



Centro de Investigación
en Salud Laboral

Inmigración, trabajo y salud en España

Resumen informativo

Inmigración, Trabajo y Salud en España.

Octubre, 2010

Emily Felt, MPP

Introducción

En la última década España se ha transformado en un importante receptor de inmigrantes. En la actualidad las personas nacidas en el extranjero constituyen el 12% de toda la población.

Este hecho refleja la evolución de las circunstancias migratorias y de los factores de atracción experimentados en la Unión Europea, incluyendo la fuerte demanda de mano de obra poco cualificada. En España, el prolongado periodo de crecimiento económico (entre 1994 y 2007) generó aproximadamente 8 millones de empleos, de los que 2.5 millones fueron desempeñados por trabajadores extranjeros.¹

Aunque los datos sobre la magnitud de la migración de retorno son elocuentes, las investigaciones desarrolladas muestran que los inmigrantes a menudo terminan haciendo de los países de acogida sus lugares de residencia permanente. Mantener el bienestar de la población de extranjeros en España constituirá un importante reto, dado el actual contexto nacional caracterizado por altos niveles de desempleo y estancamiento del crecimiento económico. Desde la recesión económica mundial iniciada en 2008, el desempleo en España ha afectado a todos los trabajadores, aunque de manera desproporcionadamente mayor a los trabajadores extranjeros, que sufren un 30% de desempleo (en comparación con el 18% de los trabajadores autóctonos).²

Antecedentes y datos demográficos

En España residen casi 5 millones de personas nacidas en el extranjero; el 41% de los cuales provienen de otros Estados miembros de la UE. Los rumanos representan el 41% de este grupo. El 28% procede de América Latina, entre los cuales los ecuatorianos (28%) y los colombianos (20%) son los más numerosos. El 21% de los extranjeros procede de África, constituyendo los marroquíes el colectivo más numeroso (77% de este origen).

Mientras que las mujeres constituyen el 47% de las personas procedentes de la UE, este porcentaje alcanza el 55% de la población procedente de América Latina y el 37% de origen africano.³

El trabajo y los determinantes sociales de la salud

Los fenómenos inmigratorios en España están motivados, por encima de todo, por el deseo de trabajar.¹ Las condiciones de trabajo y de empleo constituyen importantes determinantes de la salud. La demanda de mano de obra es un poderoso eje de atracción de la migración. Además, el empleo condiciona la renta, la educación y el estatus socioeconómico. Aunque se sabe que estas

condiciones pueden afectar de manera considerable a la salud y el bienestar de los inmigrantes, los complejos mecanismos mediante los cuales estos procesos tienen lugar no se conocen en su totalidad.

El Proyecto Inmigración, Trabajo y Salud (ITSAL)

El proyecto “Inmigración, Trabajo y Salud” se desarrolló entre los años 2006-2009, en el contexto de un mercado laboral en crecimiento y altos niveles de empleo. El proyecto se inició con el objetivo de mejorar el conocimiento sobre las condiciones de trabajo y los problemas de salud asociados en los trabajadores inmigrantes pertenecientes a los cinco grupos más representados en España en este periodo (Marroquíes, Colombianos, Ecuatorianos, Rumanos –ahora miembros de la UE- y Subsaharianos). Mediante una combinación de métodos cuantitativos y cualitativos, se desarrollaron diversas fases en las que se emplearon un cuestionario, entrevistas a informantes clave y grupos focales, generándose abundante información sobre las condiciones de trabajo de los inmigrantes y las enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo que les afectan.

Resultados

El proyecto ITSAL fue la primera investigación extensa sobre las percepciones de los inmigrantes acerca de sus condiciones de trabajo en España. Los resultados confirman que los inmigrantes (de los orígenes nacionales considerados en el estudio) son especialmente vulnerables, que las condiciones que rodean su trabajo y las condiciones de empleo son en parte responsables de esta vulnerabilidad, y que estas circunstancias tienen consecuencias negativas para su salud. Las conclusiones específicas del proyecto incluyen:

- Los trabajadores inmigrantes están generalmente en una posición de mayor vulnerabilidad que los trabajadores autóctonos: tienen muy poca influencia sobre sus condiciones de trabajo y empleo, están expuestos a alto grado de inseguridad y están insuficientemente informados sobre sus derechos.⁴⁻⁵ El miedo al despido y las repercusiones económicas de la falta de empleo son los mayores obstáculos que los trabajadores inmigrantes perciben para exigir mejores condiciones de trabajo.
- Los trabajadores extranjeros de todas las edades son más vulnerables a padecer enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo que los trabajadores autóctonos.⁶
- Las dificultades para alcanzar un estatus legal adecuado se perciben como un obstáculo central en la consecución un empleo y la estabilidad laboral.⁷
- Las trabajadoras inmigrantes, en especial aquellas ocupadas en el servicio doméstico, se encuentran entre los colectivos más vulnerables y están expuestas a importantes riesgos ambientales, ergonómicos y psicosociales.⁸
- La auto-percepción de mala salud mental en los inmigrantes se incrementa con la duración de la estancia en España. Así mismo, las personas que trabajan sin contrato son los que peores resultados muestran en salud auto percibida.⁹

- Los inmigrantes sufren discriminación en el trabajo y en su vida diaria, que potencialmente afecta su salud y su bienestar.

Políticas de Salud de los Inmigrantes en España

La política española sobre derechos sociales y sanitarios de las personas inmigrantes es más protectora que la de muchos otros países miembros de la UE. Desde el año 2000 todos los extranjeros empadronados tienen acceso universal al sistema sanitario e incluso aquellos que no están registrados tienen acceso a la atención médica en caso de enfermedad grave o situaciones de emergencia.¹⁰ Muchas comunidades autónomas han diseñado *Planes Regionales de Inmigración* que persiguen la reducción de las desigualdades de salud y la equidad en el acceso a los servicios sanitarios.¹¹ Sin embargo, habida cuenta de que la inmigración en España es relativamente reciente, todavía falta información sobre muchos aspectos relacionados con los factores determinantes de la salud de los inmigrantes. Se requieren investigaciones adicionales, así como desarrollar y evaluar las estrategias para reducir las desigualdades en los determinantes de la salud relacionados con el trabajo.

Algunas directrices para las políticas públicas

- ***Fortalecer la protección de los trabajadores inmigrantes***

A pesar de los esfuerzos realizados, los inmigrantes aún tienen escasa representación en los sindicatos que defienden el bienestar de todos los trabajadores. Se deben fortalecer las estrategias para promover la integración de los diferentes colectivos de inmigrantes en las organizaciones sindicales y promover vínculos entre éstas y otras organizaciones específicas de inmigrantes.

- ***Promover la transferencia de información***

Hay una gran necesidad entre los inmigrantes de acceso a información sobre sus derechos laborales, entre ellos los de Salud Laboral, y sobre los recursos disponibles al respecto. Las redes y alianzas entre organizaciones de inmigrantes, consulados y otros puntos de contacto y las organizaciones relacionadas con la salud podrían ser de ayuda.

- ***Revisión y reforma de normativas específicas***

Las trabajadoras inmigrantes en el sector de empleo doméstico están sujetas a una normativa laboral que ofrece una protección social inadecuada. Se debe avanzar en la reforma del marco normativo específico a fin de garantizar la igualdad de protección de los derechos laborales de estas trabajadoras respecto al resto.

- ***Promover más y mejor investigación***

La información sobre los procesos a través de los que las circunstancias que rodean a la experiencia migratoria interactúan con las condiciones de trabajo y afectan a la salud es muy limitada, por lo que gran parte de la política actual se ha desarrollado sin la aportación de la evidencia procedente de estudios científicos.¹² Se requiere evidencia científica específica y precisa para adaptar adecuadamente las políticas regionales y nacionales en España a las necesidades de los grupos de inmigrantes. Por ejemplo, el diseño de encuestas

de salud específicas comparables entre las diferentes comunidades autónomas, promovería la calidad de las investigaciones y serviría para informar adecuadamente a las políticas públicas.

* Comentarios a emily.felt@upf.edu*

¹ Instituto Nacional de Estadística, documento de trabajo, 2/08, Encuesta Nacional de Inmigrantes 2007.

² Instituto Nacional de Estadística, 2010.

³ Ministerio de Trabajo e Inmigración, 30 de junio de 2010.

⁴ López Jacob MJ, Canaleta Safont E, García AM, Gari A, Agudelo-Suárez AA, Gil A, Benavides FG. Participation e influence of migrant workers on worker conditions (ITSAL Project). *New Solutions*, Vol 20(2) 225-238,2010.

⁵ Agudelo-Suárez A, Gil-González D, Ronda-Pérez E, Porthé V, Paramio-Pérez G, García AM, Gari A. Discrimination, work and health in immigrant populations in Spain. *Soc Sci Med*. 2009; 68(10): 1866-74.

⁶ Ahonen EQ, Benavides FG. Risk of fatal and non-fatal occupational injury in foreign workers in Spain. *J Epidemiol Community Health*. 2006; 60(5): 424-6.

⁷ Porthé V, Benavides FG, Vázquez ML, Ruiz-Frutos C, García AM, Ahonen E, Agudelo-Suárez A, Benach J, por el proyecto ITSAL. La precariedad laboral en inmigrantes en situación irregular en España y su relación con la salud. [Precarious employment in undocumented immigrants in Spain and its relationship with health]. *Gac Sanit*. 2009; 23 (Suppl 1): 107-14.

⁸ Ahonen EQ, Lopez-Jacob MJ, Vazquez ML, Porthé V, Gil-Gonzalez D, García AM, Ruiz-Frutos C, Benach J, Benavides FG; ITSAL Project. Invisible work, unseen hazards: The health of women immigrant household service workers in Spain. *Am J Ind Med*. 2010; 53(4): 405-16.

⁹ Sousa E, Agudelo-Suarez A, Benavides FG, Schenker M, García AM, Benach J, Delclos C, López-Jacob MJ, Ruiz-Frutos C, Ronda-Pérez E, Porthé V; On behalf of the ITSAL project.. Immigration, work and health in Spain: the influence of legal status and employment contract on reported health indicators. *Int J Public Health*. 2010 Apr 17. forthcoming.

¹⁰ Act 4/2000 article 12.

¹¹ Cristina Hernández Quevedo and Dolores Jiménez Rubio, *New citizens, new challenges for the Spanish National Health System*, Eurohealth, vol 6 no.1, 2010.

¹² Benach J, Muntaner C, Chung H, Benavides FG. Immigration, employment relations, and health: Developing a research agenda. *Am J Ind Med*. 2010; 53(4): 338-43.