

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD DE LOS TRABAJADORES INMIGRANTES EN ESPAÑA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Elena Ronda-Pérez (1,2,3), Andrés A Agudelo-Suárez (3,4), María José López-Jacob (3,5), Ana M García (2,6) y Fernando G Benavides (1,3).

- (1) CIBER de Epidemiología y Salud Pública.
- (2) Grupo de Investigación en Salud Pública. Universidad de Alicante.
- (3) Centro de investigación en salud laboral (CISAL). Universitat Pompeu Fabra.
- (4) Facultad de Odontología. Universidad de Antioquia. Colombia.
- (5) Instituto Sindical Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS).
- (6) Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Valencia.

RESUMEN

Fundamentos: La relación entre inmigración, trabajo y salud constituye uno de los retos más importantes en salud laboral y más concretamente en España por el importante incremento de proporción inmigrante acontecido en el mercado laboral. El objetivo de esta investigación es conocer la relación entre las condiciones de trabajo y sus efectos en la salud de trabajadores inmigrantes en España.

Métodos: Revisión bibliográfica de artículos científicos originales en español e inglés Medline y Medes (1998-2012). Se revisaron los textos completos de los artículos incluidos.

Resultados: Se incluyeron 20 estudios, 13 con metodología de investigación cuantitativa y 7 cualitativa. Los temas tratados abordaban problemas específicos de salud relacionados con el trabajo (principalmente lesiones por accidente de trabajo), incapacidad laboral y diferencias en condiciones de trabajo y empleo. Los hallazgos de los estudios mostraron mayor incidencia de lesiones por accidentes de trabajo, menores tasas de incapacidad laboral, mayor prevalencia de presentismo laboral, exposición a factores psicosociales y precariedad laboral en la población inmigrante.

Conclusiones: A pesar de la singularidad del proceso demográfico migratorio, los problemas de salud y determinantes identificados no difieren de los referenciados en otros países, en otros contextos y en otros momentos.

Palabras clave: Migración internacional. Trabajo. Salud laboral. España.

Correspondencia
Elena Ronda.
Carretera San Vicente del Raspeig s/n
03690 Alicante
Elena.Ronda@ua.es

ABSTRACT

Scoping Review About Working Conditions and Health of Immigrant Workers in Spain

Background: The relationship between immigration, work, and health is one of the most important challenges in occupational health at current, particularly in Spain, by the significant increase in the migrant workers in the labor market occurred. This investigation aims to know the relationship between working conditions and their effects on migrant workers.

Methods: Scoping review of scientific papers on this topic at the Medline and Medes databases in Spanish and English (1998-2012). The articles included were full text reviewed.

Results: 20 studies were included, 13 with quantitative methodology and 7 qualitative. The topics address specific health problems related to work (primarily occupational accidents), disability, and differences in working conditions and employment. The findings of the studies show a higher incidence of injury accidents, lower rates of disability, higher prevalence of work presenteeism, exposure to psychosocial factors, and precariousness.

Conclusion: Despite the uniqueness of the demographic process migration happened in Spain, health problems and determinants identified no different from those referenced in other countries, in other contexts and in other times.

Keyword: Emigrants and Immigrants. Emigration and Immigration. Transients and Migrants. Ethnic groups. Employment. Work. Occupational health. Spain.

INTRODUCCIÓN

En el marco del actual proceso de globalización acelerada en el que se han acrecentado las diferencias económicas entre los países, el mercado laboral de determinados lugares se ha convertido en potente foco de atracción para hombres y mujeres que, procedentes de entornos con condiciones económicas y sociales más desfavorables, ven una oportunidad de mejorar su situación y sus expectativas vitales y las de sus familias si emigran a otros lugares. Este fue el caso de España donde, entre los años 1996 y 2010, la proporción de población extranjera sobre la población total aumentó de un 1,4% a 11,4%¹ (aunque desde 2012 se observa una clara estabilización e incluso disminución consecuencia de la crisis económica¹). La incorporación masiva de los inmigrantes al mercado de trabajo en tan escaso tiempo y su diversidad cultural y social, han supuesto un importante desafío para la salud pública en general y de forma específica para la salud laboral^{2,3}.

Una revisión de la literatura señala las siguientes características generales de este fenómeno migratorio en España y su relación con el mercado laboral⁴: se trata de una población joven y laboralmente más activa que la autóctona, con una tasa de actividad alrededor de veinte puntos superiores a la de los españoles (en 2008, las tasas eran del 57,67% para la población española y del 76,36% para la población extranjera⁵). El empleo de la población inmigrante se concentra en mayor medida que el de los españoles en determinadas ramas de actividad, como la construcción, hostelería, comercio, agricultura y servicio doméstico, observándose una presencia más reducida en otro tipo de industrias y de servicios, concentrándose en actividades intensivas de mano de obra, caracterizadas por bajos salarios. En resumen, una proporción importante de la ocupación de los inmigrantes se lleva a cabo en empleos calificables con las tres “p”: penosos, peligrosos y precarios. Por otro lado, en

la ocupación extranjera existe un nivel de sobrecualificación en relación con los puestos que ocupan y los trabajadores extranjeros “ilegales” están abocados a trabajar en la economía sumergida y disponen de menos posibilidades que los autóctonos y los extranjeros con situación legal regularizada.

Aunque se suele asumir que los inmigrantes tienen peor nivel de salud que los nativos, está bien documentado el “efecto del inmigrante sano”⁶, de forma que los recién llegados tienen, por término medio, mejor salud que sus pares en el país de origen e incluso mejor que sus pares en el país receptor, aunque a medida que aumenta el tiempo de residencia esta ventaja va desapareciendo o se invierte⁶. Esto se explica por el hecho de que a menudo los inmigrantes presentan mayor vulnerabilidad que la población autóctona y sufren condiciones de vida y trabajo deficientes⁶. Así, varios estudios han mostrado el mayor riesgo en este colectivo de tener exposiciones perjudiciales y presentar enfermedades y lesiones de distinta naturaleza en comparación con la población autóctona⁷⁻⁹.

En el marco de la revisión de la literatura impulsado por el Subprograma Salud e Inmigración CIBERESP se realizó la presente revisión que tuvo como objetivo conocer la relación entre las condiciones de trabajo y sus efectos en la salud de trabajadores inmigrantes en España.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño. Se realizó un estudio de revisión de la literatura científica mediante la metodología de *Scoping Review*¹⁰ de acuerdo a un protocolo común para todos los grupos del Subprograma de Salud e Inmigración. Las bases de datos utilizadas fueron Medline a través de Pubmed y en MEDES-Medicina. La búsqueda se limitó a los artículos originales publicados entre 1998-2012 y escritos en español o inglés cuyos registros presentasen resumen.

Estrategia de búsqueda. En la base de datos MEDES-Medicina en español que no tiene descriptores se usaron las siguientes palabras clave: “migración”, “migrantes”, “migrante”, “inmigración”, “inmigrantes”, “inmigrante”. En esta estrategia de búsqueda sólo se utilizó la combinación de las palabras clave con el operador booleano “OR” para recuperar toda la literatura existente en español sobre el tema. Una vez identificados todos los artículos se seleccionaron los que estudiaban la salud laboral.

Con respecto a la estrategia de búsqueda en la base de datos Medline se emplearon los términos del *Medical Subject Headings* (MeSH). Se utilizaron los siguientes bloques:

a) Descriptores de inmigración: Emigrants and Immigrants, Emigration and Immigration, Transients and Migrants, Ethnic Groups.

b) Descriptores sobre estado de salud y/o enfermedad: Employment, Work, Work schedule, Job, Occupational Accidents, Occupational Diseases, Occupational Health.

c) Descriptores para la localización de lugares e instituciones de España¹¹.

Las estrategias de búsqueda realizada utilizó la siguiente combinación (Bloque a) AND (Bloque b) AND (Bloque c).

Selección de los artículos. Tras la búsqueda inicial se identificó un total de 158 referencias (156 en Pubmed y 2 en Medes). En una primera fase de cribado se eliminaron 120, a partir de la revisión del título y resumen, por no ser relevantes para el objetivo de esta revisión (figura 1). La selección de los artículos se realizó de acuerdo con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

1. Artículos originales cualitativos y cuantitativos publicados en revistas científicas sobre: a) Estado de salud, b) Programas y/o actividades preventivas, c) Determinantes

sociales, laborales, culturales y/o económicos de salud, y d) Acceso y uso de los servicios sanitarios en la población inmigrante, que habían sido desarrollados en España.

2. Artículos que incluyan población inmigrantes procedentes de Centro y Sud-América, África, Asia y Europa del Este desarrollados en España.

3. Artículos que aunque no especifican en la nacionalidad o país de origen de la población, incluían las categorías de “inmigrantes”, “extranjeros” o análogos.

Criterios de exclusión:

1. Artículos con población inmigrante de Norteamérica: Canadá y Estados Unidos de América, Oceanía, o Europa Occidental.

2. Los siguientes tipos de publicaciones: a) artículos de revisión de literatura científica y sistemática, b) opiniones, comentarios, editoriales, cartas o resúmenes de conferencias, c) descripciones o series de casos de autóctonos e inmigrantes.

Análisis de los datos. La extracción de la información de los documentos se realizó en un protocolo de recogida de datos diseñado ad hoc que resumía información acerca de las características principales del estudio (autores, año y revista), diseño y propiedades de la muestra estudiada (tamaño muestral, sexo, edad, criterios de inclusión/exclusión, si existe grupo de comparación), técnica de obtención de información, categorización de inmigrante, variables, limitaciones, principales resultados, y conclusiones. Los principales resultados y características se presentan en forma de tablas.

RESULTADOS

En la revisión se incluyeron 20 artículos sobre condiciones de trabajo, empleo y diferentes indicadores de salud relacionados con el trabajo en el periodo de estudio. 13

Figura 1
Proceso de selección de artículos para incluir en la revisión sobre salud laboral en población inmigrante (1998-2012)



(65%)¹²⁻²⁴ eran cuantitativos. 15 (75%)^{12,13,15,17-21,25-31} utilizaban el país de origen para definir a la población inmigrante y también en 15 se tenía en cuenta la situación legal de los trabajadores (disponer de permiso de trabajo y/o residencia)^{15,17-20,22-31}.

De los 20 artículos incluidos, 16 eran publicaciones realizadas en el marco del

proyecto “Inmigración, Trabajo y Salud” ITSAL³²⁻³³. Este proyecto se desarrolló desde 2006 hasta 2011 y contó con la participación de investigadores de diferentes ciudades e instituciones³²⁻³³ utilizando diversas metodologías, como son el análisis de datos secundarios, entrevistas a informantes clave, grupos de discusión y entrevistas en profundidad, y un estudio transversal en muestras de conveniencia.

Tabla 1
Principales características de los estudios cuantitativos incluidos en la revisión bibliográfica sobre salud laboral en trabajadores inmigrantes 1998-2012 (n=13)

Autores	Objetivo	Diseño	Características de la muestra	Variable resultado
Font A et al ¹²	Analizar los factores psicosociales de origen laboral en trabajadores inmigrantes en España para identificar las diferencias con autóctonos teniendo en cuenta la categoría ocupacional, la edad y el sexo.	Estudio observacional mediante encuesta transversal	7555 participantes (6868 españoles/as-687 hombres y mujeres inmigrantes); 16-46 años	8 dimensiones del cuestionario ISTAS21 (demandas cuantitativas, influencia, control sobre los tiempos, posibilidades de desarrollo, apoyo social de compañeros y superiores, inseguridad, estima)
Font A et al ¹³	Examinar la relación entre inmigración y mala salud mental teniendo en cuenta la influencia de los factores psicosociales en el trabajo	Estudio observacional mediante encuesta transversal	7.555 participantes (6868 mujeres y hombres españoles; 687 mujeres y hombres inmigrantes); 16-65 años	Mala salud mental
Vives A et al ¹⁴	Determinar la prevalencia del empleo precario en España, para describir su distribución entre los grupos sociales definidos por clase ocupacional, el género, la edad y la condición de inmigrante, y para estimar la proporción de casos de mala salud mental potencialmente atribuibles a la precariedad laboral	Estudio observacional mediante encuesta transversal	3.281 hombres (237 inmigrantes; 3044 autóctonos); 3479 mujeres (317 inmigrante; 3162 autóctonas); 16-65 años	Mala salud mental
Agudelo-Suarez A et al ¹⁵	Analizar la relación entre la discriminación percibida por parte de los inmigrantes y varios indicadores de salud	Estudio observacional mediante encuesta transversal	2.434 participantes (Mujeres inmigrantes n=1039, Hombres inmigrantes n=1395); 25-45 años	Salud autopercebida, salud mental, cambio en el estado de salud Problemas de salud percibidos (insomnio, ansiedad, dolor de cabeza, problemas musculares, estrés)
Rubiales-Gutiérrez E et al ¹⁶	Comparar los accidentes laborales en trabajadores inmigrantes y autóctonos en España	Estudio observacional mediante encuesta transversal	10.927 participantes (Mujeres inmigrantes n=569, Hombres inmigrantes n=774, Hombres autóctonos n=5625, Mujeres autóctonas n=3959); 16-65 años.	Accidentes laborales
Solé M ¹⁷	Estimar el impacto de las condiciones laborales en la probabilidad de sufrir una discapacidad permanente para inmigrantes y nativos en España	Estudio observacional mediante encuesta transversal	38.079 participantes (Mujeres inmigrantes, (Hombres inmigrantes) 710.344 Hombres autóctonos, Mujeres autóctonas); 18-65 años	Incapacidad permanente
Sousa E et al ¹⁸	Analizar la relación entre la situación legal y las condiciones de empleo con indicadores de salud en población trabajadora inmigrante y española en España	Estudio observacional mediante encuesta transversal	2.358 participantes (Mujeres inmigrantes n=761, Hombres inmigrantes n=1088, Hombres autóctonos n=262, Mujeres autóctonas n=247.); <30-39 años	Salud autopercebida y salud mental

Tabla 1
Principales características de los estudios cuantitativos incluidos en la revisión bibliográfica sobre salud laboral en trabajadores inmigrantes 1998-2012 (n=13) (continuación)

Autores	Objetivo	Diseño	Características de la muestra	Variable resultado
Agudelo-Suarez A et al ¹⁹	Evaluar la proporción de presentismo en una muestra de trabajadores españoles e inmigrantes de acuerdo a diferentes características	Estudio observacional mediante encuesta transversal	2059 participantes. (Hombres inmigrantes n=937, Mujeres inmigrantes n= 680, Hombres autóctonos n=226, Mujeres autóctonas n=216); 20-40 años	Presentismo, salud autopercebida y salud mental
Agudelo-Suarez A et al ²⁰	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	Estudio observacional mediante encuesta transversal	2434 participantes (Mujeres inmigrantes n=1039, hombres inmigrantes n=1.395); <25- >45 años	Proceso migratorio, condiciones laborales, salud autopercebida, salud mental, absentismo
Soler-González J et al ²¹	Comparar la incidencia y la duración de incapacidad laboral en inmigrantes y nativos en España	Estudio observacional. Estudio de seguimiento	1.427 (hombre/mujeres inmigrantes) y 2.793 (españoles/as); 16-64 años	Incapacidad laboral y duración de la misma
López-Jacob M et al ²²	Comparar las diferencias en la incidencia de lesiones mortales y no mortales por accidentes de trabajo de las personas extranjeras con las de las españolas por actividad económica y comunidad autónoma.	Estudio observacional. Estudio de incidencia	Personas afiliadas a la seguridad social en 2005, lesiones por accidentes de trabajo declarados Ministerio de Trabajo. 16-65 años	Lesiones por accidentes de trabajo mortales y no mortales
Benavides FG et al ²⁴	Comparar el riesgo de lesiones por accidente de trabajo según la nacionalidad en 2003 y 2004, y valorar las diferencias en la codificación de la nacionalidad.	Estudio observacional. Estudio de incidencia	Personas afiliadas a la seguridad social en 2003/4, lesiones por accidentes de trabajo declarados Ministerio de Trabajo. 16-65 años	Lesiones por accidentes de trabajo mortales y no mortales
Ahonen E et al ²³	Describir las diferencias en las tasas de accidentes de trabajo en trabajadores españoles e inmigrantes	Estudio observacional. Estudio de incidencia	Personas afiliadas a la seguridad social en 2003, lesiones por accidentes de trabajo declarados Ministerio de Trabajo. 16-65 años	Lesiones por accidentes de trabajo mortales y no mortales

Tabla 2
Principales resultados obtenidos en los estudios sobre salud laboral en trabajadores inmigrantes comparando con españoles

Primer autor/a	Efecto estudiado	Resultado
Font ¹²	Exposición riesgos psicosociales	RP IC _{95%} ajustado por edad
	Bajas posibilidades de desarrollo	2,87 (2,44-3,73)
	Bajo control tiempos de trabajo	1,72 (1,55-1,91)
Vives ¹⁴	Precariedad laboral alta	P inmigrantes 18,3 (15,1-21,6)
		P nativos 5,6 (5,1-6,2)
Font ¹³	Mala salud mental	RP IC _{95%} 1,09 (1,02-1,16). Factores psicosociales con más influencia: altas demandas cuantitativas y emocionales, bajo apoyo de compañeros y baja autoestima
Agudelo-Suarez A ¹⁵	Discriminación	OR ajustado por variables sociodemográficas y laborales.
	Mala salud mental	ORa 2,97 IC _{95%} 2,45-3,60
	Mala salud autopercebida	ORa 2,20 IC _{95%} 1,73- 2,80
Rubiales-Gutierrez E ¹⁶	Accidentes laborales	OR ajustado por variables sociodemográficas y laborales Mujeres 1,66; (1,21-2,28)
Solé M ¹⁷	Discapacidad laboral	Probabilidad de sufrir discapacidad en condiciones laborales y de salud de riesgo modelos matemáticos (coeficiente β y error estándar EE) Inmigrantes (β -0,2690, EE 0,1483), afiliados a la Seguridad Social >7500 días (β -0,0495 EE 0,0043)
Sousa E ¹⁸	Mala salud mental	OR ajustadas por edad y educación y análisis estratificados por tiempo en España y sexo Hombres irregulares/ tiempo en España <3 años: 2,68 IC _{95%} (1,09-6,56) Mujeres sin contrato y tiempo en España >3 años: 4,63 IC _{95%} (1,95- 10,97)
Agudelo-Suarez A ¹⁹	Presentismo	OR ajustado por variables sociodemográficas y laborales
	Tiempo en España \leq 2 años	ORa 1,77 IC _{95%} 1,24-2,53
	Tiempo en España \geq 2 años	ORa 1,40 IC _{95%} 1,24-2,53
Soler-González J ²¹	Incapacidad temporal	RR IC _{95%} ajustado por edad 0,30 (0,57-0,09). También episodios más cortos de duración de la discapacidad.
López-Jacob M ²²	Lesiones por accidente de trabajo	RR IC _{95%}
	No mortales	RR 1,34 (IC _{95%} 1,11-1,62)
	Mortales	RR 1,13 (IC _{95%} 1,13-1,14)
Benavides FG ²⁴	Lesiones por accidente de trabajo	RR IC _{95%}
	No mortales	4,39 (IC _{95%} 4,38-4,42)
	Mortales	5,00 (IC _{95%} 4,50-5,60)
Ahonen E ²³	Lesiones por accidente de trabajo	RR IC _{95%}
	No mortales	Mujeres RR 5,4 (IC _{95%} 5,4-5,5)
	Mortales	Mujeres RR 6,0 (IC _{95%} 3,6-9,6)

Tabla 3
Principales características de los estudios cualitativos incluidos en la revisión bibliográfica salud laboral en trabajadores inmigrantes 1998-2012 (n=7)

Autores	Objetivo	Técnica cualitativa	Participantes	Principales resultados según objetivos
López-Jacob M et al ²⁵	Analizar el grado de control e influencia que tienen los trabajadores inmigrantes sobre sus condiciones laborales en diferentes ciudades españolas.	Entrevistas semiestructuradas (=91), Grupos de discusión (n=12)	158 (Mujeres inmigrantes, Hombres inmigrantes), 7 representantes de organizaciones	Los inmigrantes trabajadores perciben limitaciones en el conocimiento de sus derechos laborales y limitaciones para influir en sus condiciones de trabajo. Las redes sociales de apoyo desempeñan un papel esencial en la difusión de información sobre los derechos y deberes de la población trabajadora.
Porthé V et al ³¹	Describir las dimensiones de la precariedad laboral para los trabajadores inmigrantes en España	Entrevistas semiestructuradas, Grupos de discusión	129 (Mujeres inmigrantes, Hombres inmigrantes)	Los trabajadores inmigrantes señalaron que la precariedad laboral se caracteriza por una alta inestabilidad laboral, falta de poder para negociar las condiciones de empleo, y la indefensión contra las demandas laborales. Describieron salarios insuficientes, largas horas de trabajo, beneficios sociales limitados, y la dificultad en el ejercicio de sus derechos. Los trabajadores indocumentados reportaron una mayor indefensión y peores condiciones de empleo.
Porthé V et al ²⁶	Describir las características de la precariedad laboral en inmigrantes irregulares en España y su relación con la salud	Entrevistas semi-estructuradas (n=21), Grupos de discusión (n=4)	44 (Mujeres inmigrantes, Hombres inmigrantes)	Algunas características de la precariedad laboral percibidas por los inmigrantes irregulares fueron: elevada inestabilidad laboral; ausencia total de empoderamiento en tanto no cuentan con un marco de protección legal; elevada vulnerabilidad agudizada por su situación legal y su estatus de inmigrante; nivel de ingresos insuficiente y más bajo que el del resto de los compañeros; ausencia de derechos laborales y escaso poder para exigir mejores condiciones; y largas jornadas de trabajo y a ritmo acelerado. Reportaron no haber tenido problemas de salud graves, aunque destacan problemas de salud física y mental que relacionan con sus condiciones de empleo y situación legal.
Ahonen E et al ²⁷	Explorar las percepciones de los trabajadores inmigrantes en España sobre sus condiciones de trabajo	Entrevistas semi-estructuradas (n=84), Grupos de discusión (n=12)	158 (Mujeres inmigrantes, Hombres inmigrantes)	Los participantes calificaron de malas sus condiciones de trabajo, percibieron bajos salarios y peligros para la salud. La percepción de riesgos se relaciona con el sector y con el género. Los participantes también se sentían vulnerables debido a su estatus migratorio y creen que características como la lengua, problemas de homologación de su educación y formación y, sobre todo, su condición de inmigrante los obligan a trabajar en peores condiciones por sus necesidades económicas.
Ahonen E et al ²⁸	Examinar los riesgos laborales y efectos sobre la salud identificados por las mujeres inmigrantes trabajadoras en el servicio doméstico	Entrevistas semi-estructuradas (n=14), Grupos de discusión (n=6)	46 (mujeres inmigrantes)	Las mujeres inmigrantes reportaron exposición a riesgos ambientales, ergonómicos y psicosociales y sus efectos en la salud, especialmente psicosociales. Los resultados fueron similares según el estado legal, aunque este estado es relevante en términos de empoderamiento y negociación pero no parecen influir directamente en tareas o en exposición a riesgos.
Agudelo-Suarez A et al ²⁹	Describir las percepciones sobre discriminación y su relación específica con las condiciones de trabajo salud en la población inmigrante en España.	Entrevistas semi-estructuradas (n=84), Grupos de discusión (n=12)	158 (Mujeres inmigrantes, Hombres inmigrantes)	Las personas participantes reportaron experiencias de discriminación en ámbitos comunitarios y laborales, caracterizadas por vivencias relacionadas con racismo, malos tratos y condiciones de trabajo precarias con relación a la población autóctona. El impacto en la salud estaría reflejado en la salud mental y en los determinantes de acceso a servicios sanitarios
Agudelo-Suarez A et al ³⁰	Explorar auto percepción sobre condiciones laborales y salud en inmigrantes colombianos en Alicante, España.	Entrevistas semi-estructuradas (n=11), Grupos de discusión (n=2)	21 (11 Mujeres inmigrantes, 10 Hombres inmigrantes)	La inmigración es entendida como un proyecto para mejorar las condiciones socioeconómicas del trabajador inmigrante y su familia. Las personas entrevistadas asociaron sus problemas de salud con sus condiciones de vida e identifican limitaciones para la realización de actividades cotidianas.

Las principales características de los artículos cuantitativos se muestran en la **tabla 1**. 9 de ellos eran de diseños transversales¹²⁻²⁰ (todos con datos primarios a excepción de 1 que utilizaba la Encuesta Nacional de condiciones de trabajo¹⁶. Había 3 estudios de incidencia con datos secundarios y uno longitudinal con seis meses de seguimiento²¹. En cuanto a los efectos en la salud explorados, 6 artículos evaluaban indicadores de salud física y mental^{13-15,17-19}, 3 analizaban lesiones por accidentes de trabajo a través de los partes oficiales declarados²²⁻²⁴ y 1 accidentes ocurridos en el trabajo a partir de la encuesta de condiciones de trabajo¹⁶. 2 estudios evaluaban la incapacidad laboral^{17,21}. Por último 12 incluían población inmigrante y autóctona^{12-19,21-24}. Los principales resultados obtenidos en los estos estudios cuantitativos que comparaban inmigrantes con autóctonos se muestran en la **tabla 2**. En general los trabajadores inmigrantes mostraban mayores tasas de lesiones por accidente de trabajo^{23,24} y mayor prevalencia de accidentes laborales, especialmente en mujeres, contratos temporales y en los no afiliados a la seguridad social¹⁶, mayor prevalencia de mala salud mental en la población inmigrante expuesta a factores de riesgo psicosocial, menor incidencia de baja laboral por problemas de salud²⁰ y mayor probabilidad de presentismo laboral (acudir al trabajo estando enfermos)¹⁹.

Las principales características de los estudios cualitativos se presentan en la **tabla 3**²⁵⁻³¹. Todos utilizaron como técnica los grupos de discusión y/o entrevistas en profundidad. Participaron inmigrantes y otros informantes clave procedentes de asociaciones u organismos. Sus conclusiones ponen de manifiesto situaciones de precariedad laboral y social^{26,29,31} que inflúan en la situación de salud física y social de este colectivo, demostrando experiencias de discriminación y limitaciones para insertarse en otros tipos de trabajo más cualificado. Los informantes coincidían en que los riesgos laborales en los inmigrantes no eran

diferentes a los de los trabajadores autóctonos en similares circunstancias, pero los inmigrantes padecen exposiciones más frecuentes e intensas a causa del acceso mayoritario a puestos de trabajo menos cualificados y por la necesidad de prolongar las jornadas laborales^{26,27,29}. También se destacaba su desconocimiento general en relación con los derechos de protección y de salud en el trabajo²⁵.

DISCUSIÓN

Los resultados de los estudios identificados en este trabajo apoyan los hallazgos obtenidos en otras revisiones de estudios procedentes de la mayoría de países europeos (principalmente Alemania, Reino Unido o Bélgica), Estados Unidos o Australia, sobre la salud de los trabajadores inmigrantes, en los que la inmigración comenzó en los años 60^{7,8,34}. Lo que significa que, a pesar de la singularidad del proceso demográfico migratorio acontecido en España durante estos años, los problemas de salud y determinantes identificados no difieren de los referenciados en otros países, en otros contextos y en otros momentos.

Se han descrito diferentes factores que colocan a los trabajadores inmigrantes en una situación de mayor vulnerabilidad en comparación con la población autóctona, especialmente durante los primeros años de llegada al nuevo país^{35,36}, lo que puede explicar el exceso de problemas de salud identificados. Entre ellos destacan la falta de un trabajo con adecuadas condiciones de contratación, su situación irregular de residencia, el hecho de vivir en zonas de elevado riesgo social, las dificultades de acceso a los servicios sanitarios, la aceptación de trabajo en peores condiciones por su situación de dependencia económica propia o de otros familiares, los problemas de comunicación relacionados con el idioma, las diferencias etnoculturales y el desconocimiento de riesgos y medidas preventivas en el trabajo³⁵⁻³⁸. Los estudios que incluyeron tiempo de

estancia en España^{17,19} ponen de manifiesto la influencia del proceso de asentamiento. Así se observa cómo disminuye el presentismo y aumenta la probabilidad de sufrir una baja laboral.

Las principales limitaciones señaladas en los estudios por los autores hacían referencia a la imposibilidad de generalización de los resultados^{15,19,29,33}, ya que en muchos casos se trabajó con muestras por conveniencia, no representativas de toda la población inmigrante ni de los diferentes colectivos de nacionalidades. Aunque la mayor parte de los estudios incluyen las nacionalidades con más representación en España (marroquíes, colombianos, rumanos y ecuatorianos), puede haber diversas realidades en otros grupos que no están representadas, como los procedentes de África Subsahariana, de otros países de Iberoamérica y de Asia y Oceanía. Finalmente hemos de señalar que, excepto un estudio, el resto eran transversales, lo que indica la necesidad de llevar a cabo estudios longitudinales, como los iniciados en California con inmigrantes latinos³⁹.

En cuanto a las limitaciones de la revisión bibliográfica cabe mencionar que sólo incluyó artículos originales publicados, por lo que podría haber un sesgo de publicación. No obstante los resultados son coincidentes con los de otros informes realizados en España durante este periodo^{40,41}. También con las experiencias de transferencia de resultados con grupos de inmigrantes⁴². En concreto, en este último caso entre investigadores del proyecto ITSAL³² y representantes de asociaciones que trabajan con población inmigrante, en la que se expusieron los resultados del proyecto y se discutieron entre todos los asistentes los resultados presentados poniéndose de manifiesto las coincidencias entre ambas partes. Aunque las dos bases de datos consultadas albergan un volumen importante de artículos en ciencias de la salud, probablemente exista información científica publicada sobre el tema

en informes y documentos (literatura gris) o en bases de datos de salud laboral que no fueron incluidas al no consultarse otras fuentes de información.

Como recomendación, desde la perspectiva de la aplicación práctica de la salud laboral, los resultados nos dirigen a la necesidad de prestar especial atención a la formación de estos trabajadores tanto en aspectos de prevención de riesgos como de derechos laborales. También a promover una mayor vigilancia y control por parte de las instituciones en el cumplimiento de las condiciones laborales por parte de los empresarios en los puestos de trabajo/sectores que ocupan los colectivos más vulnerables, entre ellos los inmigrantes. Así, la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo de 2007⁴⁰ mostraba la menor proporción de actividades preventivas que reciben los trabajadores extranjeros en comparación con los españoles⁴⁰. Desde la perspectiva de la investigación, es necesario desarrollar estudios sobre cómo el contexto de crisis económica está afectando a los trabajadores inmigrantes en España, donde ya los primeros resultados identifican problemas de salud mental en estos trabajadores⁴³ y la propia Organización Mundial de la Salud alerta de su especial vulnerabilidad⁴⁴.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen la colaboración de Jean-Gardy Merceus en la extracción de la información de los artículos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística. Explotación estadística del padrón. [Actualizado a 31 de Mayo de 2014] Disponible en: <http://www.ine.es>
2. Oliva J, Pérez G. Inmigración y salud. *Gac Sanit.* 2009;23 Suppl 1:1-3.
3. Pajares M. Inmigración y Mercado de Trabajo. Informe 2008. Madrid: Ministerio de Trabajo e Inmigración; 2008. [Citado 10-1-2014]. Disponible en: <http://goo.gl/Swh5eT>

4. Maruri Antuñaño I, Claramunt, Ochando C, Guillen Soler Á. Inmigración, mercado de trabajo y Seguridad Social: evidencia empírica española e implicaciones de política económica. *Rev Ministerio Trabajo Inmigración*. 2002;81:17-39.
5. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Población Activa. [Citado 31 de mayo de 2014]. Disponible en: http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t22/e308_mnu&file=inebase&N=&L=0.
6. Newbold KB. Self-rated health within the Canadian immigrant population: risk and the healthy immigrant effect. *Soc Sci Med*. 2005;60:1359-70.
7. Schenker MB. A global perspective of migration and occupational health. *Am J Indust Med*. 2010;53:329-37
8. Premji S, Duguay P, Messing K, et al. Are immigrants, ethnic and linguistic minorities over-represented in jobs with a high level of compensated risk? Results from a Montreal, Canada study using census and workers' compensation data. *Am J Ind Med*. 2010;53:875-85
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.
10. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005, 8:19–32.
11. Valderas JM, Mendivil J, Parada A, Losada-Yanez M, Alonso J. Construcción de un filtro geográfico para la identificación en PubMed de estudios realizados en España. *Rev Esp Cardiol*. 2006;59:1244-51
12. Font A, Moncada S, Llorens C, Benavides FG. Psychosocial factor exposures in the workplace: differences between immigrants and Spaniards. *Eur J Public Health*. 2012;22:688-93.
13. Font A, Moncada S, Benavides FG. The relationship between immigration and mental health: what is the role of workplace psychosocial factors. *Int Arch Occup Environ Health*. 2012;85:801-6.
14. Vives A, Vanroelen C, Amable M, Ferrer M, Moncada S, Llorens C et al. . Employment precariousness in Spain: prevalence, social distribution, and population-attributable risk percent of poor mental health. *Int J Health Serv*. 2011;41:625-46.
15. Agudelo-Suarez AA, Ronda-Pérez E, Gil-González D, Vives-Cases C, García AM, Ruiz-Frutos C, et al. The effect of perceived discrimination on the health of immigrant workers in Spain. *BMC Public Health*. 2011;11:652.
16. Rubiales-Gutiérrez E, Agudelo-Suarez AA, López-Jacob MJ, Ronda E. Diferencias en los accidentes laborales en España según País de procedencia del trabajador. *Salud Publica Mex*. 2010;52:199-206
17. Sole M, Rodríguez M. Disparidades entre inmigrantes y nativos en el impacto de las condiciones laborales en la salud. *Gac Sanit*. 2010;24:145-50.
18. Sousa E, Agudelo-Suarez A, Benavides FG, Schenker M, García AM, Benach J, et al. Immigration, work and health in Spain: the influence of legal status and employment contract on reported health indicators. *Int J Public Health*. 2010;55:443-51].
19. Agudelo-Suarez AA, Benavides FG, Felt E, Ronda-Perez E, Vives-Cases C, Garcia AM. Sickness presenteeism in Spanish-born and immigrant workers in Spain. *BMC Public Health*. 2010;10:791.
20. Agudelo-Suarez AA, Ronda-Pérez E, Gil-González D, Vives-Cases C, García AM, García-Benavides F, et al. Proceso migratorio, condiciones laborales y salud en trabajadores inmigrantes en España (proyecto ITSAL). *Gac Sanit*. 2009;23 Suppl 1:115-21
21. Soler-González J, Serna MC, Bosch A, Ruiz MC, Huertas E, Rue M. Sick leave among native and immigrant workers in Spain—a 6-month follow-up study. *Scand J Work Environ Health*. 2008;34:438-43.
22. López-Jacob MJ, Ahonen E, 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 Publica*. 2008;82:179-87.
23. 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.
24. 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
25. López-Jacob MJ, Safont EC, García AM, Gari A, Agudelo-Suarez A, Gil A et al. Participation and influence of migrant workers on working conditions: a qualitative approach. *New Solut*. 2010;20:225-38.
26. Porthé V, Benavides FG, Vázquez ML, Ruiz-Frutos C, García AM, Ahonen E et al. La precariedad laboral en inmigrantes en situación irregular en España y su relación con la salud. *Gac Sanit*. 2009;23 Suppl 1:107-14.

27. Ahonen EQ, Porthé V, Vázquez ML, García AM, López-Jacob MJ, Ruiz-Frutos C, et al. A qualitative study about immigrant workers' perceptions of their working conditions in Spain. *J Epidemiol Community Health*. 2009;63:936-42.
28. Ahonen EQ, López-Jacob MJ, Vázquez ML, Porthé V, Gil-Gonzalez D, Garcia AM et al. Invisible work, unseen hazards: The health of women immigrant household service workers in Spain. *Am J Ind Med*. 2010;53:405-16.
29. Agudelo-Suarez A, Gil-González D, Ronda-Pérez E, Porthé V, Paramio-Perez G, Garcia AM et al. Discrimination, work and health in immigrant populations in Spain. *Soc Sci Med*. 2009;68:1866-74.
30. Agudelo-Suarez A, Ronda-Pérez E, Gil-González D, Vives-Cases C. Percepción sobre Condiciones de Trabajo y Salud de la Población Inmigrante en Alicante (España). *Rev Salud Pública (Bogota)*. 2008;10:160-7.
31. Porthé V, Ahonen E, Vázquez ML, Pope C, Agudelo AA, Garcia AM, et al. Extending a model of precarious employment: A qualitative study of immigrant workers in Spain. *Am J Ind Med*. 2010;53:417-24.
32. Delclos CE, Benavides FG, Garcia AM, Lopez-Jacob MJ, Ronda E. From questionnaire to database: field work experience in the 'Immigration, work and health survey' (ITSAL Project). *Gac Sanit*. 2011;25:419-22.
33. García AM, López-Jacob MJ, Agudelo-Suarez AA, Ruiz-Frutos C, Ahonen EQ, Porthé V. Condiciones de trabajo y salud en inmigrantes (proyecto ITSAL): entrevistas a informantes clave. *Gac Sanit*. 2009;23:91-97].
34. Rial E, Irastoza X. Literature study on migrant workers. Bilbao: European Agency for Safety and Health at Work; 2008.
35. Agudelo A, Ronda E, Benavides F. Occupational Health. In: Rechel B, Mladovsky P, Devillé W et al, eds. *Migration and health in the European Union*. Berkshire: McGraw-Hill; 2011.
36. Ingleby D, Chimienti M, Hatziprokopiou P, et al. The role of health in integration. In: Fonseca M, Malheiros J, eds. *Social integration and mobility: education, housing and health IMISCOE Cluster B5 State of the art report*. Lisboa: Centro de Estudios Geográficos; 2005.
37. Orrenius PM, Zavodny M. Do immigrants work in riskier jobs? *Demogr*. 2009;46:535-51.
38. Benach J, Muntaner C, Delclos C, Menendez M, Ronquillo C. Migration and "low-skilled" workers in destination countries. *PLoS Med*. 2011;8(6):e1001043.
39. Stoecklin-Marois MT, Hennessy-Burt TE, Schenker MB. Engaging a Hard-to-Reach Population in Research: Sampling and Recruitment of Hired Farm Workers in the MICASA Study. *J Agric Saf Health*. 2011; 17: 291-302.
40. Ministerio de Trabajo e Inmigración. Informe sobre el estado de la seguridad y la salud laboral en España. Madrid: Instituto Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo, 2008. [Citado 10-1-2014]. Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/>
41. Reher DS, Cortés L, González F. Informe Encuesta Nacional de Inmigrantes (ENI-2007). [Citado 10-1-2014]. Disponible en: www.ine.es/daco/daco42/inmigrantes/informe/eni07_informe.pdf
42. Ronda E, López-Jacob MJ, Paredes-Carbonell JJ, Lopez P, Boix P, Garcia AM. Experiencia de transferencia de conocimiento en el proyecto de investigación ITSAL (Inmigración, Trabajo y SALUD) con representantes de la población diana. *Gac Sanit*. 2014;28:234-7
43. Agudelo-Suarez AA, Ronda E, Vázquez-Navarrete ML, Garcia AM, Martinez JM, Benavides FG. Impact of economic crisis on mental health of migrant workers: what happened with migrants who came to Spain to work? *Int J Public Health* 2013;58:627-31.
44. The Regional Office for Europe of the World Health Organization. Impact of economic crises on mental health. [Citado 10-1-2014]. Disponible en: <http://goo.gl/4c4xL>.