

Original

Condiciones de trabajo y salud en inmigrantes (Proyecto ITSAL): entrevistas a informantes clave

Ana M. García^{a,b,*}, María José López-Jacob^b, Andrés Alonso Agudelo-Suárez^{c,d}, Carlos Ruiz-Frutos^e, Emily Q. Ahonen^f, Victoria Porthé^f y por el Proyecto ITSAL¹

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

^b Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud, España

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

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

^e Departamento de Biología Ambiental y Salud Pública, Universidad de Huelva, Huelva, España

^f Unidad de Investigación en Salud Laboral, Universidad Pompeu Fabra, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 22 de octubre de 2007

Aceptado el 12 de febrero de 2008

On-line el 11 de febrero de 2009

Palabras clave:

Emigración e inmigración

Salud laboral

Investigación cualitativa

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar colectivos de inmigrantes trabajadores en España y conocer sus condiciones de salud laboral mediante informantes clave.

Método: Estudio cualitativo exploratorio-descriptivo con entrevistas en profundidad realizado en 2006. Se identificaron organizaciones, asociaciones y colectivos relacionados con la población inmigrante en Alicante, Barcelona, Huelva, Madrid y Valencia, y se seleccionaron los más accesibles y representativos. Se entrevistó a 43 informantes clave procedentes de 34 asociaciones u organismos. Se realizó un análisis narrativo del contenido.

Resultados: Se señalan dificultades para el reconocimiento de los daños a la salud derivados del trabajo por las situaciones de irregularidad y precariedad, por resistencia por parte de los contratadores o las entidades aseguradoras, y por desconocimiento de los inmigrantes. Los informantes coinciden en que los riesgos laborales en los inmigrantes no difieren de los riesgos de los trabajadores autóctonos en similares circunstancias, pero los inmigrantes padecerían exposiciones más frecuentes e intensas por el acceso mayoritario a puestos menos cualificados y por 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.

Conclusiones: Este primer acercamiento ha permitido definir algunos condicionantes generales que influirán en la salud laboral de los inmigrantes. La información obtenida servirá de base para profundizar, mediante técnicas adicionales de carácter cualitativo y cuantitativo, en los problemas de salud laboral de los inmigrantes trabajadores en España dentro del marco del Proyecto Inmigración, Trabajo y Salud (ITSAL), actualmente en desarrollo.

© 2007 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Occupational health of immigrant workers in Spain [ITSAL Project]: key informants survey

ABSTRACT

Objective: To describe the characteristics, working conditions, and occupational health situation of immigrant workers in Spain through key informants.

Method: We performed a qualitative, exploratory and descriptive study using indepth interviews carried out in 2006. Organizations and associations working with immigrant collectives in Alicante, Barcelona, Huelva, Madrid and Valencia were identified and the most representative and accessible entities in each location were selected. Fortythree interviews were performed with key informants from 34 different organisms. A narrative content analysis was performed.

Results: Informants described difficulties in having health problems recognized as workrelated, due to irregular and precarious employment, employers' and insurance companies' reluctance, and immigrants' lack of knowledge. Informants coincided in reporting that the occupational risks for immigrant workers did not differ from those affecting Spanish workers in the same occupations and circumstances. However, exposure to occupational risks was exacerbated in immigrants because of their greater presence in unqualified jobs and their economic need to prolong working hours. Immigrants had little knowledge of their occupational health and safetyrelated rights, although some informants detected an increase in empowerment in this area, mostly through greater participation in trade unions.

Conclusions: This first step allowed us to identify some of the general factors influencing the health and safety of immigrant workers in Spain. This information will be used in a longterm, ongoing research project [Project Immigration, Work and Health (Proyecto Inmigración, Trabajo y Salud [ITSAL]), which aims to evaluate occupational health problems in immigrants working in Spain through both qualitative and quantitative methods.

© 2007 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Emigration and Immigration

Occupational health

Qualitative research

Health education

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: anagar@uv.es (A.M. García).

¹ Otros investigadores del Proyecto ITSAL: Joan Benach (Universidad Pompeu Fabra, Barcelona), Ramón Castiñeira (Universidad de Huelva), Fernando García Benavides (Universidad Pompeu Fabra, Barcelona), Aitana Garí (Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud, Madrid), Diana Gil (Universidad de Alicante), Gema Paramio (Universidad de Huelva), Elena Ronda (Universidad de Alicante) e Ignacio Velásquez (Universidad de Huelva).

Introducción

En la década de 1970, España pasó gradualmente de ser un país emisor a ser un país receptor de inmigrantes, y desde los años 1980 empezó a resultar notoria la llegada de inmigrantes económicos a nuestro país^{1,2}. No resulta fácil estimar con absoluta certeza el tamaño y las características de la población inmigrante residente España debido a las situaciones de irregularidad que todavía padecen muchos de ellos. Por otra parte, las cifras disponibles cambian cada mes, con una invariable tendencia ascendente en los últimos años^{3,4}. Según datos oficiales, a 31 de diciembre de 2006 estaban registrados en España algo más de dos millones de extranjeros no comunitarios con tarjeta o autorización de residencia vigente, la mayoría de ellos (más de 1.100.000) en Cataluña, Madrid y la Comunidad Valenciana³. Según esta misma fuente, Huelva es una de las provincias donde mayor incremento experimentó la población inmigrante en 2006. Por otra parte, a finales de ese mismo año, la media anual de trabajadores extranjeros afiliados a la Seguridad Social (excluidos los procedentes de la Unión Europea y Norteamérica)⁴ era de alrededor de 1,5 millones (un 8% sobre el total de afiliados), con predominio de los varones (algo más del 60% del total de los extranjeros afiliados) y mayoritariamente procedentes de América Central y del Sur (casi un 50% sobre el total de los trabajadores extranjeros excluyendo la Unión Europea y Norteamérica).

Hay una abundante producción bibliográfica en España centrada en el estudio del fenómeno migratorio en nuestro país⁵, en su mayoría desde la antropología y la sociología, pero también desde el punto de vista sanitario. Una consulta de las bases bibliográficas TESEO (tesis doctorales presentadas en las universidades españolas desde 1976, www.mcu.es/TESEO), IME (Índice Médico Español, revistas de ciencias de la salud, www.cindoc.csic.es) e ISOC (revistas de ciencias sociales y humanidades, www.cindoc.csic.es) permite identificar un número importante de trabajos de investigación publicados en España y relacionados con la salud de los inmigrantes. Sin embargo, el interés de los grupos de investigación del área de salud laboral sobre este colectivo es relativamente reciente, con un número todavía escaso de publicaciones⁶⁻¹⁰.

La producción científica sobre la salud laboral de las poblaciones inmigrantes en otros países tampoco parece excesiva, según los resultados de una reciente búsqueda de los trabajos publicados sobre este tema recogidos en PubMed¹¹. En cualquier caso, se debe considerar también que una parte del conocimiento en este ámbito no se publica en revistas científicas sino en informes institucionales más o menos accesibles, como algunas publicaciones del Health and Safety Executive^{12,13}, que ofrecen resultados de estudios sobre las condiciones de seguridad y salud en el trabajo de los inmigrantes en el Reino Unido, o un reciente informe de la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo¹⁴, que aborda este mismo tema en el conjunto de los países de la Unión Europea.

En el año 2006 se inició en España, a partir de la colaboración de grupos de investigación de salud laboral ubicados en diferentes ciudades, un proyecto coordinado denominado «Inmigración, Trabajo y Salud» (ITSAL), cuyo objetivo general es analizar las condiciones de empleo y de trabajo de los trabajadores inmigrantes y su relación con la salud. Como objetivos específicos, el proyecto ITSAL incluye 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, su conocimiento sobre riesgos laborales y sobre sus derechos de protección de la salud en el trabajo, y analizar las relaciones de todos estos elementos con indicadores de salud física, psíquica y social.

En el presente artículo se describe la fase inicial del Proyecto ITSAL en las ciudades participantes. Esta primera fase consistió fundamentalmente en la identificación de informantes clave en cada ciudad y la realización de entrevistas en profundidad con estas personas, con el propósito de caracterizar los colectivos de inmigrantes trabajadores y tener una primera aproximación a sus condiciones de salud laboral.

Métodos

A efectos del presente estudio, el término «inmigrante» se refiere a inmigrantes por causas económicas, es decir, personas de distintas nacionalidades desplazadas a nuestro país con el objetivo de acceder a un trabajo remunerado en unas condiciones económicas que no pueden encontrar en el suyo. La mayoría son procedentes de Latinoamérica, África y los países de la Europa no comunitaria.

Se trata de un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, con técnica de entrevista en profundidad, realizado en cinco ciudades españolas: Alicante, Madrid, Huelva, Barcelona y Valencia. En cada ciudad se seleccionaron informantes clave a partir de la identificación de colectivos, asociaciones y organismos cuya actividad se relacionara total o parcialmente con la población inmigrante trabajadora, y que pudieran aportar información privilegiada para los objetivos del estudio. Se reclutaron las entidades participantes mediante diversas estrategias (consulta con expertos, búsquedas en internet, referencias cruzadas entre colectivos, etc.). La decisión sobre las entidades que finalmente fueron incluidas, así como la identificación de los informantes clave en cada una de ellas, se basó en consideraciones de relevancia para el objetivo del estudio y de accesibilidad.

En total se entrevistó a 43 informantes clave procedentes de 34 asociaciones u organismos. Todos los informantes participaron de forma voluntaria tras ser informados de los objetivos del trabajo, sin recibir incentivos materiales por su colaboración. En cada ciudad realizaron las entrevistas una o dos personas, todas conocedoras de la técnica de entrevista en profundidad y pertenecientes al propio equipo investigador o contratadas para esta labor. Las entrevistas a los informantes fueron semidirigidas y basadas en un guión de entrevista acordado por los investigadores. Se realizaron en el lugar de trabajo del informante y de manera individual. Previo consentimiento oral, todas las entrevistas fueron grabadas en audio y se transcribieron en su mayor parte. Para la entrevista no se utilizaron preguntas cerradas, y los entrevistadores disponían de un guión de los temas que se iban a tratar, aunque se permitía abordar otros aspectos relacionados que surgieran en el transcurso de la entrevista. Los temas generales, todos ellos referidos al colectivo de inmigrantes que atendía específicamente cada organización, fueron los siguientes: procedencia, características sociodemográficas (edad, sexo, educación) y sociolaborales (sectores, economía sumergida, precariedad), condiciones de trabajo (tareas, exposiciones, riesgos) y aspectos relacionados con la salud laboral (daños, actividades preventivas, actividades reivindicativas). La duración media de las entrevistas fue en torno a los 50 min, finalizando por saturación del discurso. Todas las entrevistas se realizaron en el año 2006.

Se efectuó un análisis narrativo del contenido de las grabaciones o de las transcripciones de las entrevistas realizadas, según un esquema de generación mixta. Para asegurar la calidad de los datos se emplearon dos tipos de triangulación: de investigadores y de informantes¹⁵. Para la presentación de los resultados en este artículo se citan algunos fragmentos de las entrevistas. Al final de cada cita, un código identifica el tipo de organización a que pertenece el correspondiente informante, según las claves que se presentan en la tabla 1.

Tabla 1Organismos seleccionados e incluidos para las entrevistas a los informantes clave^a. Proyecto ITSAL, estudio cualitativo 2006-2007

Organismo (clave)	Ciudad ^b	Características (principales tareas y colectivos atendidos)
Asociaciones/colectivos específicos de inmigrantes (AsI)		
Asociación Sociocultural y de Cooperación al Desarrollo por Colombia e Iberoamérica	Alicante	Formación e información. Sensibilización. Latinoamericanos
Asociación Colombia Solidaria	Alicante	Formación e información. Sensibilización. Latinoamericanos
FREDOM (Asociación de Inmigrantes Rumanos)	Madrid	Bolsa de trabajo. Información. Rumanos
Român in lume	Madrid	Publicación periódica en rumano con información de interés para el colectivo de inmigrantes
Rumiñahui (Asociación de Inmigrantes Ecuatorianos y Latinoamericanos)	Madrid Valencia	Bolsa de trabajo. Formación e información. Ecuatorianos
Asociaciones autóctonas de apoyo al inmigrante (AsA)		
CEIM (Centro de Estudios y Formación de Inmigrantes)	Valencia	Bolsa de trabajo. Formación. Mujeres
Llauradors Solidaris	Valencia	Bolsa de trabajo. Formación. Sector agrícola. Hombres, subsaharianos
Valencia Acoge	Valencia	Bolsa de trabajo. Información. Servicio doméstico. Mujeres
Organismos con áreas de atención a inmigrantes (Org)		
Centro de Prevención de Riesgos Laborales	Huelva	Vigilancia de las condiciones de trabajo. Información, formación y asesoría sobre prevención de riesgos laborales
Comisión Española de Ayuda al Refugiado	Huelva	Bolsa de trabajo. Formación e información. Asistencia sanitaria
Coordinación de Políticas Migratorias de la Junta de Andalucía	Huelva	Información. Control de migraciones. Subvenciones a organizaciones
Cáritas	Madrid	Bolsa de trabajo. Información. Programas de ayuda y asistencia. Latinoamericanos
Cruz Roja	Madrid Valencia	Bolsa de trabajo. Formación. Programas de integración social y laboral
Federación de Asociaciones de Vecinos de Madrid (Unidad Inmigración)	Madrid	Formación e información. Sensibilización. Mediación en conflictos
Inspección de Trabajo	Madrid	Inspección de las condiciones de empleo y de trabajo
Instituto Secular Obreras de la Cruz	Valencia	Bolsa de trabajo. Formación. Servicio doméstico. Mujeres
Empleadores (Emp)		
Asociación Amas de Casa	Huelva	Bolsa de trabajo. Servicio doméstico. Mujeres
Empleador Construcción	Huelva	Bolsa de trabajo. Información y formación. Construcción
Sindicatos (Sin)		
CCOO-USMR (Secretaría Política Social-Área Inmigración)	Huelva Madrid	Bolsa de trabajo. Acción sindical
CCOO-Secretaría de Salud Laboral	Madrid	Información en salud laboral
CCOO-CITMI (Centro de Información a Trabajadores Migrantes)	Valencia	Bolsa de trabajo. Información
CCOO-FECOMA (Federación de Construcción y Madera)	Valencia	Información. Construcción. Hombres

^a Se realizaron 3 entrevistas en Alicante, 17 en Barcelona, 6 en Huelva, 9 en Madrid y 8 en Valencia.

^b Algunas de las organizaciones de Barcelona manifestaron su voluntad de mantenerse en el anonimato, y por ello no aparecen identificadas en la tabla ninguna de las organizaciones informantes de esta ciudad. Tampoco se reproducen en el texto citas literales de los informantes de Barcelona, aunque la información de ellos obtenida se ha utilizado, junto a la del resto de las ciudades, para elaborar la presentación de métodos, resultados, discusión y conclusiones del artículo.

Resultados

Organizaciones informantes

Los organismos participantes se pueden clasificar en cinco categorías principales (tabla 1): 1) asociaciones de inmigrantes; 2) asociaciones autóctonas dedicadas a cuestiones de atención al inmigrante; 3) organismos o entidades con actividades diversas, incluidas las áreas de atención al inmigrante; 4) empleadores, y 5) departamentos de organizaciones sindicales con experiencia específica en inmigrantes.

La mayoría de estas organizaciones tienen escasa o nula actividad en relación con la salud laboral y la prevención de riesgos laborales del colectivo de trabajadores inmigrantes, con las lógicas excepciones de la Inspección de Trabajo, el Centro de Prevención de Riesgos Laborales y los departamentos sindicales. Algunas reconocen esta carencia y se plantean la posibilidad de abordar este tema con mayor atención en el futuro:

«Entonces, pues se intentan cubrir esas ofertas, pero en nuestro trabajo se intenta hacer un seguimiento de cómo va el trabajo, pero

hasta ese punto de saber si cumplen la ley de prevención de riesgos y la salud laboral, pues por ahora no nos hemos planteado. Más adelante, quizás, sí que haremos ese seguimiento» (AsA).

En otros casos confían simplemente en las buenas prácticas en las empresas y consideran que son temas fuera de su alcance:

«A mí me da un poco de miedo, porque hemos metido a bastante gente en construcción, y además gente que no hace falta tener una experiencia, la contratan de peón (...). Entonces, tú dices, la construcción, con la de accidentes que hay, esta persona, a ver, no tendremos ningún disgusto o algo. No sé, supongo que cuando llegan a la empresa les darán algún minicursillo de prevención de riesgos, pero eso ya no lo puedo controlar yo (...).» (AsA).

Algunas entidades desarrollan actividades de formación laboral que pueden incluir cuestiones relativas a la prevención de riesgos laborales en las ocupaciones más comunes (limpieza, cuidados, construcción, agricultura), pero casi testimonialmente, en parte

porque los cursos suelen ser breves y también en parte porque creen que tampoco es un tema de especial interés para los alumnos:

«A un inmigrante no le hables de salud laboral. Primero, porque no entiende, y segundo, porque no le importa. No le importa su propia situación laboral, ni en qué condiciones está. Lo importante es que esté cotizando (...) porque depende de ello su permiso de residencia» (AsA).

En cuanto a condiciones de empleo y contratación, que en gran medida influirán sobre la salud de los trabajadores, los distintos organismos aseguran que, en general, en las bolsas de trabajo que manejan se aplican los criterios mínimos exigidos por la ley en cuanto a salario, días de descanso, vacaciones, etc. Pero también señalan que puede haber diferencias en las prácticas entre distintas asociaciones:

«Nosotros fijamos un salario por debajo del cual no trabajamos (...) más aparte la seguridad social (...) día y medio de vacaciones semanal, un mes de vacaciones anual, puentes (...). Hay otras entidades que trabajan por mucho menos (...). Entonces, la gente llama (...) y donde más le conviene se queda» (AsA).

«Nosotras, si no se cumplen unos requisitos mínimos, no gestionamos esa oferta de empleo (...). Porque uno de los objetivos de nuestro proyecto es ofrecer un empleo estable y de calidad» (Org).

De hecho, según algunos informantes, las diferencias salariales no estarían tanto ligadas a la condición de extranjero como a otros factores (economía sumergida, sexo), que afectarían tanto a autóctonos como a inmigrantes:

«Nunca hemos visto que haya una discriminación en cuanto a lo que puedan pagar a un extranjero o a un español, normalmente se suele pagar lo que estipula el convenio» (Emp).

«La diferencia de salario se da entre los propios extranjeros, entre los que están documentados y los indocumentados. Creo que también hay distinciones machistas... Que se paga más a los hombres que a las mujeres» (Org).

«También hay diferencia entre los españoles, según estén en economía sumergida o no» (Org).

Características sociodemográficas y laborales de los trabajadores

La inmensa mayoría de los inmigrantes que vienen a trabajar a España son personas muy seleccionadas, jóvenes y con buenas condiciones físicas:

«Básicamente son jóvenes, y cuando digo jóvenes son personas menores de 45 años (...). El inmigrante viene a trabajar y además el mercado español lo exige: tiene que ser una persona joven, fuerte...» (Sin).

La distribución por sectores de trabajo viene, en un primer momento, determinada por el sexo, la nacionalidad y la situación de regularización. Así, en el sector doméstico predominan las mujeres latinoamericanas y las procedentes de Europa del este (principalmente rumanas). En este sector se observan algunas situaciones de discriminación por cuestiones de raza:

«Hay gente que no quiere nadie de color [empleadas domésticas], y tienen más problemas para encontrar en el servicio doméstico y van a la limpieza» (Sin).

El sector de la construcción prácticamente es exclusivo de los hombres, con representación de todas las nacionalidades (ma-

grebíos, subsaharianos, latinoamericanos, europeos del este, etc.). En algunas provincias (Valencia, Huelva) el sector agrícola también es una primera opción para hombres y mujeres. En hostelería trabajan tanto hombres como mujeres, de todas las nacionalidades, principalmente latinoamericanos en los trabajos de cara al público por la facilidad del idioma. Otros sectores que se mencionan son el comercio al por menor, las mudanzas, repartos y paquetería, industria y pesca.

En todos los casos, lo más frecuente es que los trabajadores inmigrantes ocupen los puestos menos cualificados:

«Generalmente, los inmigrantes trabajan en puestos no cualificados en todos los sectores» (Org).

«(...) En el sector de hostelería y comercio, donde además ocupan las categorías en principio de menor cualificación dentro del convenio» (Sin).

Sin embargo, muchos de los trabajadores inmigrantes vienen de su país con un nivel de cualificación y formación profesional que no suele coincidir con los trabajos que realizan en España. En los casos más cualificados, el acceso a los puestos de trabajo que corresponderían a su formación parece ser extremadamente difícil:

«Nadie trabaja en lo que ha estudiado o en lo que ha trabajado en su país, es decir, no hay una formación ni unos estudios que se relacionen con el trabajo que están desarrollando aquí (...). Casi nadie ha trabajado en la hostelería, en el servicio doméstico tampoco, en su país» (Sin).

«Incluso gente que está titulada y cualificada, es tan difícil el reconocimiento y la homologación del título que la gente tira la toalla» (Org).

Algunos empresarios comentan que los inmigrantes tienen muy poca experiencia al iniciar el trabajo, pero que lo superan en poco tiempo, al menos en lo que se refiere a tareas poco especializadas:

«Experiencia casi ninguna, pero el afán que le ponen al trabajo supera por supuesto a muchísimas personas. Es cuestión de diez o quince días, te hablo siempre de peón, no te hablo de alicatar (...). No es que en España seamos peores (...), a lo mejor la necesidad hace que aprendan en un momento» (Emp).

Por otra parte, la dinámica de obtención de los permisos favorece la economía sumergida: para trabajar hay que ser residente, pero no se consigue la residencia si no se trabaja. Además, el permiso de residencia debe renovarse periódicamente.

Los inmigrantes irregulares ocupan los sectores con más dificultades de control y seguimiento de las condiciones de contratación, como el servicio doméstico, subcontratas, pequeñas empresas de rehabilitación y reformas, venta ambulante, hostelería y comercio, sobre todo en los puestos menos visibles. Tanto las mujeres como los hombres pueden acceder a un trabajo en condiciones de irregularidad:

«Todos sabemos dónde un irregular puede encontrar trabajo. Normalmente suele ser en la construcción, servicio doméstico, limpieza, hostelería, sobre todo en época de verano» (Org).

Las áreas más lejanas a las capitales suelen tener también menos control y concentrar mayor número de trabajadores irregulares:

«(...) en la sierra hay menos inspecciones de trabajo» (Emp).

Condiciones de trabajo

Las condiciones de trabajo vienen determinadas por tres factores fundamentales: la extrema precariedad en el empleo,

el acceso mayoritario a puestos de trabajo de baja cualificación, y la necesidad de prolongar el tiempo de trabajo para conseguir los recursos para vivir y mantener a las familias, que con frecuencia quedaron en los países de origen:

«Primero por la temporalidad de los contratos, estamos en el 85%; segundo, porque los sectores en los cuales están empleados los trabajadores inmigrantes son a su vez los sectores más precarios, es decir, la construcción, la hostelería, el comercio, los servicios a empresas y la atención en el ámbito doméstico; y tercero porque son los sectores donde se tienen las peores condiciones salariales, las peores condiciones laborales en general, y de salud» (Sin).

«(...) Lo que se viene observando es que en general echan muchas más horas, porque necesitan mucho más dinero, por su situación social aquí, porque tienen que mandar dinero, pero no hemos detectado diferencias salariales por salario/hora» (Org).

Todo esto lleva a aceptar con frecuencia condiciones de trabajo muy degradadas, y a una situación de vulnerabilidad de la que se aprovechan algunos empleadores:

«Con o sin documentos, un inmigrante acepta condiciones que un nacional no aceptaría» (Org).

«La demanda más común aquí es, en estos momentos, el impago de salarios, o que se me ha terminado el contrato y no me quieren pagar el finiquito, o personas, compañeros, que están dos o tres meses, o un mes, trabajando para una empresa y el empresario sabe que estos compañeros no tienen permiso de trabajo y residencia, y no les quieren pagar, se aprovechan de esa situación» (Sin).

En definitiva, lleva también a padecer exposiciones a riesgos laborales de todo tipo, tanto psicosociales como de seguridad, ambientales y físicos, de mayor intensidad y duración:

«Hombre, la irregularidad, ya en sí, intrínsecamente lleva a la precariedad en todos los sentidos, y obviamente la mayor repercusión la tienen en la siniestralidad laboral» (Sin).

«Ocupan el último escalafón de nivel laboral (...), donde no quiere trabajar la gente de aquí, los más duros, los más difíciles, los más arriesgados en fin» (Org).

«Los trabajos nocturnos cada vez más están siendo ocupados por trabajadores extranjeros, de vigilancia en general, comunidades, obras de noche; cada vez más están ocupando sectores de la industria manufacturera, de corretornos de cadena, de la industria en general, y además en los sectores más duros, de los que hacen las infraestructuras en las grandes obras (...)» (Sin).

Adicionalmente, estas exposiciones interactúan con las que se derivan de la mayor dureza de las condiciones de vida en un país extraño:

«No es solamente la tensión del trabajo. El trabajo lo agrava. Es la tensión social que están viviendo en sí. O sea, el tema de la vivienda, el tema de la educación de los hijos, el tema de, por ejemplo, la documentación, el permiso, si se lo han denegado o no, que tienen que cotizar a la seguridad social (...)» (AsA).

Daños a la salud derivados del trabajo

Lógicamente, toda esta situación determinará una mayor frecuencia de lesiones físicas y psíquicas de causa laboral, pero

habitualmente de escasa visibilidad, en parte por la propia condición del inmigrante, que prioriza la obtención de dinero por encima de cualquier consideración sobre su propia salud:

«Un inmigrante me dijo: “¿yo, depresión? Para mí es un lujo...”» (AsA).

También porque incluso falta el tiempo necesario para buscar asistencia sanitaria, ya sea por problemas de salud derivados del trabajo o de otro tipo:

«De igual forma en la cuestión de la atención sanitaria (...). Prefiero no ir. Prefiero no ir, no porque esté sano, sino porque no quiero perder mi tiempo de trabajo, porque dejo de ganar el diario, y decido no ir, y decido curarme con medicina casera, medicina propia, que nos la enseñaron nuestros padres (...)» (AsI).

Igualmente, contribuye a esta invisibilidad de los daños el desconocimiento de los derechos de cobertura sanitaria en nuestro país:

«La gente intenta aguantar [cuando está enferma], los que tienen menos educación sanitaria, se aguantan más (...). La mayoría no conocen los servicios, y no saben que pueden acudir a un médico de familia y conseguir una cita con el especialista y que le den medicación, o no pueden faltar al trabajo» (AsI).

«En mi trabajo un español o una española por una gripe se va de baja, en cambio yo no me voy de baja, porque la gripe no la consideran una enfermedad para irse de baja (...). Si no se está bien enfermo no se va al médico» (AsI).

Pero también en gran medida por la resistencia de empresas y entidades aseguradoras, que intentan ocultar los daños de origen laboral y no sólo en los trabajadores irregulares, aunque éstos sean los más vulnerables:

«Hemos tenido varios problemas respiratorios o problemas, por ejemplo, de la muñeca, quemaduras internas, en fin, lesiones bastante graves, que luego no se han considerado ni se han diagnosticado como accidente de trabajo» (AsA).

«La mayoría de las empresas suelen derivar a las mutuas. Los médicos de las mutuas casi siempre lo consideran como una enfermedad común, aunque ha venido del puesto de trabajo directamente. ¿Por qué? Para no cobrar lo que le corresponde como accidente de trabajo. Y de esto, yo tengo cinco o seis que están en contenciosos continuos» (AsA).

«Sin permiso de trabajo ni de residencia, cuando se produce cualquier tipo de accidente, los empresarios les dicen que cuando vayan al hospital digan que eso se produjo en casa» (Sin).

Derechos de los trabajadores en relación con la prevención de riesgos laborales

Incluso en las situaciones de trabajo regularizado se informa de prácticas fraudulentas por parte de los empresarios en relación con las exigencias legales de prevención de riesgos laborales; prácticas que afectan tanto a los trabajadores inmigrantes como a los españoles:

«Los empresarios no invierten en salud laboral, o en riesgos laborales, no se invierte. Y luego te dicen que te han dado un curso y todas esas cosas, te hacen firmar un papel y ya está todo. Entonces, te hacen firmar el papel donde te dan todos los

materiales, toda la implementación para trabajar, pero es mentira. Trabajar, dices, no hay problema, yo trabajo y listo. Y eso hacen también con los propios españoles» (AsI).

Además, muchos inmigrantes vienen con bastante desconocimiento de los riesgos laborales, las medidas de prevención y sus derechos de protección, sobre todo los que llevan menos tiempo en el país. A ello se añade, para algunas nacionalidades, las dificultades con el idioma:

«Un trabajador autóctono, muchas veces nada más llegar puede que te hable de vacaciones, de medidas de seguridad... Él conoce la sociedad en la que se está moviendo, y el inmigrante no sabe dónde se está moviendo, con lo cual en un principio no pide nada, aunque luego puede ir pidiendo, y de hecho lo hace» (Sin).

«Vamos a ver, si se les niega la mayor porque todavía no conocen el derecho, no conocen lo básico, que es la asistencia sanitaria, la seguridad social, o tal o cual, ¿cómo van a conocer que tienen derecho a unas botas o un casco?» (Sin).

Algunos informantes comentan el posible riesgo de un deterioro en la calidad de las condiciones de trabajo para todos, inmigrantes y autóctonos, por desconocimiento de los derechos conseguidos por los trabajadores en nuestro país:

«Ése es otro error que evitamos a la gente, porque todo el mundo piensa que aquí con los papeles está arreglada la historia, y no se entera de, por ejemplo, las ocho horas, las cuarenta horas, hasta los cinco minutos del café, o de lo que sea, porque son derechos conquistados por los trabajadores nacionales. Yo creo que en ese sentido también los sindicatos deben informar, para que eso no sea pretexto para que una conquista luchada por ustedes se vaya para atrás» (AsI).

Este desconocimiento también depende de los colectivos. En algunos casos, la situación en sus países de origen no tiene mucho que envidiar a lo que encuentran aquí:

«Los compañeros que vienen de Perú, que sí que hay organización sindical por lo menos en construcción fuerte, dicen que aquí las medidas de seguridad casi están peor que en su país. Eso depende de la zona de donde vienen. Sí que ha habido compañeros de determinados países que les choca que les den el casco y las botas (...), y hay otros que dicen "oye, esto está bien, pero falta lo otro porque...". Depende del país de donde viene cada uno» (Sin).

Con el tiempo van conociendo mejor sus derechos como trabajadores, así como los recursos y mecanismos para reivindicar mejores condiciones. En realidad, en este sentido no se observan diferencias entre trabajadores autóctonos e inmigrantes. Por ejemplo, según los informantes, la afiliación sindical no es perceptiblemente distinta. Los inmigrantes participan donde y cuando hay condiciones para hacerlo, al igual que el resto de los trabajadores autóctonos:

«Hasta que se integran y conocen, les cuesta un poco empezar a participar, bien en el ámbito de representación laboral como delegados, como miembros del comité de empresa, de las APA, etc., pero cada vez más. Es como el resto de los trabajadores, se afilian los que se afilian. Pues igual los extranjeros, no te creas que es tanta la diferencia. Entre el conjunto de los madrileños que se afilian a un sindicato o el conjunto de los delegados que se presentan a las elecciones, cada vez hay más delegados extranjeros» (AsI).

Sin embargo, como también reconocen otros informantes, dada su situación de mayor vulnerabilidad, esta participación sindical debería ser incluso bastante mayor que la de los autóctonos:

«El nivel de sindicalización de los trabajadores extranjeros es muy poco, claro que también ocurre con los trabajadores autóctonos, pero dada la fragilidad o la vulnerabilidad que tienen los trabajadores extranjeros, sobre todo los irregulares, la tasa de sindicalización debería ser mucho más alta» (AsI).

De hecho, los sindicatos han ido desarrollando departamentos sobre la inmigración en sus estructuras, normalmente como servicios aparte, aunque también integrados dentro de la estructura sindical. El desconocimiento, el miedo o la desconfianza dificultan a veces la relación con los sindicatos u otros organismos, y los inmigrantes optan por solucionar los problemas individualmente:

«Yo creo que es muy difícil que un trabajador extranjero se fíe de la administración, tiene que venir aquí. Si no tiene un permiso de trabajo, le da miedo venir a una administración, no sabe muy bien qué le puede pasar por venir a la administración» (Org).

«El primer obstáculo es el desconocimiento que tienen, el segundo (...) que no se acercan a los sindicatos, o a la administración, o a las asociaciones, por temor a que les engañen, y se fían más de sus compañeros, y lo pongo entre comillas, o conocidos u otros de las zonas de donde vienen (...). Es un esfuerzo que hay que hacer por parte de todos: ganar la confianza de la población inmigrante» (Org).

Discusión y conclusiones

La información obtenida ha permitido describir algunas características principales del colectivo de trabajadores inmigrantes en España en relación con sus condiciones de trabajo, de salud laboral y de protección frente a los riesgos laborales. Los discursos presentaban numerosas coincidencias entre los informantes de las distintas ciudades y los diferentes tipos de colectivos. En general, los informantes destacan las similitudes entre los trabajadores inmigrantes y los autóctonos en cuanto a muchos de los aspectos relativos a condiciones de trabajo y riesgos laborales. Sin embargo, los inmigrantes suelen ser más vulnerables por la mayor necesidad económica, la inseguridad y los miedos derivados de las situaciones de irregularidad y desconocimiento de sus derechos. Además, al igual que los autóctonos, pero en situación mucho peor, la utilización de los sindicatos por parte de los inmigrantes es bastante baja. Todo ello hace que no sean infrecuentes las situaciones de abuso y fraude por parte de los contratadores. Estas condiciones afectan mayoritariamente a los inmigrantes irregulares, a los que llevan menos tiempo de residencia en España, a algunas nacionalidades y posiblemente también a los que desean volver a sus países de origen lo antes posible, en cuanto logren sus objetivos económicos.

Las cuestiones de salud laboral y prevención de riesgos laborales ocupan un lugar bastante secundario, tanto para los inmigrantes como para la mayoría de las asociaciones de acogida y ayuda, pues la necesidad de trabajo, en las condiciones que sea, predomina inicialmente sobre cualquier otra consideración.

Los problemas de salud laboral comparten estos condicionantes de fondo, pero presentan algunas características diferenciales por sectores, y también en algunos casos en relación con el sexo. El sector doméstico prácticamente se limita a la contratación de mujeres, y es uno de los sectores en que se observan las mayores irregularidades en cuanto a condiciones de contratación, así como en los aspectos de temporalidad y precariedad. No es infrecuente

la realización de jornadas laborales excesivas y el aislamiento social de estas trabajadoras, algo que ya ha sido señalado en otras investigaciones^{16,17}. Por su parte, en la construcción prácticamente sólo se contratan hombres. Parece que el endurecimiento de las inspecciones en los últimos años ha disminuido las situaciones de contratación irregular en este sector, igual que en el trabajo agrícola, aunque todavía prevalecen en bastantes circunstancias, sobre todo en obras menores y en zonas más aisladas.

El riesgo de lesión por accidente de trabajo, especialmente en los puestos menos cualificados, es bien conocido¹⁸. Algunos estudios realizados en distintos países han puesto de manifiesto un aumento de los accidentes mortales en los trabajadores inmigrantes junto con un descenso en los trabajadores autóctonos, aunque los resultados en este sentido no siempre son consistentes¹¹. Todo ello se podría relacionar con la tendencia inicial de los inmigrantes a ocupar los puestos con peores condiciones de trabajo y que presentan mayores y más graves riesgos de seguridad, desplazando de ellos a los trabajadores autóctonos. Con el tiempo, sin embargo, como ya se ha indicado, inmigrantes y autóctonos parecen compartir las mismas condiciones de riesgo.

En una investigación realizada en España se constataba una mayor prevalencia de exposición a riesgos laborales de todo tipo en las mujeres inmigrantes que en las trabajadoras autóctonas¹⁰. Por su parte, un análisis de los accidentes de trabajo en España, en 2003, sugería un riesgo notablemente elevado para los trabajadores extranjeros⁸, aunque los mismos autores señalaban posteriormente que el aparente incremento se debía a un problema de codificación en la base utilizada. De hecho, los datos depurados de 2004 contradecían esos primeros hallazgos¹⁹. En relación con las enfermedades laborales, en un análisis de las estadísticas de enfermedades profesionales declaradas en la región de Murcia⁶ los trabajadores inmigrantes presentaban menores tasas de incidencia que los autóctonos, aunque debido a las deficiencias del sistema de registro de enfermedades laborales en nuestro país²⁰, la interpretación de estos datos es del todo incierta. A ello se une, como también hemos comentado, la mayor dificultad para obtener información fiable acerca de los daños de causa laboral (ya sean accidentes o enfermedades) en los trabajadores inmigrantes.

El presente estudio ha permitido una primera aproximación cualitativa a las condiciones y los riesgos laborales de los inmigrantes en 5 ciudades españolas. La selección de los organismos y de los informantes clave se realizó con el propósito de incluir los más relevantes y próximos a esta realidad social, pero indudablemente la información recogida tiene sus limitaciones. Aunque una parte importante de los discursos coincide entre los informantes de distintas procedencias, está claro que sólo hemos obtenido una visión parcial del objeto de interés. En otras ciudades o poblaciones, o en los colectivos de inmigrantes más irregulares (los que ni siquiera llegan a las asociaciones y organismos de apoyo), puede haber condiciones diferentes de las que hemos descrito. En cualquier caso, este análisis es sólo la primera fase de un proyecto coordinado de investigación (Proyecto ITSAL), cuyos siguientes pasos serán la organización de grupos de discusión con inmigrantes de distintas características (sexo, nacionalidad y regularización) y, posteriormente, la realización de una encuesta en una muestra representativa de los trabajadores inmigrantes en todas las ciudades participantes. Estas etapas se encuentran actualmente en desarrollo^{21,22}.

Financiación

Queremos expresar nuestro agradecimiento a todas las organizaciones y los informantes que accedieron a participar en este estudio.

Agradecimientos

Los proyectos desarrollados en las distintas ciudades han contado con las siguientes ayudas: Fondo de Investigación Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Consumo (referencias PI050497, PI052202, PI052334, PI061701); Conselleria de Empresa, Universitat y Ciencia, Generalitat Valenciana (referencia AE/07/068); y Departament de Benestar i Família, Secretaria per a la Immigració, Generalitat de Catalunya (referencia 2006ARA100020).

Bibliografía

1. Colectivo Ioé. La discriminación laboral a los trabajadores inmigrantes en España. Organización Internacional del Trabajo; 1995 [citado 21 Jun 2007]. Disponible en: <http://www.nodo50.org/ioe/>.
2. Colectivo Ioé. Inmigrantes, trabajadores, ciudadanos. Una visión de las migraciones desde España. Atronato SudNord, Universitat de València; 1999 [citado 21 Jun 2007]. Disponible en: <http://www.nodo50.org/ioe/>.
3. Observatorio Permanente de la Inmigración. Anuario estadístico de inmigración 2006 [citado 21 Jun 2007]. Disponible en: http://extranjeros.mtas.es/es/general/DatosEstadisticos_index.html.
4. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Boletín de Estadísticas Laborales 2007 [citado 21 Jun 2007]. Disponible en: <http://www.mtas.es/estadisticas/BEL/welcome.htm>.
5. Bardají Ruiz F. Literatura sobre inmigrantes en España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2006 [citado 21 Jun 2007]. Disponible en: http://extranjeros.mtas.es/es/general/ObservatorioPermanente_index.html.
6. 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 período 2000-2003. Med Segur Trab. 2005; 200:31-42.
7. 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):77-95.
8. Ahonen EQ, Benavides FG. Risk of fatal and nonfatal occupational injury in foreign workers in Spain. J Epidemiol Community Health. 2006;60:424-6.
9. 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;10:34-9.
10. García AM, Estarlibé ML, González MC, et al. Exposiciones laborales durante el embarazo en población general y en mujeres inmigrantes. Gac Sanit. 2006; 20(Supl):141.
11. Ahonen EQ, Benavides FG, Benach J. Immigrant populations, work and health: a systematic literature review. Scand J Work Environ Health. 2007;33:96-104.
12. Szczepura A, Gumber A, Clay D, et al. Review of the occupational health and safety of Britain's ethnic minorities. Norwich: Health and Safety Executive; 2004 [citado 21 Jun 2007]. Disponible en: <http://www.hse.gov.uk>.
13. 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 [citado 21 Jun 2007]. Disponible en: <http://www.hse.gov.uk>.
14. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Employment and working conditions of migrant workers 2007 [citado 2 Jul 2007]. Disponible en: <http://www.eurofound.europa.eu/docs/ewco/tn0701038s/tn0701038s.pdf>.
15. Vázquez ML, coordinadora. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud. Cursos GRALL 5. Col·lecció Materials 168. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona; 2006.
16. Plá Julián I, coordinadora. Informalidad del empleo y precariedad laboral de las empleadas del hogar. Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2004 [citado 21 Jun 2007]. Disponible en: www.org.mtas.es/mujer/mujeres/estud_inves/658.pdf.
17. Río Benito MJ, Álvarez Girón M, García Gil C, Solano Parés E. Las mujeres inmigrantes en Sevilla: salud y condiciones de trabajo. Una revisión desde la medicina social. Rev Esp Invest Sociol. 2003;104:123-44.
18. Benavides FG. Lesiones por accidentes de trabajo. En: Ruiz-Frutos C, García AM, Delclòs J, et al. editores. Salud laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Barcelona: Masson; 2007. p. 245-53.
19. Ahonen EQ, Benavides FQ. Administrative data and occupational health research [e-letter]. J Epidemiol Community Health. 2006 [citado 21 Jun 2007]. Disponible en: <http://jech.bmj.com/cgi/e-letters/60/5/424#704>.
20. García AM, Gadea R. Estimación de la mortalidad y morbilidad por enfermedades laborales en España. Arch Prev Riesgos Labor. 2004;7:3-8.
21. Agudelo A, Ronda E, Gil-González D. Percepción sobre condiciones de trabajo y salud de la población inmigrante colombiana en Alicante. Comunicación presentada en el XII Congreso de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS). Barcelona, junio de 2007.
22. Porthé V, Ahonen E, Vázquez ML, et al. Condiciones de empleo y la salud percibida de los trabajadores marroquíes en Barcelona. Comunicación presentada en el XII Congreso de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS). Barcelona, junio de 2007.

Comentario

Algunas reflexiones sobre «Condiciones de trabajo y salud de los inmigrantes»

Some reflections on «occupational health of immigrant workers in Spain»

M. Luisa Vázquez Navarrete

Servei d'Estudis i Prospectives en Polítiques de Salut, Consorci Hospitalari de Catalunya, Barcelona, España

La transformación de España de un país de emigrantes en un país receptor de inmigración se ha producido en un corto período de tiempo. A pesar de que el cambio se inició en los años 1970, como indican los autores del estudio¹, ha sido en la actual década cuando ha alcanzado un ritmo de crecimiento muy elevado, que ha llevado a cuadruplicar, en el año 2008, las cifras de población extranjera residente de forma oficial, con relación al inicio de la década².

Esto ha generado una nueva realidad social, cuyo estudio es aún incipiente, en el cual se necesita profundizar para poder intervenir desde el ámbito de las políticas públicas, para adaptarlas a esta nueva realidad. Dos áreas importantes para la integración de la población inmigrante, estrechamente relacionadas, son las políticas de trabajo y la atención de la salud. Sin salud, difícilmente podrán integrarse en el mercado laboral y, a través de éste, en la sociedad de acogida³.

En particular en el ámbito de la salud laboral, son aún muchas las incógnitas y escasos los trabajos realizados. García et al¹ presentan los resultados de un estudio cualitativo exploratorio, del que me parece interesante destacar, por lo poco utilizada, la metodología, que permite obtener información de gran riqueza a partir del análisis de los fenómenos desde el punto de vista de los sujetos involucrados⁴. En este caso, aunque el fenómeno de estudio son las condiciones de trabajo de los inmigrantes, utilizan como informantes al personal de las organizaciones que tratan con los colectivos de inmigrantes. Incorporar dichas organizaciones como punto de partida constituye un elemento interesante, puesto que aportan información relevante y próxima a la realidad social de estos trabajadores, que abre interrogantes y proporciona elementos de reflexión.

En primer lugar, permite reflexionar sobre la dificultad de la definición del inmigrante, en este caso del inmigrante económico. Nos encontramos ante una definición que parece basarse en asociaciones no explícitas, por ejemplo el hecho de considerar como inmigrantes económicos a las personas procedentes de continentes más pobres (Latinoamérica y África) o de los países europeos extracomunitarios. Esta definición parece dejar de lado las desigualdades estructurales entre y en el interior de los países⁵. ¿Se puede considerar a un profesional altamente cualificado de la misma manera que a un campesino u obrero, escasamente cualificado, ambos procedentes del mismo país? ¿Qué diferencia hay entre los trabajadores procedentes del espacio europeo y los procedentes de países de baja renta? Por otro lado, como plantean Malmusi y Jansà⁶ e Ingleby et al³, ¿cuándo se deja de ser inmigrante? La necesidad de lograr una definición clara y consensuada debería ser un tema prioritario para la investigación, ya que no sólo dificulta el estudio de esta población sino que también impide mejorar las bases de datos existentes, repercutiendo en la calidad de la recogida de la información y su posterior análisis. La autora de este estudio menciona algunos ejemplos que muestran este problema⁷⁻⁹.

La condición de inmigrante parece afectar no sólo a las condiciones de trabajo sino también de empleo, determinando su inserción en sectores de mayor disregulación y flexibilidad¹⁰, y

no necesariamente los correspondientes a su cualificación, lo que podría indicar cierta discriminación. Al mismo tiempo, su condición administrativa parece generar abusos en cuanto a condiciones de trabajo y empleo. ¿Hasta qué punto las condiciones de trabajo se diferencian de las de la población autóctona? ¿Y entre inmigrantes regulares e irregulares? ¿De qué forma estas condiciones afectan a la salud? ¿De qué manera está afectando a la salud su inserción laboral?

Asimismo, el artículo señala elementos importantes de alarma sobre la precariedad general de las condiciones laborales. Entre las respuestas surgen las implicaciones de la economía sumergida, las desigualdades de género, la insuficiente regulación de las condiciones de trabajo y las prácticas fraudulentas como causa de condiciones inadecuadas de empleo y trabajo, y del consiguiente incremento en los riesgos laborales. Especialmente llama la atención el mayor riesgo de peores condiciones de trabajo en sectores con difícil seguimiento o áreas rurales. No se trata de condiciones inherentes a los inmigrantes, pero su estatus de inmigrantes los convierte en uno de los colectivos más vulnerables¹¹, especialmente a aquellos en situación irregular.

El artículo pone de relieve un problema importante, y sus resultados no son más que la punta del iceberg. Es necesario desarrollar una mayor investigación que permita profundizar en los diversos aspectos relativos a la salud laboral de los trabajadores inmigrantes. Por otro lado, en el artículo se destacan elementos que deberían ser objeto de intervención: incidir en la salud laboral desde las organizaciones involucradas con los trabajadores inmigrantes, difundir información sobre derechos de los trabajadores, prestaciones sociales y la atención en salud, o incrementar el control de las condiciones laborales en sectores tendentes a vulnerar los derechos de los trabajadores.

En plena crisis económica, generada por el fracaso del modelo neoliberal con su flexibilización de los modelos de producción y disregulación de las condiciones de empleo, el análisis de la salud laboral de los inmigrantes vuelve a destacar la necesidad urgente de introducir medidas económicas estructurales que contribuyan a mejorar las condiciones de empleo y trabajo de todos los trabajadores, y de esta manera incidir en un importante determinante de la salud y del bienestar humano.

Bibliografía

- García A, López-Jacob MJ, Agudelo-Suárez AA, et al. Condiciones de trabajo y salud en inmigrantes (proyecto ITSAL): entrevistas a informantes clave, *Gaceta Sanitaria*. 2009. doi:10.1016/j.gaceta.2008.02.001.
- Instituto Nacional de Estadística. Avance del Padrón Municipal a 1 de enero de 2008. Datos provisionales. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2008.
- Ingleby D, Chimienti M, Ormond M, et al. The role of health in integration. En: Fonseca ML, Malheiros J, editors. Social integration and mobility: education, housing, health. IMISCOE Cluster B5 State of the art report. Estudios para o planeamento regional e urbano 67. Lisboa: Centro de estudos geográficos; 2005. p. 88-119.
- Patton Q. Qualitative evaluation and research methods. London: Sage; 1990.
- Burnett A. Globalization, migration and health. *Medicine, Conflict and Survival*. 2002;18:34-43.