llevando a cabo en Madrid, Barcelona, Valencia, Huelva y Alicante. AITANA GARÍ



Según la VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, realizada en 2007 por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, los trabajadores extranjeros ocupan los puestos de trabajo más penosos, peligrosos y duros del mercado laboral español, además están menos protegidos contra los riesgos, entre otras razones por que acceden en menor medida que los españoles a los beneficios de la información y formación en prevención de riesgos laborales. Además, el hecho de tener contratos más precarios así como estar expuestos a otros aspectos nocivos de sus condiciones de trabajo (como la mayor duración de la jornada) les sitúan en una posición de desventaja frente a los riesgos.

Un trabajador extranjero de la hostelería, víctima de un accidente de trabajo, relata claramente su experiencia de desprotección: "el apoyo que recibí de mi jefe fue muy malo, te lo digo sinceramente, yo me corté media falange y él prácticamente fue y me dejó en el hospital y si preguntan alguna cosa, no vayas a decir por ningún motivo que fue dentro del negocio."

El proceso de inmigración, por otra parte, determina una urgencia mayor de recursos (envío de remesas a países de origen, supervivencia en un país nuevo), así como alcanzar los requisitos de legalidad exigibles mediante el mantenimientos de sucesivos contratos de trabajo y afiliación a la seguridad social, exigencias que sitúan a los trabajadores



inmigrantes en una posición de vulnerabilidad frente a las decisiones del empresario relativas a sus condiciones de trabajo. Así se expresa un trabajador ecuatoriano: "creo que como norma los trabajadores deberíamos de exigir un derecho, no?... de equipos, de seguridad. Lo que pasa es que a veces por temor a que nos echen o no nos den trabajo, o sea..."

Diferencias de riesgo por territorios y sectores

Según los datos analizados, Navarra y Aragón son los territorios donde los trabajadores extranjeros sufren un mayor un riesgo diferencial de accidente de trabajo en comparación con los autóctonos (79% y 76% más de riesgo respectivamente). En el polo opuesto se encuentran Andalucía, Baleares, Canarias y la Comunitat Valenciana.

Desde una óptica sectorial, los datos muestran un mayor riesgo de accidentes no mortales para los trabajadores extranjeros en diferentes industrias (especialmente químicas y metal) y en el área de los Servicios Sociales.

Si hablamos de accidentes mortales, no hay ninguna comunidad autónoma ni ningún sector de actividad en los que el riesgo de accidentes mortales sea inferior para extranjeros. Territorialmente es de nuevo Aragón, en este caso acompañada de Asturias, quienes presentan los riesgos más elevados: 4,85 y 4,26 veces más accidentes mortales entre inmigrantes que entre españoles respectivamente.

El problema de la infradeclaración

Es realmente chocante que en sectores que contratan gran cantidad de mano de obra extranjera, como construcción, agricultura, comercio y hostelería, sean los trabajadores autóctonos los que tienen más riesgo de sufrir un accidente. El hecho de que estos sectores, receptores de inmigrantes, se muestren como los más "protectores" frente al riesgo, induce a barajar la existencia de una insuficiente declaración de accidentes de trabajo que afectaría de manera más acusada a los trabajadores inmigrantes. De hecho, en las publicaciones científicas revisadas, hemos encontrado que los problemas de infradeclaración ocurren más en pequeñas empresas, en empresas sin presencia sindical y en trabajadores inmigrantes.

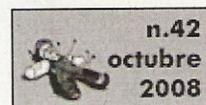
Esta idea se ve reforzada por la opinión de los propios trabajadores. La VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, detecta una mayor percepción de riesgo de lesionarse en el trabajo en trabajadores extranjeros, sobre todo en el sector de la construcción. Además, la frecuencia de estar en situación de baja laboral en el momento de la encuesta por haber tenido una lesión en el trabajo, ha sido mayor en los encuestados inmigrantes que entre los españoles.

Desprotección frente al riesgo

La ausencia de declaración del accidente de trabajo determina una menor cobertura de la incapacidad temporal, nula en el caso de los trabajadores irregulares, desviando los costes hacia la sanidad pública. Las posibles secuelas permanentes tampoco estarán protegidas. Un menor acceso a los beneficios de los sistemas públicos de protección social constituye un elemento central de la precariedad.

En el caso de los trabajadores del régimen especial del servicio doméstico, donde la mayoría son mujeres extranjeras, la falta de protección de la seguridad social en el caso de accidentes de trabajo es absoluta. En estos casos, los accidentes no pueden ni ser notificados. Muchos extranjeros que trabajan en la economía irregular tampoco se benefician de las ventajas del sistema. ■

- imprimir
 enviar a un compañero/a



DOSSIER

- ▷ artículo siguiente
 ◁ artículo anterior
 ⊙ sumario