

Original

Proceso migratorio, condiciones laborales y salud en trabajadores inmigrantes en España (proyecto ITSAL)

Andrés A. Agudelo-Suárez^{a,b,c,*}, Elena Ronda-Pérez^b, Diana Gil-González^{b,d}, Carmen Vives-Cases^{b,e}, Ana M. García^{e,f,g}, Fernando García-Benavides^h, Carlos Ruiz-Frutosⁱ, M. José López-Jacob^g, Victoria Porthé^h y Emily Sousa^h, por el proyecto ITSAL[♦]

^a Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

^b Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Alicante, Alicante, España

^c Fundación Carolina, Madrid, España

^d Observatorio de Políticas Públicas y Salud (OPPS), Santiago, Chile

^e Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

^f Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Valencia, Valencia, España

^g Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS), Madrid, España

^h Centro de Investigación en Salud Laboral, Universidad Pompeu Fabra, Barcelona, España

ⁱ Departamento de Biología Ambiental y Salud Pública, Universidad de Huelva, Huelva, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 26 de mayo de 2009

Aceptado el 31 de julio de 2009

On-line el 31 de octubre de 2009

Palabras clave:

Emigración

Inmigrantes

Condiciones de trabajo

Perfil de salud

Salud laboral

RESUMEN

Objetivo: Describir el proceso migratorio (razones para emigrar, tiempo de residencia), la situación legal y las características personales, laborales y de salud de los inmigrantes con experiencia de trabajo en España.

Métodos: Estudio transversal sobre una muestra estratificada por país de origen (Colombia, Ecuador, Marruecos y Rumanía), situación legal y sexo. Entrevista a 2434 trabajadores (57,4% varones). Se analiza la información sobre el proceso migratorio, las condiciones laborales, la situación de salud y las expectativas de vida y trabajo. Comparación de frecuencias por país de origen.

Resultados: El 90% eran <45 años, principalmente con formación secundaria (51%). La mayoría emigró por razones económicas y laborales, y un 63% tenían personas dependientes a su cargo. Ocupan puestos por debajo de su nivel formativo. Refieren problemas relacionados con la contratación, los salarios y la duración de la jornada laboral, con frecuencia superior a 40 h semanales. Algunos refieren problemas de salud general (18%) y mental (27%), así como absentismo laboral por problemas de salud (48%) y lesiones por accidente de trabajo que requirieron asistencia médica (23%). El 51% piensa quedarse en España y para el 48% se han cumplido bastante o mucho las expectativas que tenían cuando vinieron.

Conclusiones: Los trabajadores inmigrantes incluidos en el estudio se encuentran con una oferta laboral limitada y en condiciones de precariedad y vulnerabilidad social con variaciones según el país de origen. Las acciones políticas, económicas y de salud pública con un enfoque de equidad deben tener en cuenta las especiales necesidades de este colectivo.

© 2009 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

The migratory process, working conditions and health in immigrant workers in Spain (the ITSAL project)

ABSTRACT

Keywords:

Emigration

Immigrants

Working conditions

Health profile

Occupational health

Objective: To describe the migratory process (reasons for migrating, time of residence), legal status and the personal, working and health characteristics of the immigrants with work experience in Spain.

Methods: We performed a cross sectional survey in a sample stratified by country of origin (Colombia, Ecuador, Morocco and Romania), legal status and sex. Personal interviews were conducted with 2434 workers (57.4% men). Information on the migratory process, working conditions, health profile, and work and life expectations was analyzed. A frequency comparison by country of origin was carried out.

Results: Ninety percent of the sample was aged <45 years and most had secondary education (51%). Most of the people surveyed had migrated for economic and working reasons and 63% had economic dependents. They were working in jobs that were below their educational level and reported problems concerning the type of contract, salaries, and the length of the working week, which was often more than 40 hours. The immigrants frequently reported general health problems (18%), mental health problems (27%), absence from work due to health problems (48%) and occupational injuries requiring medical care (23%). A 51% of them wanted to stay in Spain and 48% reported that their expectations of emigration to Spain had been met.

Conclusions: The immigrant workers included in this study had limited opportunities for work and experienced precarious conditions and social vulnerability. The data varied by country of origin. The special needs of this collective should be taken into account to establish public health policies and strategies.

© 2009 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: agudeloandres@odontologia.udea.edu.co, oleduga@gmail.com (A.A. Agudelo-Suárez).

♦ Otros investigadores en el Proyecto ITSAL: Joan Benach (Universidad Pompeu Fabra), Emily Q. Ahonen (Universidad Pompeu Fabra), Aitana Garí (Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud), Gema Paramio (Universidad de Huelva) y Juan Gómez Salgado (Universidad de Huelva).

Introducción

España ha pasado de ser un país emisor de emigrantes a ser receptor de un intenso flujo migratorio de personas que proceden principalmente de países de baja renta¹. Aunque el proceso migratorio puede darse por diversas causas, en su mayoría la población inmigrante tiene como objetivo la integración en el mercado laboral para mejorar su calidad de vida y la de su grupo familiar^{2,3}.

La población inmigrante trabaja principalmente en los sectores de servicios y construcción, seguido de industria y agricultura^{2,4,5}. Padecen peores condiciones de empleo, como mayor temporalidad, precariedad, discriminación y dificultad para acceder a otros puestos de trabajo de mayor cualificación^{6,7}. El impacto de estos factores en un contexto cultural y social diferente al de origen podría contribuir a explicar el mayor riesgo de padecer lesiones por accidentes de trabajo, incapacidad permanente y otras enfermedades físicas y mentales^{8,9}.

En España se ha estudiado el impacto de las condiciones de trabajo en la salud de los trabajadores inmigrantes mediante análisis de las estadísticas oficiales. En el caso de las lesiones por accidentes de trabajo^{9–11} o las enfermedades profesionales¹², presentan más incidencia en la población inmigrante que en la autóctona. Se dispone de datos en este mismo sentido procedentes de otros estudios de carácter local¹³ y con metodología cualitativa¹⁴, que han explorado las percepciones de las condiciones de trabajo y cómo esta situación tiene relación con la presencia de riesgos en el puesto que desempeñan y en su salud física y mental. En salud pública y salud laboral son muchas las preguntas sin resolver y muy escasos los estudios que han analizado en profundidad la nueva realidad social de estos trabajadores¹⁵.

En el año 2006 se inició el proyecto «Inmigración, trabajo y salud» (ITSAL) con el objetivo de analizar las condiciones de empleo y trabajo en trabajadores inmigrantes, así como su relación con la salud mediante la utilización de diversas metodologías⁵, como son la explotación de datos secundarios procedentes de organismos oficiales, entrevistas a informantes clave, grupos de discusión y entrevistas en profundidad a varones y mujeres inmigrantes, y un estudio transversal en una muestra de trabajadores inmigrantes y autóctonos. Los resultados del estudio cualitativo previo ponen de manifiesto situaciones de precariedad laboral y social que influyen en la situación de salud física y social de este colectivo, demostrando experiencias de discriminación, maltrato, limitaciones para insertarse en otros tipos de trabajo y presencia de riesgos laborales^{16–19}.

En una segunda fase del proyecto se ha aplicado un cuestionario a una muestra de inmigrantes. A partir de esta fuente de información, este artículo pretende describir el proceso migratorio analizado según las razones para emigrar y el tiempo de residencia en España, la situación legal y las características personales, laborales y de salud de la población inmigrante con experiencia de trabajo en España.

Métodos

Estudio transversal en una muestra de trabajadores inmigrantes residentes en las zonas metropolitanas de Madrid, Barcelona, Huelva y Valencia. Estas ciudades agrupan el 39,5% de toda la población extranjera en España²⁰. La encuesta se llevó a cabo entre los meses de mayo y junio de 2008.

Se optó por incluir en el estudio inmigrantes nacidos en Colombia, Ecuador, Marruecos y Rumanía, países de procedencia del 49% de toda la población inmigrante con tarjeta de residencia en vigor en España²¹. Se estratificó la muestra por cuotas, teniendo en cuenta, además del país de origen, el sexo y el estado legal (con

permiso de residencia y trabajo o sin él). La selección de los participantes se realizó por conveniencia según los criterios de inclusión y exclusión para los objetivos del estudio, localizando a la población de interés en los lugares de mayor presencia de inmigrantes en las ciudades seleccionadas. Se establecieron 3 criterios de inclusión: haber residido como mínimo un año en España, tener una experiencia laboral en España de al menos 3 meses y presentar un nivel de español suficiente para entender la encuesta. La población trabajadora extranjera con nacionalidad española, las personas con cónyuge español, los deportistas, los artistas, los estudiantes de posgrado y los ejecutivos con altos cargos fueron excluidos.

El cuestionario, de 74 ítems (disponible solicitándolo a los autores), fue elaborado por el equipo de investigación a partir de la información obtenida en la fase cualitativa del proyecto ITSAL, realizando grupos de discusión y entrevistas en profundidad a trabajadores inmigrantes e informantes clave^{17–19}. Previamente al inicio del estudio se realizó un estudio piloto (35 entrevistas realizadas en Barcelona y Madrid) en el cual se revisó la comprensión del lenguaje, las dificultades para su cumplimentación, el tiempo de realización y la consistencia interna del cuestionario. Las encuestas, con una duración media de 30 min, fueron administradas por entrevistadores profesionales que recibieron formación previa en la materia del cuestionario, técnicas de generación de confianza con el entrevistado y sobre cómo afrontar las barreras lingüísticas o culturales. Se garantizó la confidencialidad en todo el proceso. El cuestionario contiene información sobre datos sociodemográficos, proceso migratorio, características económicas, condiciones de trabajo y empleo, actividades de prevención de riesgos laborales, participación en sindicatos, salud física y mental, y evaluación de la experiencia individual de trabajo y migración en España. La tasa de respuesta considerando las encuestas completas sobre el total fue del 56%.

En este estudio, la variable principal fue el país de origen. Se incluyeron variables sociodemográficas: edad (<25, 25–34, 35–44 y >45 años), sexo, nivel educativo (sin estudios/estudios básicos, estudios secundarios, estudios universitarios) y personas a cargo; variables relacionadas con el proceso migratorio: razones para emigrar (no encontrar trabajo en el país de origen, dificultades económicas, problemas políticos, razones de seguridad, otros), tiempo de residencia en España, situación legal, condiciones de empleo (número de trabajos, tipo de contratación, alta en seguridad social, horas de trabajo a la semana, salario neto mensual [promedio de los últimos 3 meses]), derechos laborales no reconocidos (no poder hacer vacaciones, no poder tener baja médica, no poder disfrutar de días de fiestas entre semana, no poder pedir un día de permiso por motivos laborales o personales, no poder ir al médico cuando lo necesita), relación con jefes y compañeros de trabajo, y satisfacción laboral.

Así mismo, se tuvo en cuenta la ocupación según el trabajo principal o el último desempeñado para clasificar a los trabajadores, de acuerdo con su clase social²², en 5 categorías:

1. Clase I: directivos de la administración pública y de empresas de 10 o más asalariados, profesiones asociadas a titulaciones de segundo y tercer ciclo universitario.
2. Clase II: directivos de empresas con menos de 10 asalariados, profesiones asociadas a una titulación de primer ciclo universitario, técnicos y profesionales de apoyo.
3. Clase III: empleados de tipo administrativo y profesionales de apoyo a la gestión administrativa y financiera, trabajadores de los servicios personales y de seguridad, trabajadores por cuenta propia, supervisores de trabajadores manuales.

4. Clase IV: trabajadores manuales cualificados, trabajadores manuales semicualificados.
5. Clase V: trabajadores no cualificados.

Se comparó la clase social en el país de origen, antes de emigrar, con la actual en España.

Por último, las variables relacionadas con el estado de salud incluidas fueron: *a*) salud autopercebida antes de llegar a España y en la actualidad (buena o mala); *b*) absentismo laboral por problemas de salud (sí/no); *c*) lesiones por accidentes de trabajo (sí/con asistencia médica, sí/no necesitó asistencia médica, no), y *d*) salud mental, medida utilizando el General Health Questionnaire (GHQ-12²³, cuestionario de 12 preguntas tipo escala Likert, considerando como punto de corte para mala salud mental una puntuación mayor o igual a 3 en la suma de los valores obtenidos en las respuestas.

El control de calidad de datos fue responsabilidad compartida por el equipo de la empresa de estudios demográficos contratada para la realización de las encuestas y los investigadores. Mientras los primeros se ocuparon de la verificación del contenido de los cuestionarios, la gestión de los temas logísticos y la codificación, los segundos supervisaron y corrigieron los problemas detectados en el transcurso del trabajo de campo.

Se realizó un análisis descriptivo de las respuestas obtenidas respecto a las principales características personales, laborales y de

salud de la población inmigrante (SPSS versión 15.0). También se hicieron pruebas de ji cuadrado con análisis de residuos estandarizados para observar las diferencias en el estado de salud según el país de origen.

Resultados

Se obtuvo una muestra final de 2.434 inmigrantes (1.395 varones y 1.039 mujeres). En la [tabla 1](#) se muestran las características sociodemográficas de los participantes del estudio. El país de origen que presenta mayor población femenina es Colombia (55%), y masculina Marruecos (84%). La mayoría de los encuestados eran menores de 45 años (90%), principalmente los procedentes de Marruecos (93%). Más de la mitad de los inmigrantes tienen estudios de formación profesional y bachillerato (51%), con la mayor proporción de universitarios procedentes de Colombia (22%). En cuanto al tiempo de residencia en España, más de la mitad de los encuestados lleva viviendo en el país entre 5 y 10 años. Un 70% afirmó tener personas dependientes económicamente en sus países de origen, con un mayor porcentaje entre los inmigrantes procedentes de Ecuador (78%). Un poco más de la mitad afirma haber emigrado por razones económicas y el 36% por razones laborales, especialmente los procedentes de Rumanía y Marruecos. El 78% tienen permiso de

Tabla 1
Características sociodemográficas de la población inmigrante. Proyecto ITSAL, España 2008 (n = 2.434)

Característica	País de origen				Total n (%)
	Ecuador n (%)	Marruecos n (%)	Rumanía n (%)	Colombia n (%)	
Sexo					
Varón	314 (51,4)	527 (84,3)	284 (47,3)	270 (45,2)	1.395 (57,3)
Mujer	297 (48,6)	98 (15,7)	317 (52,7)	327 (54,8)	1.039 (42,7)
Edad (años)					
<25	75 (12,3)	134 (21,4)	128 (21,3)	83 (13,9)	420 (17,3)
25-34	277 (45,3)	302 (48,3)	269 (44,8)	249 (41,7)	1.097 (45,1)
35-44	165 (27,0)	148 (23,7)	150 (25,0)	179 (30,0)	642 (26,4)
>45	91 (14,9)	36 (5,7)	53 (8,8)	86 (14,4)	266 (10,9)
NC	3 (0,5)	5 (0,8)	1 (0,2)	0 (0,0)	9 (0,4)
Nivel de estudios					
Sin estudios/estudios básicos (primaria)	164 (26,8)	315 (50,4)	293 (32,2)	98 (16,4)	770 (31,7)
Estudios secundarios (formación profesional/bachillerato)	361 (59,1)	216 (34,6)	327 (54,4)	343 (57,5)	1.247 (51,2)
Estudios universitarios (diplomatura o licenciatura)	82 (13,4)	86 (13,8)	75 (12,5)	132 (22,1)	375 (15,4)
Estudios de especialización (posgrado, máster, doctorado)	3 (0,5)	7 (1,1)	6 (1,0)	22 (3,7)	38 (1,6)
NC	1 (0,2)	1 (0,2)	0 (0,0)	2 (0,3)	4 (0,2)
Tiempo de residencia en España (años)					
<5	101 (16,5)	204 (32,6)	410 (68,2)	261 (53,7)	976 (40,1)
5-10	482 (78,9)	292 (46,7)	175 (29,1)	317 (53,1)	1.266 (52,0)
>10	27 (4,4)	129 (20,6)	16 (2,7)	18 (3,0)	190 (7,8)
NC	1 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,2)	2 (0,1)
Tiene personas dependientes económicamente (en España o en su país)					
Sí	475 (77,7)	467 (74,7)	352 (58,6)	359 (60,1)	1.653 (67,9)
No	135 (22,1)	158 (25,3)	249 (41,4)	237 (39,7)	779 (32,0)
NC	1 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,17)	2 (0,1)
Razones para emigrar^a					
No encontrar trabajo en el país de origen	189 (30,9)	243 (38,9)	246 (40,9)	194 (32,5)	872 (35,8)
Dificultades económicas en el país de origen	291 (47,6)	343 (54,9)	371 (61,7)	271 (45,4)	1.276 (52,4)
Problemas políticos en el país de origen	35 (5,7)	20 (3,2)	18 (3,0)	20 (3,4)	93 (3,8)
Razones de seguridad	10 (1,6)	11 (1,8)	28 (4,7)	40 (6,7)	89 (3,7)
Otras (problemas familiares, reagrupación familiar)	52 (8,5)	38 (6,1)	24 (4,0)	64 (10,7)	178 (7,3)
Situación legal					
Sin permiso de residencia y trabajo	53 (8,7)	109 (17,4)	252 (41,9)	125 (20,9)	539 (22,1)
Con permiso de residencia y trabajo	558 (91,3)	516 (82,6)	349 (58,1)	472 (79,1)	1.895 (77,9)

NC: no contesta.

^a Porcentajes no excluyentes, basados en las respuestas positivas a cada ítem.

residencia y trabajo, en mayor proporción los ecuatorianos y los que menos los rumanos.

Una cuarta parte de la población encuestada no trabajaba en el país de origen, con mayor proporción entre los inmigrantes marroquíes. En general se observa una tendencia a ocupar puestos de trabajo en ocupaciones de menor especialización y cualificación en España, con una disminución de trabajos profesionales e intermedios con respecto al país de origen, siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) (fig. 1). El mayor cambio de ocupaciones entre el país de origen y España se presentó en la población procedente de Colombia para las clases I y III ($p < 0,05$), es decir, menor porcentaje de trabajadores en clases administrativas y gerenciales en España con respecto a Colombia, mayor proporción de trabajadores en clases intermedias en España, y para la población rumana en la clase V ($p < 0,05$), lo que significa un mayor porcentaje de personas ocupadas en puestos de menor cualificación en España con respecto a Rumanía.

En cuanto a las condiciones de empleo (tabla 2), un 69% afirmaron que tenían un trabajo remunerado en el momento de la encuesta: el 8% de la población colombiana y ese mismo porcentaje de la población rumana afirmaron tener dos o más trabajos; y por el contrario, la tercera parte de los marroquíes no tenían trabajo en el momento de la encuesta. El 72% tenía contrato de tipo temporal o estaba sin contrato, con mayor proporción de rumanos sin contratación (49%). El 71% refirió estar afiliado a la seguridad social, siendo la población rumana la que menos y la ecuatoriana la que mayor afiliación presenta. Existe una proporción importante de población que trabaja más de 41 h a la semana (40%), especialmente rumanos y marroquíes. Un 73% opinan que su salario es bajo y un 57% que no les permite cubrir imprevistos, con más del 80% que cobran salarios por debajo de los 1200 euros.

En relación a los derechos laborales no reconocidos, una tercera parte no tienen las vacaciones cuando les corresponde y un 23% no pueden contar con la baja médica en caso de necesitarla (tabla 2). La relación con los jefes y compañeros es buena en un 72% y 77%, respectivamente. Un 58% está satisfecho de su experiencia de trabajo en España.

Por último (tabla 3), la población inmigrante refirió un 17% de mala salud autopercibida. Esta proporción ha aumentado con respecto a las referidas en el país de origen (6%), y un 27% percibe mala salud por trastornos mentales. Casi la mitad de los inmigrantes han faltado al trabajo por problemas de salud. Más del 40% han sufrido accidentes o lesiones en el trabajo (en su mayor proporción requirieron asistencia médica). En todos los casos (salud general, mental y lesiones por accidentes de trabajo), los peores indicadores se encontraron en la población ecuatoriana.

Discusión

El colectivo de inmigrantes incluido en este estudio es mayoritariamente joven y con un nivel de estudios alto. Las dificultades para encontrar trabajo o un salario suficiente en los países de origen se identifican como los principales determinantes de la decisión de emigrar, así como la necesidad de garantizar la sostenibilidad económica del grupo familiar. Se observan dificultades para acceder a los puestos de trabajo para los que están formados o cuentan con experiencia en sus países de origen, con variaciones según la nacionalidad. La mayoría de los encuestados no tienen contrato o éste es temporal, dependiendo de su situación legal. Todo ello puede aumentar su ya mayor vulnerabilidad económica y social. Además, a menudo los salarios no permiten cubrir las necesidades económicas propias y del entorno familiar dependiente. Adicionalmente, se observan elevadas frecuencias de percepción de riesgos en su puesto de trabajo,

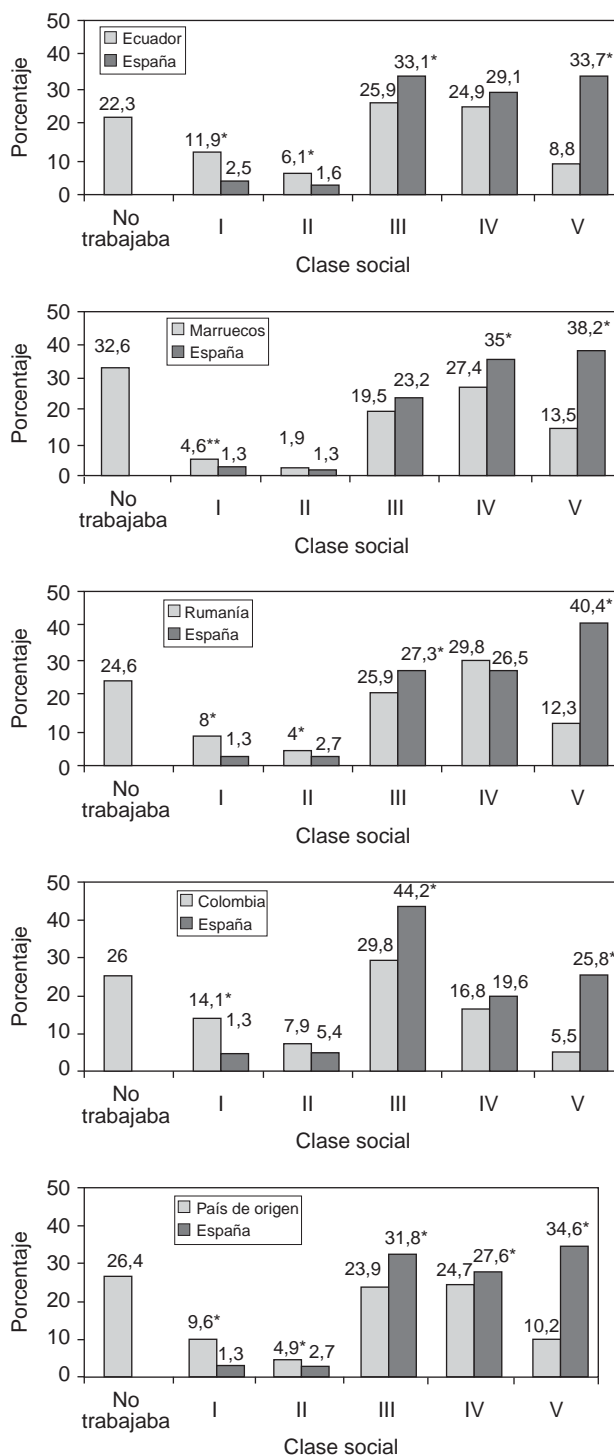


Figura 1. Variaciones en la clase social según la ocupación principal de la población inmigrante. España, 2008 (n = 2.434); $p < 0,05$.

altos porcentajes de accidentalidad y alta percepción de mala salud física y mental.

El proceso migratorio se ve impulsado en gran medida por motivos económicos y laborales. En el camino se encuentran dificultades de acceso al mercado de trabajo¹⁶, principalmente por la variación de la ocupación principal²⁴, pues aun teniendo suficiente nivel educativo para desempeñar trabajos más cualificados, la oferta se limita a la hostelería y al servicio doméstico

Tabla 2
Condiciones trabajo^a y de trabajo de la población inmigrante. Proyecto ITSAL, España 2008 (n = 2.434)

Condiciones de empleo y trabajo	País de origen				
	Ecuador n (%)	Marruecos n (%)	Rumanía n (%)	Colombia n (%)	Total n (%)
Número de trabajos					
No trabaja	134 (21,9)	203 (32,5)	155 (25,8)	123 (20,6)	615 (25,3)
Uno	440 (72,0)	406 (65,0)	399 (66,4)	425 (71,2)	1.670 (68,6)
Dos	29 (4,7)	13 (2,1)	30 (5,0)	40 (6,7)	112 (4,6)
Más de dos	8 (1,3)	3 (0,5)	17 (2,8)	9 (1,5)	37 (1,5)
Tipo de contrato					
Fijo	221 (36,2)	147 (23,5)	112 (18,6)	209 (35,0)	689 (28,3)
Temporal (incluidos los de obra y servicio)	297 (48,6)	329 (52,6)	192 (31,9)	204 (34,2)	1.022 (42,0)
Sin contrato	93 (15,2)	149 (23,8)	297 (49,4)	184 (30,8)	723 (29,7)
Alta en Seguridad Social					
No	65 (10,6)	134 (21,4)	225 (37,4)	130 (21,8)	554 (22,8)
Sí, por cuenta ajena	500 (81,8)	430 (68,8)	278 (46,3)	393 (65,8)	1.601 (65,8)
Sí, autónomo	23 (3,8)	34 (5,4)	43 (7,2)	37 (6,2)	137 (5,6)
NC	23 (3,8)	27 (4,3)	55 (9,2)	37 (6,2)	142 (5,8)
Horas de trabajo semanales					
< 10	6 (1,0)	7 (1,1)	8 (1,3)	7 (1,2)	28 (1,2)
11-20	25 (4,1)	19 (3,0)	23 (3,8)	40 (6,7)	107 (4,4)
21-40	373 (61,0)	335 (53,6)	262 (43,6)	339 (56,8)	1.309 (53,8)
41 o más	205 (33,6)	262 (41,9)	305 (50,7)	211 (35,3)	983 (40,4)
NC	2 (0,3)	2 (0,3)	3 (0,5)	0 (0,0)	7 (0,3)
Características del salario ^b					
Permite cubrir necesidades básicas y de personas dependientes (No)	180 (29,5)	215 (34,4)	243 (40,4)	183 (30,7)	821 (33,7)
Permite cubrir gastos imprevistos (No)	342 (56,0)	354 (56,6)	351 (58,4)	335 (56,1)	1.382 (56,8)
Opinión sobre si el salario es bueno (No)	457 (74,8)	491 (78,6)	440 (73,2)	397 (66,5)	1.785 (73,3)
Se cumplen o cumplieron condiciones pactadas con el jefe (No)	59 (9,7)	53 (8,5)	57 (9,5)	43 (7,2)	212 (8,7)
Salario neto mensual (promedio últimos 3 meses, en euros)					
≤ 600	75 (12,3)	72 (11,5)	131 (21,8)	80 (13,4)	358 (14,7)
601-1200	381 (62,4)	443 (70,9)	383 (63,7)	406 (68,0)	1.613 (66,3)
1201-1800	136 (22,3)	96 (15,4)	72 (12,0)	89 (14,9)	393 (16,1)
> 1800	18 (2,9)	13 (2,1)	14 (2,3)	21 (3,5)	66 (2,7)
NC	1 (0,2)	1 (0,2)	1 (0,2)	1 (0,2)	4 (0,2)
Derechos laborales ^b					
No poder hacer vacaciones cuando corresponde	142 (23,2)	239 (38,2)	260 (43,2)	149 (24,9)	790 (32,5)
No poder coger la baja médica cuando lo necesita	85 (13,9)	159 (25,4)	193 (32,2)	125 (21,0)	562 (23,1)
No poder hacer días de fiesta semanales	101 (16,5)	144 (23,1)	185 (30,7)	112 (18,8)	524 (22,29)
No poder pedir un día de permiso por motivos laborales o personales	99 (16,2)	158 (25,2)	169 (28,1)	98 (16,4)	524 (21,5)
No poder ir al médico cuando lo necesita	49 (8,0)	96 (15,4)	116 (19,3)	66 (11,1)	327 (13,4)
Relación con los jefes					
Mala-indiferente	136 (22,3)	206 (33,0)	121 (20,1)	121 (20,3)	584 (24,0)
Buena	459 (75,1)	395 (67,0)	452 (75,2)	456 (76,4)	1.762 (72,4)
No tiene jefes	16 (2,6)	24 (1,0)	28 (4,7)	20 (3,3)	88 (3,6)
Relación con los compañeros de trabajo					
Mala-indiferente	57 (9,3)	88 (14,1)	64 (10,6)	56 (9,4)	265 (10,9)
Buena	470 (76,9)	505 (80,8)	448 (74,5)	447 (74,9)	1.870 (76,8)
No tiene compañeros de trabajo	84 (13,7)	32 (5,1)	89 (14,8)	94 (15,7)	299 (12,3)
Satisfacción con la experiencia de trabajo en España					
Insatisfecho	217 (35,5)	329 (52,6)	227 (37,8)	239 (40,0)	1.012 (41,6)
Satisfecho	394 (64,5)	296 (47,4)	374 (62,2)	358 (60,0)	1.422 (58,4)

NC: no contesta.

^a Se refiere al trabajo actual, el más importante o el último que ha tenido.^b Porcentajes no excluyentes. Basados en las respuestas a cada ítem.

para las mujeres, y a la hostelería y la construcción para los varones^{15,17}. También es importante tener en cuenta las características de la oferta y la demanda de puestos de trabajo en las diferentes comunidades autónomas y ciudades donde fija su residencia la población inmigrante.

Las condiciones de empleo y trabajo muestran situaciones de precariedad laboral y social²⁵, como el tener más de un trabajo, el número de horas trabajadas por semana o el no reconocimiento de derechos laborales. Los resultados pueden variar en función del estatus legal, el país de origen, la edad y el tiempo de residencia²⁶. Así mismo, más de tres cuartas partes de la población estudiada

refirió tener salarios por debajo de los 1200 euros, situación que contrasta con un sueldo promedio de 1677 euros netos reportado por la población general española según las cifras oficiales del Instituto Nacional de Estadística (INE)²⁷. Sin embargo, su percepción acerca de la experiencia de trabajo en España es aceptable, pudiendo influir en dicha percepción la ausencia de prestaciones sociales en sus países de origen, como el subsidio de desempleo¹⁶ o la asistencia sanitaria¹⁷.

En cuanto a las condiciones de salud, es conocido el efecto del inmigrante sano²⁸, que indica que la situación de salud en los inmigrantes es mejor que la de población autóctona por un

Tabla 3
Estado de salud de la población inmigrante. Proyecto ITSAL, España 2008 (n=2.434)

Condiciones de salud	País de origen				Total n (%)	p ^a
	Ecuador n (%)	Marruecos n (%)	Rumanía n (%)	Colombia n (%)		
Salud autopercibida antes de llegar a España						
Buena	573 (93,8)	598 (95,7)	559 (93,0)	560 (93,8)	2.290 (94,1)	0,232
Mala	38 (6,2)	27 (4,3)	42 (7,0)	37 (6,2)	144 (5,9)	
Salud autopercibida actual						
Buena	462 (75,6)	538 (86,1)	506 (84,2)	492 (82,4)	1.998 (82,1)	<0,001
Mala	149 (24,4)	87 (13,9)	95 (15,8)	105 (17,6)	436 (17,9)	
Salud mental (GHQ-12)						
Buena	415 (67,9)	454 (72,6)	469 (78,0)	433 (72,5)	1.771 (72,8)	<0,001
Mala	196 (32,1)	170 (27,2)	132 (22,0)	164 (27,5)	662 (27,2)	
NC	0 (0,0)	1 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,0)	
Absentismo laboral por problemas salud ^b						
Sí	323 (59,5)	238 (43,9)	199 (37,5)	273 (51,5)	1.033 (48,2)	<0,001
No	220 (40,5)	304 (56,1)	331 (62,5)	257 (48,5)	1.112 (51,8)	
Lesiones por accidentes de trabajo						
Sí (con asistencia médica)	185 (30,3)	152 (24,3)	75 (12,5)	139 (23,3)	551 (22,6)	<0,001
Sí (no necesitó asistencia médica)	71 (11,6)	108 (17,3)	150 (25,0)	90 (15,1)	419 (17,2)	
No	355 (58,1)	365 (58,4)	376 (62,6)	368 (61,6)	1.464 (60,1)	

NC: no contesta.

^a Prueba de χ^2 con análisis de residuos estandarizados.^b Porcentajes basados en las personas que han sufrido cualquier problema de salud en el último año (problemas físicos o psicosociales: Ecuador, 543; Marruecos, 542; Rumanía, 530; Colombia, 530; total 2.145).

proceso de migración selectiva de población, aunque este mismo efecto parece tener carácter temporal⁸. Puesto que la mayoría de las personas encuestadas tienen un tiempo de residencia en España mayor de 5 años, ello podría contribuir a explicar la temporalidad del efecto del migrante sano, principalmente por el impacto que tiene la situación laboral sobre las condiciones sociales y de vida, que modifican el estado de salud física y mental en estos grupos^{6,8}. Sin embargo, estos resultados requieren análisis más exhaustivos, que exploren la asociación y el efecto del tiempo de residencia en España con el estado de salud autopercibida, y controlando por otras variables sociodemográficas y laborales. Los resultados obtenidos sobre peor salud autopercibida son más altos, situación que concuerda con un estudio realizado en Cataluña²⁹. El efecto de la clase social, el sexo y las características del trabajo en la población inmigrante podría relacionarse con bajos indicadores de salud autopercibida, en concordancia con otros estudios^{2,4,6,7}.

Con relación a los porcentajes encontrados de mala salud mental, medida por el GHQ-12, esta situación se ha reconocido en la literatura como el «síndrome de Ulises», asociado a estrés crónico³⁰ relacionado con dificultades económicas, condiciones de trabajo, pérdida del estatus debida al proceso migratorio, establecerse en una cultura diferente y vivir experiencias de discriminación laboral y social^{5,16,17,31}.

Este estudio tiene ciertas limitaciones que deben comentarse. Aunque ha considerado 4 colectivos con alta representación en España, la selección de la muestra por conveniencia no es representativa de toda la población inmigrante en el territorio, y dificulta la posibilidad de hacer inferencias a la población general de inmigrantes ubicados en España. Además, puede haber diversas realidades en otros colectivos procedentes de África Subsahariana, de Iberoamérica y de Asia y Oceanía, que no se incluyeron por dificultades técnicas y limitaciones de recursos económicos. Sin embargo, entre las fortalezas de este estudio es importante destacar que se contó con datos primarios que pretenden describir el proceso migratorio y conocer las condiciones de empleo, trabajo y salud en la población inmigrante. Se obtuvo una tasa de

respuesta de más del 50%, que teniendo en cuenta las características de la población seleccionada, la movilidad geográfica, las dificultades en captar colectivos de inmigrantes sin permiso de trabajo y las tasas de respuesta en otras investigaciones en poblaciones similares, se podría considerar como aceptable para los objetivos del estudio³².

También es importante reconocer que la exigencia de tener un dominio del español ha reducido la muestra estudiada a aquellos que son de países de habla hispana o ya llevan un cierto tiempo en España, dejando fuera a los que se han incorporado hace poco tiempo. Finalmente, este estudio se realizó al final de un ciclo económico con elevadas tasas de empleo, por lo que no sabemos cómo percibirán sus condiciones de empleo y trabajo en un entorno donde el mercado de trabajo está dejando fuera a muchos inmigrantes, los cuales presentan una tasa de paro del 28,4% frente al 17,4% de los autóctonos (EPA, cuarto trimestre de 2008)³³. Comparar la situación laboral y de salud entre inmigrantes y autóctonos, y profundizar en algunos aspectos específicos según clase social, sexo y país de origen, son objetivos que podrían contribuir a añadir más información sobre esta realidad.

La población inmigrante residente en España que pretende integrarse en el mercado laboral, y mejorar con ello su calidad de vida y la de su familia, podría encontrarse en una mayor desigualdad social en comparación con otros grupos de población. En el caso de esta investigación, se describieron algunas de las características del proceso migratorio, así como otras variables personales y laborales que podrían considerarse de mayor vulnerabilidad y que podrían constituirse como determinantes de la situación de salud en este colectivo. Identificar necesidades específicas de los colectivos más vulnerables permitiría identificar los mecanismos mediante los cuales estos determinantes producen un impacto sobre la salud física y mental de la población afectada por esta situación.

El desarrollo de sistemas de evaluación epidemiológica, así como de políticas sociales y económicas decididas, que promuevan la solidaridad, la reducción de las desigualdades, el respeto a los derechos laborales y la no discriminación por ser inmigrantes

desde un enfoque de equidad, requiere fundamentalmente de un mayor conocimiento científico multidisciplinario acerca de este problema, así como de una estrategia de acción coordinada entre diferentes niveles de gobierno y de carácter intersectorial.

Financiación

Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS): PI050497, PI052202, PI052334 y PI061701.

Agradecimientos

A los participantes del estudio en las encuestas y RANDOM, la empresa contratada para el desarrollo del trabajo de campo.

Este artículo es parte del proceso de formación de A.A. Agudelo-Suárez en el doctorado de salud pública en la Universidad de Alicante, y será usado como parte del material empleado para la disertación de la tesis.

Bibliografía

- Jansà JM. Inmigración y envejecimiento, nuevos retos en salud pública. *Gac Sanit.* 2006;20 supl 1:10–4.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Employment and working conditions of migrant 2007 [actualizado 7/5/2007; consultado 20/11/2007]. Disponible en: <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/studies/tn0701038s/>
- Fondo de las Naciones Unidas. Estado de la población mundial 2008. Hacia la esperanza: mujeres y migración internacional. New York: UNFPA; 2006.
- McKay S, Craw M, Chopra D. Migrant workers in England and Wales. An assessment of migrant worker health and safety risks. *Norwich: Health and Safety Executive*; 2006 [actualizado 8/5/2007; consultado 21/6/2007]. Disponible en: <http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr502.pdf>
- García AM, López Jacob MJ, Agudelo-Suárez AA, et al. por el Proyecto ITSAL. Condiciones de trabajo y salud en inmigrantes (proyecto ITSAL): entrevistas a informantes clave. *Gac Sanit.* 2009;23:91–7.
- McCauley LA. Immigrant workers in the United States: recent trends, vulnerable populations, and challenges for occupational health. *AAOHN J.* 2005;53:313–9.
- Ahonen EQ, Benavides FG, Benach J. Immigrant populations, work and health – a systematic literature review. *Scand J Work Environ Health.* 2007;33:96–104.
- Kandula NR, Kersey M, Lurie N. Assuring the health of immigrants: what the leading health indicators tell us. *Ann Rev Public Health.* 2004;25:357–76.
- Ahonen EQ, Benavides FG. Risk of fatal and non-fatal occupational injury in foreign workers in Spain. *J Epidemiol Community Health.* 2006;60:424–6.
- Benavides FG, Ahonen EQ, Bosch C. Riesgo de lesión por accidente laboral en trabajadores extranjeros (España, 2003 y 2004). *Gac Sanit.* 2008;22:44–7.
- López-Jacob MJ, Ahonen EQ, García AM, et al. 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;82:179–87.
- Gil Carcelén G, García Sánchez ML, López Tornero R. Análisis de las enfermedades profesionales declaradas en los trabajadores inmigrantes de la región de Murcia durante el periodo 2000–2003. *Med Segur Trab.* 2005;200:31–42.
- Parra A, Fernández Baraibar J, García López V, et al. Mercado de trabajo, salud laboral e inmigración. *An Sist Sanit Navar.* 2006;29(supl 1):77–9.
- Las Heras Mosteiro J, Otero Puime A, Gallardo Pino C. ¿Cómo influye el trabajo en la salud de la población inmigrante? Resultados de un estudio cualitativo. *Medicina General.* 2007;102:812–8.
- 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;10:33–4.
- Agudelo-Suárez A, Ronda-Pérez E, Gil-González D, et al. Percepción sobre condiciones de trabajo y salud de la población inmigrante colombiana en Alicante, España. *Rev Salud Pública (Bogotá).* 2008;10:160–7.
- Agudelo-Suárez AA, Gil-González D, Ronda-Pérez E, et al. Discrimination, work and health in immigrant populations in Spain. *Soc Sci Med.* 2009;68:1866–74.
- Ahonen EQ, Porthé V, Vázquez ML, et al; ITSAL project. A qualitative study about immigrant workers' perceptions of their working conditions in Spain. *J Epidemiol Community Health.* 2009;63:936–42. Epub 2009 May 28.
- Ahonen EQ, López-Jacob MJ, Vázquez ML, et al; for the ITSAL Project. Invisible work, unseen hazards: the health of women immigrant household service workers in Spain. *Am J Ind Med.* 2009 May 28. [Epub ahead of print].
- Instituto Nacional de Estadística. Explotación estadística del padrón [consultado 8/5/2009]. Disponible en: <http://www.ine.es>
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración. Extranjeros con tarjeta o autorización de residencia en vigor [consultado 8/5/2009]. Disponible en: <http://extranjeros.mtas.es>
- Grupo SEE y Grupo SEMFYC. Una propuesta de medida de la clase social. *Aten Primaria.* 2000;25:350–63.
- Goldberg D, Williams P. Cuestionario de salud general GHQ: guía para el usuario de las distintas versiones. Barcelona: Masson; 1996.
- Instituto Nacional de Estadística. Encuesta nacional de inmigrantes en España 2007 [consultado 8/5/2009]. Disponible en: <http://www.ine.es/produser/pubweb/eni07/eni07.htm>
- Amable M. La precariedad laboral y su impacto en la salud. Un estudio de trabajadores asalariados en España. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra; 2006.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Condiciones laborales de los trabajadores inmigrantes en España 2007 [consultado 8/5/2009]. Disponible en: <http://www.seg-social.es/stpri00/groups/public/documents/binario/100598.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística. Boletín informativo del Instituto Nacional de Estadística: mercado laboral, acceso, salarios y jubilación [consultado 20/7/2009]. Disponible en: <http://www.ine.es/revistas/cifraine/0208.pdf>
- McDonald JT, Kennedy S. Insights into the 'healthy immigrant effect': health status and health service use of immigrants to Canada. *Soc Sci Med.* 2004;59:1613–27.
- Borrel C, Muntaner C, Zola J, et al. Immigration and self-reported health status by social class and gender: the importance of material deprivation, work organization and household labour. *J Epidemiol Community Health.* 2009;62:e7.
- Achotegui J. Emigrar en situación extrema. El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple. Síndrome de Ulises. *Revista Norte de Salud Mental.* 2004;5:39–53.
- Carta MG, Bernal M, Hardoy MC, et al. Report on the Mental Health in Europe Working Group. Migration and mental health in Europe (the state of the mental health in Europe working group: appendix 1). *Clin Pract Epidemiol Ment Health.* 2005;1:13.
- Delclós CE, López-Jacob MJ, García AM, et al. Proyecto Inmigración, Trabajo y Salud (ITSAL): experiencias de la realización de una encuesta a trabajadores de Colombia, Ecuador, Marruecos y Rumanía en España. Comunicación presentada en la XXVI Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Girona; noviembre 2008.
- Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de población activa. Cuarto trimestre 2008 [consultado 8/5/2009]. Disponible en: http://www.ine.es/inebmenu/mnu_mercalab.htm#1