

ALAS 2013 – Santiago de Chile

Inmigración, trabajo y salud: una aproximación cualitativa con trabajadores inmigrantes de la construcción civil española

Resultado de investigación finalizada

GT 09 – Estructurasocial, dinámica demográfica y migraciones

Sérgio Henrique Rocha Franco¹

Resumen

Las consecuencias de la inmigración en el mercado laboral español han recibido considerable atención (como en los trabajos de Miguel Pajares, Lorenzo Cachón, entre otros). Sin embargo, no son frecuentes las investigaciones sobre las relaciones entre inmigración, inserción laboral y salud. El objetivo de la ponencia es justamente discutir – a partir de un estudio exploratorio realizado con trabajadores de la construcción en la provincia de Barcelona – cómo en el contexto contemporáneo la experiencia laboral de los trabajadores inmigrantes se relaciona con sus proyectos migratorios, su salud y bienestar. El análisis de las entrevistas indica que prácticas discriminatorias, asociadas a un “marco institucional discriminatorio”, y factores inherentes al proceso migratorio tienen consecuencias sobre la salud y bienestar de los trabajadores inmigrantes.

Palabras Clave: Inmigración económica, salud laboral, España

1. Introducción

Desde mediados de la década de 1980 hasta finales de la década de 2000 el número de trabajadores y trabajadoras inmigrantes aumentó de manera considerable en España. Muchos de éstos/as son originarios/as de Latinoamérica y en su mayoría la principal razón de la inmigración es de carácter económico. Sin embargo, la mayor parte de ellos/as concentran su inserción laboral en puestos de trabajo de carácter precario, en sectores típicos del mercado secundario, tales como la agricultura, la construcción, los servicios domésticos, etc. Al mismo tiempo, muchos/as de estos/as inmigrantes suelen encontrarse en situaciones de marginación laboral, económica, social y cultural en el país de acogida.

Los efectos sociológicos y económicos de la inmigración sobre el mercado laboral español han recibido considerable atención (Solé & Parella, 2001; Parella, 2003, 2005; Fernández & Ortega, 2006; Pajares, 2008; Cachón, 2009; Miguélez et al., 2011). Sin embargo, aunque las condiciones de trabajo y la salud laboral de los/as trabajadores/as inmigrantes pueden ser consideradas parte integrante de los principales conflictos del mercado de trabajo en España, pocas investigaciones han sido desarrolladas al respecto (Porthé, 2008; Ahonen, 2009; Agudelo-Suárez, 2010). En la ponencia examino cómo, en el actual contexto, la experiencia laboral de la fuerza de trabajo inmigrante en España se relaciona con sus proyectos migratorios, su salud y bienestar.

La ponencia se fundamenta en un estudio exploratorio realizado en la provincia de Barcelona, España, con trabajadores de la construcción civil². El objetivo del estudio fue investigar las relaciones

¹Doctorando en Sociología en el Departamento de Teoría Sociológica, Filosofía del Derecho y Metodología de las Ciencias Sociales, Facultad de Economía y Empresa, Universidad de Barcelona, España.

entre inmigración, trabajo y salud, cuestionando de qué forma las características y dimensiones específicas de la experiencia laboral de la fuerza de trabajo inmigrante se relacionan con la salud y el bienestar de la misma³. Específicamente, el objetivo de la investigación fue analizar cómo determinados factores relacionados con el mundo laboral intervienen diferencialmente en la salud y bienestar de la población inmigrante en comparación con la población autóctona en el marco de determinadas trayectorias particulares y del contexto en que se sitúan.

El análisis de las entrevistas semiestructuradas indica que los trabajadores inmigrantes entrevistados tienen peores condiciones de trabajo y de empleo que sus homólogos autóctonos; que los trabajadores inmigrantes tienen menor acceso a cursos de prevención de riesgos laborales y que éstos declaran problemas cuanto a la utilización de equipos de seguridad. Todo ello tiene consecuencias negativas para su salud y bienestar. De ese modo, la investigación también señala que aspectos específicos de la condición de inmigrante como, por ejemplo, prácticas discriminatorias y factores inherentes al proceso migratorio, tienen consecuencias específicas sobre la salud y el bienestar de los trabajadores inmigrantes. El estudio también indica el funcionamiento de redes “intraétnicas” que operan en nichos específicos del mercado laboral y que empeoran el ya bajo poder de negociación de la fuerza de trabajo inmigrante. Otro aspecto discutido en la ponencia es la posible reorientación de los proyectos migratorios, lo que sugiere la conformación de una tendencia hacia la migración de retorno como resultado de la actual crisis económica.

En la próxima sección, a modo de contextualización, caracterizo brevemente la inmigración contemporánea en España. En las subsecuentes expongo el planteamiento general del estudio y presento los resultados obtenidos para, finalmente, discutir las principales aportaciones e indicar posibles vías de investigación derivadas del trabajo (una de las potencialidades de un estudio exploratorio).

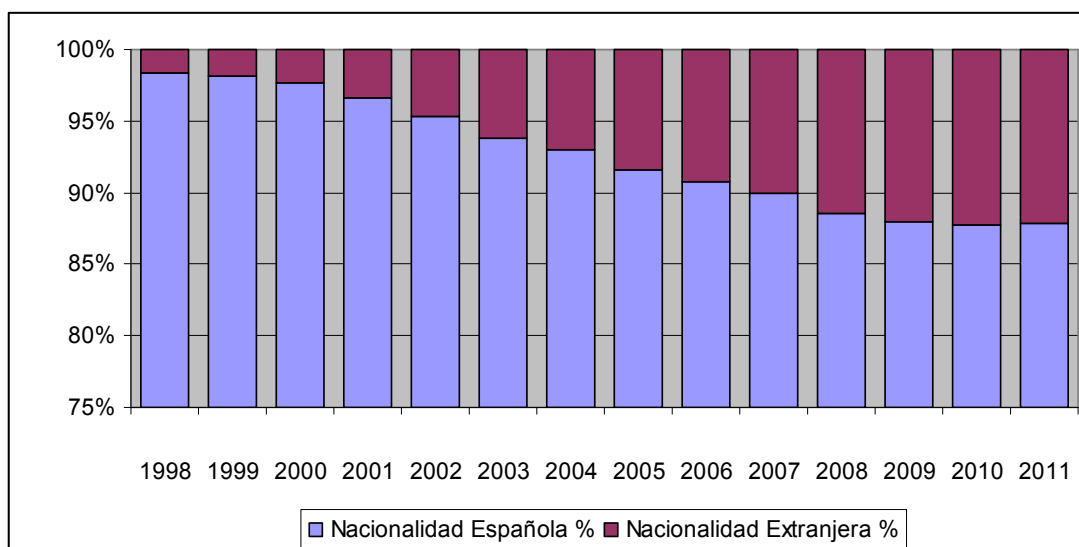
2. Evolución de la inmigración en la España contemporánea

Desde mediados de la década de 1980 hasta finales de la década de 2000 España ha dejado de ser un país de emigración y se fue convirtiendo en un país de inmigración. La población extranjera creció en el país de un 1,4% de la población total en 1999 a un 12,3% (5.7 millones de personas) en el año 2011 (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2011). Tan impactante como la magnitud del fenómeno migratorio fue la velocidad con la que éste se produjo. Entre los años 2000 y 2007 el ritmo de asentamiento de inmigrantes en España se vio acelerado de forma vertiginosa. También es verdad que a partir de 2007 el volumen del flujo migratorio con destino al país ha sido significativamente menor, lo que parece delinear una tendencia hacia la migración de retorno y la emigración de nacionales españoles. La evolución de la inmigración en España entre 1998 y 2011 puede ser observada en la gráfica siguiente.

Gráfica 1 Porcentaje de población extranjera en España (1998-2011)

²Tesis de maestría desarrollada en el Departamento de Sociología de la Universidad Autónoma de Barcelona, España, y leída en septiembre de 2012. Para más detalles, véase Franco (2012).

³La inmigración puede ser definida como el tránsito de una persona de un espacio social, económico, político y cultural a otro, con el fin de desarrollar un determinado proyecto (Lacomba, 2001; Solé & Cachón, 2006). En la ponencia en foco la “inmigración” resultante del desplazamiento entre fronteras internacionales. Al referirme al término “trabajo” hago mención al trabajo productivo que se realiza a cambio de una remuneración económica. Cuanto al concepto de “salud”, me fundamento en las definiciones de la Organización Mundial de Salud (1948, 1977), asumiendo sus tres dimensiones (física, mental y social) y su relación umbilical con el concepto de bienestar (Espluga & Caballero, 2005; Benach & Muntaner, 2005).



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE basados en variaciones anuales del Padrón Municipal, 2012.

En términos sectoriales hay una clara concentración de la fuerza de trabajo inmigrante en determinados sectores de la economía española. En 2007, la construcción fue el sector donde más inmigrantes trabajaron: uno de cada cinco inmigrantes inscritos en la Seguridad Social española estaba ocupado en el sector. Le siguieron en importancia comercio, hostelería, industria, agricultura, hogares y servicios personales (Miguélez et al., 2011, pp. 65-67). Dichos sectores concentraban un 73% de la población inmigrante ocupada (Miguélez et al., 2011, p.66), lo que indica cuáles son sus “puertos de entrada” de la fuerza de trabajo inmigrante en el mercado laboral y que hay una fuerte segregación sectorial de la población inmigrante en el mercado laboral. Además, en el 2007 dos de cada cinco inmigrantes trabajaban en actividades de carácter manual en las cuales se requiere baja o ninguna calificación, de tal modo que la fuerza de trabajo inmigrante se concentraba en las categorías más bajas de la estructura ocupacional (Cachón, 2009, pp.229-255; Miguélez et al., 2011, pp.65-91). Finalmente, no es demasiado señalar que “las ramas de actividad donde se concentra la fuerza de trabajo inmigrante tienen unas condiciones de trabajo notablemente peores que la media de los sectores (o que la media del mercado laboral)” (Cachón, 2009, p. 226).

Sin embargo, ¿qué factores explicarían la intensidad del fenómeno “inmigración” en España, así como sus relaciones con el mercado laboral? Cachón (2009) distingue tres grandes etapas en la conformación de la “España inmigrante”. La primera etapa transcurre hasta 1985 y se caracteriza principalmente por inmigrantes provenientes de Europa. La segunda etapa se sitúa entre 1986 y 1999, cuando España pasó a tener un saldo migratorio positivo. Dicha etapa es crucial para la comprensión de la inmigración en España.

Cachón (2009, pp. 109-122) revela que a mediados de la década de 1980 se inicia en España un cambio sustancial en el “nivel de aceptabilidad” de los trabajadores autóctonos (debido a la combinación de diversos factores como la entrada de España en la Unión Europea, el crecimiento económico, el desarrollo del Estado de bienestar) y comienzan a aparecer una serie de “nichos laborales” no cubiertos por la fuerza de trabajo autóctona en determinados sectores, actividades y regiones. Dicho “desajuste” en un mercado laboral fuertemente segmentado produce una consistente demanda de trabajadores de fuera de España para cubrir puestos en los “nichos laborales” con dificultades de reclutamiento (en su mayoría en el sector secundario del mercado de trabajo)⁴. Es así

⁴Sobre el concepto de segmentación, véase Piore (1970) y Doeringer y Piore (1985).

que el autor (2009, pp. 111-114) indica que lo que explica el incremento de la inmigración en España a partir de mediados de los 1980 es este “factor de atracción”, un verdadero “efecto llamada”, desde la reestructuración del mercado laboral español.

Cachón (2009) resalta también, basándose en los análisis de Reyneri (2003) para Italia, el efecto de atracción ejercido por la economía sumergida, así como los procesos extraordinarios de regularización en la conformación del modelo migratorio español. Otro aspecto característico del régimen migratorio destacado por Cachón (2009) son las políticas de gestión y control de flujos que vienen a conformar verdaderos “marcos institucionales discriminatorios”, al generar y perpetuar diferenciaciones legales que tienen efectos sobre el mercado laboral español. El autor explica que este conjunto de factores comienzan a actuar de modo efectivo a mediados de los 1980 y producen la “nueva” inmigración de motivación económica. Una inmigración “marcada por el predominio de la relación salarial (legal o indocumentada) y de la marginación social. Ésta es la lógica que preside la segunda etapa de la inmigración en España. Lógica que sigue en vigor en la nueva etapa que ha comenzado en torno al año 2000 (...)” (Cachón, 2009, p. 122). Por tanto, la explicación para la intensidad de la inmigración en España durante la década de 2000, debe ser buscada en una lógica gestada desde mediados de los 1980 y que perduró a lo largo de los años 1990 y 2000, una lógica regida por dinámicas clave como, por ejemplo, el aumento del “nivel de aceptabilidad” de la fuerza de trabajo autóctona, la conformación de un “marco institucional discriminatorio” y la “segmentación” del mercado de trabajo.

3. Planteamiento general del estudio: hipótesis, diseño de investigación y metodología

A partir de la breve descripción de la evolución de la inmigración en España es factible suponer que las condiciones con las que se enfrentan los trabajadores/ras inmigrantes en el segmentado mercado laboral español tienen consecuencias negativas para su salud. Una revisión cuidadosa de la literatura sobre el tema corrobora dicha proposición, además de indicar que distintos factores causales suelen ser señalados por los estudios para explicar las consecuencias negativas sobre la salud y el bienestar de la fuerza de trabajo inmigrante.

A continuación presento, de manera esquemática, los principales factores reportados en la literatura para explicar la pérdida de salud y bienestar entre la fuerza de trabajo inmigrante⁵: (1º) Factores inherentes al proceso migratorio: necesidad de adaptación a un nuevo entorno cultural y socio-laboral, inconsistencia de estatus, menor “nivel de aceptabilidad” e índole económica de la inmigración; (2º) Factores asociados a las condiciones de trabajo: concentración en actividades de mayor riesgo, de mayor peligrosidad y más fatigantes, mayor exposición a tareas fatigantes y que requieran la aplicación de fuerza, el contacto con productos o sustancias peligrosas, menor autonomía en el trabajo, ejecución de trabajos menos gratificantes; (3º) Factores relativos a las condiciones de empleo: mayor inestabilidad del empleo, mayor riesgo de desempleo, bajos ingresos, problemas en la contratación, horas largas de trabajo, pocos días de descanso, jornada laboral no homogénea, pocas posibilidades de promoción, dificultades para asociarse; (4º) Factores relacionados con actividades de formación y prevención: carencia de formación en seguridad laboral, falta de evaluación de riesgos, falta de experiencia en los puestos de trabajo, inobservancia de las normas de salud laboral, no utilización de elementos de protección y seguridad; (5º) Factores relacionados con prácticas discriminatorias: políticas migratorias restrictivas que conforman un “marco institucional discriminatorio”, dificultades

⁵ Véase Artazcoz, Escriba-Agüir y Cortés (2004); Ahonen y Benavides (2006); Artazcoz, Borrell, Cortés, Escriba-Agüir y Cascant (2007); Porthé et al. (2007); Ahonen, Benavides y Benach (2007); Benavides, Ahonen y Bosch (2008); López-Jacob, Ahonen, García, Gil y Benavides (2008); Porthé (2008); Agudelo-Suárez, Gil-González, Vives-Cases y Ronda-Pérez (2009); Ahonen (2009); Agudelo-Suárez (2010); Franco (2012).

para el reconocimiento de habilidades y titulaciones, discriminación en el mercado laboral, en el lugar de trabajo y en cuanto a la asignación de tareas.

Los factores explicativos mencionados anteriormente fueron tomados como categorías de análisis en la investigación que fundamenta la ponencia y, a partir de dicha categorización, las siguientes hipótesis de estudio fueron formuladas: (1ª) Los factores relacionados con las condiciones de trabajo, las condiciones de empleo y las actividades de formación y prevención afectan diferencialmente (o con mayor intensidad) a la población inmigrante frente a la autóctona en situación laboral similar, lo que explicaría la mayor pérdida de salud entre la primera; (2ª) El hecho de que los factores mencionados anteriormente afecten diferencialmente a la fuerza de trabajo inmigrante frente a la autóctona en situación similar se explica por los otros factores que son específicos de la población inmigrante: los inherentes al proceso migratorio y los asociados a las prácticas discriminatorias.

La población que motivó el estudio de manera general fue la de trabajadores y trabajadoras inmigrantes que han residido y trabajado en España en las últimas décadas. Sin embargo, dado el planteamiento teórico del trabajo, que giró en torno a los factores que afectan diferencialmente (o con mayor intensidad) a la población inmigrante frente a la autóctona (lo que explicaría la mayor pérdida de salud entre la primera), la concreción metodológica, relativa al diseño muestral, comportó comparar trabajadores inmigrantes y autóctonos en situación laboral similar. El objetivo de dicho diseño fue analizar cómo los factores señalados anteriormente intervienen diferencialmente y/o específicamente (en el caso de los factores inherentes al proceso migratorio y los relacionados con prácticas discriminatorias) en la población inmigrante.

El enfoque adoptado se fundamenta en las consideraciones de Ahonen (2009). La autora afirma que la condición administrativa (regular o irregular) de los/las inmigrantes es relevante en términos de poder de negociación, ya que éstos se encuentran en una situación más vulnerable en el mercado laboral frente a la fuerza de trabajo autóctona, pero no influye directamente en la asignación de tareas o en la exposición a riesgos en el local de trabajo, con lo que los problemas de salud relatados por “documentados” y “indocumentados” suelen ser parecidos. Fundamentos similares pueden ser encontrados en las conclusiones de Porthé (2008) cuando la autora afirma que lo que diferencia la fuerza de trabajo inmigrante frente a la autóctona es la “extensión de la precariedad” que la primera padece, lo que tiene efectos diferenciales para su salud y bienestar.

Para demarcar el campo de estudio opté por enfocar las relaciones entre inmigración, trabajo y salud en un único sector productivo, el de la construcción civil. Los siguientes criterios justifican la elección de dicho sector. La construcción es un sector: (1º) no deslocalizable, (2º) intensivo en fuerza de trabajo, (3º) con puestos de trabajo de baja cualificación, (4º) que ha empleado masivamente fuerza de trabajo inmigrante, (5º) en el cual prevalecen pequeñas y medias empresas, (6º) con un grado sustancial de informalidad y de subcontrataciones, (7º) de alto riesgo en términos de siniestralidad laboral, (8º) que fue central para la economía española durante su última fase expansiva y, finalmente, (9º) que ha sido directamente afectado por la actual crisis económica⁶.

Enfocar un único sector productivo permite precisar bien las condiciones específicas con las que se enfrentan los trabajadores inmigrantes en el mercado laboral secundario español y cómo determinadas consecuencias para la salud se cristalizan en trayectorias inmigrantes concretas. Además, la opción por dicha delimitación del campo de análisis fue adecuada porque permitió controlar considerable número de variables (todos los entrevistados son del sexo masculino, empleados en puestos de baja cualificación, pertenecientes a categorías profesionales similares y con niveles de responsabilidad semejantes) y captar posibles variaciones en relación al hecho de ser inmigrante extracomunitario o de ser un trabajador autóctono.

⁶ Para una caracterización del sector de la construcción en España, véase Colectivo Ioé (1998, 2008).

En suma, siguiendo las consideraciones de Cachón (2009, p. 226), el planteamiento general del trabajo no pasó por simplemente describir las condiciones generales del sector de la construcción en España, sector que emplea muchos autóctonos provenientes de los estratos menos favorecidos de la sociedad española, sino que por analizar las condiciones concretas de puestos de trabajo ocupados por trabajadores inmigrantes, comparándolas con puestos de trabajo similares ocupados por trabajadores autóctonos. Es decir, el planteamiento general del trabajo pasó por observar cómo el hecho de ser o no inmigrante puede tener efectos específicos sobre la experiencia laboral y sobre la salud y el bienestar.

Para alcanzar el objetivo del estudio y “evaluar” las hipótesis de trabajo la estrategia metodológica adoptada fue la producción de datos primarios por medio de entrevistas semiestructuradas. La elección de la metodología cualitativa se justifica por el objeto de estudio y por la necesidad de realizar una aproximación intensiva al fenómeno y orientada a obtener información detallada y contextualizada sobre las trayectorias laborales y sus efectos sobre la salud. Precisamente, realicé las entrevistas con el objetivo de que desde las narrativas de los entrevistados pudiese recoger información específica sobre la relación entre condiciones laborales y estados de salud.

De ese modo, en el marco de un estudio exploratorio, entre mayo y agosto del 2012, efectué ocho entrevistas en profundidad con trabajadores de la construcción, siendo cuatro de ellas con trabajadores inmigrantes originarios de países extracomunitarios (dos peruanos y dos marroquíes) y otras cuatro con trabajadores autóctonos⁷. Los trabajadores entrevistados han desarrollado sus actividades laborales en empresas del sector de la construcción que actúan en la provincia de Barcelona y que realizan urbanizaciones y grandes infraestructuras como, por ejemplo, líneas del metro u obras de ampliación del puerto de Barcelona.

4. Resultados

El análisis de la información producida en campo corroboró la primera hipótesis al indicar que los trabajadores inmigrantes entrevistados, además de tener reducido acceso a cursos de prevención de riesgos laborales, suelen tener peores condiciones de trabajo y peores condiciones de empleo que los entrevistados autóctonos ocupados en puestos de trabajo similares⁸. Todos estos elementos tienen consecuencias diferenciadas sobre la salud y el bienestar de los entrevistados. Es así que las entrevistas con los trabajadores inmigrantes revelan la ocurrencia de diversos problemas de salud física, además de variados episodios con accidentes laborales y/o situaciones de riesgo, lo que no se observa en la misma medida en el caso de los entrevistados autóctonos. Problemas de salud mental y social fueron también observados en el caso de dos de los cuatro inmigrantes entrevistados.

Los inmigrantes en situación administrativa irregular declaran haber sufrido siniestros laborales en el desarrollo de sus actividades laborales en España, relatando dificultades para obtener la baja laboral y problemas para acceder a un tratamiento adecuado en los servicios de salud españoles. Los inmigrantes entrevistados expresan la falta o la utilización inadecuada de equipos de seguridad con consecuencias negativas para su salud. También hay que destacar que la percepción de pérdida de salud por motivos laborales es más contundentemente afirmada en el caso de los trabajadores inmigrantes, siendo casi siempre relacionada por los entrevistados con la actividad laboral, pero también con siniestros laborales y con la condición administrativa, a diferencia de los entrevistados autóctonos que suelen relacionarlo con la edad y con la actividad laboral.

⁷Para más detalles sobre la muestra utilizada véase el Anexo I.

⁸Para una síntesis de los resultados véase el Anexo II.

De salud estoy muy mal ahora. (...) Pues por el trabajo. Claro. (...) Pero la verdad es que la construcción acaba con uno. Estoy así por eso, por la construcción (Trabajador Inmigrante, Entrevista 4, 22 de mayo de 2012).

Estoy muy estropeado. Estoy operado de los dos meniscos de las rodillas. Eh, de la espalda tampoco ando muy bien. Pero, bueno, eso es por el trabajo. (...) Lo demás, pues, bien. Lo que pasa es que ya tengo 51 años y he pasado toda mi vida laboral en la construcción (Trabajador Autóctono, Entrevista 7, 19 de julio de 2012).

Problemas más graves y situaciones más extremas fueron descritos en el ámbito de las empresas prestamistas, las “subcontratas”, en las cuales se impone un ritmo de trabajo más intenso, pautado por la productividad, muchas veces bajo condiciones ambientales desfavorables, y donde se suele evadir las inspecciones de seguridad laboral. Sin embargo, si, por un lado, las condiciones de trabajo, empleo y prevención laboral son claramente peores en el ámbito de las empresas prestamistas, por otro, el análisis también indica que hay diferencias entre inmigrantes y autóctonos tanto en el ámbito de las empresas principales del sector cuanto en el “universo” de las prestamistas.

Respecto a la segunda hipótesis del estudio, hay que subrayar que todos los entrevistados inmigrantes relataron episodios concretos de discriminación y maltratos en el lugar de trabajo, al tiempo que ninguno de los entrevistados autóctonos lo hizo.

(...), claro, me encontré trabajando también con gente que pensaba que yo era un extranjero ignorante, ¿no? Es decir, si eres extranjero, eres ignorante (Trabajador Inmigrante, Entrevista 2, 08 de mayo de 2012).
¿Jefes? Si están ahí en la obra no puedes ni hablar con ellos. ¿Por qué? Porque yo soy un trabajador. Te ven como una mosca. Y encima eres un extranjero. Te dicen: ¡Eh! Lo que pasa aquí y no sé qué... y sino a la puta calle. ¡A la puta calle! (Trabajador Inmigrante, Entrevista 3, 20 de mayo de 2012).

También es preciso señalar la centralidad explicativa de la situación administrativa en los relatos de los trabajadores inmigrantes. El tema de “los papeles” es vinculado en los relatos a peores condiciones de trabajo, de empleo, con el desempeño de tareas más fatigantes y también con la falta o no utilización de equipos de seguridad. La situación administrativa también es relacionada con peores posibilidades en el mercado laboral y, a veces, con la situación de inconsistencia de status (realización de tareas inferiores al nivel de educación). El análisis también revela que los trabajadores inmigrantes tienen complicaciones para adaptarse al nuevo contexto sociocultural y/o tienen problemas con el idioma en el ambiente de trabajo.

El estudio también indicó que hay una concentración de trabajadores inmigrantes en las empresas prestamistas, las empresas que poseen peores condiciones de empleo y trabajo, lo que puede ser explicado por el funcionamiento del “marco institucional discriminatorio”. Sin embargo, uno de los principales factores explicativos para la disparidad de condiciones laborales y de salud entre autóctonos e inmigrantes en el sector de construcción parece residir en las redes que les facilitan el acceso al mercado laboral.

La investigación indica que redes étnico-familiares moldean las posibilidades de inserción laboral de los trabajadores inmigrantes, lo que en el sector de la construcción ocurre en el marco de pequeñas y medianas empresas étnicas que suelen ser empresas prestamistas. Las relaciones basadas en dichas redes generan restricciones en términos de posibilidades laborales y de garantía de derechos para los trabajadores y van directamente asociadas a la situación de vulnerabilidad y al bajo poder de negociación en que se encuentran algunos de los trabajadores inmigrantes. Dichas redes tienen su

funcionamiento basado en relaciones de fidelidad y confianza, de tal modo que determinadas situaciones tienden a ser más toleradas por los trabajadores inmigrantes. Un ejemplo de ello sería el “presentismo” laboral que podría ser explicado, además del temor de perder el trabajo, por determinados enlaces de lealtad en el marco de las redes intraétnicas. Es posible aseverar a partir de las entrevistas que dicha vulnerabilidad vadiirectamente relacionada con la situación administrativa irregular ya problemas con el idioma en el país de destino (en el caso de los marroquíes).

En último lugar, es preciso indicar que a lo largo del trabajo de campo y del proceso de análisis algunas categorías surgieron y/o ganaron centralidad, tales como la “crisis”, las “redes étnico-familiares” y la “segmentación de la estructura productiva”. Dichas categorías fueron incorporadas al estudio, mereciendo destaquela centralidad de las redes que expresan una segmentación ocupacional de corte étnica consonante a la segmentación productiva del sector (entre empresas principales y prestamistas). También es válido indicar que todos los entrevistados mencionaron espontáneamente la “crisis” durante las entrevistas. Dicha categoría fue asociada por los entrevistados al desempleo, o al temor de perder el empleo, lo que expresa bien el deterioro que ha sufrido el sector de la construcción español. La categoría puede ser vinculada al rebajamiento del nivel de aceptabilidad de la fuerza de trabajo autóctona. Finalmente, en las entrevistas con los inmigrantes la “crisis” fue por veces asociada a propósitos de emprender la migración de retorno.

En el 2007 comenzó la crisis y todo eso y me echaron. Y la verdad es que fue una gran molestia cuando me echaron. Porque nos echaron y no nos querían pagar las indemnizaciones y ni tampoco el paro (Trabajador Inmigrante, Entrevista 4, 22 de mayo de 2012).

Pues a partir de ahí ha venido la crisis y todo eso y prácticamente, pues, sólo en tramo que teníamos nosotros éramos cerca de 225 trabajadores. Cerca de 50 prestamistas y los otros directamente por “Empresa A”. Estuve cinco meses por ahí y cuando acabamos el túnel ese y comenzábamos a poner las vías ahí comenzaron los despidos. Y prácticamente por semanas iban dimitiendo 30 a 40 hasta que un día me tocó a mí. (Trabajador Autóctono, Entrevista 1, 03 de mayo de 2012).

5. A modo de conclusión: discusión y temas de investigación derivados

Consciente de las posibilidades reales de análisis y de generalización que comporta un estudio de carácter exploratorio señalo algunas aportaciones del trabajo. De forma general, la investigación contribuyó para la comprensión de los condicionantes específicos que influyen diferenciadamente en la salud de la fuerza de trabajo inmigrante en España. Específicamente, la investigación indicó que la fuerza de trabajo inmigrante empleada en el sector de la construcción suele: (1º) estar concentrada en puestos de trabajo de baja calificación; (2º) tener peores condiciones de trabajo y de empleo que sus homólogos autóctonos; (3º) tener menor acceso a cursos de prevención de riesgos laborales; (4º) relatar problemas en la utilización de equipos de seguridad y (5º) hacer referencias a accidentes laborales, enfermedades laborales, problemas de salud mental y social. Dichos sucesos – que en muchos casos se han visto agravados por el actual contexto de crisis económica – tienen efectos sobre los proyectos migratorios, así como sobre las condiciones de salud y el bienestar de los trabajadores.

El trabajo también explicita que aspectos de la experiencia laboral de la fuerza de trabajo inmigrante, asociados a la situación administrativa y a su inserción laboral, tienen efectos específicos sobre su salud, lo que sugiere que algunas de las consideraciones sustentadas por Ahonen (2009) deberían ser matizadas. Como afirmado anteriormente, la autora (2009) defiende que la condición administrativa (regular o irregular) de los trabajadores inmigrantes es relevante en términos de poder de

negociación, pero que ello no influye directamente en la asignación de tareas o en la exposición a riesgos en el local de trabajo, con lo que los problemas de salud relacionados serían similares. La exploración de la información en el marco del estudio indica que la situación administrativa es asociada por los inmigrantes a la asignación de determinadas tareas y también a la exposición a riesgos en el lugar de trabajo. El análisis revela que la situación administrativa también tiene consecuencias directas para la salud de los trabajadores al restringir las posibilidades de una atención médica adecuada en caso de enfermedad o accidente laboral.

Por otro lado, el estudio abona la tesis, presentada por Ahonen (2009), de que trabajadores inmigrantes, independientemente de la situación administrativa, se encuentran en una situación claramente más vulnerable en el mercado de trabajo frente a la fuerza de trabajo autóctona debido a su condición de inmigrante. La investigación también permite unir esfuerzos a los argumentos de que la extensión de la precariedad laboral es mayor entre los trabajadores inmigrantes, lo que tiene efectos diferenciados sobre su salud (Porthé, 2008) y de que la fuerza de trabajo inmigrante posee condicionantes de salud diferenciados relacionados con una oferta laboral limitada, vulnerabilidad social y discriminación (Agudelo-Suárez, 2010).

Otra aportación del estudio es la observación empírica del funcionamiento de redes intraétnicas en nichos específicos del mercado laboral español, siendo interesante resaltar que el funcionamiento del “marco institucional discriminatorio” ocurre en un mercado laboral que es también formado por “empresas inmigrantes” que poseen especificidades en su organización y funcionamiento.

La categoría “crisis” ganó peso a lo largo de las entrevistas y expresa bien el descenso que ha sufrido el sector de la construcción español ante la actual situación económica. Los efectos de la “crisis” sobre la fuerza de trabajo inmigrante conforman un importante campo de investigación. ¿Cómo se está dando la reubicación laboral de la fuerza de trabajo inmigrante y cuáles son los efectos de la crisis para la salud y el bienestar de la misma? Éstas son cuestiones que conviene profundizar en estudios futuros. También sería importante perfilar mejor las relaciones de poder en la cadena productiva de la construcción española (que va desde el poder público, importante financiador, hasta las empresas prestamistas, las principales empleadoras de mano de obra inmigrante), así como centrar atención en el funcionamiento de las redes en el actual contexto económico. En cualquier de los casos, la “crisis” parece ser una categoría clave en la agenda de investigación futura sobre las relaciones entre inmigración, trabajo, salud y bienestar.

6. Referencias Bibliográficas

- AGUDELO-SUÁREZ, A., GIL-GONZÁLEZ, D. VIVES-CASES, C. & RONDA-PÉREZ, E. (2009). Características de la producción científica internacional sobre inmigración y salud. *GacSanit*, 23(1), 87.
- AGUDELO-SUÁREZ, A., (2010). *Trabajo y determinantes de salud en la población inmigrante en España*. Tesis Doctoral, Universidad de Alicante, Alicante, España.
- AHONEN, E. & BENAVIDES, F., (2006). Risk of fatal and non-fatal occupational injury in foreign workers in Spain. *Journal Epidemiological Community Health*, 60(5), 424-426.
- AHONEN, E., BENAVIDES, F. & BENACH, J. (2007). Immigrant populations, work and health – a systematic literature review. *Scand J Work Environment Health*, 33(2), 96-104.
- AHONEN, E. (2009). *Immigrants, Work and Health. A Qualitative Study*. Tesis Doctoral, UPF, Barcelona, Cataluña.
- ARTAZCOZ, L., BORRELL, C., CORTÉS, I., ESCRIBA-AGÜIR, V. & CASCANT, L. (2007). Occupational epidemiology and work-related inequalities in health: a gender perspective for two complementary approaches to work and health research. *Journal Epidemiological Community Health*. 61(2), 39-45.

- BENACH, J. & MUNTANER, C. (2005). *Aprender a mirar la salud. Cómo la desigualdad social daña nuestra salud*. Barcelona: El Viejo Topo.
- BENAVIDES, F., AHONEN, E. & BOSCH, C. (2008). Risk of occupational injury in foreign workers in Spain (2003 and 2004). *GacSanit*, 22(1), 44-47.
- CACHÓN, L. (2009). *La España inmigrante: marco discriminatorio, mercado de trabajo y políticas de integración*. Barcelona: Anthropos.
- COLECTIVO IOÉ. (1998). *Inmigración y trabajo trabajadores inmigrantes en el sector de la construcción. (Polacos y Marroquíes en Madrid y Barcelona). Informe de Investigación*. Barcelona. Recuperado el 06 de abril de 2012, de <<http://www.colectivoioe.org>>.
- _____. (2008). *Trabajo sumergido, precariedad e inmigración en Cataluña*. Barcelona. Recuperado el 06 de abril de 2012, de <<http://www.colectivoioe.org>>.
- DE LUCAS, J. (2003, enero). Política de inmigración en España: Modelo BladeRunner. *Le Monde Diplomatique*. Edición española, p. 3.
- _____. (2004): La inmigración, como res política. En CHAMIZO, J. & YAMGNANE, K. (Coords.). *Movimientos de personas e ideas y multiculturalidad*. Vol. 2, 193-225.
- DOERINGER, P. & PIORE, M. (1985). *Mercados internos de trabajo y análisis laboral*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- ESPLUGA, J. & CABALLERO, J. (2005). *Introducción a la prevención de riesgos laborales. Del trabajo a la salud*. Barcelona: Ariel.
- FERNÁNDEZ, C. & ORTEGA, C. (2006, septiembre). Labour market assimilation of immigrants in Spain: Employment at expense of a bad job-matches? En *IESE Insight*. Simposio efectuado en la IESE Business School, Universidad de Navarra, Navarra, España.
- FRANCO, S., (2012). *Inmigración, Trabajo y Salud en España: una aproximación cualitativa con trabajadores de la construcción en la provincia de Barcelona*. Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, Cataluña.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE). (2011). Avance del Padrón Municipal a 1 de enero de 2011. *Notas de Prensa*, Madrid.
- LACOMBA, J. (2001). Teorías y prácticas de la inmigración de los modelos explicativos a los relatos y proyectos migratorios. *Scripta Nova, Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, 11(94). Recuperado el 10 de abril de 2012, de <<http://www.ub.es/geocrit/sn/sn-117.htm>>.
- LÓPEZ-JACOB, M., AHONEN, E., GARCÍA A., GIL, A. & BENAVIDES, F. (2008). Comparación de las lesiones por accidente de trabajo en trabajadores extranjeros y españoles por actividad económica y comunidad autónoma. *Revista Española de Salud Pública*, 82, 179-187.
- MIGUÉLEZ, F., MARTÍN, A., ALÓS-MOLER, R., ESTABAN, F., ROLDÁN, P. & MORENO, S. (2011). *Trayectorias laborales de los inmigrantes en España*. Barcelona: Obra Social “La Caixa”.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (1948). *Preámbulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud*. Ginebra: Actas oficiales de la Organización Mundial de la Salud.
- _____. (1977). *Resolución WHA30.43*. Ginebra: Actas oficiales de la Asamblea Mundial de la Salud.
- PAJARES, M. (2008). *Inmigración y mercado de trabajo. Informe 2007. Análisis de los datos de España y Cataluña*. Barcelona: Ministerio de Trabajo e Inmigración. Observatorio Permanente de la inmigración. Recuperado el 08 de marzo de 2012, de <<http://extranjeros.mtas.es/es/general/inmigmercadodetrabajoinforme2007.pdf>>.
- PARELLA, S. (2003), *Mujer, inmigrante y trabajadora: la triple discriminación*, Barcelona: Anthropos.
- _____. (2005). Segregación laboral y ‘vulnerabilidad social’ de la mujer inmigrante a partir de la interacción entre clase social, género y etnia. En SOLÉ, C. y FLAQUER, L. (Eds.). *El uso de las*

políticas sociales por las mujeres inmigrantes(pp. 97-131).Madrid:Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de la Mujer.

PIORE, M. (1970). The dual labor market: Theory and implications. En S. H. BEER & R. E. BARRIGER (Eds.). *The State and the Poor* (pp. 55-59). Cambridge, MA: Winthrop.

PORTHÉ, V., AHONEN, E., AMABLE, M., BENACH, J., BENAVIDES, F. & VÁSQUEZ, M.(2007). Condiciones de empleo y salud en inmigrantes. Revisión bibliográfica de la literatura científica (1985-2005). *GacSanit*, 21(2), 51.

PORTHÉ, V. (2008). *La precariedad laboral en inmigrantes en España y su relación con la salud: una aproximación cualitativa*. Tesis Doctoral, UPF, Barcelona, Cataluña.

REYNERI, E. (2003). Immigration and the Underground Economy in New Receiving South European Countries: Manifold Negative Effects, Manifold Deep-Rooted Causes. *International Review of Sociology*, 13(1), 117-143.

SOLÉ, C. & PARELLA, S. (2001). La inserción de los inmigrantes en el mercado de trabajo. El caso español. En SOLÉ, C. (Coord.). *El impacto de la inmigración en la economía y en la sociedad receptora*(pp. 11-51). Barcelona:Anthropos.

SOLÉ, C. & CACHÓN, L. (2006). Globalización e inmigración: los debates actuales. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS-CIS)*, 116, 13-52.

7. Anexos

Anexo I

Cuadro 1. Diseño Muestral

	Inmigrante			Autóctono
	Situación Administrativa	País de Origen	Tipo de Empresa	Tipo de Empresa
Entrevista 1	-	-	-	Principal
Entrevista 2	Regular	Perú	Principal	-
Entrevista 3	Irregular	Marruecos	Prestamista	-
Entrevista 4	Regular	Marruecos	Prestamista	-
Entrevista 5	-	-	-	Prestamista
Entrevista 6	Irregular	Perú	Prestamista	-
Entrevista 7	-	-	-	Principal
Entrevista 8	-	-	-	Prestamista

Fuente: Elaboración propia.

Anexo II

Cuadro 2. Síntesis de resultados por categorías iniciales de análisis

Categorías	Inmigrantes	Autóctonos
------------	-------------	------------

Condiciones de Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> -Condiciones de trabajo duras -Exposición habitual a situaciones de riesgo -Ritmo de trabajo intenso -Menor control sobre el propio trabajo -Presión para cumplir plazos -Ambiente de trabajo degradante 	<ul style="list-style-type: none"> -Condiciones de trabajo duras -Exposición a situaciones de riesgo
Condiciones de Empleo	<ul style="list-style-type: none"> -Horas largas de trabajo -Prevalencia contratos de “fin de obra” -Horarios atípicos y horas extras involuntarios -Problemas pagos salario y horas extras (empresas prestamistas) -“Doble empleo” voluntario -Trabajo no declarado, en “negro” -Problemas vacaciones (prestamistas) -Problemas pagas extras y “finiquitos” -Salarios más bajos y fijados por productividad (prestamistas) 	<ul style="list-style-type: none"> -Horas largas de trabajo -Prevalencia contratos de “fin de obra” -Horarios atípicos y horas extras voluntarios -Problemas pagos salario y horas extras (empresas prestamistas)
Formación y Prevención	<ul style="list-style-type: none"> -Reconocimiento importancia prevención -Entrenamientos informales en la profesión -Falta participación cursos seguridad laboral -No utilización equipos de seguridad -Accidentes y enfermedades laborales -Problemas inspecciones y visitas de control (prestamistas) -Problemas controles médicos (prestamistas) 	<ul style="list-style-type: none"> -Reconocimiento importancia prevención -Entrenamientos informales en la profesión
Prácticas Discriminatorias	<ul style="list-style-type: none"> -Discriminación, maltratos, engaños -Problemas con el idioma -Inconsistencia de estatus -Discontinuidad socio-cultural -Situación administrativa, “los papeles” -Cotizar jornada completa Seguridad Social -Concentración en empresas prestamistas -Problemas para sacar bajas laborales por motivo de salud -Problemas en el acceso a la sanidad pública 	<ul style="list-style-type: none"> -Concentración en empresas principales
Proceso Migratorio	<ul style="list-style-type: none"> -Motivación económica de la inmigración -Responsabilidades familiares 	<ul style="list-style-type: none"> -Motivación económica -Redes en el ámbito de las empresas principales

	-Redes intraétnicas en el ámbito de las empresas prestamistas	
Salud/Bienestar	-Problemas de salud física, mental y social -Percepción contundente de pérdida de salud relacionada con: condiciones de trabajo, condiciones de empleo, no utilización de equipos de seguridad, accidentes y enfermedades laborales, situación administrativa	-Problemas de salud física -Percepción pérdida de salud relacionada con: condiciones de trabajo en la construcción y edad

Fuente: Elaboración propia.