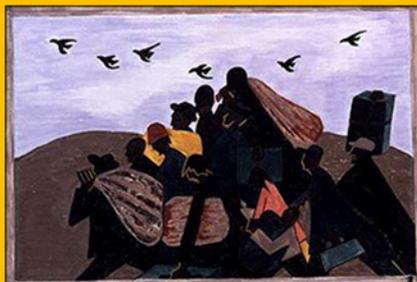


Programa de doctorat de Ciències de la Salut i la Vida 2003-2005
Departament de Ciències Experimentals i de la Salut

Grup de Recerca de les Desigualtats en Salut,
Unitat de Recerca en Salut Laboral.
Universitat Pompeu Fabra

Tesis Doctoral

La precariedad laboral en inmigrantes en España y su relación con la salud: una aproximación cualitativa.



Victoria Porthé

Barcelona, 2008

Memoria presentada por Victoria Porthé para optar al título de Doctora de la Universitat Pompeu Fabra. Este trabajo se ha realizado bajo la dirección del Dr. Joan Benach de Rovira de la Unitat de Recerca en Salut Laboral, del Departament de Ciències Experimentals i de la Salut de la Universitat Pompeu Fabra y la Dra. María Luisa Vázquez Navarrete, responsable de investigación del Servei d'Estudis i Prospectives en Polítiques de Salut del Consorci Hospitalari de Catalunya y Docente del Doctorado de Salud Pública y Metodología de la Investigación Biomédica de la Universidad Autónoma de Barcelona.

Imagen de portada: The Migration Series (1940-41) Lawrence Jacob. Estados Unidos.

Fig1. The migration of the Negro; Fig.2: The female worker y Fig.3: They were very poor

La *serie Migración* de Lawrence, representa la migración de los Afroamericanos desde el sur rural al norte urbano durante y después de la Primera Guerra Mundial. Esta migración representó el movimiento más grande de personas negras desde la abolición de los negros africanos en América. Los setentas paneles de esta serie retratan la historia de las personas que buscan una vida mejor.

A todas y todos los inmigrantes que participaron de este trabajo.
Por un mundo más justo y con libre circulación de las personas.

Índice

Agradecimientos.....	5
Resumen	7
1 Presentación	9
2 Antecedentes	14
2.1. Los flujos migratorios en el contexto de la Unión Europea y España.....	15
2.1.1. Evolución de la inmigración en la Unión Europea	16
2.1.2. Perspectiva histórica de los movimientos migratorios en España durante el siglo XX .	19
2.1.3. Descripción de la población inmigrante en situación legal irregular.....	22
2. 2. La inmigración y su participación en el mercado de trabajo	25
2.2.1. Características de los trabajadores inmigrantes en el contexto de la Unión Europea. .	26
2.2.2. Características de los trabajadores inmigrantes en España	29
2.2.3. Respuestas políticas frente a la inmigración	34
2.3. Precariedad laboral. Un modelo conceptual-teórico	39
2.3.1. Perspectiva macro de la precariedad laboral	40
2.3.3 Una aproximación sociológica a la precariedad laboral	48
2.3.4. La situación de precariedad laboral en los inmigrantes.....	54
2.3.5. La economía informal, empleo informal y los trabajadores inmigrantes	58
2.4. La precariedad laboral en inmigrantes y su impacto sobre la salud.....	62
2.4.1. Introducción sobre la precariedad laboral y su relación con la salud.....	63
2.4.2. Evidencias sobre la precariedad laboral y su relación con la salud	65
2.4.3. Principales evidencias de la salud de los inmigrantes y su relación con la precariedad laboral	72
3 Preguntas y objetivos de investigación	80
3.1. Preguntas de investigación.....	80
3.1. Preguntas de investigación.....	81
3.2. Objetivos	81
4 Metodología	82
4.1. Tipo de estudio.....	85
4.2. Descripción del área de estudio.....	86
4.3. Muestra	87
4.4. Técnicas de recogida de datos	90
4.5. Análisis de datos	92
4.6. Calidad de los datos.....	94
4.7. Aspectos éticos	95
5 Resultados	96
Artículo 1	97
Artículo 2	117
6 Discusión	142

6.1. Fortalezas y limitaciones de la tesis	144
6.2. Acerca de la metodología	147
6.3. Acerca de los resultados.....	149
7 Conclusiones	166
8 Referencias bibliográficas	169
9 Glosario	184
10 Anexos	187
Anexo A1. Guión entrevista	188
Anexo A2: Artículo Porthé et al 2007.....	189
Anexo A3: Artículo García et al 2008.....	195
Anexo A4: Artículo Ahonen et al 2008	205
Anexo A5: Artículo Agudelo-Suárez et al 2008	207
Anexo A6: Estudio Inmigración, Trabajo y Salud (ITSAL)	209
10 Índice de figuras y tablas	
Figura 1: Evolución de la población (en absolutos) con nacionalidad extranjera. Situación en España (1996-2007).	22
Figura 2: Proporción de contratos temporales en el total del según origen de nacimiento. Datos correspondientes al 2004.	28
Figura 3: Estructura por edad y sexo de los trabajadores extranjeros según tipo de contratos indefinidos y temporales.	30
Figura 4: Prevalencia de precariedad laboral según la Encuesta de Precariedad laboral (EPRES) considerando la nacionalidad.	57
Figura 5: Marco teórico del flujo de relaciones entre precariedad laboral y su impacto sobre la salud de los inmigrantes.	79
Figura 6: Ubicación geográfica en España de las cuatro ciudades incluidas en el área de estudio.	86
Tabla 1: Diferencia entre los datos de extranjeros ocupados en España según la EPA y los detalles de alta en la Seguridad Social (2004-2007).	29
Tabla 2: Porcentaje de los extranjeros en alta laboral en España según origen y Régimen de la Seguridad Social.	31
Tabla 3: Características sociodemográficas de la muestra.	89

Agradecimientos

"Saber que será mala la obra que no se ha de hacer nunca. Peor, no obstante, siempre será la que nunca se haga. La que se haga, al menos, queda hecha. Será pobre, pero existe..."

F. Pessoa (El libro del desasosiego)

Si llego a este punto es porque he logrado cerrar un círculo que comenzó hace 7 años. Círculo que se inició con una salida de Argentina sin pasaje de vuelta y que ésta tesis se cierra. Mi propio proceso migratorio, una experiencia, tan rica y tan intensa a la vez, que hace eco con muchas de las experiencias que han comentado los protagonistas de esta tesis. Sin duda, mi suerte y mi destino han marcado otros derroteros, aunque comparte el núcleo duro de ese proceso que nos atraviesa a todos los que una vez decidimos salir de nuestros lugares de origen. Una de las anécdotas que quedó grabada en mi cabeza fue al inicio del trabajo de campo cuando uno de los informantes, al acabar la entrevista, me dijo: "bueno, ahora tú me das las preguntas y yo te hago la entrevista". Sin duda esa broma tenía mucho de verdad, porque cuando hablo de estos trabajadores inmigrantes estoy hablando también un poco de mí misma. A todos ellos y ellas no sólo dedico, sino también expreso mi enorme agradecimiento y admiración, por su generosidad, su esfuerzo y valentía por compartir su experiencia y hacer posible este trabajo.

Quisiera agradecer especialmente a las asociaciones de inmigrantes colaboradoras, sin su ayuda hubiera sido imposible concretar las entrevistas. Especialmente a: Núria, Mhammed Ziri, Rachida, Ghassan Saliba, Maria Mateu y Lola López.

Agrair especialment a Joan Benach, per transmetre'm una manera de treballar, per recordar-me sempre que les coses es poden millorar i que aquest esforç mereix la pena. I perquè després d'aquest recorregut compartit, segueixo admirant el que fa, el seu compromís, els seus comentaris i esforç.

A María Luisa Vázquez, no sólo por su orientación precisa, metódica y consistente, sino también porque sus correcciones y sugerencias fueran siempre con la generosidad de una amiga.

A Marce Amable, por su legado, por la generosidad con que compartió su trabajo, tu tiempo y ayuda. Por compañero y amigo.

A Fernando Benavides, por sus comentarios, colaboración y por valorar este espacio "cualitativo" en la URSL.

A Emily Ahonen, por compartir estos años del ITSAL, por momentos, muy duros. Sin duda compartir con ella este proyecto fue un motor de energía y apoyo. Llegadas a este punto, tenemos la satisfacción de un trabajo concluido y una amistad consolidada.

A Alejandra Vives por sacar tiempo de donde no hay para discutir, pensar y corregir muchas de las partes de este trabajo. A su familia también (Pancho, Emiliana y Manuela, por ceder generosamente un espacio en su casa y por los tiempos que les robe!)

A los compañeros de la URSL: José Miguel Martínez, Consol Serra, Silvia Pitarque, Montse Vergara, Maria Buxó, María López, Marta Arbizu, Montse Fernández, Cristina Hernández, Cristina Bosch, Vanessa Puig, Montse Vilà, Carlos Delclós, Davide Malmusi, Nuria Catot, Samuel Blázquez, Jordi Delclós, Noelia Zantamaria, David Gimeno.

A todos los compañeros del ITSAL, por ayudar a pensar, a impulsar y compartir el esfuerzo. La experiencia compartida fue una gran oportunidad para aprender y compartir.

A los amigos, Luchi & Agus, Viqui, Marce, Javi, Ceci, Sabri, Ingrid, Wara & Rodney, Eli, Miriam, Tona, Gerard, Citali&Andrés, Fabien, Mariola, Ague & Mingui, Dami, Yaniré&Pere, Hugo, Julia, Juncal, Ainhoa, Emi&Miguel, Pame&Edu, Inma, Juli Yelín, Lu, Jose, Juli, Caro, Rober, Karina, Verónica, Natalia, Lara, Florcita,Ceci Schneider, por ser y estar.

A mi familia, que siempre está presente. Mis padres, mis hermanos, mis tíos & primos, que todos, desde donde les tocó, me ayudaron y aguantaron este largo período. Especialmente a mis abuelos, que tuvieron tanto que ver para que comenzara este proyecto.

A Moño, porque su paciencia muchas veces se pareció a un acto de fe y resistencia. Espero que lleguen “otros tiempos, más nuestros”, ñimi!.

Resumen

El denominado proceso de “globalización” ha propiciado nuevos patrones de desarrollo en las relaciones económicas a nivel mundial, que no sólo se han traducido en una nueva organización del trabajo y cambios generales en la producción sino que, a su vez, han modificado las relaciones de poder entre el capital y el trabajo. Como consecuencia de esta profunda reorganización social y económica, la denominada “flexibilización” laboral se ha convertido en una de las características dominantes del mercado laboral que ha tenido diversos efectos negativos para los trabajadores en cuanto a su estabilidad, seguridad laboral, y pérdida de poder. En este contexto, surge la precariedad laboral que ha comportado profundos cambios en el empleo, transformando las relaciones de reproducción social y de las relaciones en el ámbito de la producción, acrecentando la vulnerabilidad de los trabajadores. Al mismo tiempo, la emergencia de la precariedad laboral ha coincidido históricamente con el aumento de los flujos migratorios de carácter principalmente económico.

La precariedad laboral no afecta de la misma manera al conjunto de la fuerza de trabajo sino que perjudica especialmente a ciertos grupos vulnerables, entre los que se encuentran los inmigrantes. Así, la precariedad está estrechamente relacionada con los ejes de la desigualdad, que permiten explicar cómo las desigualdades sociales se traducen en distintos niveles de salud. No obstante, existe escasa evidencia que permita entender, con la profundidad suficiente, la relación entre los factores estructurales que configuran la precariedad laboral y su relación con la salud de los trabajadores. Aún menor es la evidencia disponible que analice específicamente la situación de los trabajadores inmigrantes. Esta tesis se propone conocer las características y dimensiones de la precariedad laboral específicas de los trabajadores inmigrantes y analizar su relación con la salud y bienestar de los mismos. Para conseguirlo, propone una metodología cualitativa, con dos orientaciones en el análisis. En una primera parte, el método de análisis utilizado fue la inducción analítica, a partir del marco teórico desarrollado por Amable (2006) sobre la precariedad laboral en asalariados españoles. La segunda parte del análisis es descriptiva e interpretativa siguiendo el método de la teoría fundamentada, utilizado para describir la relación de la precariedad con la salud y bienestar percibidos por los informantes.

Los trabajadores inmigrantes caracterizan la precariedad laboral describiendo la elevada inestabilidad del empleo, escaso poder para negociar las condiciones de empleo, indefensión y una intensificación de la carga de trabajo. Perciben también, que sus ingresos son insuficientes para cubrir sus necesidades y que poseen escasos beneficios sociales que limitan su capacidad de ejercer derechos. Los trabajadores en situación irregular, comparten las características descritas de la precariedad, aunque perciben mayor indefensión y peores condiciones laborales. En la relación de la precariedad laboral con la salud, los informantes describieron no sólo problemas sobre su salud general (musculoesqueléticos, problemas alimentación, etc.) sino también problemas como la insatisfacción laboral, estrés, factores psicosociales, malas condiciones de vida y también hábitos poco saludables, como consumo de alcohol y medicamentos.

A partir de este estudio hemos observado que la principal diferencia entre el colectivo de trabajadores españoles y el de inmigrantes reside en la extensión de la precariedad laboral. Entre los inmigrantes, la precariedad se presenta en niveles muy altos o incluso extremos, que exceden el ámbito laboral e incluyen aspectos de precariedad social, relacionados a sus condiciones de vida, marginación y exclusión. En el caso de los trabajadores en situación irregular necesariamente entran en la precariedad lo que los ubica como un colectivo muy vulnerable.

Finalmente, si se considera que el trabajo es uno de los principales mecanismos de inserción en la sociedad, los inmigrantes que se hallan en situación de precariedad laboral podrían quedar expuestos a una inserción social igualmente precaria. Desde la perspectiva de Salud Pública es necesario considerar que aún y cuando la situación de inmigración represente un impacto pequeño sobre la salud de los trabajadores, la magnitud de la inmigración a nivel mundial es muy elevada, por lo que el potencial impacto que ésta podría tener sobre la salud global de la población podría ser enorme.

Presentación **1**

Desde hace al menos dos décadas, la precariedad laboral se ha ido configurando no sólo como un fenómeno global de indudable importancia económica, social y laboral, que influye de forma notable en las relaciones laborales y las perspectivas sociales y personales de muchos trabajadores, sino también como un importante determinante social que puede afectar a su salud.

A pesar de su importancia y notoriedad social, la precariedad laboral y otros aspectos relacionados con la misma, conforman un tema aún poco conocido, en donde la investigación es limitada. La precariedad laboral ha sido estudiada principalmente desde el enfoque científico de la sociología, la economía, o la política, siendo relativamente menos frecuentes los análisis efectuados desde la salud pública. Entre las principales razones para que ello suceda podemos destacar la dificultad de alcanzar un consenso adecuado sobre su definición, la escasez de datos apropiados y de sistemas de información fiables. Más en general, la falta de tradición por parte de muchos investigadores sobre fenómenos estrechamente asociados con la precariedad laboral como son, entre otros, los temas culturales, psicológicos o de salud. En este último campo, constatar especialmente la ausencia de iniciativas por parte de instituciones, centros de investigación y universidades para el estudio de la relación de la precariedad laboral y la salud de la población.

El trabajo desarrollado en los últimos años por el Grup de Desigualtats en Salut (GREDS) en la Unitat de Recerca en Salut Laboral (URSL) de la Universitat Pompeu Fabra, ha puesto en práctica un programa de investigación que ha permitido definir las características generales de la precariedad laboral y su relación con la salud. Un ejemplo de ello ha sido la realización de una tesis doctoral (Amable 2006) que ha permitido definir a la precariedad laboral como un constructo compuesto de seis dimensiones fundamentales: la inestabilidad del empleo, el empoderamiento o falta de poder de los trabajadores, la vulnerabilidad, el nivel salarial, la presencia de beneficios o protección social y la incapacidad de ejercer los derechos. En la actualidad, se siguen desarrollando diversos estudios y tesis doctorales de tipo cualitativo y cuantitativo que permitirán entender con una mayor profundidad las complejas relaciones existentes entre la precariedad laboral y la salud de los trabajadores. Las investigaciones que

analizan las características y consecuencias globales de la precariedad laboral en la población trabajadora han permitido empezar a entender cuáles son sus condiciones de trabajo y las consecuencias de la precariedad en la salud de los trabajadores asalariados españoles. No obstante, la información en determinados grupos según su género o edad, o la situación de colectivos específicos de trabajadores como son los inmigrantes es aún muy limitada. Aún más difícil resulta encontrar estudios que analicen la situación de los trabajadores inmigrantes en situación irregular.

Los trabajadores inmigrantes poseen condiciones de trabajo y empleo peores que los trabajadores autóctonos así como un mayor grado de vulnerabilidad dentro del medio laboral, todo lo cual tiende a comportar un peor nivel de salud. Sin embargo, los estudios disponibles en el colectivo de inmigrantes se han centrado fundamentalmente en la descripción de la salud general de este colectivo, o bien en su utilización de servicios sanitarios. Hasta el momento no existen estudios que hayan evaluado la precariedad laboral en su relación con la salud en este colectivo de trabajadores.

Como parte de los trabajos de investigación llevados a cabo en el GREDS/URSL, la realización de esta tesis quiere contribuir a llenar al menos parcialmente este vacío. Por un lado, con este estudio queremos contribuir al trabajo de clarificación de la definición del constructo multidimensional que es la precariedad laboral, arrojando luz sobre sus características específicas en el colectivo de trabajadores inmigrantes. Asimismo, otro importante objetivo de esta investigación es ayudar a entender cuál puede ser su impacto en la salud y bienestar de esos trabajadores.

Esta tesis se estructura según los siguientes apartados. Unos **antecedentes** (capítulo 2), compuestos de cuatro apartados en los que se describen de forma sucinta los principales factores generales asociados con la inmigración y la precariedad. El primer apartado comienza con una breve reseña histórica sobre los flujos migratorios en Europa y España, la evolución de la inmigración en los últimos años, su estructura, su composición sociodemográfica y los puntos de destino. El segundo apartado se refiere a la situación de los trabajadores inmigrantes

en España, describiendo el ámbito europeo del mercado laboral, en un contexto de globalización y consecuente flexibilización de la producción a escala mundial. El tercer apartado introduce las características, evolución y contexto actual de la precariedad laboral. A continuación sigue una descripción del desarrollo conceptual desde una perspectiva sociológica. Finalmente, se desarrolla una presentación del constructo multidimensional de la precariedad laboral sobre el que se apoya el trabajo de esta tesis. El cuarto y último apartado de los antecedentes analiza la salud y la concepción de la precariedad laboral como un determinante social fundamental de la salud de los trabajadores. En él se presentan los principales resultados de lo que hasta el momento se conoce de dicha relación. Posteriormente, se describe sucintamente la información disponible en la literatura científica a partir de términos como precariedad laboral-inmigración y salud.

A continuación la tesis presenta las **preguntas de investigación** y los **objetivos** (capítulo 3) propuestos en este trabajo. Por un lado, el hecho de valorar en qué medida el modelo de precariedad laboral previamente utilizado en población asalariada se ajusta a la situación laboral de los trabajadores inmigrantes y, por otro, conocer cuáles pueden los efectos específicos sobre la salud que tienen lugar en la población inmigrante.

Seguidamente, se expone la **metodología** (capítulo 4) utilizada para el desarrollo de la misma, incluyendo en el mismo el tipo y área de estudio, la muestra, los métodos, y el análisis y calidad de los datos, entre otros aspectos metodológicos de interés. El proceso metodológico que se utilizó consistió en partir del marco conceptual previamente utilizado en la población asalariada para ponerla “a prueba” y valorar si se ajusta a la realidad de los trabajadores inmigrantes. Para ello el método de análisis utilizado fue la inducción analítica, a través de la comparación de la precariedad laboral descrita para los trabajadores españoles y la referida por los propios trabajadores inmigrantes. Asimismo, se valoró si la precariedad laboral responde a las mismas dimensiones o introduce matices propios con características específicas del colectivo o bien incorpora nuevos elementos. En una segunda parte, donde se tratan las posibles repercusiones sobre la salud, se aplica un método exploratorio descriptivo, ya que hasta el

momento no existe ningún estudio que haya analizado la relación entre la precariedad laboral de los inmigrantes y su impacto sobre la salud.

El siguiente apartado corresponde a los **resultados** (capítulo 5) donde se presentan los datos empíricos del trabajo de campo realizado. Los mismos se presentan en forma de dos artículos científicos enviados para su publicación en dos revistas indexadas de ámbito internacional. En ellos, se desarrolla una definición de precariedad laboral específica de los trabajadores inmigrantes. Además, partiendo del modelo definido para trabajadores autóctonos, podremos conocer y establecer algunas comparaciones entre los dos grupos de trabajadores. Al mismo tiempo, se ofrece una primera descripción de los posibles efectos sobre la salud en este colectivo de trabajadores. Finalmente, se muestran de forma muy preliminar algunas de las diferencias halladas entre los propios inmigrantes, en tanto género y situación legal, de forma que podamos conocer los grupos más vulnerables.

Para finalizar, los últimos apartados corresponden a la **discusión** (capítulo 6) de los resultados, donde se exponen las principales limitaciones, puntos fuertes y débiles del presente trabajo, así como la discusión acerca de la metodología y los resultados, y la necesidad de desarrollar líneas futuras de investigación; mientras que las principales **conclusiones** (capítulo 7) de la tesis son expuestas a continuación.

Los apartados finales corresponden a las **referencias bibliográficas** utilizadas en esta tesis (capítulo 8) y los **anexos** (capítulo 9) que incluyen diverso material relacionado con el trabajo de campo, la metodología y otros resultados relacionados con el proyecto de investigación donde se enmarca esta tesis.

Un último punto que querríamos aclarar, es que esta tesis se referirá a “los trabajadores”, en sentido genérico, sólo con el propósito de agilizar la lectura ya que la utilización de fórmulas como “los trabajadores y las trabajadoras” o bien “trabajadores/as”, resulta difícil para la lectura y comprensión del texto. Esta decisión práctica no resta importancia ni nuestro compromiso a considerar las diferencias de género.

Antecedentes **2**

2.1. Los flujos migratorios en el contexto de la Unión Europea y España.

2.1.1. Evolución de la inmigración en la Unión Europea

Para comprender la evolución reciente de la inmigración en Europa es necesario considerar algunos de los aspectos más relevantes de la inmigración internacional producidos durante las últimas décadas.

La evolución de la inmigración puede explicarse por motivos muy diversos, entre ellos cabe destacar muy especialmente los recientes procesos económicos y políticos asociados a la llamada "globalización". La globalización se refiere a un nuevo esquema de organización territorial de la economía, se trata de un proceso que indica el surgimiento de nuevos patrones de desarrollo de las relaciones económicas a escala mundial, caracterizado por la dimensión supranacional que adquieren los intercambios económicos de mercancías, información, tecnología, etc. y la configuración de una nueva división del trabajo a escala mundial. Este esquema actual de división del trabajo a escala mundial implica una fragmentación de la producción, es decir, que las distintas partes del proceso productivo y laboral atraviesan las fronteras nacionales y surge una especie de "fábrica global" a través de la cual se intensifica el proceso de dispersión geográfica de la producción, las fuerzas productivas, el capital, la tecnología y la fuerza de trabajo, entre otros factores (Canales Cerón 2002).

De esta forma se produce un incremento de las personas que se desplazan desde las zonas menos favorecidas hacia los países más ricos y con más recursos. Dicha situación supone al menos dos desafíos asociados a dos perfiles distintos de inmigrantes. En primer lugar, el aumento de la inmigración no cualificada que busca insertarse laboralmente y que comparte características similares con la población autóctona. El segundo desafío tiene que ver con el flujo de inmigrantes con una mejor cualificación que busca incorporarse al mercado laboral. (Zimmermann 2005)

Las características de la inmigración se encuentran determinadas por el contexto político y económico de cada época histórica. A partir de la Segunda Guerra Mundial, el desarrollo económico y social de Europa ha hecho que ésta se convirtiera en una de las principales regiones de destino para la inmigración proveniente de todo el mundo. Si bien este proceso se

ha producido de forma paulatina, Zimmerman (2005) distingue esquemáticamente al menos cuatro grandes fases:

1) El período de 1945 a 1960 caracterizado por los ajustes posteriores a la guerra y descolonización. Los inmigrantes provienen de las ex-colonias dirigiéndose, sobre todo, a Bélgica, el Reino Unido, Francia y los Países Bajos.

2) Durante el periodo 1955-1973, la inmigración tiene un carácter interno y se encuentra fundamentalmente motivada por motivos económicos. Durante las décadas de los '50 y '60 surgen los "*guest workers programmes*" dirigidos a cubrir los "huecos" existentes en el mercado laboral, especialmente los trabajos de baja cualificación en la industria. En Europa se reclutan principalmente trabajadores del sur como es el caso de España, que se dirigen a países como Alemania, Francia, Austria, Suiza, etc. Esta inmigración se encuentra en gran parte motivada por la diferencia salarial existente entre los países del norte y los del sur.

3) En el período que comienza a partir de 1973, la crisis económica asociada al aumento del precio del petróleo conduce a los gobiernos de los países europeos a detener el reclutamiento activo de inmigrantes que se había desarrollado hasta entonces. Las políticas migratorias devienen más restrictivas afectando de manera casi exclusiva a los trabajadores inmigrantes.

4) En el período que comprende desde finales de los 80 y durante la década de los 90, la inmigración proviene en gran parte de los países de Europa del Este, con frecuencia bajo el estatus de solicitantes de asilo o refugiados. Mientras en los años 70 y 80, éstos provenían de Asia y África, en la década de los 90 se incrementarán significativamente los inmigrantes provenientes de países europeos.

En la actualidad, millones de personas dejan sus países de origen en busca de empleo. En el año 2005 se estimó que alrededor de 191 millones de personas habían migrado, ya sea como trabajadores, refugiados o demandantes de asilo (International Labour Organization 2006). La situación de la inmigración en la Unión Europea es un tema actual, ampliamente debatido que

requiere decisiones políticas complejas que intentan poner en marcha una estrategia común. Sin embargo, cada uno de los países europeos presenta una realidad diferente, y las características de los inmigrantes también varían según los distintos países. Por ello es aún más difícil poder conseguir una política común que solucione no sólo los aspectos económicos, sino también que permita afrontar de manera adecuada su situación social y humana.

Una de las políticas más importantes que actualmente se sigue debatiendo es el grado y tipo de apertura de la Unión Europea en relación con los procesos migratorios. Entre los diversos argumentos esgrimidos para apoyar su apertura, interesa destacar al menos tres de ellos:

- El primero hace referencia a la necesidad de incrementar la relación entre la población activa y el envejecimiento de la población que algunos gobiernos han denominado “migración de reemplazo”. Las necesidades de empleo no son satisfechas por los trabajadores nativos, debido a los bajos salarios, malas condiciones laborales y el bajo estatus social que ofrecen algunos trabajos y/o sectores. Como consecuencia, estos trabajos son los que realizan sobre todo los inmigrantes y en donde con frecuencia se incorporan también los inmigrantes irregulares (Taran & Geronimi 2002).
- El segundo argumento que se suele citar se basa en el llamado “déficit demográfico” existente en varios países de Europa, comporta la necesidad de incorporar población inmigrante que pueda suplir dicho déficit. Con el actual aumento de la esperanza de vida en la Unión Europea (UE), se calcula que la población mayor de 65 años representará en el año 2050 en Europa aproximadamente el 22% de la población (Taran & Geronimi 2002).

Los dos argumentos hasta aquí expuestos se basan sobre todo en el interés económico planteado por los estados de bienestar europeos.

- El tercer argumento, por el contrario, destaca la potencial contribución que supone el incremento de los flujos migratorios desde los países pobres o en vías de desarrollo hacia los países más ricos. Se refiere al papel de las remesas y a los beneficios obtenidos por los países de origen, que ayudan a aumentar su nivel de vida y a que la población alcance un mayor número de oportunidades. Sin embargo, este argumento parece discutible por varias razones. Por un lado, porque no existe evidencia que

confirme tales beneficios, y por el otro, porque tiende a encubrir el aumento de la desigualdad a que puede conducir la liberalización de la inmigración internacional (Turton & González 2003).

Se estima que a escala global, las remesas enviadas a países en desarrollo durante el año 2007, fueron de 251 billones de dólares y se estima que podría ser aún mayor, si se incluyeran las vías informales de envío de remesas. Esto supone más de tres veces el presupuesto oficial combinado de la ayuda al desarrollo y en muchos casos es la principal fuente de intercambio entre numerosos países (World Bank 2008). Un ejemplo de ello, en países como México, las remesas constituyen en la actualidad la segunda fuente de ingresos del extranjero, tras las exportaciones de petróleo (Benach et al. 2009; Benach & Muntaner et al forthcoming 2007)

2.1.2. Perspectiva histórica de los movimientos migratorios en España durante el siglo XX

La perspectiva histórica de los movimientos migratorios en España es útil para comprender la situación actual de la inmigración. España ha dejado de ser en las últimas dos décadas un país emisor para convertirse en un país de receptor de inmigrantes (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2007a; Organización de Cooperación y Desarrollo Económico 2007). A principios del siglo XX comenzó la emigración masiva española dirigida principalmente a varios países de Latinoamérica como Argentina, Brasil o Uruguay.

Uno de los factores que explica una parte de éste fenómeno fue la llegada de productos agrícolas, especialmente cereales, que llegaban de América y que produjeron una crisis en el sector agrícola europeo que se vio incapaz de competir económicamente con dichos productos. Esta crisis tuvo un gran impacto principalmente en la población rural que se vio forzada a migrar. Además de los factores internos, la actividad y crecimiento económicos que prometían los países de destino, propiciaron la emigración de la población española principalmente en el periodo comprendido entre 1882 y 1913.

Por otra parte, durante la Primera Guerra Mundial, Francia surgió como un destino alternativo debido a la necesidad de tener más mano de obra trabajadora, por lo que muchos españoles emigraron a ese país.

Finalmente, la Guerra Civil Española produjo un flujo distinto de emigrantes, ya no por los motivos económicos que anteriormente propiciaron la salida, sino por motivos políticos. Al mismo tiempo, la Guerra Civil provocó una reactivación en el sector agrícola en el período 1930-40, que supuso un cúmulo de personas con bajos salarios, que posteriormente conduciría al éxodo de las zonas rurales principalmente desde 1940 continuando más adelante durante los 50 y sobre todo en la década de los 60.

En el periodo que va de 1950 a 1973, el crecimiento del sector manufacturero y el aumento de la mecanización en la agricultura provocaron que los trabajadores se incorporaran masivamente a la manufactura intensiva. En España, este período se caracterizó por una elevada migración, tanto interna como externa, en las que las migraciones comenzaron nuevamente a tomar América como principal destino. Sin embargo, las políticas migratorias restrictivas para los trabajadores no cualificados supusieron un freno a la migración hacia mediados de los años 40. Entre 1962 y 1970 se estima que alrededor del 40% de los españoles que migraron a Europa tuvieron principalmente como destino Alemania, Suiza, Francia. Un hecho destacable es que, durante éste periodo, una elevada proporción de los flujos migratorios fueron de retorno hacia los países de origen. Algunos de los factores que contribuyeron a ello fueron:

- La recesión económica alemana de 1967-68. Dicha crisis fue breve, produciéndose enseguida una recuperación de los flujos migratorios
- La llamada “crisis del petróleo” ya aludida que afectó también a los países de destino.

Finalmente, durante las décadas de los 70 y 80, la brecha económica entre España y Europa fue paulatinamente reduciéndose. La diferencia en los salarios, el costo de la vivienda y el desempleo, factores que motivaron la emigración de los 60, no tenían la misma importancia una década después.

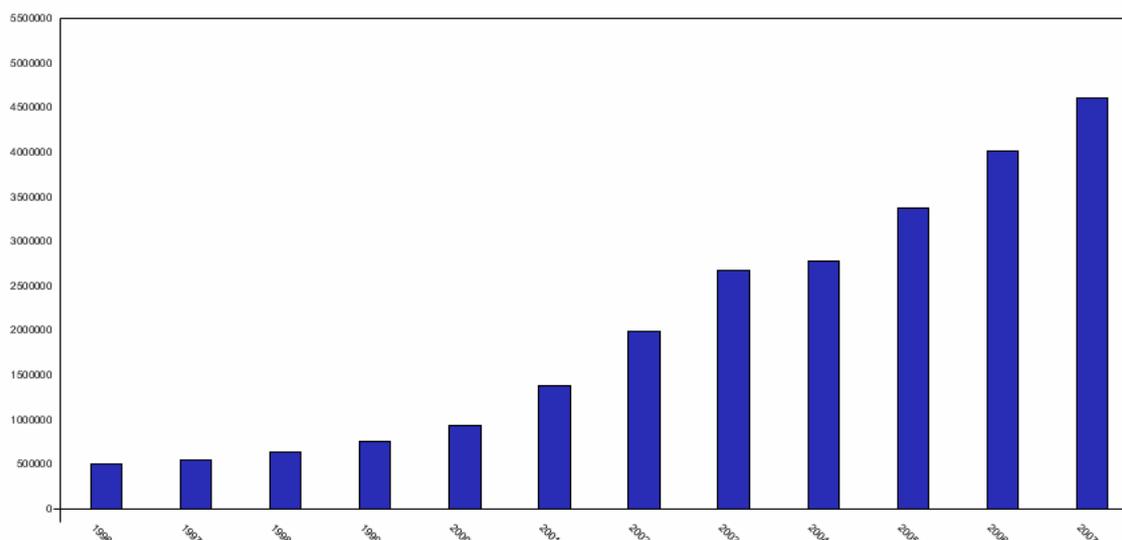
El periodo de 1960 a 1973 se caracteriza por un intenso movimiento migratorio externo pero también interno, donde los movimientos se producen desde las zonas rurales más pobres hacia las ciudades industrializadas. Es también un período con un fuerte crecimiento económico y la

aparición de grandes desigualdades entre las regiones. Comunidades como Andalucía, Castilla La Mancha y Extremadura se caracterizarán por ser regiones de emigración mientras que comunidades como Madrid, Cataluña y el País Vasco serán regiones de inmigración. Los movimientos migratorios interregionales de los años 80 y 90 fueron muy diferentes a los de las décadas anteriores ya que los emigrantes poseían un nivel educativo más elevado, buscando a través de la emigración una mejor calidad de vida, una vivienda más económica, o el desarrollo de su promoción profesional (Zimmermann 2005).

Hacia finales de los años 80 comienza a observarse un cambio paulatino pero sostenido de los movimientos migratorios extranjeros en los países mediterráneos de Europa y especialmente en España. Estos países experimentan un cambio notable, pasando de ser países emisores a ser países receptores de dicha población. Al mismo tiempo se producirá un aumento de la inmigración ilegal (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2007a).

La evolución de la inmigración producida en los últimos diez años España puede observarse en forma gráfica (ver Figura 1) (EUROSTAT 2007). Actualmente la población extranjera ha crecido de un 1,6% de la población en 1998 al 11,3% (5.2 millones de personas) en el año 2008 (Instituto Nacional de Estadística 2008b). Entre los residentes extranjeros en España, los que provienen de la UE-27, representan 2.1 millones de personas (40,2%), entre las que destacan los ciudadanos rumanos (728.967), del Reino Unido (351.919) y de Alemania (180.650). Entre los no comunitarios, los latinoamericanos representan un porcentaje elevado (29,5%), si bien los ciudadanos más numerosos son los marroquíes (644.688), seguidos por los ecuatorianos (420.110) y los colombianos (280.705). La distribución del colectivo de inmigrantes no es homogénea dentro del territorio español. Así, en algunas comunidades la presencia de extranjeros es más elevada, como por ejemplo en las Islas Baleares (20,8%); la Comunidad Valenciana (16,7%), la Comunidad de Madrid (15,9%), la Región de Murcia (15,7%) y Cataluña (14,9%) (Instituto Nacional de Estadística 2008).

Figura 1: Evolución de la población (en números absolutos) con nacionalidad extranjera en España (1996-2007)



Fuente: Eurostat 2007

2.1.3. Descripción de la población inmigrante en situación legal irregular

La revisión realizada hasta el momento hace referencia sólo a una parte de la población inmigrante. De hecho, existe una elevada proporción de esta población que se encuentra en situación irregular o sin documentación que, por sus características, resulta muy difícil de registrar (Pla Julián 2004). En el presente apartado pretendemos presentar una descripción del panorama de la inmigración en situación irregular en España. En un apartado posterior sobre empleo informal (ver apartado 2.3.5) trataremos con mayor profundidad los aspectos asociados con el empleo informal y su relación con la economía informal. Varios estudios muestran cómo la presencia de personas en situación irregular varía en cada país, si bien los datos no son comparables. En el Reino Unido éste colectivo representa el 0,7% de toda la población; en la República Checa, tan sólo fueron registrados 2.033 inmigrantes ilegales en 2005; en Estonia en ese mismo año, sólo se detectaron 400 inmigrantes en situación ilegal (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2007a). Un estudio sobre el empleo no declarado ha señalado algunas de las múltiples dificultades que en España supone conocer la

situación de éste tipo de empleo. Aunque desde 1985 no existe información primaria sobre el empleo no declarado, ya que incluso en la Encuesta de Población Activa (EPA) del Instituto Nacional de Estadística (INE) no se obtiene este tipo de información, se estima que en España el trabajo no declarado puede superar el 20%, siendo, junto con Italia, Grecia y Bélgica uno de los más altos de Europa (Campos & Galín 2005).

Hasta el momento, no resulta posible conocer con cierta exactitud la proporción de personas que residen de forma irregular en España. Una forma de valorar la magnitud de la población irregular es a través de los procesos extraordinarios de regularización. Dichos datos son incompletos, ya que sólo se refieren a la población que reúne unas determinadas condiciones para poder regularizarse (Organización de Cooperación y Desarrollo Económico 2007). En España, el último proceso de regularización realizado en el 2005 por el gobierno del PSOE muestra como 688.419 personas presentaron su solicitud para regularizarse, 575.941 (83,7%) fueron aprobadas (Izquierdo Aguilera 2006). La diferencia entre quienes solicitaron la regularización y las que fueron aprobadas muestra que al menos 112.478 personas se hallaban en una situación potencialmente irregular o bien su estatus legal debió ser revisado nuevamente en otra instancia.

Otra forma de realizar una estimación sobre los trabajadores en situación irregular proviene de valorar la información existente en la (EPA). Si bien esta encuesta no ofrece datos exactos, sí hace referencia al conjunto de extranjeros ocupados, a partir de los datos de extranjeros afiliados a la Seguridad Social ocupados de forma regularizada. A finales de 2006, la EPA señalaba que existían 2.600.000 extranjeros ocupados y que las altas en la Seguridad Social eran 1.930.260. Esto muestra que podría haber 670.000 trabajadores extranjeros en la economía sumergida. Este dato no indica necesariamente que consideremos a los extranjeros en situación irregular, ya que puede suceder que muchos trabajadores aún estando en situación legal no están dados de alta a la Seguridad Social por sus empleadores. Por ejemplo, varias fuentes de información muestran como en el servicio doméstico estas situaciones son muy frecuentes. Si bien estos datos deben ser considerados con cautela, los mismos apuntan a que un importante número de trabajadores extranjeros se encuentra en la economía sumergida

y que en los últimos cinco años, ese número no parece haber disminuido (Tabla 1) (Pajares 2007b).

Tabla 1: Diferencia entre los datos de extranjeros ocupados en España según la EPA y los detalles de alta en la Seguridad Social (2004-2007)

Final 2004, inicio 2005	Ocupados EPA	1.809.700
	Altas en Seguridad Social	1.140.426
	Diferencia	669.484
Final 2005, inicio 2006	Ocupados EPA	2.191.200
	Altas en Seguridad Social	1.757.081
	Diferencia	434.119
Final 2006, inicio 2007	Ocupados EPA	2.601.800
	Altas en Seguridad Social	1.930.260
	Diferencia	671.540

Fuente: Elaborado por Pajares M, 2007 a partir de la EPA y Secretaria de Estado de la Seguridad Social

Otro aspecto que cabe destacar en el caso de los inmigrantes en situación irregular es la precaria situación económica, que en muchos casos se encuentran en condiciones de pobreza absoluta (Martínez Veiga 2004). Uno de los factores más importantes que precipita la caída de los trabajadores irregulares en la pobreza es la situación laboral en la que se encuentran, ya que con frecuencia estos trabajadores se enfrentan al despido o la falta de pago de lo estipulado. Puesto que la economía de los trabajadores irregulares es muy vulnerable, cualquier perturbación les coloca en situación de necesidad. Por otro lado, cabe considerar que otro factor muy asociado con la pobreza es el desempleo, que en este colectivo no suele tener una duración prolongada.

En este colectivo se produce una combinación de factores como son la inestabilidad en el empleo, la oscilación y poca duración de los sistemas de ayuda, que les conducen a frecuentes recaídas en la pobreza. Tanto sus condiciones de empleo y trabajo, como las restricciones al sistema de bienestar y la pobreza, están en parte determinadas por la exclusión social inducida y por el recorte de derechos que sufren los inmigrantes irregulares a causa de las leyes migratorias.

2. 2. La inmigración y su participación en el mercado de trabajo

2.2.1. Características de los trabajadores inmigrantes en el contexto de la Unión Europea.

En las últimas décadas se ha producido un creciente y sostenido aumento de la inmigración en la Unión Europea, que se prevé continúe aumentando en los próximos años. En la actualidad, los inmigrantes representan una proporción estimable de 5,2% de la fuerza de trabajo de la UE-25 (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2007a). El crecimiento de la población inmigrada se ha producido con magnitudes, características y ritmos muy diferentes en los distintos países europeos. En cuanto a la magnitud de la inmigración vemos cómo en países como Lituania, Polonia o Hungría, la presencia de población extranjera sólo supone alrededor de entre el 0,3 y el 0,5% de la población, mientras que países como España o Alemania ésta representa alrededor del 10% del total de la población (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2007a). No sólo existen diferencias en la presencia de población extranjera en cada uno de los países, sino también en sus características laborales. Así, los **nuevos estados miembros** de la UE-27 poseen tasas muy bajas de inmigración, una escasa participación en el mercado laboral y una inserción principalmente en empleos cualificados.

En los **países del sur** de Europa, la inmigración se caracteriza por altas tasas de empleo y con una población inmigrada que generalmente está segregada, con empleos poco cualificados y con una tendencia al aumento de la inmigración irregular.

En los **países centrales**, tradicionalmente caracterizados por una larga trayectoria migratoria, han experimentado en los últimos años un descenso en los flujos migratorios con una población inmigrante que varía de forma notable en términos de edad, nivel educacional y ocupación. Así, en estos países, los inmigrantes presentan características muy heterogéneas en términos de educación, edad, país de origen, a la vez que mantienen un nivel de desempleo más elevado. En los **países escandinavos** el volumen de población inmigrante no es muy elevado y suele tratarse de inmigrantes con un elevado nivel de cualificación (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2007a).

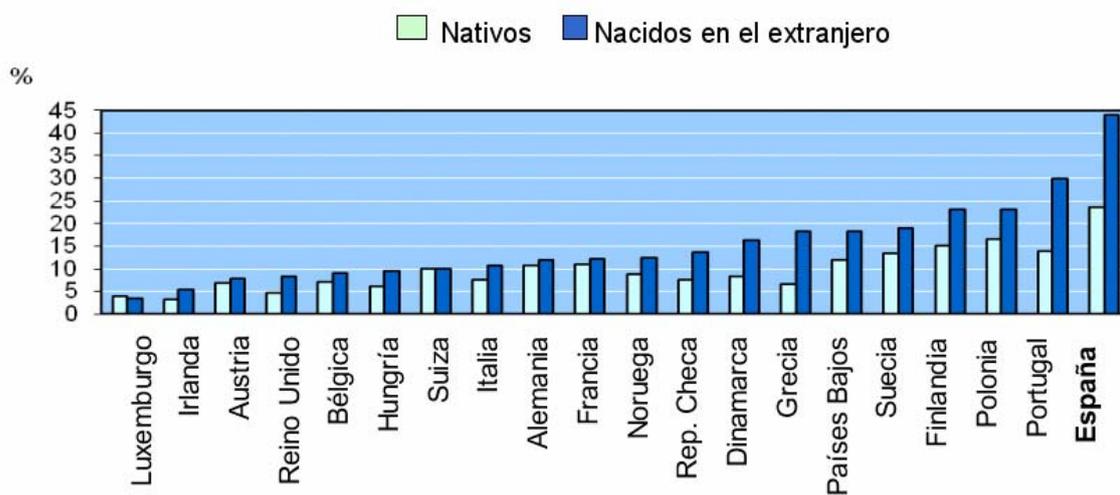
Las características sociodemográficas de esta población también difieren en cada uno de los países que analicemos. En general existe un predominio de hombres entre la población inmigrante. En países como Austria, Finlandia, Francia, Italia y Polonia, existe un equilibrio en la proporción de sexos mientras que en Bulgaria las mujeres son más numerosas que los hombres (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2007a). Este dato es un indicador de la tendencia a la “feminización” de la inmigración que se observa en muchos países. Muchas mujeres que deciden emigrar ya no lo hacen sólo en su rol de acompañantes, sino que actualmente es cada vez más frecuente que emigren solas, siguiendo patrones migratorios distintos al modelo masculino. Entre los factores más importantes que contribuyen a ello encontramos la creciente participación femenina en el mercado de trabajo, el envejecimiento de la población, el incremento de personas mayores que requieren atención doméstica y la progresiva tendencia a la dispersión geográfica de la familia, etc. (Solé & Flaquer 2005; Taran & Geronimi 2002). Si se considera la edad, vemos como la mayor proporción de inmigrantes se encuentra en edad laboral, especialmente en el rango de edad entre los 30-59 años. En los últimos años, el nivel educativo de los inmigrantes en la UE-15 incluye individuos con un alto nivel educativo. Por ejemplo, en Francia, Italia y España su nivel educativo es superior al nivel secundario. No obstante el principal problema que encuentran los inmigrantes es el reconocimiento de las titulaciones que traen de sus países de origen (Organización de Cooperación y Desarrollo Económico 2007).

En cuanto a sus condiciones de empleo, un rasgo característico a destacar es que en muchos de los países europeos los inmigrantes son empleados con mayor frecuencia en trabajos con contratos temporales. Éste es el caso de países como España, Austria, Bélgica, Italia, Suecia, Eslovenia, o Hungría, entre otros. En cambio, en países como Francia o Estonia, la diferencia entre inmigrantes y nativos no es apreciable (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2007b). La elevada presencia de trabajadores inmigrantes con contratos de tipo temporal se ha convertido, por tanto, en un rasgo habitual de sus condiciones de empleo. Esto hace que este colectivo tenga habitualmente también un mayor número de los antiguamente conocidos como “trabajos atípicos”. Esos trabajos suelen caracterizarse por tener un mayor grado de precariedad laboral con la ausencia de los beneficios habituales del

denominado empleo “estándar” con contrato fijo, jornada completa y beneficios sociales. Es más que razonable pensar que el mayor grado de vulnerabilidad que afecta a un amplio colectivo de la población inmigrante se halla en gran medida asociado a su elevado nivel de precariedad en el empleo.

Otra explicación que justifica en parte, la mayor prevalencia de inmigrantes con contratos temporales y precariedad se relaciona con las políticas migratorias que restringen los permisos de trabajo a un período determinado, por lo que los contratos necesariamente tienen un carácter temporal. Finalmente, una última explicación apunta al rol de las empresas de trabajo temporal (ETT), que son una de las principales fuentes de acceso al empleo para este colectivo de trabajadores. Así lo demuestra por ejemplo, el último informe de la OCDE (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2007a) según el cual el riesgo de estar en un empleo temporal es significativamente mayor para los inmigrantes en comparación con los trabajadores nativos (Figura 2).

Figura 2: Proporción de contratos temporales según origen de nacimiento. Datos correspondientes al 2004



Fuente: *International Migration Outlook*. OCDE, 2006

2.2.2. Características de los trabajadores inmigrantes en España

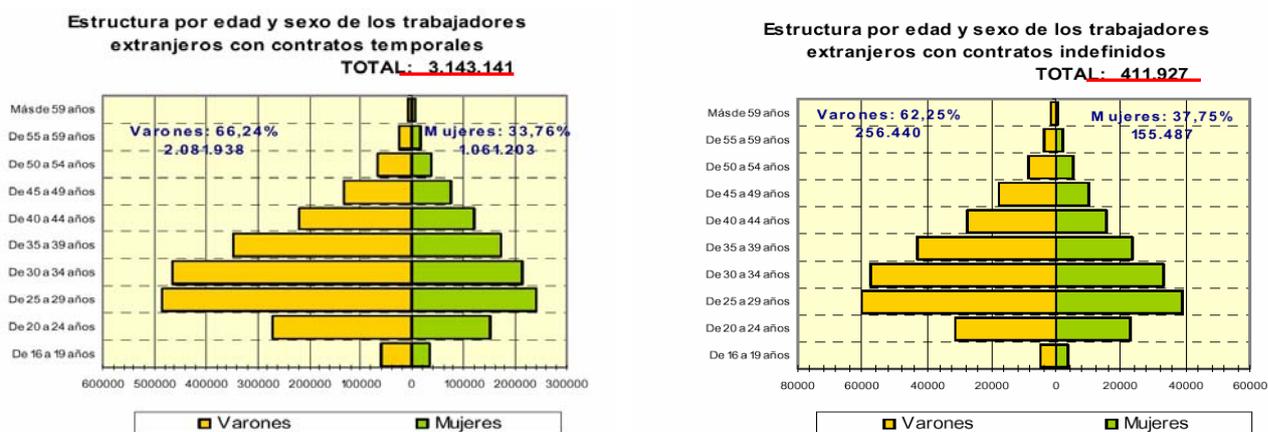
La inserción laboral de los trabajadores inmigrantes en España comparte características comunes con los trabajadores inmigrantes de la Unión Europea. Al mismo tiempo, la inserción laboral de este colectivo permite observar diversas formas de desigualdad en su incorporación al medio laboral.

Algunas de las características sociodemográficas de la población extranjera residente en España son las siguientes(Observatorio Permanente de la Inmigración 2007):

- El 83,3% se encuentra en edad laboral
- sólo el 12,6% representan los menores de 16 años
- El 3,9% a la población de 65 años o más.

Si se considera el tipo de contrato, estos trabajadores representan una gran proporción entre los trabajadores temporales y un amplio número de los trabajadores que se hallan en situación irregular. (Pérez-Díaz et al 2001). A lo largo de 2006, se suscribieron 3.555.068 de contratos, donde el 45,1% de los mismos fueron por obra o servicio y el 39,1% fueron contratos eventuales por circunstancias de la producción. Asimismo, la proporción de contratos indefinidos entre los trabajadores extranjeros fue de 11,5% del total de los contratos y 88,4% de contratos temporales. En el mismo período, considerando el tiempo de duración de los contratos, la mayoría se realizaron por un tiempo indeterminado (44,5%), seguidos de los que tenían duración inferior o igual a 3 meses (31,6%) y, en menor medida, los de una duración de entre 3 y 6 meses (9,6%). Finalmente, considerando el tipo de jornada, el 81,3% de los contratos fue por jornada completa, el 17,5% a tiempo parcial y sólo el 1% fueron contratos de trabajadores fijos discontinuos. (Observatorio Permanente de la Inmigración 2006) (Figura 3)

Figura 3: Estructura por edad y sexo de los trabajadores extranjeros según tipo de contratos temporales e indefinidos.



Fuente: Anuario Estadístico de la Inmigración. Ministerio de Trabajo e Inmigración, 2006

Si bien la economía española se caracteriza por tener elevadas tasas de temporalidad (31,7%) contractual (EUROSTAT 2007) para el conjunto de la población ocupada, se evidencia que la temporalidad no sólo afecta más a los extranjeros sino que afecta principalmente a ciertos grupos. Así destacan los africanos y los procedentes de “resto Europa-mundo” (Países que no forman parte de la UE y del Espacio Económico Europeo y países de Asia y Oceanía).

En contraposición, encontramos las bajas tasas de temporalidad que caracterizan a los inmigrantes de los “países desarrollados” -comprende países de: EU-15, Espacio Económico Europeo, Suiza, Japón, Corea del Sur, Estados Unidos, Canadá, Australia y Nueva Zelanda - y “latinoamericanos no andinos” -excluye a: Colombia, Perú, Ecuador y Bolivia. (Sven Reher et al. 2008).

Observando la afiliación a la Seguridad Social, la gran mayoría de los trabajadores extranjeros afiliados en enero 2007, pertenecen al Régimen General (73,5%), es decir, que son trabajadores por cuenta ajena de la industria o servicios, seguidos por los trabajadores pertenecientes al Régimen de Empleadas de Hogar (9,4%) y los del Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (8,5%) (Tabla 2) (Pajares 2007a). Es también importante mencionar la diferente distribución entre los trabajadores extranjeros y los españoles, según los regímenes

de la Seguridad Social, especialmente en el régimen de Empleadas de Hogar y el de los Autónomos.

Tabla 2: Porcentaje de los extranjeros en alta laboral en España según origen y Régimen de la Seguridad Social

Régimen de la Seguridad Social en (%)	General	EE Hogar	Autónomo	Agrario	Mar
Total trabajadores extranjeros	73,5	9,4	8,5	8,2	0,2
Total trabajadores no comunitarios	74,3	11,6	5,2	8,8	0,2
Total población ocupada en España	76,5	1,5	16,3	5,3	0,4

Fuente: Pajares M, 2007. Informe del MTAS basado en datos del Boletín de Estadísticas Laborales y Observatorio Permanente de la Inmigración (Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración).

La presencia de trabajadores extranjeros en los sectores económicos muestra también importantes variaciones. Como ejemplo de ello se observa que:

- el 58,1% de los trabajadores extranjeros de fuera la UE se inserta en el sector servicios
- el 24,6% del total de las personas que se ocupan en el sector de la construcción son extranjeros (Pajares 2007a)
- el 14,4% en el sector agrícola y tan sólo el 5,4% en la industria (Observatorio Permanente de la Inmigración 2006).

Estos sectores no sólo se caracterizan por ser trabajos duros, sino que también son aquellos que poseen las peores condiciones de trabajo, escasos niveles de protección social y donde es frecuente que se existan contratos temporales (Flecha et al 2003).

Considerando por grupo de ocupación, el 50% de los contratos registrados durante el 2006, correspondieron a trabajadores extranjeros pertenecientes al grupo 9ª (trabajadores no cualificados), el 17,2% al grupo 7 (artesanos, trabajadores cualificados de la industria, la construcción y la minería) y el 16,6% al grupo 5 (trabajadores del servicio de restauración, personales, protección y vendedores de comercio), mientras que tan sólo el 4% correspondió a

contratos de trabajadores altamente cualificados (Observatorio Permanente de la Inmigración 2006).

Las características de los empleos de los inmigrantes se contraponen con el nivel educativo que muchos de estos trabajadores poseen. El 59% de los inmigrantes tienen completados estudios del 1º y 2º ciclo de la secundaria, un 17% tienen estudios de educación superior y un 23% pertenecen al grupo de estudios primarios o sin estudios (Sven Reher et al 2008). Los datos muestran cómo los inmigrantes cualificados tienen tasas de ocupación sistemáticamente superiores a las de los inmigrantes con menos estudios, lo cual indica que la educación es un factor importante que facilita la entrada en el mercado de trabajo. Sin embargo, en casi todos los países de la OCDE la tasa de ocupación de los titulados superiores inmigrantes es menor a la de la población autóctona (Organización de Cooperación y Desarrollo Económico 2007).

Esta situación observada en España, se repite también en países como Chipre o Italia, donde los inmigrantes poseen un nivel educativo relativamente elevado comparado con los nativos y se encuentran segregados en trabajos no cualificados. De hecho, incluso aquellos que tienen un nivel educativo medio-alto, encuentran dificultades para homologar sus títulos.

Durante el 2006 se presentaron al Ministerio de Educación y Ciencia 21.632 solicitudes de homologación de títulos universitarios extranjeros, de los cuales sólo 12.371 (56,9%) se resolvieron favorablemente (Observatorio Permanente de la Inmigración 2006).

Estas dificultades suceden también en otros países europeos, que tienden a penalizar la homologación de las titulaciones de los inmigrantes. Este hecho adquiere relevancia si se considera que la inmigración de los últimos años incluye un aumento de la proporción de trabajadores con una elevada cualificación (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2007a). También es importante porque la sobrecualificación conlleva efectos negativos en términos de menor formación, menor capacidad de desarrollo profesional y menor satisfacción con el trabajo.

El desempleo entre los trabajadores inmigrantes es mayor que el de los españoles. Según los datos disponibles en la EPA, para el segundo trimestre de 2008, la tasa de paro de los trabajadores autóctonos fue del 9,3%, frente al 16,4% de los extranjeros (Instituto Nacional de

Estadística. 2008c). Estas diferencias se encuentran también en la mayoría de los países europeos, donde los inmigrantes tienen mayor riesgo de desempleo que los nativos, aunque existen grandes diferencias según el sexo, la nacionalidad y el tiempo de residencia en el país de acogida (Arrow 1996).

En el caso de los inmigrantes de España, el desempleo sigue unos patrones diferentes al de la población autóctona. Así, aunque los trabajadores inmigrantes están expuestos al desempleo con mayor frecuencia, permanecen por períodos más cortos en esa situación. Ello se relaciona con la calidad del empleo y con la flexibilidad laboral que habitualmente experimenta este colectivo. Considerando el origen de la población inmigrante, los que provienen de países desarrollados son los que poseen una menor incidencia de desempleo. De hecho, casi la mitad de los inmigrantes procedentes de países ricos, no estuvieron desempleados al menos un mes y tan sólo uno de cada diez de ellos estuvo en esta situación más de dos veces durante toda su vida económicamente activa.

El colectivo con más inestabilidad laboral son los trabajadores de origen africano: uno de cada cuatro de ellos nunca se ha encontrado en el paro. (Sven Reher et al 2008). En un estudio donde se han analizado las trayectorias laborales de los inmigrantes, se señala que en este colectivo las transiciones laborales son más flexibles, ya que su permanencia en el desempleo es bastante inferior respecto a la del colectivo de trabajadores autóctonos. La población inmigrante tiene una alta participación en los flujos del paro al empleo, es decir que con frecuencia los inmigrantes en situación de paro son reempleados. Lo mismo sucede en sentido inverso, con la entrada desde el empleo al paro, donde se observa que las transiciones son superiores entre los inmigrantes (Cuadrado Roura et al 2007).

Una de las teorías que se ha formulado para explicar las desigualdades en la inserción laboral de los trabajadores inmigrantes, es la que hace referencia a la segmentación del mercado. Si bien existen algunos estudios que apoyan esa teoría en contraposición con la asimilación al mercado, aún no existen estudios específicos que hayan permitido comprobar estas hipótesis (Cuadrado Roura et al 2007; Fernández & Ortega 2006). Hasta el momento dos de las explicaciones que podrían dar cuenta de las desigualdades son: los bajos salarios de los empleos, que los convierten en poco atractivos para los nativos, y las barreras idiomáticas y

legales que encuentran muchos de estos trabajadores para acceder a empleos más cualificados. Aunque quizás menos evidente, también se encuentran las situaciones de explotación y discriminación de la que son víctimas muchos trabajadores.

Se ha definido, también, una versión de la teoría de la segmentación conocida como la “teoría de los incluidos/excluidos” (*theory of insiders/outsiders*), que podría ayudar a comprender el comportamiento discriminatorio que reciben muchos trabajadores extranjeros. En un mercado fuertemente segmentado, cada categoría social se correspondería con un nicho determinado, donde las personas permanecerían estancadas y con escasas posibilidades de cambio, más allá de sus habilidades o formación. En el caso de los inmigrantes, se añadirían además otras dificultades como no pertenecer a la cultura dominante o no tener las redes sociales suficientes. A causa de ello les resultaría más difícil competir por los mejores empleos, limitándose a tener que aceptar los empleos más precarios y con menor cualificación. En los inmigrantes cabe destacar además, la interacción de los tres ejes fundamentales generadores de desigualdad:

- la clase social
- el género
- la etnia

(Parella Rubio 2005)

Estos ejes convierten a dichos colectivos en especialmente vulnerables (Subirats 2004) y con mayor riesgo para su salud que precisan ser investigados en forma detallada (Borrell et al. 2008)

2.2.3. Respuestas políticas frente a la inmigración

Dada la evolución histórica de la inmigración en España, podemos considerar el período actual como de transición y adaptación a su nuevo rol como país receptor de inmigración. Este proceso no sólo conlleva enormes desafíos de tipo social, cultural y económico, sino que también requiere de medidas políticas que permitan afrontar las múltiples transformaciones que vienen sucediéndose en los últimos años. Durante el 2004 y 2005, especialmente, los países pertenecientes a la OCDE confirmaron su interés por una política migratoria para el empleo y

su firme decisión de endurecer las medidas de control de los flujos migratorios (Organización de Cooperación y Desarrollo Económico 2007)

La política migratoria con relación a las necesidades del mercado de trabajo ha centrado su interés por la migración de mano de obra con dos características diferentes:

1. La necesidad de atraer a inmigrantes cualificados
2. La utilización de inmigrantes temporales, poco cualificados que cubran la escasez de mano de obra (Comisión de las Comunidades Europeas 2004).

En el caso de los inmigrantes cualificados, algunos países europeos miembros de la OCDE han implementado algunas medidas selectivas de mano de obra. Ejemplo de ello son países como Irlanda, el Reino Unido, los Países Bajos o la República Checa, que proponen con algunas variaciones, un sistema de visados especiales para los inmigrantes más cualificados que permitan simplificar los trámites o flexibilizar las medidas.

Las medidas para reclutar a trabajadores inmigrantes temporales poco cualificados consisten principalmente en fomentar los permisos temporales, aumentar el número de plazas de algunos programas específicos para “trabajadores temporeros” o bien, como en el caso de Finlandia, introducir el derecho de los trabajadores hortícola para trabajar sin permiso de trabajo durante un periodo de tres meses (Organización de Cooperación y Desarrollo Económico 2007).

La seguridad y la lucha contra la inmigración irregular son temas centrales en la mayoría de los países de la OCDE. Los países miembros de la Unión Europea han tomado estos dos temas como áreas prioritarias de acción, enfocando sus esfuerzos en gestionar y asegurar el reforzamiento del control de las fronteras. Así, señalan la necesidad de mejorar la protección de los límites fronterizos para la lucha contra la inmigración irregular. Se prevé la aplicación de diferentes medidas entre las que se encuentra la aplicación sistemática del acuerdo de *Schengen* sobre visados.

Otra de las medidas que la mayoría de los países de la OCDE está realizando son los acuerdos de repatriación. En Francia y Dinamarca, por ejemplo, tienen políticas muy activas de

repatriación y en su vertiente más estricta, Hungría y Noruega, han adoptado normas más rigurosas sobre la expulsión (Organización de Cooperación y Desarrollo Económico 2007).

Algunos gobiernos han puesto en marcha los programas de regularización extraordinaria, como una medida para luchar contra la inmigración irregular y para evitar que los inmigrantes queden marginados y excluidos. Aún continúan siendo frecuentes en países de Europa meridional, como España, Grecia, Italia, que en los últimos cuatro años han tenido procesos de este tipo (Organización de Cooperación y Desarrollo Económico 2007). En algunos casos, éstas se han llamado regularizaciones de “hechos consumados”, ya que refieren a la regularización de inmigrantes ilegales que se encuentran trabajando ilegalmente. Estas regularizaciones tienen en parte una motivación económica, que es la lucha contra la economía sumergida (Comisión de las Comunidades Europeas 2004).

En los últimos años, España, al igual que el resto de los países del sur de Europa, ha sido muy activa en los acuerdos bilaterales para la admisión de trabajadores temporeros o estacionales (Comisión de las Comunidades Europeas 2004).

Según la Constitución Española, los aspectos relacionados con la inmigración, asilo, nacionalidad, pasaportes, fronteras y extranjeros es responsabilidad del gobierno central. Desde una perspectiva institucional, dichas competencias tradicionalmente se repartían entre los Ministerios del Interior, Asuntos Exteriores y Trabajo y Asuntos Sociales. Sin embargo, desde el año 1995 existe una Comisión Inter-ministerial para Extranjeros y en el año 1999 se crea una nueva Delegación del Gobierno para la Inmigración y Emigración dependiente del Ministerio del Interior y con rango de Secretaría de Estado. En el año 2008 el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, cambió su denominación por Ministerio de Trabajo e Inmigración.

En el contexto español, las políticas sociales sobre inmigración han sido principalmente relegadas a medidas de fuerte carácter restrictivo y de control. Además, la ausencia de coordinación en este tipo de medidas aumenta las diferencias entre las regiones. La proliferación de organizaciones e instituciones dedicadas a aspectos sociales de la inmigración han evidenciado y agravado la descoordinación existente. Desde el Estado se han puesto en

marcha algunos planes, como el llamado plan “GRECO” (Programa Global de Regulación y Coordinación de la Extranjería y la Inmigración) en el año 2001 cuyos objetivos principales iban dirigidos al control de las fronteras, la integración social y el desarrollo a la cooperación. Sin embargo, los problemas sociales básicos de los trabajadores inmigrantes persisten. Entre ellos podemos destacar:

- la falta de acceso a la vivienda
- la escasa participación social
- la precariedad
- la explotación laboral
- la extrema pobreza en la que muchos se encuentran

(Turton & González 2003).

En el ámbito de la salud, en España las políticas sanitarias dirigidas a la población inmigrante se formulan de forma integrada con otras políticas dirigidas a la integración socio-laboral en la sociedad de acogida. Entre sus objetivos específicos dirigidos a los servicios sanitarios se propone garantizar el derecho a la protección, mejorar el acceso a los servicios, considerar los determinantes de salud y la prevención, identificar las necesidades de los inmigrantes y aumentar la formación específica del personal sanitario en relación con este tema (Vázquez et al. 2007).

En resumen, podemos decir que España es un país que intenta adaptarse a los cambios que supone asumir su situación como país receptor en un lapso corto de tiempo de un elevado número de inmigrantes. Paralelamente, con la incorporación de nuevos estados miembros, la Unión Europea está redefiniendo sus fronteras. Estas circunstancias señalan la complejidad de la situación actual a la hora de proponer medidas y acciones políticas.

Resulta evidente que en España las políticas migratorias deben ser revisadas y reorientadas desde una perspectiva más democrática de forma que permita dar lugar a medidas dirigidas a aumentar la participación e integración de los inmigrantes, evitando centrar su plan de acción en medidas puramente de control y restricción.

Finalmente, es necesario tener en cuenta el desafío que la inmigración supone no sólo en España sino en toda la Unión Europea, la cual incluye, entre muchos otros, el tema de los derechos humanos y la desigualdad social.

2.3. Precariedad laboral. Un modelo conceptual-teórico

2.3.1. Perspectiva macro de la precariedad laboral

La globalización es un término usualmente utilizado para identificar los cambios del capitalismo sucedidos en las tres últimas décadas, donde se han generado profundas transformaciones en sus múltiples dimensiones: económica, cultural, social, comunicacional, política, ideológica, laboral, etc. Desde una perspectiva económica, la globalización se refiere a una nueva organización territorial de la economía-mundo que implica pasar de una producción nacional con intercambios internacionales a una escala de producción e intercambio globalizados (Canales Cerón 2002). El proceso de globalización ha propiciado el surgimiento de nuevos patrones de desarrollo en las relaciones económicas a nivel mundial, caracterizados por la dimensión supranacional que adquieren los intercambios económicos de mercancías, las nuevas tecnologías, la capacidad de producir bienes y servicios, el desarrollo del conocimiento, entre otros, que no sólo han introducido una nueva organización del trabajo y cambios generales en la producción, sino que a su vez, han modificado las relaciones de poder entre el capital y el trabajo, acrecentando cada vez más una posición de mayor vulnerabilidad entre los trabajadores.

La nueva división internacional del trabajo desarrollada bajo la globalización, ha supuesto, un cambio en las pautas de localización espacial y la reconfiguración de los procesos económicos bajo los cuales, si bien el capitalismo ha seguido funcionando sobre bases nacionales, éstas ya no son tan determinantes sino que dependen también de procesos globales. Esto significa una descentralización e interconexión de las empresas, donde las empresas transnacionales contratan mano de obra en los países o regiones donde ésta se ofrezca a menor costo y, también, que los capitales se muevan en el espacio y el tiempo instantánea e ilimitadamente, todo ello propiciado por la desregulación de los mercados y una intervención social cada vez más reducida por parte de los Estados nacionales (Canales Cerón 2002).

En este proceso se han producido al mismo tiempo la globalización y la localización, las cuales han impulsado una nueva polarización y estratificación de la población mundial en “ricos globalizados y pobres localizados” en un mismo territorio (Canales Cerón 2002). Todo ello ha

conllevado a un aumento de las desigualdades sociales tanto entre países como en el interior de los mismos, ya que coexisten zonas muy desarrolladas con otras que se encuentran en la mayor miseria y exclusión (Calderón & Szmukler 2004).

Como respuesta a esta profunda reorganización social y económica, la denominada “flexibilización” laboral se ha convertido en una de las características dominantes del mercado laboral, con diversos efectos negativos para los trabajadores en cuanto a su estabilidad, seguridad laboral y pérdida de poder de los trabajadores. Si bien existen múltiples definiciones sobre qué es la “flexibilidad”, comúnmente ésta ha sido entendida como la capacidad de la empresa y el sistema productivo de responder y anticiparse a los cambios de su entorno (Cano Cano 1998). La velocidad de los avances tecnológicos es con frecuencia mayor que la rapidez de la capacitación de la fuerza de trabajo. Esto genera que los trabajadores que no pueden seguir ese ritmo, van perdiendo su nivel de cualificación de manera inversa al aumento de la tecnología, lo cual tiende a aumentar la inequidad entre los trabajadores. Ya en la década de los 80 Atkinson (Finkel 1996) señaló este proceso en el seno del modelo de empresa flexible distinguiendo cuatro formas fundamentales de flexibilidad:

- a) *Numérica*: en la que se ajusta el número de trabajadores o de horas de trabajo a las fluctuaciones de las demandas de la producción.
- b) *Funcional*: en la que se reorganizan las competencias y habilidades asociadas a los puestos de trabajo de modo que cada empleado sea capaz de utilizar su cualificación en un amplio espectro de tareas.
- c) *Por distanciamiento*: se sustituyen los contratos de empleo por contratos comerciales. Es el caso por ejemplo, la subcontratación.
- d) *Financiera*: en la que se remunera de forma diferente a los trabajadores según cual sea su nivel de cualificación, desempeño o escasez, reforzándose así la flexibilidad funcional.

A su vez, las empresas tienden a dividir al personal de sus plantillas en dos grandes categorías:

- Un núcleo duro de asalariados “permanentes” que aseguran las funciones estratégicas de la empresa y deben ser capaces de tener polivalencia, evolucionar profesionalmente y tener movilidad.
- En torno a ellos gravita una reserva de mano de obra “externa” con elevada precariedad, cuyos efectivos y horarios de trabajo se ajustan a las necesidades de las empresas. Este grupo “externo” percibe una remuneración variable según la cantidad de trabajo, generalmente muy por debajo del tiempo completo, a menudo son considerados como independientes a la empresa, aún cuando de hecho trabajen sólo para ella (Gorz 1995).

Las transformaciones sociales y económicas que se han ido sucediendo a nivel mundial repercuten en el mercado laboral, generándose grandes cambios en la organización del trabajo que podemos resumir en tres apartados principales:

Primero, el ajuste diario de la producción, y por ello, una tendencia a una mayor intensificación de la producción que repercute en el incremento de turnos de trabajo.

Segundo, en los cambios de horario e intensificación de controles, lo cual apunta a un aumento de los ritmos y a conseguir una mayor saturación del tiempo de trabajo.

Tercero, en la movilidad interna, propiciada por la introducción de nuevas tecnologías y la política de producción al día (conocida como “*just in time*”), que cambia la carga de trabajo y obliga a hacer frente a los cambios momentáneos del plan de trabajo, que ejercen nuevas presiones sobre los trabajadores con el propósito de maximizar los beneficios (Recio 1991).

La flexibilidad contractual no sólo no ha comportado un crecimiento del empleo en los países occidentales que muchos analistas esperaban, sino que ha fomentado el surgimiento de nuevas formas de empleo, que han reforzado aún más la inseguridad y la inestabilidad en el mercado laboral (Zipcioglu 2004). Lo novedoso de estas nuevas formas, no ha sido tanto su contenido o sus formas, sino su extraordinario desarrollo en los países ricos, su progresivo reconocimiento por parte de algunas legislaciones y el hecho de que fueran impulsadas por

gobiernos, empleadores y, en buena medida, toleradas y/o aceptadas por los propios sindicatos (Finkel 1996)

De ese modo, progresivamente han ido surgiendo un sinnúmero de formas de trabajo que se apartan de lo normativo, lo regulado y lo institucional, en un principio denominadas formas no estándar de empleo (*non-standard forms of employment*). El trabajo “estándar” permanente y a tiempo completo con beneficios sociales ha sido, por tanto, reemplazado en muchos casos por nuevas formas de trabajo “atípicas” como por ejemplo: El trabajo temporal, eventual, a tiempo parcial, trabajo por cuenta propia, diversas formas de empleo asalariado encubierto o ilegal, trabajo a domicilio, sub-contratación, etc. Muchas de ellas destacan por su inseguridad, inestabilidad, bajo nivel de ingresos y por sus malas condiciones de trabajo. No obstante, esta heterogeneidad hace peligrosa cualquier generalización, ya que tener un trabajo “atípico” o “no estándar” no significa necesariamente tener un trabajo precario (Amable et al 2000; Benach et al. 2002b; Ramos Díaz 2004; Rodgers 1992).

Una de las principales limitaciones que hay que tener en cuenta en el estudio de estas nuevas formas de empleo, hace referencia a su propia definición y conceptualización, ya que resulta muy difícil hallar términos que engloben el conjunto de las realidades de empleo que conforman el mercado laboral actual. Por ejemplo, los turnos diurno/nocturnos pueden ser considerados eventuales/contingentes en términos de horario, pero pueden no tener la inseguridad que caracteriza a los trabajadores bajo un empleo precario. Por otra parte, el desarrollo del término *contingent work* ha sido más utilizado en los Estados Unidos, en tanto que en Francia entre otros países, los investigadores han utilizado con frecuencia el término *precarious employment*. Ambos términos se utilizan de forma indistinta (Quinlan et al 2001) junto con una amplia variedad de términos no muy precisos relacionados con el empleo como son: “empleo flexible”, “atípico”, “no estándar”, “trabajo marginal”, “trabajo periférico”, cuyos significados son controvertidos y tienen una carga política diferente (Tompa et al. 2007).

En otro sentido, por lo que hace al proceso de precarización del empleo, las grandes empresas han desarrollado estrategias para abaratar los costes, reducir los salarios, reducir la plantilla fija y fomentar una cultura de provisionalidad y movilidad con el fin de reforzar la eficiencia individual y debilitar el comportamiento colectivo. El empleo eventual, por ejemplo, además de ser un recurso para abaratar costes mediante la contratación de la mano de obra en las fases de mayor actividad económica provoca que, en muchos casos, los trabajadores eventuales sean quienes ocupan los puestos de trabajo menos deseados por la plantilla fija. Otro ejemplo es la subcontratación o externalización de servicios, un mecanismo indirecto de reducción salarial, que, además, dados los horarios que realizan (la mayoría de este personal trabaja en los sectores de la limpieza o la seguridad) suelen ser trabajadores y trabajadoras desconocidos para el personal de la empresa sin que apenas exista ninguna participación sindical.

En otras ocasiones, la estrategia consiste en la utilización de talleres externos (muchas veces propiedad de la misma empresa), o el uso de subcontratas con talleres legales, evitando así conflictos dentro de la propia empresa donde el empleo se caracteriza por un elevado índice de trabajo informal o clandestino, una presión muy fuerte para realizar horas extraordinarias y un menor control sobre la seguridad e higiene laboral (Recio 1991).

El conjunto de estas nuevas formas de trabajo posee ciertas características comunes: todas ellas comportan un aumento en la capacidad de disciplinar las fuerzas de trabajo y una reducción en la capacidad de promoción laboral. Además, estas nuevas formas de trabajo hacen que la línea que separa el empleo del desempleo sea cada vez más borrosa, ya que con mucha frecuencia los trabajadores pasan de estar empleados a desempleados, sucesiva o alternativamente (Amable et al 2001b).

En este contexto, es importante destacar que esta situación no afecta de la misma manera a todos los colectivos de trabajadores, sino que existen grupos expuestos en mayor o menor medida y con un mayor o menor grado de vulnerabilidad. Si bien las características de los trabajadores varían considerablemente, los inmigrantes conforman uno de los colectivos más vulnerables, porque se encuentran ampliamente representados entre los trabajadores temporales, tienen ingresos más bajos y se concentran en trabajos encubiertos e ilegales

(Rodgers 1992). Incluso el propio concepto de empleo “estándar” contiene un sesgo de género y etnia, ya que el mismo fue concebido desde la realidad del hombre blanco y no la de las mujeres o las personas negras (Cranford & Vosko 2006).

Junto a los inmigrantes, forman también parte de los colectivos más vulnerables, las mujeres, los jóvenes, las personas con un menor nivel de educación y de cualificación. Así, algunos autores han hecho referencia a la “feminización del trabajo atípico” (Rodgers 1992), especialmente en relación al trabajo a tiempo parcial y el trabajo a domicilio.

En el caso de los jóvenes, el trabajo temporal afecta a este colectivo de forma muy amplia porque, con gran frecuencia, los contratos temporales constituyen una forma importante de acceso por primera vez al mercado de trabajo. En el caso de los inmigrantes, se produce una acumulación de factores de vulnerabilidad: a la edad y al género también se añade el estatus de inmigrante.

Aún peor es el caso de las mujeres inmigrantes ya que este colectivo padece una “triple discriminación”, es decir, son discriminadas en el mercado laboral, por ser mujeres y por ser inmigrantes. (Flecha et al 2003; Parella Rubio 2005)

2.3.2. Evolución y características de la precariedad laboral en España

En España, la reciente evolución económica se inscribe en un largo ciclo de acumulación que comienza en los años 60 con dos fases históricas bien diferenciadas.

La primera fase (1959-1973), de acumulación extensiva e intensiva, sienta las bases del cambio estructural de la economía española.

La segunda (1975-2000), se inscribe en una fase de crisis mundial y supone una reestructuración del capitalismo español en dos ejes centrales: la reconversión industrial y la inserción de España en la economía europea. Los procesos que tuvieron lugar en España durante ese periodo se caracterizan por un cambio fundamental: pasar de una gran industria que centralizaba en su interior todos los procesos de producción a un modelo de descentralización productiva (Arriola & Vasapollo 2003).

A partir de la década de los años 80 el empleo temporal se extendió como una solución transitoria frente al elevado nivel de desempleo que caracterizaba al país. La Ley 32/1984 de Reforma del Estatuto de los Trabajadores procedió a establecer dos vías de contratación temporal: una de carácter ordinario y otra coyuntural. La vía ordinaria estaba dedicada, entre otros factores, a realizar determinados trabajos y servicios, en los casos de sustitución de personas con derecho a reserva del puesto de trabajo y atender a las necesidades de las empresas frente a las contingencias del mercado. A su vez, la contratación temporal de carácter coyuntural tenía como objetivo facilitar la colocación de determinados colectivos de trabajadores, habiendo sido concebida como una medida de promoción del empleo para personas con dificultades en el acceso al mercado de trabajo.

Además, se dictaron varias disposiciones reglamentarias que permitieron el establecimiento de una contratación temporal coyuntural para todo tipo de trabajadores, generalizándose indiscriminadamente la utilización de este tipo de contrato, que pasó a denominarse contrato temporal de "fomento de empleo" (Valdés Dal-Ré 1999). Si bien estas medidas pretendían teóricamente privilegiar las formas de contratación permanente, lo cierto es que desde 1984 la inmensa mayoría de nuevos contratos laborales que se realizan son temporales. Esto ha generado un continuo desplazamiento del empleo estable y mayores tasas de rotación laboral (Recio 1997). En el año 2007 España posee una tasa de temporalidad mucho más elevada que el resto de la Unión Europea: 31,7% de España frente al 14,5% de la UE-27 (EUROSTAT 2007; Flecha et al 2003). Dos de los colectivos más afectados por este tipo de contratación son las mujeres (33,6% frente al 29% en hombres) (Instituto Nacional de Estadística 2004), y los jóvenes (64,8% en edad de 15-24 años, y 27,7% en las personas de 25 o más años) (EUROSTAT 2004). Esta situación afecta también de forma muy evidente a los trabajadores inmigrantes, quienes representan una gran proporción de trabajadores temporales, 27,8% españoles temporales frente al 54,8% inmigrantes temporales. (Instituto Nacional de Estadística. 2008c).

En cuanto al empleo a tiempo parcial, sucede lo contrario que con la temporalidad. En España el peso de este tipo de empleo es uno de los más bajos de Europa. Su tendencia general coincide con el empleo temporal ya que afecta principalmente a las mujeres y a los que se insertan en el sector privado.

La temporalidad no sólo conduce a una elevada rotación en los empleos, que oscilan entre los 13 y 24 meses (Ramos Díaz 2004), sino también a los que no ofrecen seguridad ni acceso a la formación, ni perspectivas de promoción o carrera profesional (Cano Cano 1998;Cano Cano 2004). Al mismo tiempo, puede constatarse cómo un numeroso grupo de individuos pasan de estar inactivos a parados, luego a ocupados y otra vez a parados, sucesiva y alternativamente, en períodos breves de tiempo(Amable 2006).

El nivel de cualificación, la edad y el tipo de contrato son tres variables que influyen directamente en la probabilidad de tener un empleo estable con condiciones de trabajo adecuadas. Así, quienes tienen baja cualificación son jóvenes, tienen contratos temporales y a tiempo parcial, tienen una mayor probabilidad de tener peores condiciones de trabajo. La experiencia de precariedad que cada trabajador padece también cuenta en esta relación, porque cuanto más tiempo pasa una persona con contratos temporales, mayor es la probabilidad de que pueda obtener un nuevo contrato del mismo tipo (Ramos Díaz 2004).

2.3.3 Una aproximación sociológica a la precariedad laboral

Los cambios en el mercado de trabajo y sus consecuencias sociales pueden analizarse desde distintas perspectivas sociológicas. Algunos autores sostienen que en la actualidad nos encontramos ante el cuestionamiento de lo que se ha denominado la sociedad del trabajo, una sociedad que coloca al trabajo en el núcleo del sistema social y cultural. Estaríamos, pues, ante una crisis que pondría en cuestión un modelo de estado (el conocido como estado del bienestar), un modelo de regulación fordista basado en el trabajo asalariado (un trabajo estable, masculino o del cabeza de familia, seguro, y para toda la vida) y un modelo laboral que, actualmente, no garantiza la integración social de todos los ciudadanos (Gorz 1994; Offe 1992).

Este proceso de transformación del trabajo es algo que va más allá de ser un simple problema económico en sentido estricto, porque plantea las relaciones entre la economía y la sociedad (Alonso 1999). Las condiciones de empleo y trabajo han de ser considerados más que, un medio de subsistencia, un medio que permite estructurar las relaciones sociales y las relaciones con el mundo. Como describe Castel (1997), un asalariado no constituye únicamente una forma de retribución laboral sino que conforma una condición a partir de la cual los individuos se insertan e instalan en la sociedad (Castel 2004).

El proceso actual de precarización del empleo señala un momento histórico, de creciente vulnerabilidad del trabajo frente al capital que cuestiona las formas de regulación que habían controlado y reducido dicha vulnerabilidad en las sociedades occidentales industriales durante muchas décadas. La precariedad laboral muestra que las trayectorias laborales (individuales y colectivas) se hallan cada vez más alejadas de una condición de integración estable y segura, reforzando el proceso de vulnerabilidad que evidencia la fragilidad de la integración al acentuarse las condiciones que promueven una inserción frágil en el mundo laboral (Castel 1997). Por ello, la situación de precariedad laboral se traduce por tanto en vulnerabilidad social, como resultado de una creciente yuxtaposición entre la precariedad económica y la inestabilidad social. Esta representa la crisis y transformación de dinámicas económicas,

sociales e institucionales que durante el período de postguerra habían garantizado la estabilidad del empleo y la mejora de las condiciones de empleo, trabajo y nivel de vida (Cano Cano 2004).

En las distintas investigaciones sociológicas sobre la precariedad laboral, diversos autores han caracterizado y definido la precariedad laboral a partir de diferentes dimensiones que, si bien tienen varios componentes en común, presentan variaciones, sin que exista hasta el momento una definición plenamente consensuada.

Rodgers (1992) fue uno de los primeros autores que definió los principales componentes existentes en el concepto de precariedad laboral, a partir del cual otros investigadores han continuado su desarrollo. Hace referencia a la tendencia a contemplar el trabajo regular, estable y asalariado, como algo seguro y a considerar otras formas de trabajo como precarias en la medida en que se desvían de esta norma (Rodgers 1992). Para este sociólogo, la precariedad laboral podría caracterizarse a partir de cuatro dimensiones fundamentales:

1. **El grado de certidumbre** o la seguridad de continuidad en el trabajo. Los trabajos precarios serían aquellos realizados a corto plazo, o cuyo riesgo de pérdida del trabajo es elevado. El trabajo irregular también quedaría incluido en esta categoría.
2. **El control sobre el trabajo.** El trabajo sería más inseguro cuanto menos control tenga el propio trabajador (individual o colectivamente) de sus condiciones laborales, salarios o el ritmo de trabajo.
3. La **protección.** La existencia de una ley o leyes que protejan al trabajador a través de una organización o práctica colectiva. Esta dimensión también hace referencia a la protección no sólo en términos de cobertura social sino también en temas de discriminación, es decir, la posibilidad de que existan despidos improcedentes o que haya condiciones de trabajo inadecuadas.
4. **El nivel de ingresos.** Esta dimensión sería algo menos precisa que las anteriores. Los trabajos mal remunerados deberían considerarse precarios si se encuentran asociados a la pobreza y a una inserción social insegura.

En conclusión, para Rodgers el concepto de precariedad implica cuatro dimensiones fundamentales: inestabilidad, falta de protección, inseguridad y vulnerabilidad social o económica.

Para autores como **Bilbao** (1999) la precariedad debe entenderse como lo opuesto a la estabilidad. Este sociólogo considera que en sí mismo el propio aumento del empleo “atípico” es ya una forma de precariedad puesto que va acompañado de mayor temporalidad, inestabilidad e indefensión jurídica. Además, estima que los cambios en la regulación del mercado de trabajo han aumentado dicha precariedad debido a que la flexibilización se traduce en inseguridad para el trabajador. Este ya no tiene control sobre su puesto de trabajo y las expectativas de futuro se presentan más inciertas (Bilbao 1999).

Otros **análisis sociológicos** también han señalado que no existen dos realidades de empleo -el trabajo precario y el trabajo no precario- sino que hoy en día las dimensiones de la precariedad están presentes en diversos grados y modalidades en las distintas formas de empleo.

En esta línea, **Cano** (1998; 2000) considera que la precariedad tiene múltiples dimensiones, habitualmente identificadas con la creciente eventualidad en el empleo pero que de hecho la trascienden. Así, la precariedad consistiría en un aumento de la vulnerabilidad de los trabajadores como consecuencia de las relaciones que definen la continuidad y el control de su trayectoria profesional. Ello comportaría un aumento de la inseguridad, la dependencia y la vulnerabilidad del trabajador, tanto en lo que se refiere a la estabilidad del empleo como a la calidad de las condiciones de trabajo. La precarización reduce, entonces, la capacidad y autonomía de los trabajadores para planificar y controlar su vida profesional y social a la vez que comportaría una asimetría en las relaciones de poder entre capital y trabajo que definen la relación laboral (Cano Cano 1998;Cano Cano 2000)

Desde una perspectiva más cercana a la sociología política, **Bourdieu** (1999) ha señalado que la precariedad laboral actúa directa e indirectamente sobre quienes la padecen, por el temor

que provoca sobre las demás personas. Las estrategias de la precarización laboral, que se inspiran tanto en razones políticas como económicas, permitirían establecer así nuevas estrategias de dominación y de explotación basadas en una especie de chantaje del despido. En definitiva, para este autor, la precariedad laboral se inscribiría en un nuevo modo de dominación basado en la institución de un estado generalizado y permanente de inseguridad que tiende a obligar a los trabajadores a la sumisión y a la aceptación de la explotación (Bourdieu 1999).

Un **grupo de sociólogos canadienses**, analiza la situación de la precariedad laboral en el contexto de ese mercado laboral (Vosko 2006) siguiendo una línea conceptual similar a la postulada por Rodgers. Definen la precariedad del empleo asalariado (*precarious wage work*) a partir de cuatro características fundamentales:

- Ingresos
- Beneficios sociales (*social wage*)
- Protección legal (*regulatori protection*) y control
- Eventualidad (*contingency*).

El control hace referencia a la capacidad del trabajador para intervenir en el proceso de trabajo mientras que la eventualidad, se centra principalmente en los contratos de tipo temporal, transitorio o de duración limitada.

Estos autores prestan especial atención a dos factores que consideran necesarios para comprender la naturaleza y experiencia de la precariedad laboral. Por un lado, postulan que el empleo precario puede variar según el “contexto social”, (por ejemplo, la ocupación, la industria y el ámbito geográfico) y por otro, la “posición social”, es decir, el género, la edad, la etnia y el estatus de inmigrante. En su enfoque son especialmente sensibles a las relaciones de género, es decir, en las formas en que las diferencias por sexo se convierten en la base para la inclusión y exclusión social y laboral ya que conforman las inequidades en cuanto al poder, autoridad, derechos y privilegios sociales. Al mismo tiempo está especialmente preocupado por el proceso de “racialización”, por la profusión de manifestaciones racistas y la resistencia al mismo.

Por todo ello este grupo aporta un punto que es complementario a las aproximaciones que hasta el momento han intentado comprender la precariedad laboral en la que se ha tendido a separar el trabajo realizado en una relación laboral, de la reproducción social, que quedaría relegada en cuanto a importancia. La interacción entre las políticas, las prácticas de los empresarios, las normas sociales y la ideología del género, con frecuencia confinan a la mujer, especialmente las mujeres negras, a trabajos como la enfermería y diversas ocupaciones del sector servicios que no hacen sino reflejar la división sexual y por etnia que caracteriza al trabajo doméstico (Vosko 2006).

Además de todo lo señalado hasta el momento, es importante también resaltar que las diversas formas de empleo precarias deben insertarse en un continuo donde el empleo estándar, (con contrato fijo, tiempo completo y beneficios sociales) se ubicaría en un extremo mientras que en el opuesto, hallaríamos los empleos con las peores condiciones laborales (Cranford & Vosko 2006). De esta manera puede decirse que no existe una clara dicotomía entre un empleo precario y uno no precario, sino más bien ante un fenómeno que se puede extender a todas las situaciones laborales que oscilan entre un grado nulo o mínimo de precariedad laboral hasta un grado extremo (Benach & Muntaner 2007).

A partir de un análisis efectuado desde la salud pública, el empleo precario ha sido descrito como la ausencia de las relaciones de apoyo que el trabajo estándar favorecía, dejando a los trabajadores expuestos a mayor vulnerabilidad, con empleos inestables, desprotegidos y con una tendencia en aumento de no posibilitar el sustento individual ni familiar de los trabajadores. De esta forma, la precariedad laboral se ha sido definida como un constructo multidimensional compuesto por seis dimensiones principales (Amable 2006):

1. La inestabilidad en el empleo, una característica psicosocial específica definida como “la discrepancia entre el nivel de seguridad que una persona experimenta y el nivel que preferiría tener”. Esta dimensión se relaciona con los contratos temporales o de tiempo determinado.

2. El empoderamiento, referido a las relaciones institucionales, de protección legal de la relación salarial, que contemplan la presencia sindical y el nivel individual o colectivo de negociación sobre las condiciones de trabajo.
3. La vulnerabilidad hace referencia al conjunto de relaciones sociales de poder, explícitas o implícitas, en el ámbito de trabajo.
4. El nivel salarial, que clasifica a los trabajadores según el grado de dependencia económica relacionada con el empleo y su posible nivel de privación material.
5. Los beneficios sociales, como la situación de protección relativa a la seguridad social, el seguro de desempleo, u otros factores que pueden modificar o mitigar el efecto de la situación de precariedad.
6. La capacidad para ejercer los derechos laborales, como una característica de la capacidad que tienen los trabajadores temporales de defender sus derechos en la práctica.

Además de la originalidad propia referida a la postulación de varias dimensiones específicas que conforman la precariedad laboral en su relación con la salud, esta definición de la precariedad conforma cuatro aspectos generales que conviene aquí resaltar.

En primer lugar, la precariedad laboral debe entenderse como un constructo conceptual complejo y no como una variable simple. En este punto contrasta con el enfoque dominante hasta el momento en el campo de la epidemiología social, por ejemplo, donde el término “precariedad” se ha utilizado de forma muy simple e indiscriminadamente para describir la inseguridad en el empleo (*job insecurity*) o alguna otra característica del mercado laboral como es el estar en una situación socio-económica “frágil” o padecer “malas condiciones de trabajo”.

Segundo, este modelo concibe la precariedad laboral como un determinante social de la salud, ya sea esta acción en forma directa como indirecta.

Tercero, los cambios en la producción flexible modifican no sólo la situación de los asalariados sino también las condiciones de vida de sus familias. En consecuencia, la precariedad laboral afecta la salud al desestabilizar los modos de vida de los asalariados y modificar las condiciones de reproducción social y sociabilidad generada en el proceso de trabajo. Finalmente, definida de esa manera, la precariedad laboral produce también relaciones de

sociabilidad frágiles, que promueven identidades laborales carentes de reconocimiento y generadoras de sentimientos de inutilidad social (Amable 2006).

La evidencia científica disponible hasta el momento sobre las repercusiones en la salud de la precariedad laboral (ver capítulo 2.4), proviene sobre todo de datos secundarios en estudios de tipo epidemiológico, es decir, del análisis de la asociación de determinadas variables que se consideran ligadas a la precariedad en su posible asociación con indicadores de salud. Un ejemplo de ello es la inestabilidad económica crónica que se asocia con niveles de estrés elevados, cuyos efectos en la salud han sido analizados por modelos teóricos como son el conocido modelo de demanda/control. Según este modelo existe un desequilibrio de poder que favorece al empleador y restringe el control que los trabajadores perciben, no sólo sobre sus empleos, sino también sobre sus vidas (Scott-Marshall 2004). Sin embargo, estos estudios, son a menudo poco completos, ya que cada estudio tiende a seleccionar arbitrariamente los criterios e instrumentos para su evaluación en un colectivo determinado de trabajadores y, además, son relativamente superficiales ya que usualmente sólo analizan algunas de las características más generales y poco específicas de la precariedad laboral. Por todo ello, la conceptualización del constructo de precariedad laboral, así como el conocimiento detallado de sus dimensiones, requiere establecer los indicadores e instrumentos necesarios que permitan profundizar en las características del conjunto de todos los trabajadores, así como tener en cuenta su contexto social.

2.3.4. La situación de precariedad laboral en los inmigrantes

En apartados anteriores de este trabajo se describieron las características de los trabajadores inmigrantes en el mercado laboral dentro la Unión Europea y en España. Así, se caracterizó a este colectivo por poseer mayor temporalidad, una mayor frecuencia de desempleo y por insertarse en determinados sectores laborales, generalmente los de menor cualificación y con peores condiciones laborales, para los cuales muchos de estos trabajadores se hallan sobrecualificados (ver capítulos 2.2.1. y 2.2.2.).

La literatura científica señala que en el conjunto de trabajadores existen determinados grupos vulnerables, entre los que se encuentran el colectivo de inmigrantes. Sin embargo, cuando nos referimos a la inmigración no nos referimos a un fenómeno homogéneo, sino a situaciones laborales muy diversas entre los propios inmigrantes en donde muy probablemente muchos de ellos se verán sometidos a situaciones de mayor vulnerabilidad. Un ejemplo de ello son los inmigrantes que se encuentran en situación irregular.

En la actualidad, el mercado laboral promueve unas formas de empleo que fomentan la dependencia, la fragmentación y la ausencia de poder de los trabajadores. Como ya hemos apuntado el modelo de precariedad laboral en los trabajadores asalariados españoles (Amable 2006) ha sido definido, como un constructo multidimensional compuesto por dimensiones que permiten definir, medir y valorar la inestabilidad laboral, la indefensión de los trabajadores, la ausencia de poder, la presencia de derechos laborales y su capacidad de ejercerlos. A partir de este modelo surgen, sin embargo, varios interrogantes acerca de las características que la precariedad laboral adquiere en los trabajadores inmigrantes, y cuáles pueden ser sus semejanzas y diferencias respecto a los trabajadores españoles.

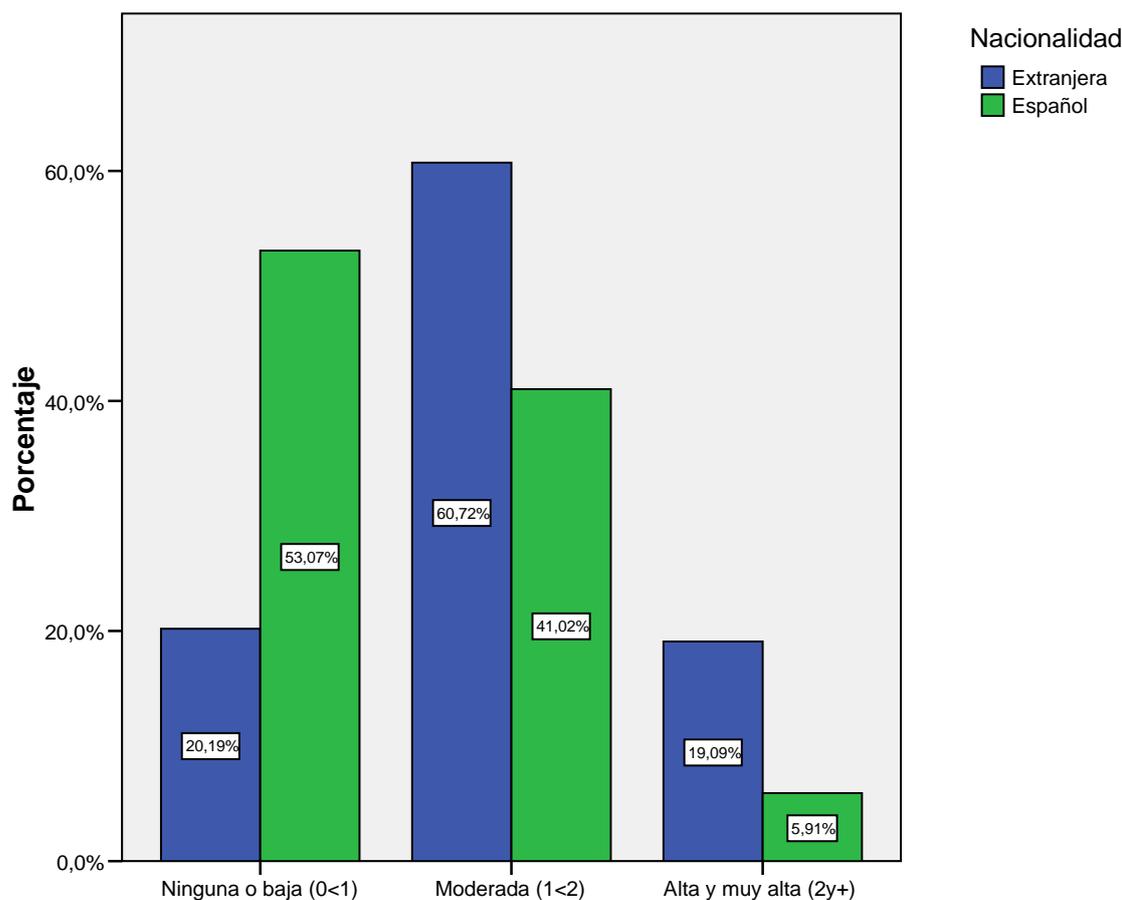
Además de estas dimensiones, a partir de la literatura científica cabe considerar también dos aspectos de interés. El “contexto social” (*social context*) que hace referencia a la ocupación, industria y zona geográfica, y la “posición social” (*social location*) que se refiere a la interacción entre relaciones sociales, como el género, la raza, y las condiciones políticas y económicas de los trabajadores. Este último factor resulta de especial interés para esta tesis, ya que señala cómo la “corrosión” del empleo estándar, se ve modificada por variables como el género y la raza/etnia (Cranford & Vosko 2006). Así, son las mujeres y hombres de color quienes se encontrarían ante una menor probabilidad de estar protegidos por los sindicatos y con una mayor posibilidad de experimentar situaciones de deslocalización y el cierre o la reducción de las empresas donde trabajan. Por su parte, las mujeres de color¹ experimentan con más frecuencia, la entrada y salida del mercado laboral, con empleos de duración menores a un

¹ El término “mujeres de color” proviene de las feministas americanas, para referirse a la diversidad de colectivos de mujeres no blancas residentes en Estados Unidos: afroamericanas, asiáticas, latinas, indias americanas, etc. Fuente: Parella Rubio S. “Segmentación laboral y vulnerabilidad social de la mujer inmigrante a partir de la interacción entre clase social, género y etnia”. pp: 97-131. En: Solè C y Flaquer L (eds). El uso de las políticas sociales por las mujeres inmigrantes. Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid, 2005

año. En contraposición, los hombres blancos son quienes poseen los ingresos más elevados, mayor número de beneficios sociales, protección legal y control sobre el trabajo (Cranford & Vosko 2006). Estos enfoques refuerzan la teoría de los grupos más vulnerables y de un mercado fuertemente segmentado, donde los inmigrantes quedan en el eslabón más bajo en la estructura ocupacional.

En España, un primer paso para la descripción de la precariedad laboral de los inmigrante, fue desarrollada en la Encuesta de Riesgos Psicosociales (ERP) de 2004-05 realizada por el Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud (ISTAS) de Barcelona (Gimeno et al. 2006), en una muestra representativa de trabajadores, entrevistados en su domicilio en donde se incluye a los asalariados (n=7650) con contratos permanentes y temporales y a los trabajadores autónomos dependientes, becarios y trabajadores informales, en edad laboral (16-65 años). En dicha encuesta fue incorporada la Escala de Precariedad Laboral (EPRES) elaborada por el GREDS/URSL (Vives et al. 2008a); utilizando las seis dimensiones anteriormente descritas y una puntuación de 0 a 4, en donde el cero corresponde a niveles de prevalencia donde hay “ninguna o baja” precariedad y el cuatro corresponde a niveles de precariedad “alta o muy alta”. En esta muestra es posible distinguir además, la nacionalidad de los entrevistados, por lo que por primera vez podemos cuantificar el nivel de precariedad laboral en trabajadores extranjeros y valorar sus diferencias respecto a los trabajadores españoles. Así, en el caso de los extranjeros, el 20,2% se encontraban en situación de ninguna o baja precariedad frente a un valor del 53,1% de los españoles. En el caso de la precariedad alta o muy alta, los extranjeros representaban al 19,1% en contraposición al 5,9% de los españoles (Figura 4). Como se puede observar, las diferencias son muy notables, ya que los trabajadores extranjeros tienen una prevalencia de precariedad alta, tres veces mayor que la población autóctona.

Figura 4: Prevalencia de precariedad laboral según la Encuesta de Precariedad laboral (EPRES) considerando la nacionalidad



Fuente: Extraído de la tesis doctoral de Vives Alejandra (en elaboración) perteneciente al Grup de Desigualtats en Salut (GREDS) en la Unitat de Recerca en Salut Laboral (URSL) de la Universitat Pompeu Fabra a partir de los datos de la Encuesta de Riesgos Psicosociales (ERP) 2004-05. Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud (ISTAS) de Barcelona

En el campo de la epidemiología, la literatura científica ha mostrado de forma fragmentada algunas características de las condiciones de empleo del colectivo inmigrante, que podrían equipararse a algunos componentes de la precariedad laboral. Así, la inserción laboral de los trabajadores inmigrantes presenta déficit, tales como tener un empleo de “baja calidad”, una alta demanda y un bajo control, problemas en la contratación y frecuentes situaciones fraudulentas (Froneberg 2005). En cuanto a sus condiciones de empleo, los inmigrantes se hallan sobrerrepresentados en relación a los trabajos temporales, contingentes, con escasos ingresos y con pocas posibilidades de promoción (Ludermir & Lewis 2003). Al mismo tiempo, suelen realizar también las tareas menos gratificantes (Ambrosini 2001; Ashford 1999; Elkeles &

Seifert 1996;Hoggart & Mendoza 1999;James et al 2002;Leigh & Miller 1998;Rosmond et al 1998), con menos autonomía y más estresantes (Chibnall et al. 2005).

Por otra parte, al tratarse de empleos con peores condiciones laborales, los inmigrantes se benefician en menor medida de la posibilidad de tener derechos laborales y beneficios sociales, lo que podría generar no sólo más desigualdad entre los trabajadores (Flippen & Tienda 2000) sino también contribuir a perpetuar una situación de la que resulta difícil escapar. Al mismo tiempo, otra consecuencia de las condiciones laborales que tienen estos trabajadores, es que para estos trabajadores resulta más difícil asociarse y participar en las organizaciones sindicales (Azaroff et al. 2004;Dong & Platner 2004) por lo que pueden estar más expuestos a situaciones de abuso y explotación respecto a los trabajadores que cuentan con la ayuda de los sindicatos como herramienta de empoderamiento o para defender sus derechos.

Ante las características laborales de los inmigrantes como las descritas anteriormente es lógico pensar que puedan existir importantes repercusiones sobre su salud, no sólo en cuanto a diversos problemas físicos sino también en cuanto a su salud mental, la ausencia de satisfacción laboral, una menor motivación y un mayor nivel de estrés laboral. El conjunto de estas razones justifica el objetivo de esta tesis relativo a la necesidad de definir las dimensiones de la precariedad laboral específicas del colectivo de trabajadores inmigrantes, al mismo tiempo, que se pretende estudiar las posibles repercusiones sobre la salud asociadas con las mismas.

2.3.5. La economía informal, empleo informal y los trabajadores inmigrantes

El estatus legal de los inmigrantes en situación irregular los convierte en un colectivo particularmente vulnerable, que en gran parte determina sus condiciones laborales (Benach & Muntaner et al forthcoming 2009). Según su permiso de residencia y de trabajo podemos distinguir al menos tres grupos de inmigrantes. El primero, corresponde a aquellos que se encuentran en situación completamente “ilegal”, es decir, no poseen permiso de residencia ni de trabajo, ya sea porque ingresaron al país de forma ilegal o bien porque su permiso ha

expirado. El segundo grupo incluye a los que se encuentran en una situación “semi-legal” ya que poseen permiso de residencia pero carecen de permiso de trabajo. Ejemplo de este caso son los estudiantes o turistas. Finalmente el tercer grupo lo conforman los que se encuentran en situación “legal”, es decir, tienen tanto permiso de residencia como de trabajo (Venturini 1999).

De esta forma, vemos cómo el estatus legal restringe las posibilidades de inserción laboral de los inmigrantes, convirtiendo en muchos casos al empleo informal en la única alternativa posible. El trabajo informal (sin cobertura social y legislativa de los trabajadores del sistema formal) configura así una de las características del trabajo que realizan sobre todo las mujeres y los inmigrantes (Ludermir & Lewis 2003).

Los conceptos como “empleo informal”, “sector informal”, “economía informal o sumergida”, entre otros, suelen utilizarse generalmente de forma indistinta o como sinónimos en diversos estudios. Merece la pena detenerse para aclarar los conceptos.

Existen diferentes **teorías** que hacen referencia a la existencia, la persistencia y el reciente aumento global de la llamada “economía informal”. Este término comenzó a ser utilizado como “sector informal” en los años 70, siendo adoptado en los 90 como un término estadístico de uso internacional, que posteriormente fue reemplazado por el de “economía informal”. Según la **teoría neoclásica** de la informalidad/legalidad, la economía informal constituiría, más que una posición marginal, un segmento dinámico de la producción que atraería a pequeños comerciantes con pocos recursos para acceder a un crédito y a tecnología, o bien se trataría de trabajadores sin horario fijo ni subordinación que desean mejorar sus ingresos. Por su parte, el **enfoque estructuralista** considera que la informalidad se asocia directamente con la economía formal y es un resultado de las prácticas que se realizan en la misma. (Benach & Muntaner et al forthcoming 2009)

En definitiva el término economía informal se refiere a todas las actividades económicas realizadas por los trabajadores o unidades económicas que, bajo la perspectiva legal o práctica, no está cubierta o es insuficientemente cubierta por los acuerdos formales.

Por su parte, el sector informal y el empleo informal corresponden a diferentes aspectos de la informalidad en el empleo, a partir de dos dimensiones diferentes: tipo de unidad de producción (sector informal) hace referencia a la organización legal y otras características de las empresas.

El tipo de empleo (empleo informal) se define en términos de estatus en el empleo y otras características del empleo (Benach & Muntaner et al forthcoming 2009).

El empleo informal incluye una amplia variedad de empleos informales entre los que se encuentran, los empleos informales realizados en empresas del sector formal, informal o en el trabajo doméstico. Los trabajadores considerados en empleos informales, son aquellos que tienen una relación laboral, que en la práctica no están sujetos a la legislación nacional, a la regulación salarial, a la protección social o que no poseen beneficios laborales adecuados. Todo ello se asocia con la no-declaración del empleo por parte de los empresarios, al empleo de tipo temporal o de corta duración, al trabajo por horas o con salarios inferiores a lo estipulado, o con personas que realizan trabajo doméstico (Benach & Muntaner et al forthcoming 2009).

El empleo informal conlleva al menos dos consecuencias negativas que conviene brevemente valorar:

Por un lado, implica una gran dificultad para su registro y conocer adecuadamente la magnitud del problema y por el otro, supone peores condiciones laborales y una mayor desprotección para los trabajadores. Así, las condiciones de trabajo suelen caracterizarse por no respetar las normas de seguridad y salud correspondientes, por lo que generalmente dichas condiciones suelen ser bastante peores a las del empleo formal. Los riesgos laborales, por ejemplo, son frecuentes en las empresas informales, ya se trate de trabajar en posiciones incómodas, estar expuestos a productos tóxicos, tener un exceso de ruido, existir una escasa cobertura médica, asumir una elevada carga de trabajo o sufrir de abusos de tipo sexual y psicológico (Benach & Muntaner et al forthcoming 2009). Asimismo, el trabajo se caracteriza por su baja cualificación y productividad, así como la existencia de ingresos menores y de carácter irregular. (Santana

& Loomis 2004). La incertidumbre sobre su situación laboral, sumado a los bajos salarios y a la falta de beneficios sociales, tiende a incrementar el nivel de estrés y el riesgo de padecer trastornos de salud mental (Ludermir & Lewis 2003).

La literatura científica ha señalado además que la pobreza de larga duración (*long-term poverty*) tiene más probabilidades de continuar siendo sobre todo un problema entre aquellos que no pueden trabajar, los que tienen empleos con bajos salarios, los discapacitados, quienes tienen problemas mentales, los desempleados y las mujeres. Al menos entre las mujeres, el acceder a trabajos donde no existen beneficios sociales puede erosionar los efectos positivos que comporta el tener trabajo. Así, los trabajos en sectores donde predominan los bajos salarios, a largo plazo no permiten reducir la pobreza ni mejorar la salud (O'Campo & Rojas-Smith 1998).

Por otra parte, existe una estrecha relación entre los sectores de ocupación y el empleo no declarado. Los grupos de trabajadores más desfavorecidos (las mujeres, quienes realizan trabajos en situación de esclavitud o trabajos forzados, los jóvenes y los inmigrantes) son quienes tienen más riesgo de trabajar al margen del trabajo formal. Así pues, el estatus legal de millones de inmigrantes en situación irregular los convierte en un colectivo particularmente vulnerable (Benach & Muntaner forthcoming 2009; Campos & Galín 2005).

2.4. La precariedad laboral en inmigrantes y su impacto sobre la salud

2.4.1. Introducción sobre la precariedad laboral y su relación con la salud.

El trabajo es un aspecto vital para el bienestar de las personas ya que no sólo satisface necesidades materiales y económicas sino que constituye también un factor central asociado con la salud y el funcionamiento psíquico de las personas, contribuyendo al desarrollo de su creatividad y autoestima. Toda situación laboral comporta unas restricciones en las condiciones de empleo y trabajo de los trabajadores. Desde finales de los años 70, los cambios en la sociedad salarial introducidos por la denominada producción flexible han afectado las condiciones de vida, empleo y trabajo de los asalariados y sus familias. Desde entonces, un creciente número de trabajadores, muchos de los cuales fueron inmigrantes, se hallan expuestos a nuevas condiciones laborales que pueden tener un notable impacto en la salud y calidad de vida de los trabajadores y sus familias (Benach et al. 2007; Cranford & Vosko 2006). La lógica de organización del trabajo que responde a una racionalidad de producción regida por la flexibilidad, en muchos casos se contrapone a la necesidad de los seres humanos de encontrar en el trabajo, objetivos subjetivos y de realización de sí mismos. De ésta contradicción, surgen situaciones de vulnerabilidad que pueden producir lesiones causadas por accidentes, enfermedades, problemas de salud y salud mental que suelen expresarse en sentimientos de sufrimiento y dolor. Sin embargo, los trabajadores pueden intervenir y transformar los efectos nocivos creados por dichas restricciones y falta de control. Así, la puesta en práctica de un proceso de reapropiación que controle las restricciones del trabajo puede convertirse en una estrategia donde el sujeto utilice el trabajo como una manera de controlar su propio destino, y en un mecanismo de realización de sí mismo, transformando el sufrimiento y dolor en placer y bienestar (Dejours 1998). Este proceso de reapropiación no es nunca individual, sino que se logra a partir del reconocimiento de la contribución del sujeto a la organización del trabajo y de la participación generada por los compañeros de trabajo y el conjunto de trabajadores (Boix & Vogel 2007). Así pues, la existencia o no de procesos de participación laboral pueden hacer que el trabajo sea una actividad que permita la reapropiación de la situación de trabajo o, por el contrario, que genere más alienación (Dejours 1998).

La sociedad salarial ha perdido su centro: el trabajo, al menos tal y como lo hemos conocido hasta el día de hoy (Castel 2004). La precariedad laboral sólo deja espacio a las restricciones que el trabajo supone e impide el desarrollo de los mecanismos que los sujetos pueden implementar para transformar el sufrimiento en placer. Esto sucede porque los trabajadores no alcanzan el tiempo suficiente como para apropiarse de la situación y recibir el reconocimiento necesario para que eso suceda. La precariedad laboral restringe el recorrido sobre las trayectorias profesionales, exponiendo a los trabajadores a que la realización de sí mismos tenga lugar en los intersticios del empleo-desempleo o bien sujeta a la temporalidad de sus contratos laborales. En consecuencia, la precariedad laboral afecta la salud al desestabilizar los modos de vida de los asalariados, modificando las condiciones de reproducción social y la sociabilidad generada en el proceso de trabajo (Amable 2006).

La precariedad laboral no sólo ha comportado profundos cambios en la organización del trabajo, sino que acrecienta la vulnerabilidad de los trabajadores, aumenta su exposición a diversos determinantes y factores de riesgo que pueden afectar su salud y dificultar su control sobre la situación de trabajo. Todos esos factores confieren a la precariedad un lugar central al considerar la salud y calidad de vida de los trabajadores.

Para comprender cómo el empleo flexible y la precariedad laboral afectan la salud de los trabajadores resulta central comprender tanto los cambios sucedidos en las relaciones laborales, en la relación capital-trabajo, los contratos laborales y para comprender cuáles son los procesos de reproducción social que afectan la salud de los trabajadores (Benach et al. 2002a). La emergencia de la precariedad laboral coincide históricamente con el aumento de los flujos migratorios de carácter principalmente económico. Los procesos de industrialización en los países emergentes y las crisis económicas en los países pobres, generaron un excedente de mano de obra, de cualificación desigual, que se ha desplazado hacia las economías industrializadas produciendo enormes desigualdades tanto en los países como entre los diferentes países (Porthé et al. 2008 enviado). Siguiendo el marco conceptual de Benach & Muntaner et al (2009) existen una serie de ejes fundamentales de desigualdad, como son la clase social, el género, la edad, la etnia y el estatus de inmigrante, que resultan claves

para explicar cómo las desigualdades sociales se traducen en los distintos niveles de salud entre la población (Bennett 1987;Bound et al. 2003) (Benach & Muntaner et al forthcoming 2009;Benach & Muntaner 2005). Así, los trabajadores inmigrantes se insertan casi necesariamente en empleos precarios, que les asignan los estratos más bajos de la escala jerárquica sociolaboral (Benach et al 2007;Cranford & Vosko 2006). Asimismo, la privación material se encuentra estrechamente relacionada con las condiciones de empleo y pueden tener un importante efecto en tanto enfermedades crónicas y salud mental, a través de varios factores psicosociales, los estilos de vida y otros resultados en salud. Especialmente en el caso de los trabajadores en situación irregular, la pobreza se asocia a la economía informal, debido a sus bajos ingresos (Benach & Muntaner forthcoming 2009). No obstante la situación de pobreza que define a muchos de los trabajadores inmigrantes, demuestra una vulnerabilidad que excede el plano laboral, que podría definirse como una “vulnerabilidad social” (Subirats 2004).

2.4.2. Evidencias sobre la precariedad laboral y su relación con la salud

Los trabajadores que se encuentran en empleos ‘flexibles’, comparten muchas características constitutivas del mercado laboral (por ejemplo, tener menor cualificación y salarios o ser mayoritariamente mujeres o inmigrantes) con los desempleados, a la vez que ellos mismos padecen episodios de desempleo. Existe una amplia bibliografía científica que señala la fuerte asociación entre el desempleo y mayor riesgo de mortalidad y morbilidad, peor salud mental, peores conductas relacionadas con la salud y un nivel de calidad de vida más bajo (Amable 2006;Bartley 1994;Dooley et al 1996). Al mismo tiempo, la evidencia sugiere que estas nuevas formas de empleo flexible pueden ser tan peligrosas para la salud como el desempleo.(Benach & Muntaner et al forthcoming 2009; Quinlan et al 2001)

Situaciones laborales de riesgo identificadas

Los primeros estudios realizados sobre los procesos de reestructuración de las empresas (principalmente durante la década de los 80 y principio de los 90) mostraron el daño que

pueden causar sobre la salud la posibilidad de pérdida del empleo (Ferrie et al. 2003;Kivimäki et al. 1990; Vahtera et al. 2004). Entre los efectos descritos sobre la salud, la inseguridad laboral se la ha asociado con una mayor exposición a diversos factores de riesgo. Entre quienes anticipan cambios en su trabajo debidos a la amenaza que supone el cierre o reducción de la plantilla en las empresas, conocido como *downsizing* (proceso mediante el cual las organizaciones reducen la plantilla, o bien de forma natural, jubilación anticipada o mediante el despido), se ha observado un mayor riesgo de padecer alteraciones del sueño y mayor riesgo de síntomas relacionados con trastornos mentales (Ferrie et al. 1998c;Ferrie et al. 1998a)

Incluso aunque no exista la amenaza real de pérdida del empleo derivada de los cambios estructurales en la organización, la inseguridad sobre la continuidad del trabajo actual es también percibida. En este contexto la inseguridad (*job insecurity*), se convierte en una inseguridad percibida que indica la discrepancia entre el nivel de seguridad en el empleo que una persona experimenta y el nivel que preferiría tener (Bartley & Ferrie 2001). La inseguridad se extiende a varias categorías de trabajadores. Los más vulnerables son los que se encuentran en el mercado secundario, es decir empleos temporales, a tiempo parcial, o por temporadas y con bajo nivel de cualificación, como es el caso de los inmigrantes, las minorías étnicas y las mujeres (Ferrie et al. 1999). Los estudios han señalado, especialmente, el impacto que tiene sobre la salud mental el hecho de estar expuesto a inseguridad laboral crónica (Bartley 2005;Benach et al 2002b;Ferrie et al 2002;Kivimäki et al. 2000). Por otro lado, la inestabilidad de los trabajadores en el mercado de trabajo se ha asociado con un bajo nivel de absentismo por causas laborales, ya que, aún y estando enfermos, muchos trabajadores se verían abocados a tener que trabajar por temor a perder su trabajo (Virtanen et al. 2005). Por otro lado, el hecho de padecer un elevado nivel crónico de inseguridad en el empleo ha demostrado ser un buen predictor de síntomas físicos como tener una tensión arterial elevada, y padecer con mayor frecuencia dolores de cuello, cervicales, hombros, espaldas y extremidades (Ferrie et al. 1998b). Los cambios actuales en el mercado laboral conducen a un esquema de trabajo-inseguridad, en donde la inseguridad en el empleo no es sólo un quiebre temporal en la vida laboral sino un factor estructural, en donde la flexibilidad se convierte en un

“estado mental” derivado de la pérdida de poder de los trabajadores que comporta diversos impactos en la salud (Scott-Marshall 2004). La inseguridad en el empleo se ha asociado a sentimientos de tristeza, a falta de interés o falta de voluntad para ir a trabajar, junto con comportamientos en salud negativos que disminuyen la capacidad en los recursos psicológicos como por ejemplo la autoestima. Además, se han hallado asociadas respuestas de tipo psicosomático como son padecer dolor de cabeza, sufrir acidez estomacal, irritabilidad o tensión. Algunos estudios señalan cómo los síntomas psicosomáticos disminuyen cuando existe un alto apoyo social y una mayor satisfacción en el empleo (Bohle et al. 2004) (Amable et al 2001a;Bohle et al 2004).

Otro factor asociado al empleo flexible muy analizado en los últimos años ha sido el estudio de la temporalidad y sus repercusiones sobre la salud de los trabajadores y sus familias. Los trabajadores temporales representan un colectivo heterogéneo, con un amplio rango de sectores y categorías. Sin embargo, entre ellos se encuentran desproporcionadamente representados los inmigrantes junto con las mujeres, los jóvenes y los trabajadores poco cualificados. En comparación con los trabajadores permanentes, quienes poseen contratos temporales están más expuestos a padecer peores condiciones de trabajo. A igualdad de condiciones de trabajo, los trabajadores con duración limitada en sus contratos presentan más problemas de salud relacionados con el trabajo (Benavides et al. 2000;Benavides & Delclos 2005). Estos trabajadores se encuentran menos satisfechos con sus empleos, tienen horarios poco flexibles y con mayor frecuencia realizan movimientos repetitivo (Benach & Muntaner et al forthcoming 2009). Entre los temporales existe también una mayor exposición a trabajos que requieren mayor demanda física, por lo que padecen más problemas físicos, como dolor de espalda o problemas musculoesqueléticos (Letournex 1998). Otros estudios han mostrado cómo la salud de los temporales tiende a ser peor que la de los trabajadores con contrato estable: tienen mayor riesgo de padecer accidentes laborales (Durán López 2001;Kivimäki et al. 2003a), un mayor número de problemas psíquicos y sociales (Bohle et al 2004) y un mayor deterioro de su salud psicológica (Bardasi & Francesconi 2004;Burchell 1994;Metcalf et al. 2003). Una revisión sistemática de la literatura sobre el empleo temporal y sus efectos sobre la salud ha señalado el mayor índice de lesiones por accidente de trabajo que padecen los

trabajadores temporales, lo cual podría relacionarse en parte con su mayor inexperiencia, la falta de entrenamiento y la escasez de normas de seguridad en el puesto de trabajo. Cabe destacar también que los trabajadores temporales tienen mayor morbilidad psíquica, un mayor riesgo de padecer lesiones de trabajo y un menor índice de absentismo respecto a los trabajadores permanentes (Virtanen et al 2005).

Los estudios citados con anterioridad sobre temporalidad e inseguridad en el empleo ofrecen sólo una visión parcial de la nueva organización del trabajo. Brevemente podemos señalar las principales deficiencias: En primer lugar, la inseguridad en el empleo no permite captar las relaciones de empleo que se dan bajo el contexto del mercado laboral actual. Así, la inseguridad laboral ha dejado de ser una situación transitoria para los trabajadores y se ha convertido en un elemento estructural del mercado laboral actual, por lo que es posible que los trabajadores que llevan más tiempo con contratos temporales, no tengan expectativas de un empleo fijo y por ello, no perciban como amenaza el desempleo (Benach et al 2002b; Scott-Marshall 2004). En segundo lugar, si bien la inseguridad en el empleo permite conocer el impacto sobre la salud de una situación del mercado laboral actual, puede no ser adecuado para captar cómo diversos efectos estructurales del ámbito laboral (por ejemplo, la participación sindical, el nivel de beneficios social o las relaciones de poder) inciden sobre la salud de los trabajadores (Benach & Muntaner forthcoming 2009). En tercer lugar, la inseguridad y la temporalidad, determinan también las relaciones sociales que se establecen en el ámbito de trabajo, otorgando a sus trabajadores un estatus diferente dentro de la plantilla, por lo que los trabajadores temporales podrían ser discriminados por sus superiores y por los compañeros con contratos fijos (Amable 2006). Finalmente, es necesario incorporar en el análisis de sobre inseguridad y la salud, variables que incorporen otras características como el tipo de contrato, clase social, género, edad y el estatus de inmigrante, factores determinantes de la pérdida de seguridad. La inseguridad laboral se asocia a peores resultados en salud en determinados colectivos, como por ejemplo, los inmigrantes, especialmente si son mujeres y jóvenes (Benach et al 2002b)

Posibles explicaciones o mecanismos

En las tres últimas décadas los dos modelos que dominaron el campo de la salud en el medio laboral, y específicamente del llamado “estrés laboral”, han sido el de demanda y control (D-C) de Karasek y Theorell (Karasek & Theorell 1990) y el del equilibrio entre el esfuerzo y la recompensa propuesto por Siegrist (Siegrist et al 1990). Si bien estos modelos han permitido explicar una parte de los procesos en el ambiente de trabajo, presentan al menos dos limitaciones: fueron diseñados a partir del empleo estándar y no consideran todas las posibilidades de tensión-estrés derivados de las condiciones de empleo (Lewchuk W et al. 2006). Es por ello, que en la actualidad ambos modelos exigen ser revisados para adaptarse a las nuevas exigencias que impone el mercado laboral actual.

Un estudio realizado a través de investigación cualitativa, propone algunas nuevas dimensiones para el modelo de salud y trabajo en el contexto actual. Por ejemplo, los conceptos como control sobre el trabajo y sobre la demanda, necesitan ser ampliados y tener en cuenta también la incertidumbre y la tensión (strain) derivados de la negociación de las condiciones de trabajo (tiempo de trabajo, el tipo de contrato o las necesidades del trabajador) o bien considerar como parte del control que tiene el trabajador sobre la tarea, el compromiso y el sentido que le otorga a su empleo (Polanyi & Tompa 2004)

Estrechamente vinculado con las dimensiones que la precariedad laboral describe, algunos autores han llamado la atención respecto a la falta de control sobre la tarea en la que se encuentran muchos trabajadores. Así, en comparación con los trabajadores “seguros”, los trabajadores en diversas situaciones de precariedad, además de estar sujetos a un elevado nivel de exigencias o demandas y tener un bajo nivel de compensación, tienen también un bajo nivel en su capacidad de decisión, incluso cuando son trabajadores autónomos o trabajan en el hogar (Quinlan et al 2001). Se ha señalado también que los trabajadores en relaciones laborales caracterizadas por la precariedad laboral carecen de control sobre áreas importantes del trabajo. Éste tipo de relaciones involucran diferentes relaciones de poder, ya que tienen escasa o inexistente aplicación de los derechos que se otorgan a través del contrato laboral.

Estas relaciones crean, a su vez, un nuevo tipo de “control” sobre la incertidumbre acerca del futuro laboral, nivel de ingresos, beneficios, localización del trabajo, horario, compañeros de trabajos, empleadores y tipo de empleos que deberían realizarse. Como consecuencia, describen aumento de estrés y peor salud entre los trabajadores en precario. (Lewchuk et al. 2003)

Por otra parte, el empleo precario ha sido asociado a mayores niveles de “tensión en el empleo” (*employment strain*). Los trabajadores que tienen elevados niveles de estrés tienen peores resultados en salud; experimentan mayor incertidumbre laboral y dedican demasiado esfuerzo a la búsqueda y a mantener el empleo. En un estudio realizado en parte mediante entrevistas cualitativas, describe los efectos de la precariedad laboral sobre la salud de las personas en diferentes momentos vitales. Así, a partir de las expectativas que estos tenían de continuar o cambiar su situación de precariedad laboral, distingue tres grupos de individuos: precariedad laboral “insostenible” (*unsustainable*); “en transición” (*on a path*); “sostenible” (*sustainable*). En los dos primeros grupos estaban sobre representados los negros y/o las minorías visibles. El grupo de precariedad “insostenible”, lo conforman personas que querrían un empleo más estable pero no pueden encontrarlo. Se caracterizan por mayor insatisfacción laboral, elevada incertidumbre en el empleo y en los ingresos; bajo nivel de control sobre el horario, que interfieren en la capacidad de organizar su vida social, deterioro de su salud, alteraciones del peso corporal, problemas de depresión y ansiedad. Al mismo tiempo, este tipo de trabajadores se ubican en empleos que generalmente los excluye o los mantiene al margen de los beneficios sociales, como consecuencia, evitan manifestar dolor o malestar en el sitio de trabajo, por temor a poner en riesgo su futuro en el empleo (Clarke et al 2003)

Otro de los autores (Tompa et al 2007) señala el “estrés-tensión” (*strain*) como el principal mecanismo a través del cual la precariedad laboral impacta sobre la salud. Propone tres vías a través de las cuales el estrés podría conducir a resultados negativos sobre la salud, tanto psicológica como fisiológica. La primera vía consistiría en que el estrés podría repercutir de forma directa sobre la salud fisiológica o psicológica. Señalan la evidencia hallada sobre aquellos expuestos a niveles elevados de estrés y el infarto de miocardio, o bien, su asociación

con la depresión y ansiedad que dejarían al sistema inmune más vulnerable a infecciones o enfermedades. La segunda vía, serían aquellas variables intermedias relacionadas con el bienestar, como por ejemplo, la satisfacción laboral o satisfacción en su vida, que podrían tener un impacto sobre la salud psicológica o fisiológica. Describen algunos estudios que han demostrado cómo la satisfacción laboral disminuye cuando aumentan los niveles de estrés y tensión en el trabajo, incrementa la fatiga y disminuye los niveles de control. Finalmente, la tercera vía correspondería al estrés como facilitador de conductas no saludables, que van en detrimento de la salud. Como ejemplo de ello señalan la disminución de la actividad física, aumento del consumo de alcohol y tabaco, junto con malos hábitos alimentarios. Incluyen también, además del estrés, otros dos mecanismos que podrían estar relacionados con la precariedad, como son la privación material y la exposición a factores de riesgo en el ámbito de trabajo. La salud puede experimentar efectos adversos tras períodos prolongados de privación material, que podrían incluir mala alimentación, condiciones de vida y viviendas precarias, acceso inadecuado a los servicios sanitarios. Incluso las situaciones de pobreza pueden conducir a formas inseguras de inserción social. Por otra parte, la exposición a factores de riesgo, podrían ser más frecuentes entre los trabajadores en condiciones de precariedad laboral derivado de la intensificación del trabajo, de la ausencia de familiaridad con los riesgos presentes en el ámbito de trabajo; el aislamiento respecto al grupo de compañeros o bien con la selección por parte de los empleadores de estos trabajadores para realizar las tareas más peligrosas (Tompa et al 2007)

Para comprender los efectos de la precariedad laboral es necesario valorar las relaciones de empleo a partir de un enfoque más amplio (Benach & Muntaner et al forthcoming 2009). Los enfoques psicosociales anteriormente presentados, si bien son modelos que ayudan a comprender algunos mecanismos que podrían afectar la salud, no comparten el enfoque que desde la precariedad laboral queríamos elucidar. En cualquier caso, se trata de enfoques que pueden ofrecer explicaciones complementarias. Por otra parte, hay que decir que ni las situaciones de riesgo identificadas (inseguridad en el empleo, temporalidad) ni los posibles mecanismos o explicaciones (demanda-control, estrés en el empleo) planteadas han considerado la inmigración como su objeto de análisis. En la actualidad aún existe muy poca

evidencia que permita entender la relación entre los factores estructurales que constituyen la precariedad laboral y su impacto en la salud. Para ello, el primer gran desafío se presenta al intentar establecer los mecanismos a través de los cuales las condiciones de empleo y en especial la precariedad laboral, afectan la salud de los trabajadores, de tal forma que permita distinguirlos de los factores asociados a las condiciones de trabajo. Si bien esta división resulta artificiosa puesto que en la realidad se presentan todos los factores a la vez y de forma conjunta, el trabajo desarrollado en los últimos años por el Grup de Desigualtats en Salut (GREDS) en la Unitat de Recerca en Salut Laboral (URSL) de la Universitat Pompeu Fabra, ha puesto en práctica un programa de investigación cuyo objetivo es considerar los factores estructurales de la organización del trabajo que se relacionan con efectos sobre la salud y las desigualdades sociales. A partir de la conceptualización de la precariedad laboral ha elaborado un nuevo instrumento, la escala de precariedad laboral (EPRES), que permitirá estimar la magnitud del problema de la precariedad a nivel nacional y local, y analizar sus efectos sobre la salud.(Vives et al. 2008b *enviado*)

2.4.3. Principales evidencias de la salud de los inmigrantes y su relación con la precariedad laboral

Salud general de los inmigrantes

En primer lugar, una revisión de la literatura científica (Berra S et al. 2004) sobre inmigración y salud, realizada en el contexto español y especialmente en Cataluña, señala que si bien en los últimos años el número de estudios que analiza la salud de los inmigrantes ha aumentado, éstos no son concluyentes en cuanto a las posibles diferencias en los problemas de salud que pueden existir entre los trabajadores autóctonos y los inmigrantes. Algunos datos preliminares sobre la salud, que merece la pena destacar son:

- En primer lugar, la población inmigrante muestra una mayor prevalencia de mala salud autopercebida que la autóctona, que podría relacionarse con la percepción de que su salud ha empeorado desde su llegada a España. Asimismo, señala que la morbilidad

percibida podría asociarse a aspectos del trabajo, como el desgaste físico, dolores musculares, accidentes o afecciones en las vías respiratorias.

- En segundo lugar señalan problemas de salud mental, asociados al duelo migratorio o bien algunos estudios encuentran un porcentaje mayor de síntomas depresivos entre adultos jóvenes provenientes de diversas nacionalidades, comprobando una asociación negativa entre el apoyo social y los síntomas depresivos.
- En tercer lugar refieren a la salud materno-infantil, donde se describe el aumento del número de nacimientos, cuyas madres eran de origen de fuera de España. Algunos estudios encuentran menor cobertura en las vacunaciones y utilización de los servicios, según el país de origen de la madre.
- Finalmente, señalan que los inmigrantes económicos provienen de países donde la prevalencia de enfermedades infecciosas es más elevada que en España, como por ejemplo, el virus de inmunodeficiencia humana (HIV); el virus de la hepatitis B (VHB); la tuberculosis, entre otras.

La demanda de asistencia sanitaria de los inmigrantes varía según el tiempo de residencia en el país de acogida. En las primeras etapas los problemas de salud se relacionarían con el país de origen (enfermedades infecciosas que en los países de origen tienen mayor prevalencia y problemas culturales, emocionales, económicos, etc. propios del proceso migratorio) Posteriormente los problemas se relacionarían con el proceso de adaptación, como problemas de salud mental, duelo migratorio, depresión, soledad, somatizaciones, etc. Finalmente, los problemas y demanda de los servicios se equipararían a la población autóctona (Vázquez et al 2007).

En resumen, la población inmigrante utiliza en mayor medida la red sanitaria pública siendo frecuentemente los servicios de urgencia el primer contacto con el sistema sanitario. Entre los motivos de consulta y hospitalización se relacionan con el uso propio de una población joven, con un predominio de la atención ginecológica y obstétrica para las mujeres y las visitas de medicina general en los hombres. En el caso de los inmigrantes es necesario destacar la

importancia de las condiciones sociales, de vivienda y de precariedad laboral que influyen de forma negativa sobre la salud (Jansà & Ordóñez 2005) (Berra et al 2004).

En el caso de los inmigrantes en situación irregular, un reciente informe revela que el acceso a los servicios de salud de éste colectivo es más limitada que en los inmigrantes regulares. Este estudio realizado de forma conjunta en distintos países europeos -España, Italia, Bélgica, Francia, Grecia, Portugal y Reino Unido- señala que un 76% de la población inmigrante que reside en Europa de forma irregular no disfruta de la cobertura sanitaria efectiva aún cuando tienen garantizado este derecho. Si bien España es uno de los países donde los inmigrantes en mayor proporción conocen en teoría su derecho a la cobertura sanitaria, un elevado porcentaje (38%) no disfruta efectivamente de este derecho. En parte esto se debe a que para acceder a este derecho las personas deben estar inscritas en el Padrón Municipal que condiciona la emisión de la tarjeta sanitaria que permite el acceso gratuito a los servicios de salud (Vázquez et al 2007) (Médicos del Mundo 2007)

En segundo lugar, queremos destacar lo que la gran mayoría de estudios dedicados a la salud de los inmigrantes refieren como el efecto del “inmigrante saludable” (*healthy immigrant effect*) (Newbold 2005; Stephen et al 1994) (Abraído Lanza et al. 1999). Este aspecto ha sido ampliamente descrito por la literatura y consiste en que los inmigrantes, al llegar al país de destino, se caracterizan por un buen estado de salud, pero que transcurrido un período de 10 años, rápidamente declina y se equipara con el de la población autóctona. Existen diversas explicaciones para explicar este efecto:

- *Estilos de vida*: los inmigrantes adquirirían hábitos menos saludables (consumo de alcohol, tabaco y hábitos alimenticios pobres)
- *Factores estructurales*: dificultades para acceder a los servicios sanitarios por ausencia de cobertura médica por tratarse de una población especialmente en desventaja.
- *Determinantes de la salud*: el declive en la salud de los inmigrantes se explicaría por una combinación de factores sociales, culturales, políticos, económicos que determinan su posición en la sociedad de acogida. Consecuentemente, la pérdida de status

socioeconómico, redes sociales, malas condiciones de empleo y barreras con el idioma pueden contribuir al declive del estado de salud.

Otro factor que podría contribuir al rápido declive del estado de salud es el desajuste entre la formación que poseen y el trabajo que realizan en el país de acogida. Las dificultades que enfrentan los inmigrantes, para que los empleadores e instituciones les reconozcan sus habilidades, limitan las oportunidades de los trabajadores y los restringen a los trabajos de baja cualificación. Esta situación, junto con otros factores sociales, culturales, políticos y la pérdida de estatus socioeconómico, pueden contribuir al estrés, a peor salud mental y en última instancia, en un deterioro de la salud física (Newbold 2005) (Azaroff et al 2004). En esta misma línea, un estudio realizado en Cataluña a partir de la Encuesta de Salud de Barcelona, obtiene como resultado que los hombres extranjeros representan el colectivo con peor salud percibida. Estas diferencias en la salud percibida entre los extranjeros y los autóctonos, podrían explicarse por otros factores como por ejemplo, la discriminación en el mercado laboral, la pérdida de poder y estatus o la ausencia de redes sociales de apoyo (Borrell et al 2008). En el ámbito español, la precariedad laboral ha sido señalada en tan sólo dos de los estudios citados Borrell (2008) y Berra (2004), considerándola como un factor explicativo más en el deterioro de la salud de los inmigrantes en España.

Precariedad laboral en inmigrantes y su relación con la salud

Para intentar contestar a la cuestión de cómo afecta la precariedad laboral la salud de los trabajadores inmigrantes, hemos adaptado un marco teórico (Figura 5) utilizado por Benach y Muntaner et al (2009), en el cual se describen los posibles flujos de relaciones y caminos causales entre la precariedad laboral de los inmigrantes y su relación con la salud. Estas relaciones se presentan de forma compleja, resultan muy variadas, están multideterminadas y tienen diversas relaciones de retroalimentación de carácter no lineal (Benach & Muntaner et al forthcoming 2009).

Como mencionamos en el capítulo anterior (ver apartados 2.3.3 y 2.3.4.), la precariedad laboral se encuentra estrechamente relacionada con los ejes de desigualdad -inmigración, etnia/raza y

género- elementos claves para explicar cómo las desigualdades sociales se traducen en los distintos niveles de salud entre la población (Bennett 1987;Bound et al 2003) (Benach & Muntaner 2005). En el caso de los inmigrantes debido a su posición social (*social location*) y a las características de las relaciones sociales de producción, una gran proporción de los inmigrantes, se inserta en el mercado laboral en situación de precariedad laboral (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2007a;OCDE 2007). Así, los trabajadores hombres y mujeres blancas, son menos precarios que los hombres y mujeres negras. Especialmente notable son las diferencias en dimensiones como el nivel salarial, los beneficios sociales o la participación en sindicatos, en donde los trabajadores negros presentan situaciones de pobreza, ausencia de beneficios sociales y ausencia de participación sindical (Cranford & Vosko 2006;European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2007a).

La situación actual del mercado laboral, ha significado una pérdida de poder de los trabajadores y una mayor oportunidad para los empleadores para poner en marcha medidas dirigidas a aumentar los niveles de productividad y al mismo tiempo reducir la influencia sobre el proceso de trabajo. Como consecuencia, surgen nuevas formas de organización del trabajo que aumentan ciertos tipos de riesgos para la salud laboral. Por ejemplo, los informes sobre intensificación del trabajo y estrés laboral han aumentado considerablemente en la última década, suponiendo un aumento significativo del riesgo para la salud física y mental de los trabajadores (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2007a;Scott-Marshall 2004;Tompá et al 2007). De esta forma, los inmigrantes quedan expuestos a peores condiciones de trabajo y mayor exposición a factores de riesgo, como consecuencia del empleo precario, que impactan directamente sobre la salud de los trabajadores. Una revisión de la literatura científica (Ahonen et al 2007) señala que la mayoría de los estudios hallados coinciden en que los trabajadores inmigrantes se caracterizan por peores condiciones de trabajo, mayor riesgo de lesiones y enfermedades laborales, menor formación en las medidas de seguridad y menor seguimiento de los trabajadores extranjeros. En el caso de España, la evidencia sugiere que el riesgo de lesiones por accidentes de trabajo es más elevado entre los trabajadores inmigrantes (Ahonen et al 2006) (López Jacob et al.

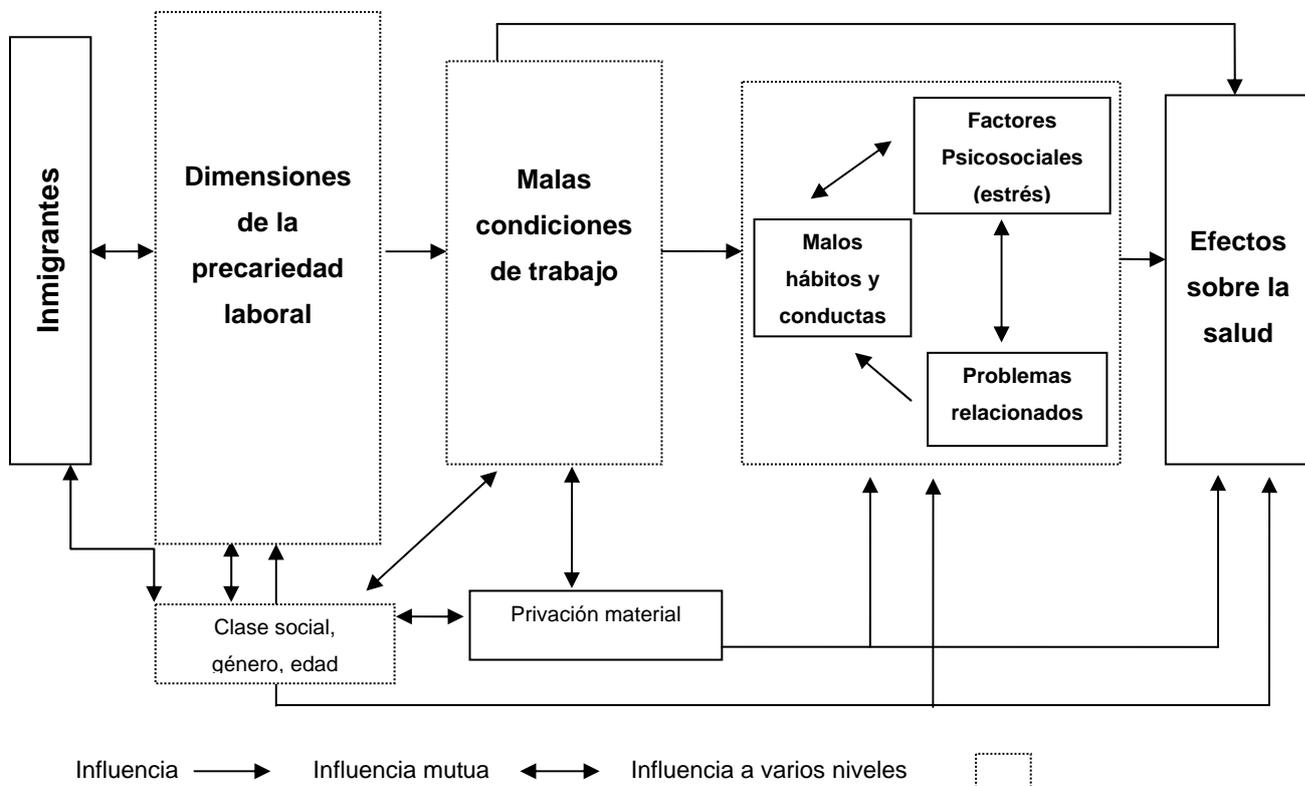
2008b). Algunas explicaciones posibles para esta situación señalan la segregación de los inmigrantes en sectores y tareas de mayor riesgo, la ausencia de formación en prevención, el carácter transitorio que poseen los trabajos que realizan y el temor a represalias si exigen mejores condiciones laborales o si declaran las lesiones y enfermedades (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2007a).

La situación de precariedad laboral de los trabajadores inmigrantes puede conducir no sólo a efectos directos sobre la salud, sino también a otros problemas que se relacionan de manera indirecta con la salud, como es la insatisfacción laboral y el estrés, o bien, a través de factores psicosociales y malos hábitos o conductas de riesgo como el consumo de alcohol o sustancias. La evidencia señala por ejemplo, que el consumo de alcohol se relaciona con el aumento de los niveles de ansiedad y en ocasiones es utilizado para enfrentar el *distress* derivado de las condiciones económicas, sociales y psicológicas (Akhavan et al. 2004; Finch et al. 2003). Se ha descrito también el consumo de alcohol como una estrategia para escapar de los sentimientos de depresión y el desánimo (Bennett 1987).

La insatisfacción laboral (*job dissatisfaction*) es un problema tradicionalmente referido al ambiente laboral y se relaciona con el estrés, consumo de sustancias, etc. (Moncada et al 2004). La literatura señala que los que se encuentran pocos satisfechos con su trabajo actual, pueden tener mayor riesgo de insatisfacción en su vida en general (Rosmond et al 1998). Específicamente en el caso de algunos grupos de inmigrantes, existe un desajuste entre su formación y el trabajo que realizan. La sobrecualificación que los caracteriza ha sido señalada por la literatura científica como un factor de riesgo dinámico que requiere ser adecuadamente contextualizado, ya que los trabajadores que no pueden encontrar un empleo acorde a su nivel, tienden a ser más pasivos y tener una autopercepción negativa que disminuye su confianza y puede llevarles a tener problemas de salud mental y a la depresión (Akhavan et al 2004). Todo ello podría contribuir al declive del estado de salud luego de su llegada al país de destino (Newbold 2005).

De esta forma, la precariedad laboral se asocia también a bajos salarios y a la incertidumbre sobre los ingresos (Amable 2006), lo que puede derivar en un mayor riesgo de pobreza y exclusión de estos trabajadores (Martínez Veiga 2004;Subirats 2004). La situación de pobreza característica de muchos de los inmigrantes como consecuencia de los bajos ingresos que perciben, puede impactar de forma directa sobre la salud. La evidencia señala los efectos negativos sobre la salud mental de los que están expuestos a la pobreza de larga duración (*long term poverty*), (Bennett 1987;O'Campo & Rojas-Smith 1998;Tompa et al 2007). Esta situación es especialmente alarmante si se considera que la situación de pobreza y privación material puede conducir no sólo al deterioro de la salud de los trabajadores, sino también a la de su familia.

Figura 5: Marco conceptual de las relaciones de la precariedad laboral en inmigrantes y su relación con la salud



Fuente: Realizado por la autora, basado en el modelo de Benach y Muntaner et al 2009.

Preguntas y objetivos de investigación 3

3.1. Preguntas de investigación

Esta tesis doctoral quiere contestar a varias preguntas de investigación. Por un lado, se plantean las siguientes preguntas fundamentales:

- ¿Cuáles son las características de la precariedad laboral de los trabajadores inmigrantes?
- ¿Existen diferencias en las dimensiones que caracterizan la precariedad laboral de los inmigrantes respecto a la de los trabajadores españoles?
- ¿Cómo afecta la precariedad laboral de los trabajadores inmigrantes sobre su salud?

Además, la tesis explorará las siguientes cuestiones relacionadas:

- ¿Pueden establecerse diferencias en cuanto a la precariedad laboral de los inmigrantes según su situación legal en España?
- ¿Pueden establecerse diferencias en cuanto al impacto sobre la salud de la precariedad laboral de los inmigrantes según su situación legal en España?

3.2. Objetivos

Objetivo general:

Conocer las características y dimensiones de la precariedad laboral de los trabajadores inmigrantes en España y analizar su relación con la salud y el bienestar de los mismos.

Objetivos específicos:

- 1) Identificar las dimensiones de la precariedad laboral específicas de los inmigrantes en España en situación regular.
- 2) Analizar la percepción de los trabajadores inmigrantes en España en situación regular sobre los efectos de la precariedad laboral en la salud.
- 3) Explorar las dimensiones de la precariedad laboral y su posible impacto en la salud de los inmigrantes en situación irregular en España.

La investigación cualitativa posee una larga y reconocida tradición en las disciplinas de las Ciencias Sociales. Por ejemplo, ya entre los años 1920 y 1930, los trabajos sociológicos realizados por la “Escuela de Chicago” señalaron la importancia de la investigación cualitativa en el estudio de los grupos sociales. Durante el mismo período, diversos teóricos provenientes del campo de la antropología trazaron las bases generales para definir un método en el trabajo de campo en donde especificaban el rol del observador que en un contexto desconocido se propone analizar los hábitos y costumbres de otras sociedades y culturas. De ese modo, rápidamente la investigación cualitativa comenzó a ser utilizada en otras disciplinas de las ciencias sociales, como por ejemplo la educación, la comunicación, trabajo social, entre otras (Denzin & Lincoln 1994). Concretamente en el ámbito de la salud, a lo largo del siglo XX, la metodología cuantitativa fue un enfoque ampliamente utilizado para comprender la realidad, a partir de medir la extensión de los fenómenos y establecer las relaciones causales de manera lineal. Paulatinamente, en las últimas décadas se ha comenzado a considerar la salud como un ámbito complejo, comprendiendo la importancia de incorporar otros enfoques teóricos y métodos. Esto ha permitido una mayor apertura hacia la investigación cualitativa en el ámbito de la salud (Vázquez et al. 2006).

Existen una serie de principios generales que permiten diferenciar la investigación cualitativa de la cuantitativa:

- El hecho de reconocer múltiples realidades y no una “única” y “objetiva”.
- Su objetivo de comprender la complejidad y significados de la experiencia humana, para contribuir a la generación de teorías.
- El tener un enfoque con una mirada holística, que no reduce las personas, los grupos o los sujetos de estudio a unas variables consideradas como un “todo”, sino que toma en cuenta el contexto donde proceden.
- El hecho de que el proceso de investigación es inductivo, y que se establecen conceptos y teorías a partir de los datos en vez de recoger datos para confirmar hipótesis.

Una característica general que define a la investigación cualitativa es que se ha generado a partir de numerosas disciplinas y corrientes de pensamiento, por lo que ha desarrollado y utiliza diversos enfoques metodológicos. Los investigadores cualitativos persiguen la construcción social de la realidad, estableciendo una relación íntima entre el investigador y su objeto de estudio considerando también el contexto que lo determina e influencia. Así, estos investigadores pretenden obtener respuestas sobre cómo la experiencia social crea y da sentido a la realidad. (Denzin & Lincoln 1994; Vázquez et al 2006)

Dentro de la perspectiva teórica cualitativa, esta tesis se enmarca dentro de la fenomenología. Un estudio fenomenológico, centra su atención en conocer cuál es la experiencia de las personas y cómo “experimentan lo que experimentan” (Patton 1990). En la tradición filosófica, Husserl (1962) entiende el estudio fenomenológico según la forma en que las personas describen las ideas y experiencias a través de sus sentidos. Alfred Schutz, continuó el interés de Husserl, señalando en 1964 que las ciencias sociales deberían enfocarse en las formas en que el mundo es producido y experimentado por sus miembros. La búsqueda de la subjetividad de la vida cotidiana lo conduce así a analizar el sentido del conocimiento y del razonamiento práctico que los miembros utilizan para “objetivar” sus formas sociales. El enfoque basado en la fenomenología se centra tanto en la construcción de las interacciones sociales como también en los significados que la misma muestra (James & Jaber 1994).

Esta tesis forma parte de un proyecto de investigación multicéntrico denominado “*Inmigración, trabajo y salud*” (ITSAL) financiado por el Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS) en el que participan de manera coordinada cinco grupos de investigación ubicados en diferentes ciudades de España: Madrid, Huelva, Valencia, Alicante y Barcelona. El objetivo general del ITSAL ha sido analizar las condiciones de trabajo y de precariedad de los trabajadores inmigrantes y su relación con la salud. Para ello, el proyecto se ha desarrollado en tres sub-estudios a realizar en el transcurso de tres años. El primer sub-estudio, que es el objeto de esta tesis, se dirigía a conocer la percepción de las condiciones de trabajo, precariedad y salud de los trabajadores inmigrantes. El segundo sub-estudio analizó bases de datos oficiales para conocer las condiciones de trabajo y salud (por ejemplo, lesiones laborales, enfermedades y

estado de salud) de los trabajadores inmigrantes. Finalmente, el tercer sub-estudio se dirigió a la elaboración de un cuestionario específico que permitiera conocer la relación entre la precariedad laboral y la salud de esta población. Si bien los otros sub-estudios no serán tratados aquí, la interrelación existente entre los tres sub-estudios permitió la retroalimentación y el enriquecimiento mutuo de cada investigación. Así, a partir de la información generada por todos ellos fue posible obtener una visión más completa de la situación laboral y de salud de los inmigrantes.

Las ciudades del proyecto ITSAL han sido seleccionadas por tratarse del lugar de trabajo de los investigadores implicados y, al mismo tiempo, porque representan las ciudades españolas que agrupan una mayor proporción de inmigrantes. En esta tesis, específicamente, se analizan los datos de cuatro ciudades. Se ha excluido del análisis la ciudad de Huelva puesto que para la definición de su muestra se utilizaron criterios diferentes al resto de ciudades.

4.1. Tipo de estudio

Se trata de un estudio fenomenológico, con dos orientaciones en el análisis. En una primera parte, el método de análisis fue la inducción analítica, que consiste en partir de un marco teórico previo y proponer una revisión de sus hipótesis (Bloor et al. 2002). En el caso de esta tesis, el marco teórico utilizado fue el desarrollado por Amable (2006) sobre la precariedad laboral en asalariados españoles. Este marco definió la precariedad laboral como un constructo multidimensional compuesto por seis dimensiones: Inestabilidad del empleo, empoderamiento, vulnerabilidad, nivel salarial, beneficios sociales y capacidad de ejercer derechos laborales (ver capítulo 2.3. página 50-51). La segunda parte del análisis es descriptiva e interpretativa siguiendo el método de la teoría fundamentada (*Grounded Theory*), utilizado para describir teorías, hipótesis y conceptos, partiendo de los datos y no de supuestos previos (Trinidad Requena et al 2006).

Para la recogida de los datos se utilizaron dos tipos de técnicas cualitativas, las entrevistas individuales y los grupos focales. El trabajo se desarrolló durante los meses de septiembre del 2007 a marzo del 2008.

4.2. Descripción del área de estudio

Las ciudades donde se desarrolló el trabajo de campo (Fig. 6) pertenecen a tres comunidades autónomas (Cataluña, Madrid y la Comunidad Valenciana) que junto con Andalucía, reúnen el 65,4% de los extranjeros que residen en España (Observatorio Permanente de la Inmigración 2007). Estas ciudades se caracterizan por ser zonas con una elevada oferta de empleos. Así, dada su fuerte actividad económica (turismo, industria, construcción o de servicios), se han convertido en un lugar de destino común para muchos trabajadores y, a la vez, son las que mayor proporción de población inmigrante acumula. El municipio de Madrid, posee una población de 3,1 millones de habitantes, donde los inmigrantes representan el 15% (alrededor de 470.000) de toda la población. Barcelona, cuenta con una población de 1,6 millones de habitantes, donde los inmigrantes representan el 15,4% (alrededor de 246.000). En el municipio de Valencia, con una población de cerca de 800.000 habitantes, los inmigrantes representan el 12,4% (casi 100.000) de toda la población; en Alicante, con una población de unos 323.000 habitantes, los inmigrantes representan el 12,2% (casi 40.000) del total de la población (Instituto Nacional de Estadística 2007b).

Figura 6: Ubicación geográfica en España de las cuatro ciudades incluidas en el área de estudio.



4.3. Muestra

La población de estudio estaba constituida por los trabajadores inmigrantes. La definición de trabajador inmigrante se basó en la definición legal, que establece que todos los trabajadores inmigrantes son aquellos que: no son ciudadanos de la Unión Europea (UE), no pertenecen al Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo o Confederación Suiza, son trabajadores fronterizos o por temporadas. No se consideraron trabajadores inmigrantes a los diplomáticos, los altos cargos de empresas y administración pública, los artistas, investigadores, docentes o los expertos con contratos específicos y de corta duración (BOE 174/2001 2001) (BOE 1995;BOE 2001;BOE 2003).

Se diseñó una muestra teórica (Patton 1990), es decir, a partir de criterios basados en la revisión de la literatura científica. Se establecieron como criterios de selección los siguientes: la nacionalidad, el sexo y la situación legal en España buscándose la máxima variación según ocupación y edad. Los criterios de inclusión utilizados fueron los siguientes:

- Haber residido en España al menos 1 año
- Contar con experiencia laboral en España de al menos 3 meses en total
- Tener entre 16-65 años
- No ser cónyuge de español
- Dominar el castellano (expresión oral y comprensión)

Durante el trabajo de campo surgieron algunas dificultades que llevaron a reformular los criterios inicialmente planteados. Como se preveía, el acceso a los participantes del perfil de trabajadores irregulares resultó ser el más complicado. Se observó que el hecho de estar en situación irregular, con frecuencia implicaba un tiempo de residencia menor al establecido a priori (1 año). Por ello, este criterio tuvo que ser flexibilizado buscando asegurar que tuvieran una experiencia laboral en España de al menos 3 meses.

Asimismo, el tiempo de asentamiento se relacionó también con las habilidades de los participantes para expresarse en castellano. Por este motivo, y con el propósito de aumentar las posibilidades de participación del grupo de trabajadores irregulares, se decidió incorporar a

los participantes que aún no pudieran expresarse en castellano. Para ello, en algunos casos fue necesaria la presencia de un intérprete durante las entrevistas (n=4).

Para acceder a los entrevistados, se realizó una convocatoria a través de diversas estrategias complementarias. Por un lado, se realizaron contactos con múltiples asociaciones y organizaciones relacionadas con los inmigrantes que facilitaron el acceso a los mismos (García et al. 2008). Al mismo tiempo, se contó con la colaboración de algunos informantes clave quienes a través de la técnica de “bola de nieve”, que consiste en que una vez establecido el contacto con algunos trabajadores, éstos facilitan el contacto con otros informantes, permitiendo el reclutamiento de nuevos entrevistados (Patton 1990). Además, se colocaron anuncios en la vía pública y se reclutaron directamente a algunas personas en las zonas más frecuentadas por estos colectivos (bares, restaurantes, locutorios, centros de oración, entre otros). Cada informante expresó su consentimiento oral y escrito. En los grupos de Madrid y Barcelona los informantes fueron retribuidos económicamente.

La muestra final de trabajadores quedó constituida por 129 trabajadores inmigrantes procedentes de Rumania (n=44); Marruecos (n=39); Ecuador (n=25) y Colombia (n=21). La distribución por sexo fue equitativa, compuesta por mujeres (n=65), hombres (n=64) mientras que respecto a la situación legal, los trabajadores regulares (n=86), casi duplicaron a los trabajadores en situación irregular (n=44) (ver Tabla 3).

Tabla 3: Características sociodemográficas de la muestra.

País de origen	Sexo	Estatus legal	Rango edad (en años)	Rango residencia España (años)	Nivel educativo	
Rumania (n=44)	Mujeres	13 regulares	20-50	2-2.5	Desconocido	(2)
					Secundario*	(5)
					Universitario	(6)
					Desconocido	(2)
					Universitario	(3)
	Hombres	14 irregulares	25-52	0.5-2.5	Desconocido	(4)
					Secundario	(2)
					Universitario	(6)
					Desconocido	(2)
					Universitario	(2)
Marruecos (n=39)	Mujeres	12 regulares	18-53	3-22	Sin estudios	(2)
					Primario	(2)
					Secundario	(5)
					Universitario	(3)
					Sin estudios	(1)
	Hombres	4 irregulares	23-44	1.4-2.6	Primario	(2)
					Secundario	(1)
					Universitario	(1)
					Primario	(4)
					Secundario	(3)
Ecuador (n=25)	Mujeres	7 regulares	20-45	6-7	Universitario	(5)
					Primario	(4)
					Secundario	(2)
					Universitario	(1)
					Primario	(2)
	Hombres	10 regulares	21-55	4-8	Secundario	(4)
					Universitario	(4)
					Secundario	(4)
					Universitario	(4)
					Secundario	(4)
Colombia (n=21)	Mujeres	10 regulares	28-43	5-15	Secundario	(7)
					Universitario	(3)
					Primario	(1)
	Hombres	9 regulares	34-60	3-15	Secundario	(7)
					Universitario	(2)
		1 irregulares	24	1.5	Universitario	(1)

*Secundario incluye también algún año de FP o universitario.

4.4. Técnicas de recogida de datos

Para la recogida de los datos se utilizaron entrevistas individuales y grupos focales. En total se realizaron 54 entrevistas individuales y 12 grupos focales.

- Entrevistas individuales

La entrevista constituye una técnica conversacional que consiste en un diálogo abierto con los informantes con el objetivo de obtener información válida y profunda por parte del entrevistado a través de la interacción con el entrevistador. En la misma, se pretende recoger las perspectivas de los entrevistados sobre sus ideas, valores, experiencias, vivencias, etc.(Vázquez et al 2006). Según el grado de flexibilidad de la entrevista, se pueden distinguir dos tipos: abierta y semiestructurada, que fue la utilizada en esta investigación. A diferencia de las entrevistas abiertas, de contenido y formato libres, la entrevista semiestructurada se caracteriza porque los temas están decididos antes del inicio de ésta, para lo cual se elabora un guión de entrevista que el entrevistador utiliza como referencia para que los temas de estudio sean abordados. Sin embargo, la secuencia de las preguntas y su formulación se pueden alterar y existe libertad para profundizar en las respuestas (Fernández de Sanmamed & Calderón Gómez 2003).

En esta tesis, se realizaron entrevistas en dos fases diferentes: En una primera aproximación al sujeto de estudio, se realizaron entrevistas en cada ciudad del proyecto (n=43) a informantes clave procedentes de asociaciones u organizaciones relacionadas con la inmigración en España. El objetivo de esta primera fase del trabajo de campo fue caracterizar al colectivo de trabajadores inmigrantes en España y sus condiciones de salud laboral. Esta primera aproximación facilitó también posteriormente el acceso a la población de estudio. (García et al 2008).

La segunda fase de entrevistas se realizó en cada ciudad con el colectivo de trabajadores inmigrantes correspondiente (n=54). Las entrevistas se realizaron para recoger la opinión, creencias y experiencias de los informantes sobre aspectos relacionados con su situación

laboral en España, sus condiciones de empleo y trabajo, y su percepción sobre el posible impacto del trabajo sobre su salud. El desarrollo de las entrevistas tuvo lugar en diferentes espacios (hogar de entrevistados; bares; lugar de trabajo, asociaciones que cedieron el espacio, etc.) y fueron grabadas en audio para su posterior transcripción literal.

- Grupos focales

El grupo focal es una técnica conversacional en grupo, caracterizada por el uso explícito de la interacción para producir datos que serían menos accesibles sin la interacción grupal. Se trata de una conversación planificada con el propósito de obtener información sobre un tema de interés, en un ambiente no directivo. La misma permite comprender el por qué y cómo las personas piensan o sienten de la manera que lo hacen sin pretender alcanzar un consenso entre los participantes (García Calvente & Mateo Rodríguez 2000). Para la conformación de los grupos focales, es recomendable que cada grupo sea homogéneo en relación a las características de los participantes que favorezcan la interacción entre los mismos y que puedan marcar diferencias en el discurso. Se deben realizar un mínimo de dos grupos por cada variable de segmentación para obtener la saturación del discurso (Fernández de Sanmamed & Calderón Gómez 2003;Kitzinger 1995). En este estudio, las variables de segmentación utilizadas fueron el sexo y la situación legal en España.

Al igual que las entrevistas, los grupos focales se desarrollaron en el marco de varias asociaciones que cedieron su espacio, y ocasionalmente en el lugar de trabajo o en el domicilio de los entrevistados. La duración de las sesiones, tanto de los grupos focales como las entrevistas, fue de entre 40 y 90 minutos, siendo grabadas en audio para su posterior transcripción literal.

4.5. Análisis de datos

El análisis cualitativo consiste en ordenar, clasificar, reducir, comparar y dar significado a los datos obtenidos (Vázquez et al 2006). En esta tesis se realizaron dos tipos de análisis.

En la **primera parte** se utilizó la inducción analítica como método de análisis. Este método fue descrito por Florian Znaniecki (1968) y su propósito es revisar las teorías previas aplicadas a un conjunto de datos disponibles sobre un fenómeno particular. Para ello se utiliza la evidencia negativa (*deviant cases*) a través de las cuales se revisan las hipótesis de la teoría que se pretende analizar. El proceso sigue unos pasos concretos: los investigadores definen un problema o fenómeno de estudio, se revisan los datos por caso y se desprenden unas hipótesis iniciales que pretenden explicar el fenómeno o problema. Cada caso se compara con la hipótesis para ver si se confirma o rechaza. Si se encuentra un caso negativo (*deviant case*), es decir, aquel que no se ajusta a la hipótesis, representa que la hipótesis aún no se ajusta a la evidencia disponible. A partir de aquí se pueden tomar dos rumbos: en el primero, la hipótesis puede ser redefinida de forma que incorpore la evidencia que proporciona el caso negativo. Esto significa que habrá que realizar cambios menores, que implican añadir más evidencia; en el segundo, podría implicar una revisión más profunda de la hipótesis, si la evidencia hallada demuestra que la teoría no se ajusta a la población de estudio. Este proceso de comparación de las hipótesis con los datos en busca de casos negativos se repite hasta que no se encuentren más casos negativos. Este método se realiza principalmente de forma inductiva y como método es “progresivo”, ya que cada revisión se construye a partir de la hipótesis previa, y es fundamentalmente comparativo, a través de la comparación entre la hipótesis y la evidencia disponible (Bloor et al 2002); (Amezcuca & Gávez Toro 2002).

Como se ha señalado, la teoría de la que se parte en esta tesis fue el marco teórico definido por Amable (2006) para trabajadores asalariados españoles. En este caso, el objetivo fue identificar las dimensiones de la precariedad laboral en los inmigrantes y comprobar si dicho modelo se ajustaba a ese colectivo.

En la **segunda parte**, se utilizó como método de análisis la Teoría Fundamentada (*Grounded Theory*) para describir las posibles repercusiones de la precariedad laboral sobre la salud en los trabajadores inmigrantes. Esta teoría, descrita por Glaser y Strauss (1967), aplica el método inductivo para describir teorías, conceptos e hipótesis. En el análisis, utiliza el método “comparativo constante” junto a los criterios de muestreo teórico y saturación conceptual de las categorías encontradas. Sin embargo, se parte de los datos y no de supuestos a priori o marcos teóricos preexistentes como es el caso de otras investigaciones. Al generar teoría fundamentada, el investigador no pretende por tanto probar sus ideas sino demostrar que éstas son plausibles (Trinidad Requena et al 2006).

Una de las características del análisis cualitativo es la retroalimentación que existe entre el método de recogida de información y el método de análisis. Ambos se aplican simultáneamente y se complementan, lo cual permite al investigador cualitativo ir analizando los datos que recoge, identificando carencias o considerando aspectos que no había contemplado al inicio para de ese modo poder subsanarlos en la siguiente recogida de datos.

En nuestro caso, el proceso de análisis se realizó utilizando los pasos siguientes: Los datos fueron segmentados a partir de los grupos de informantes: trabajadores regulares e irregulares, trabajadoras mujeres y hombres, y trabajadores de las cuatro nacionalidades analizadas (marroquíes, rumanos, ecuatorianos y colombianos). Se realizaron repetidas lecturas de las transcripciones sobre el material producido por las entrevistas y los grupos focales, y se identificaron aquellos fragmentos más significativos. Posteriormente, se estableció un código descriptivo al que se atribuía el segmento del texto señalado. A continuación, se clasificaron los contenidos de cada entrevista y grupo, se agruparon los fragmentos similares y se crearon las categorías. En la primera parte del proceso de análisis, se utilizaron como categorías centrales las previamente definidas (inestabilidad en el empleo, vulnerabilidad, empoderamiento, nivel de ingresos, beneficios sociales y capacidad de ejercer derechos laborales) para trabajadores asalariados españoles (Amable 2006) junto con categorías emergentes del análisis generadas de forma mixta a partir del guión de temas y de los temas surgidos de las entrevistas y/o grupos. En la segunda parte, las categorías centrales se generaron a partir del guión de temas y las categorías emergentes, de establecieron a partir de los temas surgidos de las entrevistas

y/o grupos. Una vez clasificada la información, se procedió a la comparación de los datos, estableciendo las semejanzas y divergencias. A partir de las mismas se analizaron las diferencias entre los distintos grupos de inmigrantes (regulares-irregulares; hombres-mujeres). La última fase correspondió a la interpretación de los resultados, estableciendo relaciones y desarrollando explicaciones, para en, una primera parte, comprobar y definir el modelo de precariedad laboral en los inmigrantes y, en la segunda, describir la relación de la precariedad laboral con la salud de los inmigrantes.

El análisis se realizó utilizando el software ATLAS-ti. 05 como herramienta de apoyo. Para ello, las transcripciones de las entrevistas fueron introducidas en el programa y la codificación se realizó a través del mismo. Esta herramienta facilitó y agilizó el proceso de análisis en sus distintas fases.

4.6. Calidad de los datos

Para asegurar la calidad de los datos y sus conclusiones, se utilizaron varias estrategias de “triangulación” (Patton 1990). El origen de este término proviene de “*multiple operationalism*”, es decir, del hecho de realizar múltiples medidas para asegurar que la variedad reflejada sea la presentada o tratada. Denzin (1994) identifica cuatro formas básicas de triangular la información:

- Triangulación de los datos: es decir, la utilización de una variedad de fuentes de datos en el estudio.
- Triangulación entre investigadores: o sea, la utilización de varios investigadores diferentes.
- Triangulación de la teoría: con el uso de múltiples perspectivas para interpretar un conjunto de datos.
- Triangulación metodológica: es decir, la utilización de múltiples métodos para estudiar un mismo problema.

En este estudio, la información se trianguló entre varios investigadores de Barcelona que posteriormente fue discutida con todos los grupos de investigación, con formación y conocimientos diferentes del contexto. Posteriormente, se realizó una triangulación de los datos, según los diferentes colectivos de inmigrantes en cada ciudad y a través de diferentes técnicas (entrevistas y grupos focales). Finalmente, se trianguló la información con la obtenida en la literatura científica y las bases de datos oficiales.

4.7. Aspectos éticos

La presente investigación no contempla riesgos para las personas que participaron en ella. Los métodos utilizados no involucraron experimentos clínicos, ni conllevaron riesgos para su integridad física.

Los participantes fueron invitados y accedieron de manera voluntaria a colaborar con el estudio, otorgando su consentimiento informado de forma verbal y escrita. Al mismo tiempo, los investigadores involucrados en la investigación en todo momento han preservado la confidencialidad de los datos mediante el tratamiento agregado de los mismos y la codificación de los nombres, de forma que mantuvieran su anonimato las personas e instituciones implicadas.

En el caso de los informantes que fueron retribuidos económicamente, se les explicó previamente a la realización de la entrevista y/o grupo focal, el carácter del pago. Éste respondió al tiempo dedicado a la entrevista y a los gastos que pudieran haber realizado para el traslado hacia el lugar de la misma. Una vez finalizada la sesión, recibían el dinero y firmaban un recibo a efectos de justificar los gastos del proyecto a la agencia financiadora.

Resultados **5**

Artículo 1

Extending a model of precarious employment: a qualitative study of immigrant workers in Spain.

**Victoria Porthé MPH¹, Emily Ahonen MPH¹, M. Luisa Vázquez PhD², Catherine Pope PhD³
Andrés Alonso Agudelo MPH⁴, Ana M García PhD⁵, Marcelo Amable PhD¹, Fernando G.
Benavides PhD¹, Joan Benach PhD¹, for the ITSAL Project.**

1. Department of Experimental and Health Sciences, Occupational Health Research Unit, Universitat Pompeu Fabra. CIBER Epidemiology and Public Health. Spain

2. Health Policy Research Unit, at Catalonia Hospitals' Consortium Barcelona, Spain

3. School of Nursing & Midwifery. University of Southampton, United Kingdom.

4. Preventive Medicine and Public Health, University of Alicante, Spain

5. Department of Preventive Medicine and Public Health. University of Valencia, Spain, and Labor Union Institute for Work, Spain.

Corresponding author: Victoria Porthé. Occupational Health Research Unit. Universitat Pompeu Fabra. Dr. Aiguader N° 88. Barcelona, Spain. Telephone: (+34) 93.316.0815 Fax: (+34) 93.316.0410 Email: victoria.porthé@upf.edu

Running head: *A model of precarious employment for immigrants*

Grant sponsor: Fondo Investigaciones Sanitarias (Spanish Fund for Health Research) grant numbers FIS PI050497, PI052334, PI061701 and PI052202

Grant sponsor: ARAI-AGAUR (Agency for the Management of University and Research Grants) grant number: 2006. ARAI00020.

Grant sponsor: Consejería de Empresa, Universidad y Ciencia de la Generalitat Valenciana (Valencian Regional Government, Ministry of Business, University and Science) grant number: AE/07/068

Abstract: 146

Main text: 2963

Number of tables: 3

Abstract

Background: Since the 1980's, labor market changes have modified power relations between capital and labor, leading to an increased precarious employment among workers. Globalization has led to a growth in migration as people leave their countries in search of work. We aimed to describe the dimensions of precarious employment for immigrant workers.

Methods: Qualitative study using analytic induction. Criterion sampling was used to recruit 129 immigrant workers in Spain with documented and undocumented administrative status. Quality of data was assessed by triangulation.

Results: Immigrant workers perceived precarious employment as characterized by high job instability, reduced power to negotiate employment conditions and defenselessness to high labor demands. They perceived insufficient wages, long working hours, limited social benefits and difficulty in exercising their rights. Undocumented workers perceived greater defenselessness and worse employment conditions.

Conclusions: This study allowed us to describe the dimensions of precarious employment in immigrant workers.

Keywords: precarious employment, immigrant, employment conditions, health and well-being.

Introduction

Since 1980, labor market changes have modified power relations between capital and labor, leading to an increased vulnerability and precarious employment among workers. The standard job, a permanent, full-time contract with social benefits, has, therefore, been displaced by new forms of employment, characterized by being unstable and with poor working conditions (Amable Marcelo 2006; Benach J, Muntaner C, Benavides F, Amable M, & Jodar P 2002b; Rodgers G 1992). Meanwhile, globalization has led to increased migration as people move from their country of origin in search of work. Mediterranean countries have changed from being sources of emigrants to being destinations for migrant workers (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2007a). In Spain, the foreign population has risen from 1.6% of the total population in 1998 to 11.3% (5.2 million people) in 2008 (Instituto Nacional de Estadística. 2008b). Undocumented migration has also increased and is estimated to be about 1.6% (540,000 people)* (Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) 2007). Immigrant workers are especially vulnerable to job instability, and many are employed on temporary contracts. In 2006, 45.1% were registered as fixed-term contracts, and a further 39.1% were classed as temporary (MTIN, 2006). Immigrant workers are located principally in the accommodation and food services sector (58.1%) and construction (24.6%) (Pajares 2007; (García AM, López Jacob MJ, Agudelo-Suárez AA, Ruiz-Frutos C, Ahonen EQ, Porthé V, & for the ITSAL Project 2008), sectors also characterized by poorer working conditions (Cranford C & Vosko L 2006; Flecha R, Puigvert L, & Sordè T 2003).

The concept of “precarious employment” has been used to describe the fundamental characteristics of the current labor market, including the position of such workers (Bilbao A 1999; Cano Cano E 1998; Cranford C & Vosko L 2006; Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) 2007; Rodgers G 1992; Tompa E, Scott-Marshall H, Dolinschi R, Trevithick S, & Bhattacharyya S 2007). (Amable M 2006a) developed a conceptual framework outlining the key dimensions of precariousness, based on his study of Spanish workers (Table I).

* Subtracting the number of current foreigners at 1/01/07 in the Municipal Register of Inhabitants of the National Institute of Statistics (5419.6 miles) from the number of foreign residents with active residency permits of the Ministry of Labor and Immigration at 31/12/07 (3979.014)

To date, available evidence has only analyzed certain employment or working conditions among immigrants, but there is practically no literature on precarious employment among immigrants (Ahonen 2007; Porthé 2007). This paper seeks to describe the specific dimensions of precarious employment for immigrant workers.

Material and methods

Design

The study set out to test, using the principles of analytical induction (Bloor M, Frankland J, Tomas M, & Robson K 2002), whether Amable's conceptual framework (2006) of precarious employment could be applied to immigrant workers. Data were collected between September 2006 and May 2007.

Sample

One hundred and twenty nine workers who lived in four Spanish cities were selected by means of criterion sampling (Patton MQ 1990a), based on current definitions of 'legal immigrant' (BOE 174/2001 2001b). Applied criteria were the following: non-Spanish nationals coming from outside the European Union (EU-15) who had either documented or undocumented administrative status with working experience in Spain, both sexes and belonging to collectives with greatest presence in Spain. We included immigrants who had worked in Spain for at least three months but excluded seasonal workers. The characteristics of the sample are shown in Table II.

Data collection

We conducted semi-structured interviews and focus groups using a topic guide. The main themes addressed in the topic guide were migratory process, occupational history in the country of origin and in Spain, working and employment conditions in present work, and health perception. In focus groups, informants were segmented by sex and documentation status. Interviews and focus groups lasted 40- 90 minutes and were audio-recorded and transcribed. An interpreter was provided for those respondents who could not speak Spanish (n=4). Oral and

written consent was sought, and some respondents received a modest economic incentive to participate.

Analysis

The precarious employment model provided an analytical framework to systematically compare employment conditions reported by the immigrant workers. An initial deductive process, coding the data against the dimensions of precarious employment was combined with more inductive strategies looking at emergent categories generated from the data. The previously developed hypothesis of precarious employment developed from studying Spanish workers was tested by comparing data gathered from immigrant workers with the original model using the process of analytical induction described by Bloor et al 2002. Differences and points of tension between the data on immigrant workers and the original model were used to revise the original model.

This analysis was supported by the ATLAS-ti 5.(Atlas-ti 2001) software, principally to store and retrieve the data.

Results

We systematically examined the interviews accounts against the dimensions of the precarious employment model. The results demonstrate that immigrant workers experience precariousness in similar ways to the national workforce. However, there are some important differences.

Job instability

Job instability was clearly related to the high use of temporary contracts, but undocumented migrant workers tended to be in jobs that were 'informal' (i.e., without a contract). As a result, they saw any contract, even temporary, as conferring security and better conditions. Job stability for these workers was highly dependent on the goodwill of their superiors.

“Permanent workers, they’re all Spanish. Because the permanent ones, nearly all are Spanish.(...) for a temporary contract you’ve got the foreigners, the majority, if you want a figure, around 91 percent I’d guess, of foreigners are on temporary contracts” (P6. Documented man, Morocco)

“With the contract you know, because with the contract you know how much you’re going to get [mean money]...you know if you’re going to stay here in Barcelona, you know you can rent ...some place, but like this you can’t rent anything, you can’t do anything, with a week’s work you can’t do anything (...).”(P28, Undocumented men, Morocco)

Empowerment

Immigrant workers were seldom aware of their legal rights. For many of them, not having sufficient information puts them in a weak bargaining position since they perceive that employers take advantage of their ignorance.

“(...) I think that sometimes abuse of immigrant people is because they don’t know the system. I mean, let’s see... an immigrant comes in here who doesn’t know how it works, “Well, OK, we’re gonna pay you this wage”...they don’t know that some collective wage agreement establishes a

minimum salary, so let's take advantage of him and pay him less (...)" (P20, Documented woman, Morocco)

Their employment conditions were often defined unilaterally by the employer and while a small number of men in the sample felt able to negotiate with the employer, all the women felt that the necessity of maintaining a 'good relationship' with their employer left little room to negotiate improvements in working conditions.

"(...) I never ever have problems ... with the person I work for, I won't create problems in working with the person, if the person helps you, then you work for them, that's great (...) when you work somewhere that is relaxed, easy-going, that's better than more money" (P24. Documented woman, Morocco)

The majority of migrant workers are un-unionized, partly due to lack of awareness, but sometimes because of negative perceptions based on experiences in their country of origin. Undocumented workers perceived that not "having papers" prevented them from participating in unions so negotiations are necessarily done on an individual, verbal unilateral basis with their superiors.

"Yes, I know there are unions, but they are not for us foreigners without documentation, at least I have not found any, and I looked on the Internet and there are none, for undocumented foreigners there are no unions, I'm sorry, so if you find one, please let me know" (FG2, Undocumented men, Romania)

Vulnerability

The picture of vulnerability emerging from the interviews is different compared to the original model of precariousness. These migrants see the arbitrariness and unfairness that characterizes their lives as a feature of their immigrant status. They describe themselves as "modern slaves" and are acutely aware that complaining about their situation is pointless as they can so easily be replaced.

"(...) I see myself as a modern slave (...) to me, what we foreigners do, not just in Spain but in other European countries too is contribute to the development of a kind of modern slavery (...) to get a more or less decent income you have to work 10 or 12 hours a day, sometimes in inhuman conditions (...)" (P1.I10.DHS. Documented man. Colombia)

“Yeah, for sure, any complaining and you’re out the door...; well they tell you that right from the start, if you don’t like it, don’t take the job on.” (P4. Documented woman, Morocco)

Immigrant employers were seen as deliberately hiring immigrant workers to reduce costs, and they usually offered more exploitative conditions to other immigrant workers. Undocumented workers felt more vulnerable than their documented colleagues and while many were aware that employers took advantage of their vulnerability, they also believed that their employer was doing them a “favor” by breaking the law to employ them.

“But for it to come from your own people, to be exploited by your own people, that really hurts and I, like the lady here says, ... I didn’t come here to be exploited by ... anybody, if I want to exploit myself, well then I can exploit myself. But for my own benefit, not for someone else, for my own people (...).” (P4. FG. Documented women. Ecuador)

“(...) Because of being without papers you have everything to lose (...) if you demand for something, whatever, you better if you “carcomiendo” [anxiously thinking] yourself and ... take a deep breath and think twice what you are going to do, twice, three times, and say “no”...(FG. Undocumented men, Ecuador)

Wage level

Immigrant workers’ wage levels were low, often insufficient to cover their basic needs. Immigrants often need to send money home to their families and to do this they worked longer hours or took several jobs.

“(...) Well, you’re earning 700 euros, what am I, a foreigner, going to do with a wage of 700 euros? (...) it’s very little; it means I have to do house-cleaning work to earn 200 or 300 euros more (...).” (P19. FG5. Documented women, Romania)

They perceive that their incomes are lower than the Spaniards and many attribute this to the employer using them as “cheap” labor.

“(...) Because out there the employers are getting the idea, and they start demanding more of you, because we work with people who work for low wages and long hours as I was saying, and they take advantage (...)” (FG6. Documented men. Romania)

The presence of recently arrived immigrant workers or the undocumented ones appeared to suppress overall wage levels, and these workers were especially vulnerable to being tricked into accepting lower pay or not being paid the agreed wage.

“(...) As more Romanians have arrived who say nothing, the guy [the employer] has changed, and his wife comes along too, saying, “why do we pay 70 euros when we could pay 35 each to two people”, it would turn out cheaper (...)” (P15. FG1. Documented men, Romania)

“(...) In the first one I felt a bit cheated (...) I was a bit cheated by that guy because I was like 6 months on a miserable wage, 25,000 pesetas a month [150€], and one day they even gave me a tip of 20,000 pesetas [120€] for a job we did in an apartment (...)” (P26, Undocumented man, Morocco)

Social benefits

Temporary contracts offer very limited social benefits. Employers often did not pay social security contributions for immigrants and lack of familiarity with Spanish labor laws meant that these workers were not aware of their employers' obligation to make these contributions.

“(...) Nowadays we have our papers but they don't want to pay our Social Security (...) I tell them [the employers] “look, how about you pay half of my Social Security, and I'll pay the other half”, which I think is ... I'm doing normal hours, eight a day, right? But they don't want to pay it for me (...)”. (P4. FG Documented women, Ecuador)

Capacity to exercise rights

The capacity of these workers to exercise rights, (e.g., vacation or sick leave) was further curtailed by fears that contracts would not be renewed. Undocumented workers have no

entitlement to social benefits so they are exposed to an extreme form of 'precariousness' on both these dimensions of the conceptual framework.

"You have the right, I'm not saying you don't have a right, but when you go back they throw you out (...) Like my boss says: "you have no right, in restaurant work, he says, look here, you have no right to get sick" [quotes boss] (...) but I take it as a joke, you can't seriously say that to anyone, that you have no right to get sick" (P17. FG3.Documented women, Romania)

"(...) To me, they have told me to my face that we have no rights, no papers and so no rights (...)" (P17. FG3.Documented women, Romania. She refers to an earlier time, when she still did not have her documentation in order)

Working time

Working time was not a component of the original model of precarious employment. However, informants reported working between 10-14 hours per day and receiving few days off. These workers experienced considerable uncertainty about when they were expected to work and for how long, and there were frequent changes to work patterns. At the same time, they perceived a required accelerated pace of work and heavy workload.

"(...) So obviously, when I work in jobs like restaurants I have a starting time, but no finishing time, you might even work 15 hours, so obviously, it all depends (...)" (E5. PNE, Documented man, Colombia)

"(...) They [the bosses] at times worry about the quantity more than the quality. That way, you have a heap of work to get through [...] And anyway, maybe you know how to do it one way, the right way (...) but for them the quantity is more important than the quality". (P5, Documented man, Morocco)

The undocumented workers described the same conditions, but they perceived greater abuse (i.e., longer hours and no day offs) from their superiors.

“It’s all abuse, when someone hasn’t got their papers (...) the last job I worked in was a cafe and there I had to work longer hours than...than is reasonable and they paid me as if I worked eight or nine hours...that’s all they paid me, and sometimes I worked eleven, twelve hours, because that cafe used to open from seven until one in the morning (...).” (FG. Undocumented men, Ecuador)

Discussion

This study enables us to compare the precarious employment of Spanish workers with the experience of documented and undocumented immigrant workers. The precariousness of immigrant workers' employment appears greater than for their Spanish counterparts. Undocumented immigrants in particular appear to experience what we propose to call "extreme precariousness". Table III outlines the key differences and uses this idea of extreme precariousness to extend the existing framework.

Below, we discuss the reasons why immigrant workers experience this greater precariousness in each of the dimensions of the model. Immigrant workers are disadvantaged in terms of job security: 27.8% of Spanish workers are on temporary contracts compared to 54.8% of migrant workers (Instituto Nacional de Estadística. 2008a). Such migrant workers constitute a secondary market (Polavieja 2003) of workers with low levels of skills, worse working conditions and greater job instability. The dominance of short term informal and temporary basis makes it difficult for immigrant workers to establish significant worker-employer relationships that might protect them against vulnerability. Their *immigrant status* (Cranford C & Vosko L 2006; Holt J et al. 2006b) Agudelo, submitted; (Tompa E, Scott-Marshall H, Dolinschi R, Trevithick S, & Bhattacharyya S 2007), combined with low socio-economic position makes them doubly disadvantaged, in effect they suffer an "*accumulation of factors of vulnerabilities*" (Subirats J (dir) 2004).

Immigrant workers are ill-informed about legal rights and are, thus, powerless. Trades union density is low in Spain, with around 18% of workers being union members (Rueda S 2004)). While Spanish workers perceived temporary contracts as evidence of the weakness of collective negotiation (Amable M 2006a), immigrant workers do not even see unions as a tool for empowerment. Immigrants face particular kinds of precariousness in relation to social benefits and *capacity to exercise workers' rights*. Indeed many are not entitled to these rights and benefits (International Labour Office 2004).

Immigrant workers are located disproportionately in sectors characterized by low pay (Ambrosini 2001; Ashford 1999; Hoggart & Mendoza 1999; Miller & Neo 2003). Moreover, recently arrived

immigrants are often prepared to accept lower wages, dividing the precarious workforce and suppressing wage levels of both the established immigrant workforce and Spanish workers. A rise in job intensity and increases in working hours has been noted in the last 15 years in the European Union, and hours of work for migrant workers are established as “*long working hours*” (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2007b). Perhaps one of the most relevant aspects of considering the working time as part of the model of precarious employment is that it supposes the intensification of the load that might assume to be a component of the organization of the work. Moreover, it conceals situations of exploitation and abuse in this collective.

All of these factors combine to push immigrant workers into ‘extreme precariousness’. Extreme precariousness should also have an impact on the physical and mental health of these workers. Nevertheless, the present study did not aim at analyzing the relation between the precarious employment and the health of the immigrant workers; it will have to be analyzed in future research.

Conclusions

Comparison of the dimensions of precarious employment in Spanish workers with those of immigrant workers confirms the salience of the model, but for immigrant workers precariousness is especially acute. It is clear that the administrative situation of an immigrant is a key determinant of their precariousness, and undocumented workers face the most extreme forms of discrimination. The presence of this vulnerable workforce may serve to encourage casualisation, and suppress overall pay rates. This may ultimately threaten social integration and expose these workers to high occupational hazards. Political action may need to be directed at ensuring the quality of employment and reducing precariousness.

Acknowledgements: We are aware of no competing interests. The authors want to thank all the researchers in the ITSAL Project: M^a Jose López Jacob (Labor Union Institute for Work, Environment and Health [ISTAS]), Elena Ronda Pérez (Department of Community Nursing, University of Alicante), Carlos Ruiz Frutos (Department of Biology and Public Health. University of Huelva) Gema Paramio (University of Huelva), Aitana Garí (Labor Union Institute for Work, Environment and Health [ISTAS]), Diana Gil (University of Alicante).

References

- Agudelo-Suárez AA, Gil-González D, Ronda-Pérez E, Porthé V, Paramio-Pérez G, García AM, & Garí A, "Discrimination, Work and health in immigrant populations in Spain: A qualitative overview", *Social Science & Medicine* (submitted)
- Ahonen EQ, Benavides F, & Benach J 2007, "Immigrant populations, work and health. A systematic literature review", *Scand J Work Environ Health.*, vol. 33, no. 2, pp. 96-104.
- Amable M 2006, *La precariedad laboral y su impacto en la salud. Un estudio de trabajadores asalariados en España. (Precarious employment and its impact on health. A study for Spanish workers)* Doctoral Thesis, Universitat Pompeu Fabra.
- Amable M, Benach J .2000, "La precariedad laboral ¿un nuevo problema de salud pública?", (Precarious employment, A new Public Health problem?) *Gaceta Sanitaria*, vol. 14, (6), pp. 418-421.
- Ambrosini, M. 2001, "The role of immigrants in the Italian labour market", *International Migration*, vol. 39, no. 3, pp. 61-83.
- Ashford, N. A. 1999, "The economic and social context of special populations", *Occup Med*, vol. 14, no. 3, pp. 485-493.
- Atlas-ti. Atlas.Ti, The knowledge workbench. Version 5. 2001. Berlin: Scientific Software Development.
- Benach J, Muntaner C, Benavides F, Amable M, & Jodar P 2002, "A new occupational health agenda for a new work environment", *Scand J Work Environ Health*, vol. 28, no. 3, pp. 191-196.
- Benavides FG, Castejón E, Mira M, Benach J, & Moncada S 1998, *Glosario de prevención de riesgos laborales. (Glossary for prevention of occupational hazards)*. Masson. España.
- Bilbao A 1999, *El Empleo Precario. Seguridad de la economía e inseguridad en el trabajo.(Precarious employment. Security in the economy and insecurity at work)* Catarata, Madrid.
- Bloor M, Frankland J, Tomas M, & Robson K 2002, *Focus group in social research* Sage, London .pp.58-73
- Boletín Oficial del Estado 174/2001. REAL DECRETO 864/2001, de 20 de julio, Reglamento de ejecución de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, reformada por Ley Orgánica 8/2000, de 22 de diciembre. 2001. (Official State Bulletin 174/2001.Royal Decree 864/2001 of July 20th by which the rights and freedom of foreigners in Spain and their social integration is regulated. Reformed of Organic Law 8/2000, December 22nd, 2001)
- Cano Cano E 1998, "La lógica de la precariedad laboral: el caso de la industria valenciana del mueble", (The logic of precarious employment: the case of the Valencian industry of the furniture) *Cuadernos de Relaciones Laborales. Serv Publ UCM Madrid*, vol. 13, pp. 207-227.
- Cranford C & Vosko L 2006, "Conceptualizing precarious employment: Mapping wage work across social location and occupational context," in *Precarious employment. Understanding*

Labour Market Insecurity in Canada, Vosko L, ed., McGill-Queen's University Press, Montreal, pp. 43-66.

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Employment and working conditions of migrant workers. 2007a. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2007b, Fourth European Working Conditions Survey, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

Flecha R, Puigvert L, & Sordè T. Migration and labour market: the impact in the social structure. CREA: Centre for Social and Educational Research of the Universitat de Barcelona. 2003.

García AM, López Jacob MJ, Agudelo-Suárez AA, Ruiz-Frutos C, Ahonen EQ, Porthé V, & for the ITSAL Project, Condiciones de trabajo y salud en inmigrantes (proyecto ITSAL): entrevistas a informantes clave. (Working conditions and health in immigrants (ITSAL project):Key informants interviews), Gac Sanit (in press 2008).

Hoggart, K. & Mendoza, C. 1999, "African immigrant workers in Spanish agriculture", *Sociologia Ruralis*, vol. 39, no. 4, p. 538

Holt J, Gee G, Ryan A, & Laflamme D 2006, "Self-reported discrimination and mental health status among African descendants, Mexican Americans, and other Latinos in the New Hampshire REACH 2010 Initiative: the added dimension of immigration.", *American Journal of Public Health*, vol. 96, no. 10, pp. 1821-1828.

Instituto Nacional de Estadística. Avance del Padrón Municipal a 1º de enero 2008. Datos provisionales. Instituto Nacional de Estadística 2008. (National Institute of Statistics. Advance of Municipal Registry 1º January 2008. Preliminary data) Available in:

<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft20%2Fe245&file=inebase&L=0>
2008a.

Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Población Activa (EPA) 4º trimestre 2007. (National Institute of Statistics. Active Population Survey, 4th Quarter 2007)

http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t22/e308_mnu&file=inebase&N=&L=0
2008b.

International Labour Office 2004, Towards a fair for migrant workers in the global economy. Report VI. 92nd Session, International Labour Office Geneva. 41-95

Martínez Veiga U 2004, Trabajadores Invisibles. Precariedad, rotación y pobreza de la inmigración en España, (Invisible workers. Precariousness, rotation and poverty of the immigration in Spain) Catarata, Madrid. 11-213

Menéndez M, Benach J, & Vogel L 2008, "El impacto de los delegados de prevención en la salud laboral: el proyecto EPSARE", (The impact of the Safety Representatives in the Occupational health: the project EPSARE) *Arch Prev Riesgos Labor*, vol. 11, no. 1, pp. 5-7.

Miller, P. W. & Neo, L. M. 2003, "Labour market flexibility and immigrant adjustment", *Economic Record*, vol. 79, no. 246, pp. 336-356.

Ministerio de Trabajo e Inmigración. Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración. Observatorio Permanente de la Inmigración. Extranjeros con tarjeta o autorización de residencia en vigor a 31 de marzo de 2006. (Ministry of Labor and Immigration. State Secretary for Immigration and Emigration. Foreigners with current card or residency permission as of 31 December, 2006). Available at: <http://extranjeros.mtas.es/>. 2006.

Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) 2007, Perspectivas de las migraciones internacionales 2006, (Organization of Cooperation and Economic Development, 2007, International Migration Perspectives 2006) Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Subdirección General de Información Administrativa y Publicaciones. Madrid.

Pajares M. Inmigración y mercado de trabajo. Informe 2007. Análisis de los datos de España y Cataluña. (Immigration and Labor market. Inform 2007. Data analysis of Spain and Catalonia). Ministerio de Trabajo e Inmigración. Observatorio Permanente de la inmigración, pp. 27-60

Patton MQ 1990, "Designing qualitative studies," in *Qualitative Evaluation and Research Methods*, Second Edition edn, Sage Publications, London, pp. 145-198.

Pérez-Díaz V, Miranda-Álvarez B, & Enríquez-Gonzales C 2001, Condicions històriques o supòsits teòrics d'un debat sobre la immigració, in *Espanya davant la immigració*, Pérez Díaz V et al, ed., (Historical conditions or theoretical suppositions of a debate on the immigration. In: Spain faces to the immigration). Fundació "La Caixa", Barcelona, pp. 9-33.

Pla Julián I 2004, Informalidad del empleo y precariedad laboral de las empleadas de hogar, (Employment informality and precariousness in household services workers) Women Institute. Ministry of Labor and Immigration, Madrid, pp.103-214

Polavieja JG 2003, "Estables y precarios. Desregulación laboral y estratificación social en España.," (Stable and precarious. Deregulation and social stratification in Spain) Center for Sociological Research (CIS), Madrid, pp. 39-170.

Porthé V, Amable M, & Benach J 2007, "La precariedad laboral y la salud de los inmigrantes en España: ¿Qué sabemos y qué deberíamos saber?" (Precarious employment and the health of the immigrants in Spain: what we know and what we should know?) *Arch Prev Riesgos Labor*, vol. 10, no. 1, pp. 34-39.

Rodgers G 1992, "El debate sobre el trabajo precario en Europa Occidental," in *El trabajo precario en la regulación del mercado laboral*, (The debate on the work precariousness in Occidental Europe. In: Precarious work in the regulation of the labor market), Ministry of Labor and Immigration, Madrid, pp. 15-41.

Rueda S 2004, "Siniestralidad laboral y Fortaleza sindical en la OCDE.," (Work accident rates and Union's strenght) *Arch Prev Riesgos Labor*, vol. 7, pp. 146-152.

Subirats J (dir) 2004, Pobresa i exclusió social. Una anàlisi de la realitat espanyola i europea (Poverty and social exclusion. Analysis of the Spanish and European situation) *Col·lecció Estudis Socials*. Nº 16. Fundació La Caixa, Barcelona.85-133

Tomba E, Scott-Marshall H, Dolinschi R, Trevithick S, & Bhattacharyya S 2007, "Precarious employment experiences and their health consequences: Towards a theoretical framework", *Work*, vol. 28, pp. 209-224.

Table I: Dimensions of precarious employment for Spanish workers (Amable, 2006)

Dimensions	Definition
Job insecurity	Refers to fixed period contracts, short duration of contracts and frequent renewals
Empowerment	Institutional level legal protection (e.g., union presence and individual or group level negotiation of working conditions)
Vulnerability	Capacity set of implicit and explicit power relations in workplace. It constitutes the counterpart of low levels of empowerment, except that instead of being manifested in normative terms they appear in social relations in the workplace.
Wage level	Classify the degree of economic dependence on a job and the possible material deprivation.
Social benefits	Workers' rights that might mitigate against precariousness
Capacity to exercise workers' rights	An additional aspect of defenselessness of workers who are unable to enjoy certain social benefits because of fears about losing their job.

Table II: Demographic characteristic of the sample

Country of origin	Sex	Docum. status	Age range (in years)	Range of time in Spain (years)	Educational attainment	
Romania (n=44)	Women	13 documented	20-50	2-2.5	Unknown (2) Secondary (5) University (6)	
		14 undocumented		0.5-2.5	Unknown (2) Secondary (8) University (3) Some University* (1)	
					Men	25-52
	5 undocumented	2-3	Unknown (2) Secondary (1) University (2)			
			Morocco (n=39)	Women		
	4 undocumented	1.4-2.6			Without studies (1) Secondary (2) University (1)	
Men					23-44	3-17
	11 undocumented	0.4-22		Primary (4) Secondary (3) University (1) Some University* (3)		
				Ecuador (n=25)		Women
4 undocumented	3-5	Primary (2) Secondary (1) University (1)				
		Men	21-55		4-8	
4 undocumented	3.5-5				Secondary (4)	
					Colombia (n=21)	Women
1 undocumented	55	4	Primary (1)			
Men	9 documented	34-60	3-15	Secondary (7) University (2)		
				1 undocumented		24

Table III: Comparison of precarious employment between Spanish workers and immigrant workers.

Dimension	Spanish workers	Documented immigrant workers	Undocumented immigrant workers
Job instability	Medium / high	Very high	Extreme
Empowerment	Medium Little power	Low Very low power	Very low Complete lack of power
Vulnerability	High	Very high	Extreme
Wage level	Sufficient	Low Total dependence	Poverty/ marginalization
Social benefits	Presence of rights limited by temporality	Presence of rights limited by temporality plus irregularities	Complete absence of rights
Capacity to exercise workers' rights	Medium and taking repercussions into account	Low and taking repercussions into account	Complete absence of exercising of rights
Working time	Not applicable	Intensified and workload abusive	Intensified and workload takes form of exploitation

Artículo 2

The consequences of precarious employment on the health and wellbeing of immigrant workers.

Victoria Porthé^{1,2,3}, Emily Ahonen^{1,2}, MLuisa Vázquez⁴, Alejandra Vives^{1,2,3}, Marcelo Amable^{1,3}, Fernando G. Benavides^{1,2}, Carles Muntaner^{2,3,5}, Joan Benach^{1,2,3} for the ITSAL Project⁶

1. Occupational Health Research Center, Department of Experimental and Health Sciences, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona (Spain)
2. CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Spain
3. Health Inequalities Research Group. Employment Conditions Knowledge Network (Emconet).
4. Health Policy Research Unit, Consortium of Catalanian Hospitals, Barcelona, Spain
5. Social Equity and Health Section, Centre for Addiction and Mental Health. University of Toronto (Canada), Institute for Work and Health, Toronto (Canada).
6. ITSAL Project: Andrés Alonso Agudelo-Suárez (Faculty of Dentistry, University of Antioquia, Medellín, Colombia, and Area of Preventive Medicine and Public Health, University of Alicante), Aitana Garí (Trade Union Institute for Work, Environment and Health [ISTAS), Diana Gil (University of Alicante), Gema Paramio (University of Huelva).

Running head: *Precarious employment and immigrant's health*

Grant sponsor: Fondo Investigaciones Sanitarias (Spanish Fund for Health Research) grant numbers FIS PI050497, PI052334, PI061701 and PI052202

Grant sponsor: ARAI-AGAUR (Agency for the Management of University and Research Grants) grant number: 2006. ARAI00020.

Correspondence to:

Victoria Porthé.

Health Inequalities Research Group. Occupational Health Research Center. Department of Experimental and Health Sciences, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona (Spain).

Dr. Aiguader Nº 88. Despacho 171.03. (08003) Barcelona, España.

Telephone: (+34) 93.316.0815 Fax: (+34) 93.316.0410 Email: victoria.porthé@upf.edu

Abstract

Title: The consequences of precarious employment on the health and wellbeing of immigrant workers.

Objectives: Since the 1980's, changing power relations between capital and labour have led to the emergence of new labour markets. The following increased increase in precarious employment has had a profound and negative impact on workers' health. In addition, globalization has led to a growth in economically motivated migration. Therefore, our study aims to describe the consequences of precarious employment on the health of immigrant workers.

Methods: This is a qualitative descriptive and interpretative study. Criterion sampling. Data were collected between September 2006 and May 2007 through semi-structured individual interviews and focus groups, with a topic guide. One hundred twenty-nine immigrant workers composed the final sample. Their countries of origin were: Colombia (n=21), Ecuador (n=25), Morocco (n=39) and Romania (n=44), were residents in Spain, with either authorized (documented) and unauthorized (undocumented) administrative status.

Results: Precarious employment of immigrants may lead not only to direct effects on health (i.e. musculoskeletal and digestive problems) but also to other health-related problems such as dissatisfaction, stress, worse psychosocial factors, poor 'life-styles', and consumption of alcohol or medications. These workers are also exposed to low paid jobs and highly unstable incomes.

Conclusion: Precarious employment in immigrants not only refers to employment and working conditions, but may also interact with social precariousness making these workers particularly vulnerable.

Keywords: employment conditions, precarious employment, immigrant, perceived health, well-being.

The consequences of precarious employment on the health and wellbeing of immigrant workers.

Introduction

In the last three decades, the process of globalisation, characterised by the combination of economic, technological and political forces, has integrated local or regional economies into a global economy through trade, capital flows, technology, and migration. Globalisation has led to upheavals in the organisation of work, has created new demands for productivity and adaptability in an increasingly deregulated labour market, and modified the power relations between employers and workers, increasing the position of vulnerability of the latter (Benach & Muntaner et al. 2009; Canales Cerón 2002)

Employment conditions have thus undergone profound changes. One of the most significant of them has been the generalisation of 'flexible employment', to the detriment of standard jobs (full-time jobs with permanent contracts and social benefits). This process has given rise to the promotion of 'flexible production' methods, applied in workplace technical systems, schedules and salaries, whereby firms can cope with the fluctuations in demand in a context of a deregulated labour market (Amable 2006; Benach & Muntaner et al forthcoming 2009; Quinlan et al 2001).

To study how flexible and precarious employment is affecting workers' health it is key to understand both how society is changing labour relations, labour/capital accords, labour contracts or employment contracts and what are the social processes of production that affect workers' health (Benach et al. 2002). Although precarious employment has been described previously in the sociological literature, there is not yet a consensus on its definition (Cano Cano 1998; Cano Cano 2000; Rodgers 1992; Vosko 2006). Precarious employment has been conceived as a construct definable according to several dimensions (Amable 2006), subsequently expanded and adapted to study immigrant workers: instability, empowerment, vulnerability, wage level, social benefits, capacity to exercise rights; when adapted for use with immigrants, working hours were also considered (Porthé V et al. 2008 *submitted*). An important advantage of this approach is the capacity to identify the effects on workers' health of structural determinants such as the lack of unionisation, lack of benefits, or domination associated to jobs (Benach and Muntaner et al forthcoming 2009). Thus, workers characterised by precarious

employment have different power relations, since their chance to exercise the rights deriving from a job contract may be slight or non-existent. Relationships of this nature give rise to a new form of “control” through uncertainty about a job’s future, earnings, benefits, siting of the workplace, schedules, work colleagues, employers and even the nature of tasks required (Amable 2006).

According to a conceptual framework that assessed the links between employment conditions and health inequalities through behavioural, psychosocial, and physiopathological pathways (Benach & Muntaner et al forthcoming 2009), a number of intersecting axes (i.e. social class, gender, age, ethnicity and migratory status) are helpful to explain why workers will be exposed to differential risk factors and health outcomes. For example, there is evidence showing that immigrant workers are at high risk for occupational exposures, injury and illness (Ahonen et al 2006; Ahonen et al 2007; Porthé et al 2008 *submitted*). In addition, material deprivation is also closely related to employment conditions and may have important effects on chronic diseases and mental health via several psychosocial factors, life style behaviours or other health outcomes (Benach & Muntaner et al forthcoming 2009). Psychosocial models dominant in the field of health and work of the last few decades were designed based on the standard job and did not consider the impact derived from employment relations (Vosko 2006).

Immigrant workers are likely to have worse health outcomes because they tend to be exposed to worse employment and working conditions. Studies show that immigrant workers are at high risk for hazardous occupational exposures, injury and death (Ahonen et al 2007). A large proportion of immigrants enter the labour market by accepting precarious jobs, thus exposing themselves to situations of poverty, lack of social benefits and lack of unionisation (Ahonen et al 2007; Cranford & Vosko 2006; European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2007). Also, they usually have worse, often physically demanding, jobs where they are exposed to greater health risks, (Agudelo-Suárez et al. 2008; Benavides et al 2008; López Jacob et al. 2008), and higher mortality risk (Muntaner et al 2004), as well as being more prone to becoming unemployed, which in turn leads to increases in chronic illnesses and reduced satisfaction with their health (Akhavan et al. 2004; Arrow 1996; Elkeles & Seifert 1996). Although some studies have analysed the job situations of immigrants (Ambrosini 2001; James et al 2002; Miller & Neo 2003), these characteristics may explain only some of the possible health

effects. Currently, however, the overall impact of immigration on workers' health is poorly understood and no studies describing the health effects caused by precarious employment on immigrant workers have been found.

In a previous qualitative study (Porthé et al 2008 *submitted*), we described the main characteristics of precarious employment in immigrants, showing that immigrants are a specially vulnerable group exposed to "extreme" conditions of employment precariousness. However, its effects on health were not analysed. The aim of the present study is to describe the effects of precarious employment on immigrants' health and wellbeing.

Methods

Design

This is a qualitative, descriptive and exploratory study, with the field work conducted between September 2006 and May 2007.

Sample

A theoretical sample was designed (Patton MQ 1990a) based on a review of the scientific literature and on the legal definition of an immigrant (BOE 174/2001 2001). Selection criteria used were: not being a Spanish or European Union (EU-15) national, either documented and undocumented residence status in Spain, having resided for at least a year in Spain and to have worked for at least 3 months, not being married to a Spanish national, nor being a temporary or frontier worker. Informants were from Colombia (n=21), Ecuador (n=25), Morocco (n=39) and Romania (n=44). The final sample consisted of 129 immigrant workers: 65 women and 64 men, 86 documented (i.e. legally resident) and 44 undocumented (see Table 1).

Data collection

Semi-structured interviews were carried out, as well as focus groups using a topic guide which addressed the process of migration, occupational history in their country of origin and in Spain, current employment conditions and job, perception of their health and its relation with their job. The focus groups were segmented by sex and documentation status in Spain (Fernández de Sanmamed et al 2003;García Calvente & Mateo Rodríguez 2000; Kitzinger 1995;Vázquez ML et al. 2006).

Interviews and focus group sessions lasted from 40-90 minutes, and audio recordings were made for subsequent transcription and analysis. Oral and written consent was previously obtained from the informants, and they received a modest economic stipend for their participation. Some interviewees could not speak Spanish, in these cases an interpreter was used (n=4).

Analysis

The analysis was carried out following the Grounded Theory approach described by Glaser and Strauss (1967) (Miles & Huberman 1994) which consists in generating a theory, based on an inductive process involving comparison and inter-relation of the data, "(...) *Theoretical*

conceptualization means that grounded theory researchers are interested in patterns of actions and interaction between and among various types of social units” (Denzin & Lincoln 2000).

All the information was analysed by narrative content analysis (Denzin & Lincoln 2000; Patton 1990) with support from the ATLAS-ti. 05 software (Atlas-ti 2001). Data were segmented for the analysis by documentation status and sex. Coding was performed taking as central categories those derived from the interview guide -referring to perceived health and its relation with their current job-, but also using a mixed generation of categories identified in the data as analysis proceeded (including life style habits, psychosocial factors, health related problems). The coding process was done by repeated readings of the information, grouping by topics of interest, through constant comparison between informant groups and categories, consolidation of final categories and interpretation of the information (Pope et al 2000).

Data quality

In order to ensure quality of the data and conclusions drawn from them, various triangulation strategies were used (Patton 1990). The data obtained were analysed individually by analysts with different backgrounds and relationships with the context. Other forms of triangulation applied were: comparing different techniques (interviews and focus groups) and different groups of immigrants (four nationalities). Finally, the information obtained was compared with reports in the scientific literature and with official databases.

Results

The results of this study are organised according to four broad thematic areas: Health problems perceived, health behaviours, health-related problems, and psychosocial factors. The information is mostly presented together, except that when gender or legal status differences are observed, they are commented on separately.

Health problems perceived

Some of the physical and mental health problems mentioned by informants were attributed to changes perceived as due to the migratory process. Notable among these were adaptation to their new home, to the life style, to the type of job and the demands to which they are exposed.

"(...) Psychologically it affects us greatly, the uprooting, the change of climate (...) we aren't ready for all that (...) and it really gets us down, as well as affecting our physical health a lot (...) here they demand more of you at work than in Colombia, (...) they clean deep down, we learn here how to really clean and it takes a lot of physical effort". (GF. Documented women, Colombia)

While the physical problems reported are of a general nature, in some cases they were attributed directly to the job. One of the most commonly mentioned were musculoskeletal problems attributed to the physical effort (lifting heavy weights; spending a long time standing, etc) demanded by the type of jobs they do.

"A lot of aching bones, because cleaning work can be hard at times, so yes, aching bones, very tired, varicose veins, and sore legs, you are usually just very tired from standing so much, I find that even worse than the aching bones and sore back". (E6. BEL Documented woman, Colombia)

"Well, pains, that's all, muscular back pain, but...it's not the work though, same happens at home if you try to lift things that are too heavy for you (...)" (P33, undocumented man, Morocco)

Problems attributed to the lack of time and proper environment to eat (stomach pain, ulcers, lost weight) were also mentioned, because many of them do not have sufficient time to eat nor even the proper environment, so they have to eat while travelling from one job to another, since they work long hours, often with no breaks. Hence, since their arrival in Spain some participants perceived body weight changes, particularly weight losses.

"I've hardly eaten anything for several days now, (...) I work by the hour and through bad luck have not found anything nearby, I have [work] in many towns but they're all a long way away (...) when I eat a sandwich, later it makes me feel sick, (...) I can't eat many things because I have a [stomach] ulcer (...)" (P18.GF4. Undocumented women, Romania).

"Sometimes when I can't sleep I have stomach aches (...) smoking takes away my hunger and when I don't eat my stomach bothers me (...) It's only been happening to me since I've been here, when I'm back in my own country I'm OK, even a little fat, I weigh more and when I come here I lose weight". (P7. Documented man, Morocco)

Among the aspects related with mental health they report feelings of "sadness", "nerves", and, less commonly, some of them mention "depression". These aspects are attributed in part to their employment situation, whether due to the type of task they undertake or to worries generated by their job.

"Yes. I'm sad now, very sad. I'm not happy because with the back I have, for example, I'm always afraid (...) of going to work, of getting a job, then my back will hurt and I won't be able to do it (...) that my back won't let me" (P22. Documented woman, Morocco)

"(...) Certain things affect me and I dwell on them and think horrible thoughts, this affects the work side of my life because at times I get so down I'd just like to die and all that, thoughts about awful things, I'm not happy because of lots of personal things (...) then there's the depression, since I arrived here I've had bouts of being very depressed, that make me just want to go back to my home country". (E6.BEL. Documented woman, Colombia)

It was common for informants to refer to problems relaxing or getting to sleep due to constant "thoughts or worries" arising from their work, their unemployment, or uncertainty about their future in Spain.

"Well, because you're thinking about lots of things. (...) At times you feel that you're doing something wrong in your life ... (...) So many pressures, when you come here, just so many things ... you have to look for a job ... (...)" (P6, Documented man, Morocco)

"At that time I was very sad and as I couldn't sleep at night I'm thinking about what to do all the time. I have to look for a job, I have to get a job. The thing is if I spend all day alone it gets on my nerves, the

slightest thing makes me nervous. And I've been to see a doctor about [not] sleeping at night, who gave me pills to calm my nerves (...). (P17. Documented woman, Morocco)

Another aspect mentioned by informants was unemployment and its relationship with health. This situation is particularly difficult, since not only do they mention the economic difficulties it leads to, but also the malaise it generates for them.

"Work for me is a necessity, I mean apart from needing the money, I can't handle doing nothing. I can't, I just can't. It makes me sick, I get ill (...) The less I have to do, the sicker I get". (P17. Documented woman, Morocco)

"(...) Anxious..., yeah, terrible, I'm having a bad time, a really bad time because I spend practically the whole day at home and so, obviously, you have the whole day to think (...) it's incredible how impotent you can feel through not being able to do anything to help, not even help yourself to get through it..." (P26. Documented man, Morocco)

Women in domestic service and undocumented workers were the ones that reported the worst health. The women working in household service and those with live-in jobs in a family home reported worse mental health, and in some cases explicitly expressed suicidal thoughts. They attribute their poor health to the demands to which they are exposed, generally they have several jobs at a time (nurses, cooks, cleaners) and the jobs are sources of considerable dissatisfaction. Furthermore, they also remark on the psychological impact of the isolation to which they are exposed.

"(...) There were times when I'd go outside for a bit, on the balcony, (...) to get a bit of fresh air, and an attack of anxiety would come over me, wanting to throw myself over the edge, run away from the place, yes, just get out. And I'd say to myself, "I can't handle this job any more, I can't take any more of it, it's killing me (...)" (GF. Documented women, Ecuador)

"(...) No, I don't want a live-in job any more, most likely it would drive me mad. Apart from being shut in and all that (...) I spent three and a half years looking after a person with Alzheimer, and as this lady put it, its...well, it's depressing". (GF Documented women, Ecuador)

In the case of undocumented immigrants, their legal status is perceived as a factor which adds to their uncertainty and worry, not merely the fact of being documented or undocumented, but also their general life circumstances. They perceive that the fact of being undocumented not only makes it harder to get a job, but also harder to obtain accommodation/housing, economic resources, social benefits, etc. This group particularly stressed aspects of mental health, specially the constant worry that their legal situation involves, which in some cases led to having trouble relaxing or sleeping.

“When I go to bed at night, I’m thinking, always thinking about getting my papers, about a job, but no (...) [...] pills; its just always thinking about work and papers, I’m not...in bad health, at 30 years old? (laughs)”
(P28, Undocumented man, Morocco)

“Yes, when you haven’t got [papers] you can’t sleep, because you have no money, you have nothing to eat; you can’t pay the rent (...)” (P18.GF4, Undocumented women, Romania)

Undocumented immigrants reported a feeling which was specific to this group: the “suffering” which being undocumented led to. This feeling was used to describe difficulties their legal situation adds not only to life at work, but also to their social life.

“Yes, I’m more relaxed now (...) before, I’d take two Diazepam then sleep for a whole day and a night and I’d feel better, because I’d be worrying about everything, thinking about whether to jump out of a window, thinking I can’t take it any more, that its all so difficult, that I couldn’t cope (...)” (P14.E4, documented woman, Romania)

“(...) most of the undocumented Moroccans here suffer psychologically (...) they’re not what you’d call stabilised in society, they’re not accepted, put it that way; then they try to ignore it and cover their feelings up by taking drugs, try to make up for it with drugs (...) and the undocumented people who suffer like this, have it even worse than the documented ones (...)”. (P29, undocumented man, Morocco)

Health behaviours

Consumption of substances or alcohol was also mentioned by the informants, and here gender differences were observed. Women mention regularly taking medicines. Some took anti-inflammatory drugs, muscle relaxants and analgesics either in order to be able to continue

working, or to allow them to relax. To a lesser extent, some also took “pills” as a strategy to cope with bad feelings or sadness resulting from their present life circumstances.

“I had Voltaren pills, I had bottles of Nolotil, Nolotil in other forms and various other medicines that I would buy [...], so if my eye hurt, I would take something, and that would be the end of it. Back to work” (P13, documented woman, Morocco)

“(...) It’s been two years now (...) and yes, I’m sad (...) Very anxious and all that (...) I even had to take some pills for it (...)” (P19. GF5, documented women, Romania)

In case of the men, to a lesser extent, they recognised consumption of alcohol as a way of avoiding feelings of loneliness that they perceive as immigrants. They did not report substances consumption.

“(...) they’d get drunk [his countrymen] on Friday, often lasting right through until 7 a.m. Monday when they had to start work, they didn’t seem even to realise they’d had time off, with being so lonely their only escape was to drink (...)” (P1.E10DHS, documented man, Colombia)

Health related problems

One of the main problems which informants related with aspects of their job was stress, which they attribute to the high demands made of them. The workloads and pace of work were perceived as factors for stress, since for many these aspects prevent them having a social life, or from carrying on normal family life.

“(...) In the other job, yes, because it was a much bigger bar and I had all the responsibility, so that I was a bit stressed (...) I took it all very seriously and would stress myself (...) finally I said I’m not working here anymore, and I left (...)” (E4.JW. documented woman, Colombia)

“It’s a job involving lots of public relations with many people and you have to keep smiling all day (...) also its both physical and mental work, you have to understand, be comprehending with clients, understand them, make sure they go away happy (...)” (P29, undocumented man, Morocco)

“I was a ... security guard until recently, working twelve hours a day, six days a week, sometimes all seven days of the week (...) I did night shifts, and yes, that’s where I’d get stressed because besides working every day you have no social life, you can’t meet up with your friends, and with time you get a bit

depressed (...)" (GF. Documented men, Ecuador)

They also mentioned the obstacles which many faced in order to ask for sick-leave when they needed it. Many of the informants commented that it is their employers who deny them sick-leave. As a consequence, the majority of these informants could be characterised by their "presenteeism", meaning that they continued working even when ill or despite having suffered some injury/accident.

"(...) I've always been the kind of person who doesn't like not turning up at work unless I'm sick, then when I was sick I said to her son [i.e. of woman she was caring for] ... I said, "I don't feel well" and he was angry with me and said "you know perfectly well that you have to come to work (...)" (G.F Documented women, Ecuador)

"(...) another thing happened to a boy I know of who kept saying he didn't feel well, he didn't feel well, but they wouldn't let him leave work, he was working alone in the bar, and started to vomit right there all over the bar (...) and another I know had a fall at work, and broke two ribs but they haven't even let him have time off ". (GF1. Documented men, Romania)

Job dissatisfaction was another topic mentioned by the informants, although with contrasting perceptions. Some remarked that the content of their job was a source of dissatisfaction, while others mentioned that their satisfaction increased as they progressively acquired ability and confidence in their tasks.

"(...) I'm fine again now. At work I'm fine. (...) I'm happy at work... I can get on better with people now. I feel better now than before". (P17, documented woman, Morocco)

"You aren't depressed but you do have to get the underclothes out from under the bed (...) You come and you do a really mechanical job, ironing clothes, ...really, it is not satisfying work" (P19. GF5, documented women, Romania)

Psychosocial factors

They talked about their expectations prior to arriving in Spain. The majority expected to improve

not only their economic situation but also their job and life quality situation. Instead they find themselves exposed to long hours and high demands, with wages that often do not cover their basic needs. The better educated informants in particular expected to have the opportunity to exercise their profession, yet the majority has trouble getting their skills/qualifications recognised.

“(…) Because the first time I came I said: ‘I’m going to save money, go back to Morocco and do whatever… …’ But in the end, nothing, because reality doesn’t let you; with the money you earn here you can’t do anything, and then you just have to face reality …” (P23, documented woman, Morocco)

“(…) in my country I worked in a hospital, you know, the job, well, it was OK, better than here, (…) I was living alone in a three-bedroom flat (…) I came here and when I found that here you share your flat with people you’ve never seen in your life, and that we’re going to look for a cleaning job, well, I was shocked (…)” (P19. GF5, Documented women, Romania)

Moreover they mention the difficulties they face trying to get a job in an area corresponding to their qualifications, so that the majority takes jobs for which they have no previous experience and for which they are perceived as over-qualified.

“(…) I’m an economist and naturopathic doctor, but due to certain circumstances here I am in Spain, OK, but it hasn’t gone well for me (…). I came to Spain as a doctor but here it is all confused, I could only get work living-in and caring for an elderly person, in my view it is really not fair” (GF3. Documented women, Romania)

“(…) Of course I’m worried because I’m 60, my whole life I’ve been a journalist, announcer, newsreader,, I’ve been an interviewer of politicians, done radio journalism, (…) that’s been my whole life and here I am stuck behind a bar, chatting with people and serving coffees (…)”(E10 DHS. Documented man, Colombia)

Apart from the expectations and downgrading, the absence of recognition by their employers of work well done is also perceived as aggravating the situation, and represents a source of stress. In fact, the majority perceive that the effort invested in their job is not appreciated by their superiors.

“(…)apart from that they don’t really appreciate your work (…) It’s not just the effort, but also being on the

job for hours and hours in a place where they're not even appreciative of the job you do (...)" (GF.

Documented men, Ecuador)

"You're sacrificing your health, so at least it should be for something. But then they [the bosses] they ... they don't appreciate you, they don't value you, but you are there, and working really hard, for what, what they promise you two months from now" [that they'll give him a raise]. (P3. Documented man, Morocco)

Discussion

The changes in the labour market and organisation of work that have taken place in recent decades demand a reconceptualisation of the models used to explain employment relations. Recently, the scientific literature has begun to study the ways employment relations, characterised by precariousness or hazardous employment conditions, negatively impact workers' health (Clarke et al 2003;Lewchuk et al. 2006;Scott-Marshall 2004;Tomba et al. 2007), but no study analyses the situation of precariousness among immigrant workers.

In the present study we have described precarious employment among immigrants and its relationship with self-perceived health (Table 2). The results obtained reveal the effects of precariousness on immigrants' health.

The main health problems perceived by the informants included in this study refer to physical problems, mainly musculoskeletal, as a consequence of the high demands and the hazardous job conditions to which they are exposed. They also mentioned eating problems associated to their work due to not having enough time or the appropriate setting to eat properly. This situation speaks of the intensive utilisation of this work-force as well as the lack of empowerment in this group, too low to permit negotiation of employment conditions (Porthé V, et al 2008 *submitted*).

In regard to perceived mental health problems, they mention the worry generated by uncertainty about the future of their job and about earnings, along with the impossibility to plan for the future (Amable 2006), which in some cases led to difficulties relaxing or trouble sleeping. These problems are associated with the high level of job instability characteristic of a large proportion of these workers. Job instability and its relationship with health has already been extensively

described in the literature, which deals with its association with greater psychiatric morbidity, worse perceived health (Ferrie 2001), psychological malaise and higher prevalence of chronic diseases (Virtanen et al. 2002).

Of the health behaviours mentioned by our informants, consumption of medicines, in the case of women, and of alcohol in the case of men, were attributed to the lack of power to execute their rights, an issue derived from the instability of their employment situation. Thus, in the case of women, taking medicines was a strategy to avoid pain and thus be able to continue working, or allow them to relax. In the case of men, alcohol was associated with feelings of loneliness due to the lack of any social support networks. Scientific evidence shows that among immigrants alcohol consumption is a strategy to escape from feelings of depression and dejection (Bennett 1987). Among the general population, there is evidence of an association between job instability and higher general mortality due to causes related with alcohol and tobacco consumption (Kivimäki et al. 2003). It has also been observed that consumption of alcohol is related with higher levels of anxiety, and that at times it is used to cope with distress deriving from economic, social and psychological conditions (Akhavan et al 2004; Finch et al. 2003). The social relations of precarious workers are reduced due to their high levels of temporality and instability. Temporary workers are more often discriminated by their co-workers and sometimes they are even perceived as a threat by those workers with permanent contracts (Amable 2006). In the case of immigrants, isolation and discrimination can be even more severe, since often they have no supporting social, occupational or family networks (Porthé et al 2008 *submitted*).

Health-related problems

The informants mention certain job-related aspects which influence health, albeit indirectly. Stress was one of the most commonly mentioned problems in this study, mainly attributed to workload but also to difficulties in enjoying a social life due to the long hours worked, and work schedules incompatible with social and family life. Precarious employment has been associated to higher levels of stress (Clarke et al 2003), due to the lack of control characteristic of precarious labour relations and to the low level of control over work, salary, work environment (Lewchuk et al. 2003), and schedules (Porthé et al 2008 *submitted*).

Another aspect mentioned was 'presenteeism' which is characteristic of many of these workers. This situation was mainly attributed to the difficulties many workers face in obtaining sick-leave, since some employers deny them this right. This reveals the level of direct control which their superiors have, and hence the lack of empowerment of these workers, since employment conditions are decided unilaterally by the employer, in turn restricting the capacity to exercise their workers' rights (Porthé et al 2008 *submitted*). The capacity for a worker to exercise his or her rights is related with the degree of perceived vulnerability, since a worker who feels vulnerable, or that they are easily replaced, is unlikely to try to exercise all their rights. The evidence shows that some workers, for fear of not having contracts renewed, avoid demanding better working conditions and avoid any conflicts which might endanger the future of their job (Amable 2006;Clarke et al 2003;Virtanen et al. 2005).

Job dissatisfaction was another problem indirectly related with health and which was mainly attributed to the nature of tasks being undertaken, and the lack of training in such tasks. Traditionally this problem refers to the occupational setting and is related to stress, substance consumption, etc. (Moncada et al 2004). It should also be noted that immigrants who are not satisfied with their current job might have a higher risk of dissatisfaction in other areas of their lives (Rosmond et al 1998).

Psychosocial factors

Closely related with the job dissatisfaction, many of the informants coincided in affirming that their expectations on arrival in Spain had not been met. This is due partly to expecting to achieve better working conditions, and also in part to the downgrading they perceived. The difficulties faced by immigrants in getting employers and institutions to recognise their qualifications limit their opportunities and restrict them to low-qualified jobs. The over-qualification which characterises them has been regarded as a risk factor in the scientific literature, since those workers who cannot find a job suited to their qualifications have less control over the situation and the low decision-making power could lead to passiveness, to negative self-perception, to a reduction in self-confidence and even to depression (Akhavan et al 2004). All these things could contribute to a decline in health status following arrival in their host country (Newbold 2005).

A number of the factors analysed in this study may fall under the category of 'social precariousness' rather than under the conceptualisation of precarious employment. Social precariousness may increase in this group because their legal status in Spain or the lack of proper networks may expose them to high vulnerability where they have worse working conditions, housing, social network, and documentation status. Examples of these were feelings of sadness, depression or anxiety that informants attributed to their living conditions. Undocumented workers, for example, have described the suffering associated with the barriers and difficulties of their undocumented situations. Situations of poverty associated to immigrant workers is another damaging factor because it may lead to marginalization and social exclusion (Subirats 2004).

Precarious employment of immigrants may therefore lead not only to direct effects on health but also to other health-related problems such as dissatisfaction, stress, worse psychosocial factors, poor 'life-styles', and consumption of alcohol or medications. At the same time precarious employment may interact with social precariousness making these workers particularly vulnerable.

We have shown the relationships between precarious employment in immigrants and its connections with health.

To date the scientific literature has centred on analysing the consequences for health deriving from job and employment conditions. However, the explanatory theoretical models dominant in the field of psycho-sociology have been based mainly on standard employment, and do not suffice to explain the impact, which employment relations may have on health (Clarke et al 2003;Lewchuk et al 2003)(Lewchuk 2006). The transformations in employment conditions and in the organisation of work mean that there is a need to incorporate new models capable of explaining work-health relations. Although analysing effects on health deriving from employment and job conditions separately may seem artificial, since after all the two occur at the same time, it is fundamental for the study of health effects to be able to determine the mechanisms through which employment relations may have a negative impact on workers' health. This in turn would permit preventive actions and measures taken in the fields of public and occupational health to be better oriented.

It should be pointed out that employment constitutes one of the main mechanisms for integration into society, so the precarious employment situations of immigrants expose them to equally precarious social integration. Political initiatives to improve the present situation ought to be aimed at ensuring higher quality employments which guarantee true integration and with the characteristics necessary to give immigrants the opportunity to have a decent job (International Labour Organization 2006) and fair employment (Benach & Muntaner et al forthcoming 2009).

Table 1: Sociodemographic characteristics of the sample.

Country of origin	Sex	Docum. Status	Age range (in years)	Range of time in Spain (years)	Educational attainment	
Romania (n=44)	Women	13 documented	20-50	2-2.5	Unknown	(2)
					Secondary*	(5)
		University		(6)		
		Unknown		(2)		
	Men	14 undocumented	25-52	0.5-2.5	Secondary	(9)
					University	(3)
		12 documented		2.5-6	Unknown	(4)
					Secondary	(2)
5 undocumented	2-3	University	(6)			
		Unknown	(2)			
Morocco (n=39)	Women	12 documented	18-53	3-22	Without studies	(2)
					Primary	(2)
		Secondary		(5)		
		University		(3)		
	Men	4 undocumented	23-44	1.4-2.6	Without studies	(1)
					Secondary	(2)
		University		(1)		
		12 documented		3-17	Primary	(4)
Secondary	(3)					
11 undocumented	0.4-22	University	(5)			
		Primary	(4)			
Ecuador (n=25)	Women	7 documented	20-45	6-7	Secondary	(2)
					University	(1)
		4 undocumented		3-5	Primary	(2)
					Secondary	(1)
	Men	10 documented	21-55	4-8	University	(1)
					Primary	(2)
		4 undocumented		3.5-5	Secondary	(4)
					Primary	(2)
Colombia (n=21)	Women	10 documented	28-43	5-15	Secondary	(7)
					University	(3)
	1 undocumented	55		4	Primary	(1)
					Secondary	(7)
Men	9 documented	34-60	3-15	University	(2)	
				1 undocumented	24	1.5

*Secondary also includes some with university studies or professional training

Table 2: Summary of the findings

	Description of health problem	Attributed to:	Dimension of precarious employment and working conditions
Health perceived problems	Musculo-skeletal problems	Physical effort	working conditions
	Digestive problems	Working hours and rhythm of working	Empowerment (to define work schedule)
	Sadness, nerves, depression	Occupational situation and nature of work	Vulnerability
	Problems with sleep and relaxation	Worry, uncertainty of future, threat of unemployment	Job instability – temporality
	“Suffering”	Due to illegal immigrant status	Job instability (uncertainty) Vulnerability (sense of “social vulnerability”)
Life style and habits	Consumption of alcohol and medicines	-In women: used to keep on working or to relax, to avoid malaise, gloominess of life circumstances -In men: related to loneliness/solitude	Job instability - temporality
Health related problems	Stress	-Demands and workload. -No chance of social life	Empowerment (to define work schedules)
	["Presenteeism"/ absenteeism]	Bosses deny sick leave	Disempowerment Vulnerability (abuse and unfair treatment) (In)capacity to exercise rights
	Job dissatisfaction	-Acquisition of ability in tasks -(Dis)satisfaction with tasks involved in job	Working conditions
Psychosocial factors	Expectations not met	-Impossible to exercise own profession -Earn more	Wage level
	Lack of recognition	Considered a source of stress	Vulnerability
	Over-qualification	Difficult to find jobs in accord with qualifications	Vulnerability (lack of control and low power to decide)

References

Agudelo-Suárez A, Ronda-Pérez E, Gil-González D, & Vives-Cases C 2008, "Percepción sobre Condiciones de Trabajo y Salud de la Población Inmigrante Colombiana en Alicante, España.", *Revista Salud Pública (Colombia)*, vol. 10, no. 1, pp. 260-267.

Ahonen E & Benavides F 2006, "Risk of fatal and non-fatal occupational injury in foreign workers in Spain.", *Journal of Epidemiology & Community Health*, vol. 60, no. 5, pp. 424-426.

Ahonen EQ, Benavides F, & Benach J 2007, "Immigrant populations, work and health. A systematic literature review", *Scand J Work Environ Health*., vol. 33, no. 2, pp. 96-104.

Akhavan S, Bildt C, Franzén E, & Wamala S. Health in Relation to Unemployment and Sick Leave Among Immigrants in Sweden From a Gender Perspective. *Journal of Immigrant Health* 6[3], 103-118. 3-7-2004.

Ref Type: Journal (Full)

Amable M 2006a, *La precariedad laboral y su impacto en la salud. Un estudio de trabajadores asalariados en España.*, Tesis doctoral, Universitat Pompeu Fabra.

Amable M 2006b, *La precariedad laboral y su impacto en la salud. Un estudio de trabajadores asalariados en España.*, Tesis doctoral, Universitat Pompeu Fabra.

Ambrosini, M. 2001, "The role of immigrants in the Italian labour market", *International Migration*, vol. 39, no. 3, pp. 61-83.

Arrow, J. O. 1996, "Estimating the influence of health as a risk factor on unemployment: a survival analysis of employment durations for workers surveyed in the German Socio-Economic Panel (1984-1990)", *Soc Sci Med*, vol. 42, no. 12, pp. 1651-1659.

Atlas-ti. Atlas.Ti, The knowledge workbench. Version 5. 2001. Berlin: Scientific Software Development.

Ref Type: Generic

Benach J, Amable M, Muntaner C, & Benavides FG 2002, "The consequences of flexible work for health: are we looking at the right place?", *J Epidemiol Community Health*, vol. 56, pp. 405-406.

Benach J, Muntaner C, & Santana V. Employment conditions and health inequalities (EMCONET) Commission on social determinants of health (WHO).

<http://www.emconet.org/EMCONETREPORT.pdf> . 2007.

Ref Type: Electronic Citation

Benach J, Muntaner C, Solar O, Santana V, Quinlan M, & the Emconet Network 2009, *Employment, work, and health Inequalities: A Global Perspective*, forthcoming.

Benavides FG, Ahonen EQ, & Bosch C 2008, "Riesgo de lesión por accidente laboral en trabajadores extranjeros (España, 2003 y 2004).", *Gac Sanit*, vol. 22, no. 1, pp. 44-47.

Bennett, M. B. 1987, "Afro-American women, poverty and mental health: a social essay", *Women Health*, vol. 12, no. 3-4, pp. 213-228.

BOE 174/2001. REAL DECRETO 864/2001, de 20 de julio, Reglamento de ejecución de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, reformada por Ley Orgánica 8/2000, de 22 de diciembre. 2001.

Canales Cerón A 2002, "El concepto de globalización en las ciencias sociales," in *El norte es de todos: migración y trabajo en tiempos de globalización.*, Arroyo Alejandro J, Canales Cerón A, & Vargas Becerra P, eds., Universidad de Guadalajara, Guadalajara, pp. 23-64.

Cano Cano E 1998, "La lógica de la precariedad laboral: el caso de la industria valenciana del mueble", *Cuadernos de Relaciones Laborales.Serv Publ UCM Madrid*, vol. 13, pp. 207-227.

Cano Cano E 2000, "Análisis de los procesos socioeconómicos de precarización laboral.," in *Precariedad laboral, flexibilidad y desregulación.*, Cano Cano E, Bilbao A, & Standing G, eds., Ed. Alemania, España, pp. 25-68.

Clarke M, Lewchuk W, & King A 2003, "This just isn't sustainable': Precarious employment, stress and worker's health.", *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 30, pp. 311-313.

Cranford C & Vosko L 2006, "Conceptualizing precarious employment: Mapping wage work across social location and occupational context," in *Precarious employment. Understanding Labour Market Insecurity in Canada*, Vosko L, ed., McGill-Queen's University Press, Montreal, pp. 43-66.

Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. 2000, *Handbook of qualitative research* Sage Publications, London.

Elkeles, T. & Seifert, W. 1996, "Immigrants and health: unemployment and health-risks of labour migrants in the Federal Republic of Germany, 1984-1992", *Soc Sci Med*, vol. 43, no. 7, pp. 1035-1047.

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Employment and working conditions of migrant workers. 2007. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

Ref Type: Generic

Fernández de Sanmamed Santos MJ & Calderón C 2003, "Investigación cualitativa en Atención Primaria," in *Atención Primaria*, Harcourt International, Barcelona, pp. 23-48.

Ferrie JE 2001, "Is job insecurity harmful to health?", *J R Soc Med*, vol. 94, pp. 71-76.

Finch, B. K., Catalano, R. C., Novaco, R. W., & Vega, W. A. 2003, "Employment frustration and alcohol abuse/dependence among labor migrants in California", *J Immigr Health*, vol. 5, no. 4, pp. 181-186.

García Calvente MM & Mateo Rodríguez I 2000, "El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica", *Atención Primaria*, vol. 25, pp. 181-186.

International Labour Organization. Facts on Labour Migration. International Labour Organization (ILO) . 2006.

Ref Type: Electronic Citation

James, F. J., Romine, J., & Terry, P. R. 2002, "Big city labor markets and immigrant economic performance", *Policy Studies Journal*, vol. 30, no. 1, pp. 107-131.

Kitzinger J 1995, "Qualitative Research: Introducing focus groups", *BMJ*, vol. 311, no. pp. 299-302.

Kivimäki M, Vahtera J, Virtanen M, Elovainio M, Pentti J, & Ferrie JE 2003, "Temporary employment and the risk of overall and cause-specific mortality", *American Journal of Epidemiology*, vol. 158, no. 7, pp. 663-668.

Lewchuk W, Wolf A, King A, & Polanyi M 2003, "From job strain to employment strain: health effects of precarious employment", *Just Labour*, vol. 3, no. Fall 2003, pp. 23-35.

Lewchuk W, Wolff A, King A, & Polanyi M 2006, "The Hidden Costs of Precarious Employment: Health and the Employment Relationship," in *Precarious employment. Understanding Labour Market Insecurity in Canada*, Vosko L, ed., McGill-Queen's University Press, Montreal, pp. 141-161.

López Jacob MJ, Ahonen E, García AM, Gil A, & Benavides FG 2008, " Comparación de las lesiones por accidente de trabajo en trabajadores extranjeros y españoles por actividad económica y comunidad autónoma (España, 2005)", *Rev Esp Salud Pública*, vol. 82, no. 2, pp. 179-187.

Miles, M. B. & Huberman, A. M. 1994, *Qualitative data analysis* Sage, London.

Miller, P. W. & Neo, L. M. 2003, "Labour market flexibility and immigrant adjustment", *Economic Record*, vol. 79, no. 246, pp. 336-356.

Moncada S, Llorens C, & Kristensen TS 2004, *Método ISTAS 21 (CoPsoQ). Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo*.

Muntaner C, Hadden W, Kravets N. 2005 Social class, race/ethnicity and all cause mortality in the US: Longitudinal results from the 1986-1994 National Health Interview Survey. *European Journal of Epidemiology* vol 19: 777-784.

Newbold BK 2005, "Self-rated health within the Canadian immigrant population:risk and the healthy immigrant effect", *Social Science & Medicine*, vol. 60, pp. 1359-1370.

Patton MQ 1990a, "Designing qualitative studies," in *Qualitative Evaluation and Research Methods*, Second Edition edn, Sage Publications, London, pp. 145-198.

Patton MQ 1990b, "Qualitative analysis and interpretation," in *Qualitative Evaluation and Research methods*, Second Edition edn, Sage Publication, London New Delhi, pp. 371-436.

Pope C, Ziebland S, & Mays N 2000, "Qualitative research in health care", *BMJ*, vol. 320, pp. 114-116.

Porthé V, Ahonen E, Vázquez M.L, Pope C, Agudelo A, & Garcia A 2008, "Extending a model of precarious employment: a qualitative study of immigrant workers in Spain.", *American Journal of Industrial Medicine*, vol. Submitted.

Quinlan M, Mayhew C, & Bohle P 2001, "The Global expansion of precarious employment, work disorganization, and consequences for occupational health: A review of recent research.", *International Journal of Health Services*, vol. 31, no. 2, pp. 335-414.

Rodgers G 1992, "El debate sobre el trabajo precario en Europa Occidental," in *El trabajo precario en la regulación del mercado laboral*, Gerry y Janine Rodgers, ed., Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Madrid, pp. 15-41.

Rosmond, R., Lapidus, L., & Björntorp, P. 1998, "Cross-sectional study of self reported work conditions and psychiatric health in native Sweedes and immigrants", *Occup Med*, vol. 48, no. 5, pp. 309-314.

Scott-Marshall H 2004, "Reconceptualizing the nature and health consequences of work-related insecurity for the new economy: the decline of workers' power in the flexible regime", *International Journal of Helath Services*, vol. 34, no. 1, pp. 143-153.

Subirats J (dir) 2004, "Pobresa i exclusió social. Una anàlisi de la realitat espanyola i europea," Col.lecció Estudis Socials. Nº 16. Fundació La Caixa, Barcelona, pp. 85-133.

Tompa E, Scott-Marshall H, Dolinschi R, Trevithick S, & Bhattacharyya S 2007, "Precarious employment experiences and their health consequences: Towards a theoretical framework", *Work*, vol. 28, pp. 209-224.

Vázquez ML, da Silva MRF., Mogollón AS, Fdez Sanmamed MJ, Delgado ME, & Vargas I 2006, *Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud*, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona.

Virtanen P, Kivimäki M, Joensuu M, Virtanen P, Elovainio M, & Vahtera J 2005, "Temporary employment and health: a review", *International Journal of Epidemiology*, vol. 34, pp. 610-622.

Virtanen P, Vahtera J, Kivimäki M, & et al 2002, "Employment security and health", *J Epidemiol Community Health*, vol. 56, pp. 569-574.

Vosko L 2006, "Precarious Employment: Towards an improved understanding of Labour Market Insecurity," in *Precarious Employment. Understanding Labour Market Insecurity in Canada*, Vosko L, ed., McGill-Queen's University Press, Montreal, pp. 3-39.

Discusión **6**

La presente tesis ha respondido a las dos preguntas fundamentales planteadas en esta investigación. En primer lugar, cuáles son las características de la precariedad laboral de los trabajadores inmigrantes y si existen diferencias en las dimensiones que caracterizan la precariedad laboral de los trabajadores inmigrantes respecto a la de los trabajadores españoles. Y en segundo lugar, cómo afecta la precariedad laboral de los inmigrantes a su salud.

En el discurso de los inmigrantes se encontraron todas las dimensiones de la precariedad laboral definidas previamente para los trabajadores asalariados autóctonos (Amable 2006). La principal diferencia entre ambos colectivos radica en la extensión de dichas dimensiones. Así, en los inmigrantes la precariedad laboral se presenta en niveles muy altos o incluso “extremos”(Benach & Muntaner et al forthcoming 2009), que van más allá del ámbito laboral e incorporan elementos de “precariedad social” como son, entre otros, diversos aspectos asociados con sus condiciones de vida, con la pobreza, y situaciones de marginalidad.

Dos preguntas adicionales planteadas también en esta tesis han podido ser exploradas. La primera planteó si pueden establecerse diferencias en cuanto a la precariedad laboral según cuál sea la situación legal de los inmigrantes en España y, en un segundo interrogante planteó si pueden establecerse diferencias en cuanto al impacto sobre la salud de la precariedad laboral de los trabajadores inmigrantes según su situación legal en España.

Si bien se trata de resultados aún preliminares, los mismos han permitido establecer una primera descripción de la situación de precariedad laboral que aqueja a los trabajadores inmigrantes en situación irregular en España. En este colectivo, las dimensiones de precariedad presentaron las situaciones más negativas, que caracterizan a estos trabajadores como un grupo especialmente vulnerable. La principal diferencia en el impacto en salud de la precariedad laboral reside en su propia situación irregular, lo cual no sólo supone una mayor vulnerabilidad, sino también un elevado “sufrimiento” asociado a su situación de irregularidad, que obstaculiza el acceso a condiciones dignas de vida, ocupación y trabajo.

6.1. Fortalezas y limitaciones de la tesis

Este estudio presenta un buen número de fortalezas que destacamos a continuación.

En primer lugar, esta tesis ha formado parte de una investigación de tipo multicéntrico “Inmigración, trabajo y salud” (ITSAL), realizada en las cuatro ciudades españolas (Madrid, Valencia, Alicante, Huelva y Barcelona) con mayor densidad de población inmigrante, lo que permitió analizar diversos colectivos de trabajadores inmigrantes. Además, este contexto de investigación ha favorecido el trabajo conjunto entre distintos grupos y centros de investigación, con experiencias y trayectorias diferentes, que ha permitido el intercambio y aprendizaje mutuo de los investigadores que conforman el grupo ITSAL.

Una segunda fortaleza de esta tesis se refiere al objeto de estudio. Así, la combinación de conceptos como la inmigración, la precariedad laboral y la salud es muy novedosa, y apenas existen estudios internacionales y nacionales que traten el tema, lo cual se ve reflejado en la escasez de bibliografía disponible. Si bien algunos de los resultados aquí obtenidos son exploratorios y deberán confirmarse en futuras investigaciones, los mismos constituyen un primer paso en el conocimiento de este tema, que permitirá generar nuevas hipótesis de investigación y sacar conclusiones de interés para las políticas sociales, laborales, de inmigración y salud.

La incorporación al estudio de los inmigrantes en situación irregular constituye una tercera fortaleza de la tesis. Esta población, por las dificultades que conlleva su identificación y estudio, suele quedar excluida de la gran mayoría de estudios, por lo que el desconocimiento que existe sobre este colectivo es notable. Si bien esta tesis no ha podido analizar con profundidad la situación de este colectivo, sí ha realizado una primera aproximación al conocimiento de su situación de precariedad laboral y su posible impacto sobre su salud.

La metodología utilizada constituye otra fortaleza de este trabajo. En contraposición a los estudios cuantitativos de tipo descriptivo comúnmente realizados, la metodología cualitativa utilizada ha permitido profundizar en los problemas de salud que perciben los inmigrantes y

cuáles son los aspectos laborales y relativos a la precariedad que los mismos consideran como más importantes. Este tipo de investigación ha permitido abordar los problemas laborales en su relación con la salud de forma global, ofreciendo una visión conjunta de los problemas de salud en su relación con la precariedad laboral, en lugar de analizar aisladamente indicadores de salud o trabajo.

Algunos estudios han analizado la situación laboral y su relación con la salud. Así, un estudio de Polanyi et al (2004) utilizó la metodología cualitativa para ampliar el modelo de salud y trabajo en el contexto del mercado laboral actual; no obstante, el mismo no tenía como objetivo de análisis la inmigración. Clarke et al (2003), por su parte, realizaron un estudio cualitativo que incluyó en el análisis la raza y etnia como variables de estudio para observar diferencias en los efectos sobre la salud de la precariedad en diferentes trabajadores en precario pero no profundiza en la especificidad del colectivo inmigrante. El enfoque cualitativo utilizado en esta tesis es novedoso ya que no existen análisis semejantes sobre la precariedad y su relación con la salud en el colectivo de trabajadores inmigrantes (Clarke et al 2003; Polanyi & Tompa 2004).

Otra fortaleza es la heterogeneidad entre los inmigrantes sujetos de estudio, cuyos discursos, contexto y entorno suelen ser muy diversos, lo cual es una riqueza en el momento de analizar las diversas situaciones de precariedad y su posible relación con la salud.

Finalmente, es importante también señalar que los resultados cualitativos de esta investigación han permitido diseñar un cuestionario específico sobre “Inmigración, trabajo y salud” dentro del proyecto ITSAL (Proyecto ITSAL 2008) que constituye la primera herramienta epidemiológica con estas características. En ese sentido, la utilización de métodos y enfoques complementarios no sólo enriquece los análisis realizados, sino que también permite mejorar y/o desarrollar los instrumentos de recogida de la información cuantitativa, integrar mejor los conocimientos y la interpretación de los resultados obtenidos.

Junto a sus fortalezas, esta tesis también cuenta con algunas limitaciones que aquí destacamos.

Una de las primeras limitaciones de esta investigación ha sido el hecho de trabajar sobre un tema que conlleva tratar aspectos que aún no han alcanzado un consenso en el campo científico o bien no han sido adecuadamente definidos, como es, por ejemplo, el concepto de “inmigrante”. En ese sentido, este estudio tuvo que asumir una definición que permitiera delimitar cuándo y a quién se considera inmigrante. Así, se recurrió a la definición legal de trabajador extranjero (BOE 174/2001 2001a) e inmigrante (BOE 1995;BOE 2001;BOE 2003) estipulados en la ley española, si bien esta definición resulta incompleta para identificar y considerar a una persona como inmigrante.

Otra limitación es la propia heterogeneidad entre los inmigrantes sujetos de estudio, cuyos discursos, contexto y entorno, suelen ser muy diversos, lo que supone una dificultad para el análisis conjunto de los grupos en relación a la precariedad laboral y su relación con la salud.

Por otra parte, en el caso de algunos informantes (por ejemplo, los rumanos y marroquíes) la lengua materna no era el castellano, lo cual ha podido resultar una barrera de acceso a esta población, una dificultad para la expresión de los problemas referidos por los informantes, y una dificultad también para la interpretación de los resultados obtenidos.

Finalmente, otra posible limitación tiene que ver con el hecho de que los participantes de este estudio, debido a su elevado nivel de formación pudieran ser personas especialmente sensibilizadas sobre su situación laboral. No obstante, si bien la muestra que compone este estudio posee una elevada proporción de universitarios (n=38) o que alcanzan hasta los estudios secundarios (n=52), hay que decir su grado de formación no es muy diferente del que caracteriza a la población inmigrante en España. (Cuadrado Roura et al 2007;Sven Reher et al 2008).

6.2. Acerca de la metodología

La metodología cualitativa resultó adecuada y pertinente para alcanzar los objetivos propuestos. La misma permitió conocer la perspectiva de los inmigrantes en España y comprender algunos de los significados que otorgan a su situación laboral y su relación con su salud. Además, contribuyó también a ampliar el concepto de precariedad laboral definido previamente, identificando algunas de las especificidades del colectivo de trabajadores inmigrantes.

El tipo de metodología utilizado se recomienda especialmente para aquellas investigaciones que buscan identificar fenómenos, describir significados y experiencias, descubrir relaciones, asociaciones y patrones con base en la experiencia personal del fenómeno en cuestión (Crabtree & Miller 1992). Por ello, este estudio ha permitido profundizar en el análisis del fenómeno tratado, la precariedad laboral y su relación con la salud, que hasta ahora no había sido objeto de investigación en los trabajadores inmigrantes.

La necesidad de definir en forma precisa los sujetos de estudio comportó una profunda reflexión sobre la definición del significado de qué es un inmigrante en España. Para ello nos basamos en un estudio realizado en el ámbito español, el cual concluía que en la definición de inmigrante había que considerar dos criterios fundamentales: el “indicador de asentamiento” y la “autopercepción de estatus”, entre otros. Así, en relación al período de tiempo de asentamiento, consideraba que una vez transcurrido un período de 10 años, la persona inmigrante debía ser considerada como persona inmigrada, es decir, una *“persona con distintos niveles y tiempos de asentamiento, que ha nacido en un país distinto de aquel en el cual reside”*; por otro lado, la *“autopercepción de estatus”* hace referencia a la percepción del individuo sobre su condición de inmigrante. (Malmusi et al 2007).

En esta investigación, la *autopercepción* de inmigrante fue elegido como el criterio fundamental para reclutar a los participantes. La convocatoria se realizó mediante un anuncio que solicitaba *“personas inmigrantes de origen... (Marroquí, colombiano, ecuatoriano, rumano)”*, o bien a través de asociaciones. Con independencia del tiempo de residencia en

España todos los participantes se 'autopercebieron' como inmigrantes. La autopercepción como inmigrante hace referencia a una identidad y a una manera de sentir que condiciona la propia experiencia y forma de percibir el mundo, lo cual en algunos casos quedó reflejado en la referencia a su "vida de inmigrante" para describir las condiciones particulares que les caracterizaban. En este sentido, la 'autopercepción' como inmigrante parece un criterio metodológico adecuado y pertinente para los propósitos de este estudio, que creemos debería ser también considerado en otras investigaciones como un criterio importante en la definición de inmigrante.

Los criterios de segmentación utilizados no incluyeron dos características relevantes para la precariedad laboral, como son el sector de ocupación y la edad de los informantes, lo cual constituyó una limitación para el análisis de los datos y la interpretación de los resultados. Así, en el caso del sector de ocupación no fue posible relacionar el origen de algunos problemas de salud con el contexto laboral específico al que estaban expuestos los trabajadores. Sólo en el caso de las mujeres del servicio doméstico, pudimos detectar problemas de salud asociados al tipo de tareas y el ambiente laboral en el que se encontraban. En cuanto a la falta de segmentación según la edad de los informantes, consideramos que puede también tratarse de otra limitación metodológica, puesto que la literatura científica señala que los efectos de la precariedad laboral en los trabajadores jóvenes son diferentes a los existentes en los trabajadores mayores.

Para poder realizar el análisis por sector laboral y edad, además de los criterios escogidos (sexo, situación legal, incluyendo cuatro nacionalidades diferentes), se habría tenido que aumentar la muestra considerablemente pasando de los 12 grupos de informantes analizados hasta alcanzar al menos 64 grupos. Este proceso habría supuesto un proceso mucho más largo de análisis y un notable incremento del presupuesto disponible en esta investigación. Por todo ello, dados los recursos de ésta investigación, se optó por tener en cuenta las variables que en un primer momento fueron consideradas más relevantes. Es de desear que futuras investigaciones puedan profundizar en estos aspectos.

6.3. Acerca de los resultados

Sobre las características de la precariedad laboral y su diferencia respecto a la precariedad de los trabajadores españoles.

La evidencia científica sobre la “segmentación del mercado” muestra que es en el ‘mercado secundario’ -compuesto por trabajadores poco cualificados, con peores condiciones laborales y mayor inestabilidad-, donde se ubican la mayoría de los inmigrantes. De hecho, incluso algunos estudios han hecho referencia a la “segregación étnica” del mercado (Ellis et al 2004; Mesch 2002) (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2007a; Metcalfe et al 2003).

En España, dos estudios recientes (Cuadrado Roura et al 2007; Sven Reher et al 2008) han aportado las primeras evidencias empíricas de las distintas pautas laborales que presentan los trabajadores inmigrantes y los españoles en cuanto al sector de actividad, ocupación, tipo de contrato y duración de la jornada laboral. En este punto, cabe destacar que si bien la segmentación que caracteriza al mercado laboral español ha significado un cambio en el estatus del empleo que ha hecho que el empleo precario sea la norma para el conjunto de trabajadores, en los inmigrantes esta situación resulta aún más evidente (Laparra-Navarro et al 2004). La participación de los inmigrantes en el mercado laboral español responde a la pauta general de segmentación laboral, ya que no se observa que este colectivo modifique de forma sustancial sus trayectorias laborales al acumular años de residencia en España. Esta situación podría explicar que estos trabajadores se encuentren más expuestos a la precariedad laboral e incluso a situaciones más extremas o de más larga duración de la que resultaría muy difícil escapar.

Inestabilidad del empleo

La inestabilidad del empleo en los trabajadores españoles fue definida a partir de la contratación por un tiempo definido, la disponibilidad a las empresas de contratación temporal, la duración de los contratos o la cantidad de renovaciones de los mismos (Amable 2006). Los

trabajadores inmigrantes en situación regular refieren que la inestabilidad del empleo no sólo proviene de la temporalidad de sus contratos, sino también de los problemas que tienen en la contratación, la ausencia de contratos, en el caso de los irregulares, y de un mayor nivel de desempleo.

Según los últimos datos oficiales, los inmigrantes con mayor frecuencia poseen un contrato de tipo temporal, una mayor rotación en el empleo y un mayor desempleo (Cuadrado Roura et al 2007; Instituto Nacional de Estadística 2008c; Sven Reher et al 2008). Esta situación se agrava si se considera que los inmigrantes se insertan en sectores de producción que generalmente se caracterizan por utilizar contratos temporales para la contratación y por una mayor inestabilidad (Pajares 2007). La bibliografía disponible también describe que bajo un contexto de flexibilización y deslocalización, emplear a inmigrantes es utilizado como una estrategia para abaratar costes a expensas de un menor nivel de seguridad, salud y beneficios sociales (Taran & Geronimi 2002).

En el caso de los trabajadores irregulares, la inestabilidad que los caracteriza es absoluta, ya que no tienen contrato formal y su situación depende del “contrato verbal” que acuerdan con los empleadores. La evidencia científica indica que los trabajadores inmigrantes suelen insertarse en sectores donde es más frecuente el empleo informal (Borghi & Kieselbach 2000). Además, la inestabilidad de este colectivo no sólo hace referencia al ámbito laboral, sino también al ámbito social, ya que la inestabilidad e incertidumbre les impide organizar su vida social y asegurar una vivienda, al mismo tiempo que pone en riesgo su propia subsistencia.

Empoderamiento

La dimensión de empoderamiento se refiere al nivel institucional de protección legal de los trabajadores, que contempla la presencia de sindicatos y la negociación colectiva sobre las condiciones de trabajo en las empresas (Amable 2006). En el caso de los trabajadores españoles se ha observado cómo la temporalidad restringe las posibilidades de negociación de sus condiciones laborales, por lo que generalmente quedan expuestos a la arbitrariedad de los empleadores y de los mandos intermedios.

Esta situación no sólo se repite entre los trabajadores inmigrantes, sino que además, la ausencia de información suficiente sobre sus derechos laborales dificulta que puedan cuestionar los mecanismos a través de los que se negocian las condiciones laborales, por lo que generalmente no reclaman sus derechos ni exigen mejores condiciones. Un rasgo característico de las relaciones laborales bajo los cuales trabajan los inmigrantes analizados es el “control directo” que tiene el empleador sobre el trabajador. Así, la negociación de las condiciones laborales se realiza de forma unilateral e individual, sin estar mediadas por los convenios colectivos o la negociación sindical. Como consecuencia, esta situación conlleva un aumento en la arbitrariedad y en el grado de poder que tienen los empleadores sobre los trabajadores.

Una de las funciones de los sindicatos es equilibrar el desigual poder que es intrínseco de la relación asalariada, a través de la protección y promoción de los derechos de los trabajadores y de mejorar las condiciones laborales. La existencia de altas tasas de participación sindical se asocia con políticas activas del estado sobre el mercado laboral, una mayor protección y más efectos positivos sobre la salud laboral (Hadden et al. 2007; Rueda 2004). Si bien en España la cultura sindical es muy baja, alrededor del 16% de los trabajadores están afiliados, (Benavides et al. 1998; Menéndez et al 2008) existe un elevado grado de cobertura en la negociación colectiva. No obstante, en los trabajadores autóctonos, la temporalidad fue percibida por sus compañeros con contratos fijos como una amenaza y una señal de debilitamiento para la negociación colectiva (Amable 2006). En los inmigrantes, los sindicatos apenas si son percibidos como una herramienta de empoderamiento. Por ello, la elevada temporalidad junto a las dificultades que tienen los sindicatos para incorporar a los trabajadores inmigrantes, conforma un contexto poco favorable para aumentar su participación en el medio laboral (López Jacob et al 2008).

En el caso de los inmigrantes irregulares, su situación los ubica necesariamente en la categoría del empleo informal, por lo que quedan fuera del nivel institucional de protección legal de los trabajadores, no pueden participar en los sindicatos, y no participan de la negociación colectiva.

Finalmente, a partir del presente trabajo cabe también hacer una reflexión sobre el propio nombre de esta dimensión. El concepto “empoderamiento” remite al menos a dos factores diferentes. Por un lado, el *empowerment* proviene de la teoría feminista, en el que se alude a una toma de consciencia, con una orientación más o menos individual o grupal, y no a un nivel institucional como es el que pretende reflejar en este constructo de precariedad laboral. Por otro lado, este concepto posee una connotación positiva, es decir, lo contrario a lo que se pretende señalar en un contexto en el que se alude a la pérdida de poder de los trabajadores. Si bien esta tesis no propone encontrar una denominación definitiva a esa dimensión, sí al menos realizar una reflexión que permita abrir el debate a posteriores investigaciones. Así, uno de los términos que quizás podría ajustarse mejor al contenido de esta dimensión sería “desequilibrio de poder” (*negative power balance*), el cual haría referencia a la diferencia de poder intrínseca que caracteriza a toda relación asalariada, un aspecto que es especialmente notorio en el caso de la precariedad.

Vulnerabilidad

La vulnerabilidad alude al conjunto de relaciones sociales de poder explícitas o implícitas en el ámbito del trabajo, o la capacidad de resistir la disciplina impuesta por la relación salarial (Amable 2006). A partir del estudio con trabajadores españoles, se observó que la temporalidad también delimita las relaciones sociales en el ámbito laboral impidiendo que las relaciones se consoliden y propiciando que adquieran el carácter de eventual. Como consecuencia, aumenta la vulnerabilidad de los trabajadores, ya que éstos quedan más expuestos a las arbitrariedades del empleador.

En el caso de los inmigrantes, esta situación parece agravarse, ya que poseen con más frecuencia una mayor inestabilidad y rotación laboral. De esta forma, las relaciones que se establecen entre trabajador-empleador se impregnan del carácter de “*sustituibles*” que los empleadores otorgan a los trabajadores (Martínez Veiga 2004). Por otro lado, una particularidad que los trabajadores inmigrantes añaden a la vulnerabilidad anteriormente descrita, es que perciben que por el hecho de ser inmigrantes los empleadores se aprovechan

de su situación de vulnerabilidad y cometen abusos. Su inserción en sectores de producción que generalmente poseen un menor estatus, determinan su ubicación en las partes más bajas de la escala sociolaboral (Sven Reher et al 2008). La literatura científica ha definido esta situación como el *estatus de inmigrante* (Cranford C & Vosko 2006; Holt et al. 2006; Tompa et al 2007) (Agudelo-Suárez et al 2008), es decir, aquella posición social que ocupan dentro de la sociedad que, al combinarse con un componente de clase social, los ubica en los estratos más desfavorecidos. Así pues, todo parece indicar que entre los inmigrantes se produce una “acumulación de factores” que aumentan su vulnerabilidad con factores como la inestabilidad laboral, la baja calidad de los empleos, los bajos salarios, todo lo cual los expone a su vez a situaciones de discriminación y desigualdad (Subirats 2004).

Nivel salarial

El nivel salarial fue definido en el estudio de la precariedad laboral con el objetivo de clasificar a los individuos según un criterio de dependencia económica al empleo y al mismo tiempo detectar su posible privación material (Amable 2006). En los trabajadores españoles, el nivel salarial permitió además identificar la incertidumbre y la ausencia de control que los trabajadores tenían sobre sus ingresos. Al mismo tiempo, mencionaban diferencias respecto a sus compañeros con contratos fijos.

En el caso de los inmigrantes, si bien éstos perciben una elevada incertidumbre y un escaso control sobre sus ingresos, su grado de dependencia económica al empleo es mayor. Así, muchos de los informantes perciben que sus ingresos son insuficientes para cubrir necesidades básicas. Esto ha sido descrito en la literatura científica como una característica de los empleos donde se insertan los inmigrantes (Ambrosini 2001; Ashford 1999; Hoggart & Mendoza 1999; Miller & Neo 2003). Este hecho resulta relevante si se considera que la inmigración que llega a España está principalmente motivada por factores económicos (Organización de Cooperación y Desarrollo Económico 2007) y sus ingresos constituyen una parte fundamental de su proyecto migratorio.

La evidencia científica señala que la existencia de inequidades en los ingresos según la etnia, podría explicar también las inequidades en salud (Bennett 1987;Bound et al 2003). Los trabajadores inmigrantes expuestos a la precariedad laboral no sólo disponen de bajos ingresos (Porthé et al 2008 *enviado*), sino que en muchos casos éstos son más bajos que los de la población autóctona. Así lo demuestran por ejemplo datos recientes según los cuales el salario medio anual según país de procedencia es de 14.606€ para los trabajadores provenientes del resto del mundo y de 18.905€ para los españoles (Instituto Nacional de Estadística 2007a). El porcentaje de pobreza entre las personas extranjeras es también superior. Así, entre los españoles éste fue del 6% en los hombres y del 7% en las mujeres, mientras que entre las personas nacidas fuera de la UE-25, la pobreza se duplica (12% y 14% respectivamente) (Gómez Granell 2008). Estas diferencias en los ingresos con los trabajadores autóctonos podrían estar justificadas, también, por las prácticas discriminatorias que contribuyen a ello (International Labour Office 2004).

En los trabajadores irregulares, el grado de dependencia económica, la privación material y la falta de control sobre los ingresos son muy elevadas. Así como los trabajadores españoles temporales representan una 'amenaza' para los trabajadores con contrato fijo, en los inmigrantes, la competencia tiene lugar entre los propios inmigrantes. En efecto, los trabajadores irregulares, junto con los recién llegados, suponen una amenaza porque están dispuestos a trabajar con retribuciones más bajas. De esta forma, vemos como se contraponen dos grupos de trabajadores precarios, no sólo porque compiten por el trabajo sino también porque suponen un abaratamiento de la mano de obra.

Tiempo de trabajo

El tiempo de trabajo ha sido incluido como una dimensión de la precariedad laboral de los inmigrantes, que no fue incluida en el modelo original definido para los trabajadores asalariados españoles. Esta dimensión surge del discurso de los inmigrantes y la proponemos como un nuevo componente de la precariedad laboral que deberá ser analizada en profundidad en el futuro para valorar su posible incorporación al constructo final de precariedad. Uno de los aspectos más relevantes de considerar el tiempo de trabajo es que éste supone la

intensificación de la carga laboral que podría atribuirse a un componente de la organización del trabajo (Tomba et al 2007), que a su vez podría encubrir condiciones de explotación y abuso en este colectivo (Porthé et al 2008 *enviado*). Por otra parte, la percepción sobre el ritmo de trabajo de los informantes de este estudio coincide con el consistente aumento en los niveles de intensidad que ha sido percibido por los trabajadores de la UE-15 en los últimos 15 años (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2007b).

En los trabajadores inmigrantes regulares el tiempo de trabajo podría clasificarse como de abusivo ya que, por un lado, superan muy por encima las 48 horas semanales que la Unión Europea establece como jornadas laborales extensas (*long working hours*) (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2007b) y, al mismo tiempo, realizan un horario no estándar (*non-standard work schedule*), es decir, trabajo en horario nocturno, en fines de semana, etc., que les impide compatibilizar la vida social y familiar con el trabajo (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2007b;Hadden et al 2007) (Mesch 2002;Rushing et al 1992).

En el caso de los trabajadores en situación irregular, el horario resulta un componente más de su explotación, en tanto que ésta se convierte en una condición necesaria para la continuidad del empleo. Si bien los informantes de este estudio percibían que trabajaban más horas que los compañeros regulares, en este análisis no se observaron diferencias entre colectivos.

Beneficios sociales y capacidad de ejercer derechos

Los beneficios sociales se refieren a los derechos y garantías dirigidas a proteger a los trabajadores en el uso de la fuerza de trabajo y al mismo tiempo garantizar su inserción social en situaciones de privación temporal del salario (Amable 2006). Los trabajadores españoles señalan que la temporalidad les impide ejercer ciertos beneficios por temor a perder el empleo o reducir la posibilidad de renovar el contrato.

En el caso de los inmigrantes, la situación es similar. Así, aunque los derechos estén legalmente estipulados, en la práctica no siempre están presentes. Los informantes de este estudio se refirieron al menos a dos dificultades; por un lado, obtener formalmente derechos laborales y, por el otro, disponer de un marco legal donde éstos puedan hacerse efectivos. Los informantes reportaron que con frecuencia son los propios empleadores los que les niegan esos derechos. Los ejemplos más mencionados fueron el derecho a la baja por enfermedad o a tomar las vacaciones que les corresponden.

En el caso de los trabajadores en situación irregular, su situación legal los inserta necesariamente en el mercado informal donde no poseen ningún tipo de beneficios sociales. Es por ello que estos trabajadores se encuentran bajo un grado de desprotección aún mayor (no cuentan con seguro de desempleo, no tienen baja por enfermedad, etc.) (Benach & Muntaner et al forthcoming 2009)

Amable (2006) planteó que la capacidad de ejercer derechos depende en gran medida de la vulnerabilidad que perciban los trabajadores. Así, si los trabajadores perciben que el grado de indefensión al que están expuestos es elevado y no disponen de los recursos necesarios para enfrentar el abuso y arbitrariedad de poder que puedan ejercer los empleadores, difícilmente podrán hacer uso de sus derechos.

Por su parte, los trabajadores en situación irregular se enfrentan a múltiples desventajas, ya que su situación legal los ubica fuera del marco legal de protección y por lo tanto no poseen derechos laborales legalmente establecidos. Estos trabajadores se encuentran bajo condiciones de informalidad y sin posibilidades de obtener protección o defenderse frente a los abusos de sus superiores (Benach and Muntaner et al forthcoming 2009) (Internacional Labour Office 2004).

2. La relación entre la precariedad laboral de los inmigrantes y su salud y bienestar

Para responder a esta cuestión se hace necesario en primer lugar esclarecer el concepto de salud que hemos utilizado en esta tesis. En primera instancia, se partió de un modelo propuesto desde la epidemiología social que incorpora una dimensión de la salud de tipo social que viene determinada por múltiples causas donde hay que tener en cuenta unas condiciones de vida y trabajo históricas que se vinculan a las formas de producción y reproducción social (Testa 1986; Vasco Uribe 1987). Esta perspectiva de la salud ya fue incorporada en un sentido muy general en el año 1948 por la Organización Mundial de la Salud, al postular su definición de salud como: *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”* (Organización Mundial de la Salud 1948). Posteriormente, la “Carta de Ottawa” (Organización Mundial de la Salud 1986) para la promoción de la salud hizo referencia a determinados prerrequisitos para la salud, poniendo de manifiesto la relación que existe entre las condiciones sociales y económicas, el entorno físico, los estilos de vida y la salud. Así, en la misma se señala como *“el cambio de las formas de vida, de trabajo y ocio afectan de forma muy significativa la salud. El trabajo y el ocio deben ser una fuente de salud para la población. El modo en que la sociedad organiza el trabajo debe contribuir a la creación de una sociedad saludable. La promoción de la salud genera condiciones de trabajo y de vida gratificantes, agradables, seguras y estimulantes”*. Muy recientemente, la Comisión de Determinantes Sociales de la OMS ha planteado un modelo de producción de la desigualdad en salud estrechamente vinculado con determinantes sociales como la globalización, o las condiciones de empleo (CDSH 2008). En el seno de esa comisión, la Red sobre Condiciones de Ocupación de la OMS (EMCONET) ha analizado las condiciones de empleo (desempleo, precariedad laboral, trabajo informal, trabajo infantil y esclavismo o trabajo forzado) y trabajo como determinantes clave de la generación de la desigualdad en salud (Benach & Muntaner et al forthcoming 2009).

Bajo esta perspectiva de salud y de los factores que determinan su producción, la precariedad laboral ha sido considerada como un constructo multidimensional que pretende identificar los efectos sobre la salud de los trabajadores a través de determinantes estructurales asociados con las condiciones de empleo y trabajo. Así, en el análisis de la precariedad laboral se han

identificado dos niveles a través de los cuales la precariedad puede afectar la salud: por un lado, los aspectos que *impiden* alcanzar un estado de salud adecuado y, por otro, aquellos factores que *deterioran* el estado de salud, ocasionando trastornos o daños (Amable 2006).

La precariedad como un impedimento para alcanzar un adecuado estado de salud

La precariedad laboral tiende a crear restricciones en el empleo y el trabajo y a la pérdida de control de los trabajadores, lo cual aumenta su vulnerabilidad y obstaculiza el proceso de reapropiación de la situación y procesos laborales (Dejours 1998). Los trabajadores en situación de precariedad no tienen las condiciones necesarias para apropiarse de su situación, de forma que les permita transformar el trabajo en una manera de controlar su propio destino, en una fuente de realización personal y, también, para recibir el reconocimiento necesario para sentirse realizados. Por el contrario, la precariedad sólo deja espacio a las restricciones que comporta el trabajo, e impide el desarrollo de mecanismos para que los trabajadores puedan transformar la vulnerabilidad en control y el sufrimiento en placer (Amable 2006). Todo ello supone también que la precariedad laboral restringe el recorrido de las trayectorias profesionales. En el caso de los inmigrantes, sus trayectorias laborales se caracterizan por una sucesión de empleos precarios, que ofrecen peores condiciones de trabajo y escasas posibilidades de promoción, que perpetúan su inserción laboral en el segmento más bajo de la jerarquía sociolaboral (Cuadrado Roura et al 2007; Sven Reher et al 2008). Al mismo tiempo, la presencia de factores y situaciones como son la ausencia de reconocimiento, las expectativas no cumplidas, la insatisfacción laboral y el desajuste entre su formación y la ocupación actual, no sólo empobrecen sus proyectos personales y deterioran la autoestima, sino que también terminan erosionando los efectos positivos que el trabajo reporta.

Otro elemento que adquiere especial importancia en el caso del colectivo inmigrante es que la precariedad laboral coarta la función de integración en la sociedad que todo trabajo debe cumplir. Esto podría suceder, por un lado, porque la precariedad laboral impide establecer relaciones significativas con los compañeros de trabajo y los superiores, lo cual podría repercutir en el aislamiento o en la ausencia de una red social de apoyo. Por otro lado, la segregación laboral que caracteriza a estos trabajadores, ha sido identificada como un factor

que retrasa el proceso de integración en la sociedad de acogida (Ellis et al 2004; Mesch 2002). Este punto adquiere especial relevancia si se considera que no sólo los trabajadores inmigrantes, sino también sus familias, quedarían expuestos a un mayor riesgo de exclusión, con las consecuencias sobre la salud que ello conlleva.

La precariedad laboral deteriora el estado de salud

En general, podemos decir que la población de inmigrantes estudiada se ha caracterizado por tener un estado de salud bastante bueno. En este punto, los datos hallados coinciden con los resultados descritos por la evidencia científica (Berra et al 2004) relacionados con el llamado “efecto del inmigrante saludable” (*healthy immigrant effect*) donde se señala, que la salud de los inmigrantes llegados recientemente se encuentra por debajo del nivel de morbilidad de la población autóctona (Rack 1988; Rosmond, et al 1998). Posteriormente, transcurrido un período, los niveles de salud se equiparan al conjunto de la población. Distintas explicaciones pueden dar cuenta del empeoramiento en la salud que presenta la población inmigrante donde se combinan factores de tipo social, cultural, político y económico (Newbold 2005). No obstante, cabe destacar que los resultados aquí obtenidos pusieron en evidencia la presencia de ciertos colectivos que manifiestan tener problemas de salud notables. Es el caso, sobre todo, de las mujeres del servicio doméstico o cuidadoras internas, y el de los inmigrantes en situación irregular, que reportaron un peor estado de salud relacionado con su trabajo. Si bien este estudio no ha podido conocer los efectos sobre la salud transcurrido el período referido, cabe esperar que si estos trabajadores continúan expuestos a las mismas condiciones de empleo y trabajo, su salud se irá deteriorando.

Hasta el momento, la literatura científica se ha centrado en analizar las consecuencias sobre la salud derivadas de las condiciones de trabajo entre las que se incluyen los factores de riesgo de tipo psicosocial. En las últimas tres décadas, los modelos teóricos explicativos dominantes en el campo de la psicología se han basado principalmente en el empleo estándar sin alcanzar a explicar el impacto sobre la salud derivado de las relaciones de empleo (Lewchuk et al 2006). Sin embargo, las transformaciones en las condiciones de empleo y la organización

del trabajo exigen la necesidad de incorporar nuevos modelos explicativos en la relación salud-trabajo. Así, es necesario analizar cómo las relaciones de empleo caracterizadas por la precariedad laboral o relaciones de empleo de elevado riesgo, pueden tener un impacto negativo sobre la salud de los trabajadores.

Como hemos mencionado, la precariedad laboral se encuentra estrechamente relacionada con varios ejes de desigualdad social, fundamentales para explicar cómo las desigualdades sociales se traducen en los distintos niveles de salud de la población. Así, estos ejes pueden explicar por qué ciertos trabajadores están más expuestos a condiciones de empleo y organización del trabajo que van a suponer una mayor exposición a factores de riesgo laborales tanto ergonómicos, como físicos, químicos y psicosociales (Benach & Muntaner et al forthcoming 2009; Cranford & Vosko 2006). Estos factores de riesgo, a su vez, a través de distintos caminos causales, directos e indirectos, producirán consecuencias negativas en la salud (física, mental, y hábitos de salud) que afectarán a los trabajadores y a sus familias.

En este estudio, las dificultades para solicitar la baja laboral señaladas por los informantes, no sólo fueron atribuidas al temor a perder el empleo, como señalaban los trabajadores temporales autóctonos, sino también al hecho de que sus empleadores les negaron ese derecho. Como consecuencia, gran parte de su situación laboral se caracteriza por el llamado 'presentismo', es decir, por el hecho de tener que trabajar aún cuando estén enfermos. Así, en el caso de las mujeres, el dolor fue percibido como una barrera para trabajar, y el consumo de analgésicos y antiinflamatorios fue considerado como una estrategia para sobrellevar el día de trabajo. En otros casos, la inestabilidad laboral fue relacionada con la incertidumbre y la imposibilidad de planificar el futuro, lo que en determinados casos ocasiona problemas para descansar y crea dificultades para conciliar el sueño. Este hallazgo coincide con lo referido en la literatura según la cual los trabajadores, especialmente los que se encuentran en empleos inestables, perciben mayor vulnerabilidad y no tienen control sobre su salud (Blaxter 1997).

El aumento de la demanda se corresponde con mayores niveles de precariedad. Así la precariedad pone en evidencia la fragilización de la relación salarial, las relaciones laborales

que regulan el empleo y la delimitación de las maneras en cómo utilizar la fuerza de trabajo (Amable 2006). Cada vez es mayor la bibliografía referida a la intensificación del trabajo y el estrés laboral que muestra un aumento significativo del riesgo para la salud física y mental de los trabajadores (Scott-Marshall 2004; Tompa et al 2007). En este estudio, el nivel de exigencia e intensificación del trabajo al que están expuestos estos trabajadores resultó evidente no sólo por las jornadas laborales extensas que realizan sino también por la imposibilidad de negociar el horario de trabajo que los caracteriza (Porthé et al 2008 enviado). El conjunto de estas situaciones demuestra no sólo la forma de utilización de la mano de obra inmigrante, de forma intensiva y con componentes de explotación, sino también el grado de vulnerabilidad al que están expuestos y las escasas herramientas que los mismos poseen para contrarrestar el abuso de poder que ostentan los empleadores.

Otros factores relacionados con la salud referidos por los informantes que podrían 'desgastar' y reducir los efectos positivos del trabajo en la salud de los trabajadores corresponden a los factores psicosociales. Ejemplo de ello fueron la insatisfacción laboral, el estrés, las expectativas no cumplidas, o el desajuste entre formación y ocupación. Por otra parte, la evidencia señala que los inmigrantes que se encuentran pocos satisfechos con su trabajo actual pueden tener un mayor riesgo de reducir su nivel de satisfacción vital (Rosmond, et al 1998), tener un mayor nivel de estrés, un elevado consumo de sustancias, etc. (Moncada et al 2004). La sobrecualificación a la que están expuestos ha sido señalado como un factor de riesgo, puesto que los trabajadores que no pueden encontrar un empleo acorde a su nivel, tienen menor control sobre su situación laboral, poseen una capacidad de decisión más baja que puede conducir a la pasividad, a la autopercepción negativa, a disminuir la confianza e incluso a la depresión (Akhavan et al 2004). Todo ello, puede contribuir al deterioro de su estado de salud al cabo de unos años de su llegada al país de destino (Newbold 2005).

Finalmente cabe destacar otro mecanismo a través del cual la precariedad laboral puede deteriorar la salud de los trabajadores, como es el caso de la privación material, especialmente en aquellos casos que se derivan de la exclusión social. Los inmigrantes objeto de análisis en esta tesis señalaron la dependencia económica que tienen respecto al empleo. En este sentido,

los inmigrantes resultan un colectivo especialmente vulnerable frente a la pobreza, a la que se asocia efectos negativos sobre la salud mental, (Bennett 1987; Borrell et al 2008; O'Campo & Rojas-Smith 1998; Tompa et al 2007). La situación de pobreza que define a muchos de los trabajadores inmigrantes aumenta su dependencia económica del empleo y los fuerza a realizar cualquier tipo de trabajo, restringiendo sus posibilidades de elección y exponiéndolos a condiciones de empleo y trabajo de elevado riesgo, que no sólo aumentan su vulnerabilidad frente a las arbitrariedades de los empleadores, sino que también los expone a la marginación y exclusión social (Subirats 2004) (Gómez Granell et al 2008).

6.4. Futuras líneas de investigación en salud pública

Los inmigrantes, y en especial aquellos que se encuentran en situación irregular, conforman uno de los grupos más vulnerables de la actual fuerza de trabajo. No obstante, en muchos colectivos aún existe un gran desconocimiento sobre buena parte de los temas estudiados. Por ello, es necesario fomentar diversos aspectos de investigación que tienen que ver con el estado de salud y la situación laboral del conjunto de trabajadores inmigrantes.

Para avanzar en la investigación sobre los temas relacionados con la inmigración, es fundamental desarrollar una definición consensuada sobre quiénes han de ser considerados como inmigrantes que permita distinguirlos de los extranjeros, y hasta cuándo una persona puede ser considerada inmigrante. La definición legal, si bien constituye un paso inicial, no contempla por ejemplo las variables de *tiempo* ni de *autopercepción*, dos factores que resultan clave para la definición de este colectivo.

Otro aspecto necesario para mejorar la investigación sobre la inmigración es el desarrollo de información y variables de análisis en las bases de datos, encuestas y registros disponibles. Hasta el momento, las variables que permiten conocer el origen de las personas inmigrantes, son poco esclarecedoras y muchas veces no son suficientemente exhaustivas para analizar la inmigración. Iniciativas como el último instrumento desarrollado por el Instituto Nacional de Estadística con la Encuesta Nacional de Inmigración (ENI) realizada en el año 2007 resultan

muy pertinentes, ya que hasta el momento no existen fuentes de datos primarios específicas que recojan ese tipo de información en este colectivo.

Otro desafío proviene de la necesidad de desarrollar instrumentos y medidas que permitan analizar los mecanismos específicos a través de los cuales las condiciones de empleo y trabajo pueden afectar a la salud y calidad de vida de los inmigrantes. El cuestionario “Inmigración, trabajo y salud” (ITSAL) diseñado a partir de los resultados obtenidos en esta fase cualitativa, representa un primer instrumento de uso epidemiológico que permitirá profundizar en el conocimiento de la situación de los inmigrantes en España y obtener información sobre diversos aspectos de la salud. Al mismo tiempo, ese cuestionario incluye también la Escala de Precariedad Laboral (EPRES) desarrollada por el Grupo de Desigualdades en Salud en la Unidad de Investigación en Salud Laboral de la Universitat Pompeu Fabra (Amable 2006), que constituye el primer instrumento para medir el constructo de precariedad laboral y su relación con la salud. Una vez sea ampliado a los trabajadores inmigrantes, la escala EPRES permitirá analizar con mayor detalle la precariedad laboral en este colectivo de trabajadores. Asimismo, el estudio ITSAL incluye a una muestra de inmigrantes en situación tanto regular como irregular, con lo que se podrá analizar en profundidad las características de la precariedad laboral y su relación con su salud en este último colectivo.

Desde la perspectiva de Salud Pública, hay que considerar que aun y cuando la situación de inmigración represente un impacto pequeño sobre la salud de los trabajadores, la magnitud de la inmigración a nivel mundial es muy elevada, por lo que el potencial impacto que ésta podría tener sobre la salud total de la población podría ser enorme (Benach J et al. 2008). Por ello, los organismos proveedores de financiación para la investigación y los propios investigadores de Salud Pública, deberían señalar la salud de los trabajadores inmigrantes como un tema prioritario en esta área.

En cuanto a las políticas e intervenciones de Salud Pública, éstas deberían ir encaminadas a mejorar la intersectorialidad y ayudar a que los distintos departamentos de la Administración Pública (Bienestar Social, Educación, Trabajo y Salud) puedan generar planes coordinados que

permitan mejorar las condiciones de vida, empleo y trabajo de los trabajadores inmigrantes, prestando especial atención a los grupos más vulnerables.

Desde la perspectiva de las políticas del mercado laboral y de protección social, es necesario desarrollar planes de mejora de calidad del empleo para todos los trabajadores inmigrantes, incrementando los incentivos para los empresarios que respeten las leyes laborales y penalizando a aquellos que fomentan la precariedad y abusan hasta la explotación de los trabajadores más vulnerables. En este sentido, cabe destacar la estrategia de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) que propone como tema prioritario el trabajo digno (*decent work*) a partir del desarrollo de cuatro objetivos estratégicos. En primer lugar, mediante la *creación de empleo*, fomentando una economía que brinde oportunidades para la inversión. En segundo lugar, garantizando los derechos laborales, el reconocimiento y respeto de los derechos de los trabajadores, especialmente de los más vulnerables, de los que necesitan más representación y participación. En tercer lugar, proveer protección social básica para quienes más los necesitan y que sin embargo no acceden a dicha protección, que podría evitar el deterioro de sus condiciones de vida. En cuarto lugar, promover el diálogo entre todos los agentes involucrados, donde estén representados los trabajadores asalariados, los trabajadores independientes, las patronales y empresarios, de forma que permita construir sociedades más cohesionadas (International Labour Organization 2006). Por otra parte, la reciente propuesta de 'empleo justo' (*fair employment*) desarrollada por la Red de Condiciones de Empleo de la OMS (EMCONET) ha enfatizado la necesidad de desarrollar una perspectiva crítica en la que las relaciones de empleo representan un factor fundamental para explicar la salud de los trabajadores. La distribución de poder y control en la producción tiene una profunda influencia en los trabajadores y su salud, ya que la misma determina por ejemplo qué niveles de exposición a factores de riesgo deberán ser considerados como aceptables. El desarrollo de un 'empleo justo' requiere que se cumplan las siguientes características: (1) libertad de coerción, lo cual excluye toda forma de trabajo esclavo o forzado, (2) seguridad laboral en cuanto a los contratos y seguridad de las condiciones de empleo, (3) un salario justo, suficiente para garantizar un nivel de vida adecuado relativo a las necesidades de la sociedad, (4) protección en el empleo y disponibilidad de beneficios sociales, incluyendo la cobertura de

las necesidades relacionadas con la conciliación de la vida laboral y familiar y las pensiones, (5) respeto y dignidad en el trabajo, de modo que los trabajadores no sean discriminados a causa de su género, etnia, raza, clase social o situación migratoria; (6) participación en el lugar de trabajo, un tema que permite que los trabajadores tengan sus propios representantes que puedan negociar sus condiciones de empleo y trabajo en forma colectiva en el seno de un marco laboral regulado; y (7) la necesidad de tener empleos y trabajos no alienados en los que el trabajo no sea tan sólo un medio de subsistencia sino que los mismos conformen una parte integral de la existencia humana que permita el desarrollo de sus capacidades como seres humanos. Según el grado en el que se consiga o no desarrollar cada una de esas características nos hallamos en una situación de empleo 'continua' que va desde una completa falta de aspectos positivos como ocurre en el caso del esclavismo o trabajo forzado, hasta llegar a una situación 'ideal' de empleo y trabajo que reúna todos los aspectos positivos que conforman un 'empleo justo'.(Benach & Muntaner et al forthcoming 2009)

Conclusiones **7**

Los resultados de este estudio han permitido establecer las siguientes conclusiones generales:

1. La precariedad laboral en los inmigrantes puede definirse como un constructo multidimensional que comparte muchas de las características de los trabajadores asalariados españoles (inestabilidad del empleo, empoderamiento, vulnerabilidad, nivel salarial, beneficios sociales y capacidad de ejercer derechos laborales) a la que hay que añadir una nueva dimensión: el tiempo de trabajo.

2. La principal diferencia entre el colectivo de trabajadores españoles y el de inmigrantes reside en la extensión de la precariedad. Así, la precariedad laboral en los inmigrantes se presenta en niveles muy elevados o incluso extremos que, además, exceden el ámbito laboral e incluyen aspectos de “precariedad social” como son por ejemplo aspectos asociados con sus condiciones de vida, marginación y exclusión social.

3. La situación de precariedad laboral en los trabajadores irregulares es ‘extrema’. Estos trabajadores se encuentran expuestos a condiciones de precariedad caracterizadas por la ausencia de poder de los trabajadores, aumento de su vulnerabilidad, falta absoluta de protección y beneficios sociales, que unido a su situación de pobreza, los conduce a condiciones de vida y sociales igualmente precarias.

4. Entre las condiciones de precariedad de los inmigrantes relacionadas con la salud, se han observado tanto problemas de salud físicos como de salud mental derivados principalmente de la inestabilidad laboral y otras dimensiones de la precariedad, y las malas condiciones laborales, todo lo cual supone una intensificación del trabajo y un aumento de los factores de riesgo laborales. Además, todo ello se relaciona también con la adquisición de malos hábitos en salud como son el consumo de alcohol y de sustancias, asociados a su vez al aumento de estrés e insatisfacción laboral y vital.

5. Por pequeño que pueda ser el impacto de la precariedad laboral sobre la salud, la inmigración representa una proporción elevada de la población, por lo que desde el punto de

vista de la salud pública la magnitud del problema puede ser enorme. Si estos trabajadores continúan expuestos a condiciones de precariedad en el empleo las consecuencias sobre la salud aún podrían ser mayores.

6. Desde el punto de vista de las necesidades futuras de investigación, es necesario aclarar y consensuar una definición de los conceptos relacionados con la inmigración en el contexto español e internacional. En esta tesis se han discutido las principales dificultades halladas hasta el momento proponiéndose la autopercepción de los sujetos como inmigrantes, como un criterio útil para identificar y analizar la situación de este colectivo.

7. La precariedad laboral en los inmigrantes y su relación con la salud es un tema prácticamente desconocido que requiere ser investigado con mayor profundidad. Esta tesis ha representado un avance en esta dirección.

8. El trabajo es uno de los principales mecanismos de inserción en la sociedad. Es por ello que los inmigrantes que se hallan en situación de precariedad laboral quedan expuestos a una inserción social igualmente precaria.

9. Las acciones políticas para mejorar la situación existente deberían ir dirigidas a asegurar empleos de mayor calidad que garanticen una verdadera inserción en la que existan las características necesarias para que los inmigrantes tengan un 'trabajo digno' y un 'empleo justo'.

Referencias bibliográficas 8

Abraído Lanza A, Dohrenwend B, Ng-Mak D, & Blade Turner J 1999, "The Latino Mortality Paradox: A test of the "Saloman Bias" and Healthy Migrant Hypotheses", *Am J Public Health*, vol. 89, pp. 1543-1548.

Agudelo-Suárez A, Ronda-Pérez E, Gil-González D, & Vives-Cases C 2008, "Percepción sobre Condiciones de Trabajo y Salud de la Población Inmigrante Colombiana en Alicante, España.", *Revista Salud Pública (Colombia)*, vol. 10, no. 1, pp. 260-267.

Ahonen E & Benavides F 2006, "Risk of fatal and non-fatal occupational injury in foreign workers in Spain", *Journal of Epidemiology & Community Health*, vol. 60, no. 5, pp. 424-426.

Ahonen EQ, Benavides F, & Benach J 2007, "Immigrant populations, work and health. A systematic literature review", *Scand J Work Environ Health.*, vol. 33, no. 2, pp. 96-104.

Akhavan S, Bildt C, Franzén E, & Wamala S. Health in Relation to Unemployment and Sick Leave Among Immigrants in Sweeden From a Gender Perspective. *Journal of Immigrant Health* 6[3], 103-118. 3-7-2004.

Alonso L 1999, *Trabajo y ciudadanía. Estudios sobre la crisis de la sociedad salarial*, Trotta. Fundación 1º de mayo edn, Madrid.

Amable M & Benach J 2000, "La precariedad laboral ¿un nuevo problema de salud pública?", *Gaceta Sanitaria*, vol. 14, no. 6, pp. 418-421.

Amable M, Benach J, & González S 2001, "La precariedad laboral y su repercusión sobre la salud: conceptos y resultados preliminares de un estudio multimétodos", *Arch Prev Riesgos Labor*, vol. 4, no. 4, pp. 169-184.

Amable Marcelo 2006, *La precariedad laboral y su impacto en la salud. Un estudio de trabajadores asalariados en España.*, Tesis doctoral, Universitat Pompeu Fabra.

Ambrosini, M. 2001, "The role of immigrants in the Italian labour market", *International Migration*, vol. 39, no. 3, pp. 61-83.

Amezcuca M & Gávez Toro A 2002, "Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta.", *Rev.Esp.Salud Pública*, vol. 76, pp. 423-436.

- Arriola J & Vasapollo L 2003, *Flexibles y precarios. La opresión del trabajo en el nuevo capitalismo europeo* Ediciones de Intervención Cultural. El Viejo Topo.
- Arrow, J. O. 1996, "Estimating the influence of health as a risk factor on unemployment: a survival analysis of employment durations for workers surveyed in the German Socio-Economic Panel (1984-1990)", *Soc Sci Med*, vol. 42, no. 12, pp. 1651-1659.
- Ashford, N. A. 1999, "The economic and social context of special populations", *Occup Med*, vol. 14, no. 3, pp. 485-493.
- Atlas-ti. The knowledge workbench. Version 5. 2001. Berlin: Scientific Software Development.
- Azaroff, L. S., Lax, M. B., Levenstein, C., & Wegman, D. H. 2004, "Wounding the messenger: the new economy makes occupational health indicators too good to be true", *Int.J Health Serv.*, vol. 34, no. 2, pp. 271-303.
- Bardasi E & Francesconi M 2004, "The Impact of atypical employment on individual wellbeing: evidence from a panel of British workers", *Social Science & Medicine*, vol. 58, pp. 1671-1688.
- Bartley M 1994, "Unemployment and ill health: understanding the relationship", *J Epidemiol Community Health*, vol. 48, pp. 333-337.
- Bartley M 2005, "Job insecurity and its effect on health", *J Epidemiol Community Health*, vol. 59, pp. 718-719.
- Bartley M & Ferrie JE 2001, "Glossary: unemployment, job insecurity and health", *J Epidemiol Community Health*, vol. 55, pp. 776-781.
- Benach J, Amable M, Muntaner C, & Benavides FG 2002a, "The consequences of flexible work for health: are we looking at the right place?", *J Epidemiol Community Health*, vol. 56, pp. 405-406.
- Benach J, Artazcoz L, Cortés I, & Amable M 2007, "Desigualdades en salud laboral," in *Salud Laboral*, Ruiz-Frutos C et al., eds., Masson. Elsevier, Barcelona, pp. 51-59.
- Benach J & Muntaner C 2005, *Aprender a mirar la salud. Como la desigualdad social daña nuestra salud*, El Viejo Topo, Barcelona.
- Benach J & Muntaner C 2007, "Precarious employment and health: developing a research agenda", *J.Epidemiol.Community Health*, vol. 61, pp. 276-277.
- Benach J, Muntaner C, Benavides F, Amable M, & Jodar P 2002b, "A new occupational health agenda for a new work environment", *Scand J Work Environ Health*, vol. 28, no. 3, pp. 191-196.

Benach J, Muntaner C, Chung H, & Benavides F 2008, "Immigration, employment relations and health: Developing a Research Agenda", (*submitted*).

Benach J, Muntaner C, Solar O, Santana V, Quinlan M, & the Emconet Network 2009, *Employment, work, and health Inequalities: A Global Perspective*, forthcoming.

Benavides FG, Ahonen EQ, & Bosch C 2008, "Riesgo de lesión por accidente laboral en trabajadores extranjeros (España, 2003 y 2004)", *Gac Sanit*, vol. 22, no. 1, pp. 44-47.

Benavides FG, Benach J, Diez-Roux A, & Roman C 2000, "How do types of employment relate to health indicators? Findings from Second European Survey on Working Conditions", *J Epidemiol Community Health*, vol. 54, pp. 494-501.

Benavides FG, Castejón E, Mira M, Benach J, & Moncada S. Glosario de prevención de riesgos laborales. 1998. Masson. España.

Benavides FG & Delclos G 2005, "Flexible employment and health inequalities", *J Epidemiol Community Health*, vol. 59, pp. 719-720.

Bennett, M. B. 1987, "Afro-American women, poverty and mental health: a social essay", *Women Health*, vol. 12, no. 3-4, pp. 213-228.

Berra S, Ricart J, Bartomeu N, Serra-Sutton V, & Rajmil L 2004, *Necessitats en salut i utilització dels serveis sanitaris en la població immigrant a Catalunya. Revisió exhaustiva de la literatura científica*, Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques.

Bilbao A 1999, *El Empleo Precario. Seguridad de la economía e inseguridad en el trabajo*. Catarata, Madrid.

Blaxter M 1997, "Whose fault is it? People own conceptions of the reasons for health inequalities", *Social Science & Medicine.*, vol. 44, no. 6, pp. 747-756.

Bloor M, Frankland J, Tomas M, & Robson K 2002, *Focus group in social research* Sage, London .

BOE. Real Decreto 203/1995, de 10 de febrero, Modificación del reglamento de aplicación de la Ley 5/1984, de 26 de marzo, reguladora del derecho de asilo y de la condición de refugio, modificada por la Ley 9/1994 de mayo. 52. 2-3-1995.

BOE. REAL DECRETO 864/2001, de 20 de julio, Reglamento de ejecución de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, reformada por Ley Orgánica 8/2000, de 22 de diciembre., (2001). 174, 26552-26603. 21-7-2001.

BOE. Real Decreto 178/2003, de 14 de febrero, Reglamento de ejecución de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre entrada y permanencia en España de nacionales de Estados miembros de la Unión Europea y de otros Estados parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo. 46, 7397-7402. 22-2-2003.

Bohle P, Quinlan M, Kennedy D, & Williamson A 2004, "Working hours, work-life conflict and health in precarious and "permanent" employment", *Rev Saúde Pública*, vol. 38, pp. 19-25.

Boix P & Vogel L 2007, "Participación de los trabajadores," in *Salud Laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*, Ruiz-Frutos C et al., eds., Masson. Elsevier, Barcelona, pp. 165-177.

Borghi V & Kieselbach T. The submerged economy as a trap and a buffer: Comparative evidence on long-term youth unemployment and the risk of social exclusion in Southern and Northern Europe. Paper presented to the EU Workshop on "Unemployment, Work and Welfare", Brussels, November 9th-11th 2000.

Borrell C, Muntaner C, Solá J, Artazcoz L, Puigpinós R, Benach J, & Noh S 2008, "Immigration and self-reported health status by social class and gender: the importance of material deprivation, work organization and household labour", *J.Epidemiol.Community Health*, vol. 62, no. e7.

Bound, J., Waidmann, T., Schoenbaum, M., & Bingenheimer, J. B. 2003, "The labor market consequences of race differences in health", *Milbank Q.*, vol. 81, no. 3, pp. 441-473.

Bourdieu P 1999, "Actualmente la precariedad está en todas partes," in *Contrafuegos*, Anagrama edn, Barcelona, pp. 120-128.

Burchell B 1994, "The effects of labour market position, job insecurity and unemployment on psychological health," in *Social change and the experience of unemployment*, Oxford: University Press, pp. 188-212.

Calderón F & Szmukler A 2004, "Globalización y nueva complejidad social", *e-I@tina Revista electrónica de estudios latinoamericanos*, vol. 2, no. 6, pp. 49-60.
<http://www.clacso.org.ar/biblioteca/> [Acceso 7 de julio 2007]

Campos M & Galín P 2005, *La experiencia internacional sobre políticas para la regulación del empleo no registrado. Proyecto de Cooperación Técnica OIT/Gobierno Argentino (MTESS) Enfrentando los Retos al Trabajo Decente en la Crisis Argentina*, ILO Office in Buenos Aires.

- Canales Cerón A 2002, "El concepto de globalización en las ciencias sociales," in *El norte es de todos: migración y trabajo en tiempos de globalización.*, Arroyo Alejandro J, Canales Cerón A, & Vargas Becerra P, eds., Universidad de Guadalajara, Guadalajara, pp. 23-64.
- Cano Cano E 1998, "La lógica de la precariedad laboral: el caso de la industria valenciana del mueble", *Cuadernos de Relaciones Laborales.Serv Publ UCM Madrid*, vol. 13, pp. 207-227.
- Cano Cano E 2000, "Análisis de los procesos socioeconómicos de precarización laboral.," in *Precariedad laboral, flexibilidad y desregulación.*, Cano Cano E, Bilbao A, & Standing G, eds., Ed. Alemania, España, pp. 25-68.
- Cano Cano E 2004, "Formas, percepciones y consecuencias de la precariedad", *Revista Mientras Tanto. Editorial Icaria. Barcelona*, vol. 93, pp. 67-81.
- Castel R 2004, "La sociedad salarial," in *Las metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*, (reimpresión de 1997) edn, Ed Paidós, Buenos Aires, Argentina, pp. 325-464.
- Chibnall, J. T., Tait, R. C., Andresen, E. M., & Hadler, N. M. 2005, "Race and socioeconomic differences in post-settlement outcomes for African American and Caucasian Workers' Compensation claimants with low back injuries", *Pain*, vol. 114, no. 3, pp. 462-472.
- Clarke M, Lewchuk W, & King A 2003, "This just isn't sustainable': Precarious employment, stress and worker's health", *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 30, pp. 311-313.
- Comisión de las Comunidades Europeas 2004, *Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones. Estudio sobre los vínculos entre la migración legal e ilegal.* Bruselas.
- Crabtree B & Miller W 1992, *Doing qualitative research* Sage publications, London.
- Cranford C & Vosko L 2006, "Conceptualizing precarious employment: Mapping wage work across social location and occupational context," in *Precarious employment. Understanding Labour Market Insecurity in Canada*, Vosko L, ed., McGill-Queen's University Press, Montreal, pp. 43-66.
- Cuadrado Roura J, Iglesias Fernández C, & Llorente Heras R 2007, *Inmigración y mercado de trabajo en España*, Fundación BVVA, Bilbao.
- Dejours C 1998, "De la psicopatología a la psicodinámica del trabajo. " in *Organización del Trabajo y Salud. De la psicopatología a la psicodinámica del trabajo*, Dessors M & Guillo Bailly P, eds., Lumen Humanitas, Buenos Aires , pp. 23-76.
- Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. 1994, *Handbook of qualitative research* Sage Publications, London.

- Dong, X. & Platner, J. W. 2004, "Occupational fatalities of Hispanic construction workers from 1992 to 2000", *Am.J Ind.Med*, vol. 45, no. 1, pp. 45-54.
- Dooley D, Fielding J, & Levi L 1996, "Health and unemployment", *Annu Rev Public Health*, vol. 17, pp. 449-465.
- Durán López F 2001, *Informe sobre riesgos laborales y su prevención. La seguridad y la salud en el trabajo en España*. Presidencia del Gobierno, Madrid.
- Elkeles, T. & Seifert, W. 1996, "Immigrants and health: unemployment and health-risks of labour migrants in the Federal Republic of Germany, 1984-1992", *Soc Sci Med*, vol. 43, no. 7, pp. 1035-1047.
- Ellis, M., Wright, R., & Parks, V. 2004, "Work together, live apart? Geographies of racial and ethnic segregation at home and at work", *Annals of the Association of American Geographers*, vol. 94, no. 3, pp. 620-637.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Employment and working conditions of migrant workers. 2007a. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2007b, *Fourth European Working Conditions Survey*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- EUROSTAT. Basic Statistiques from the European Union. Temporary Employment. http://epp.eurostat.cec.eu.int/portal/page?_pageid=1996. 2004. [Acceso 25 de enero 2006]
- EUROSTAT. Trabajadores con contratos de duración limitada (Promedio Anual) 2007. EUROSTAT . 2007.
- Fernández C & Ortega C. Labour market assimilation of immigrants in Spain: Employment at the expense of a bad job matches? Working paper N° 644. 2006. University of Navarra. Business School.
- Fernández de Sanmamed MJ & Calderón Gómez C 2003, "Investigación cualitativa en atención primaria," in *Atención Primaria.*, Martín Zurro A & Cano Pérez JF, eds., Harcourt International, Barcelona, pp. 224-249.
- Ferrie JE 2001, "Is job insecurity harmful to health?", *J R Soc Med*, vol. 94, pp. 71-76.

Ferrie JE, Marmot MG, Griffiths J, Ziglio E, & eds Denmark 1999, "Labour market changes and job insecurity: a challenge for social welfare and health promotion", *WHO Regional Publications, European Series*, vol. 81.

Ferrie JE, Shipley MJ, Marmot MG, Stansfeld S, & Davey Smith G 1998a, "The health effects of major organizational change and job insecurity", *Social Science & Medicine*, vol. 46, pp. 243-254.

Ferrie JE, Shipley MJ, Marmot MG, Stansfeld S, & Smith GD 1998b, "An uncertain future: the health effects of threats to employment security in white-collar men and women", *Am J Public Health*, vol. 88, pp. 1431-1437.

Ferrie JE, Shipley MJ, & Stansfeld S 2002, "Effects of chronic job insecurity and change in job security on self-reported health, minor psychiatry morbidity, physiological measures and health related behaviours in British civil servants: the Whitehall II study.", *J Epidemiol Community Health*, vol. 56, pp. 450-454.

Ferrie JE, Shipley MJ, Stansfeld S, Smith GD, & Marmot MG 2003, "Future uncertainty and socioeconomic inequalities in health: the Whitehall II study.", *Social Science & Medicine*, vol. 57, no. 4, pp. 637-646.

Finch, B. K., Catalano, R. C., Novaco, R. W., & Vega, W. A. 2003, "Employment frustration and alcohol abuse/dependence among labor migrants in California", *J Immigr Health*, vol. 5, no. 4, pp. 181-186.

Finkel Lucila 1996, *La organización social del trabajo*, Pirámide edn, 1996.

Flecha R, Puigvert L, & Sordè T. Migration and labour market: the impact in the social structure. CREA: Centre for Social and Educational Research of the Universitat de Barcelona. 2003.

Flippen, C. & Tienda, M. 2000, "Pathways to retirement: patterns of labor force participation and labor market exit among the pre-retirement population by race, Hispanic origin, and sex", *J Gerontol.B Psychol.Sci Soc Sci*, vol. 55, no. 1, p. S14-S27.

Froneberg, B. 2005, "Challenges in occupational safety and health from the global market economy and from demographic change - facts, trends, policy response and actual need for preventive occupational health services in Europe", *Scandinavian Journal of Work Environment & Health* pp. 23-27.

García AM, López Jacob MJ, Agudelo-Suárez AA, Ruiz-Frutos C, Ahonen EQ, Porthé V, & for the ITSAL Project 2008, "Condiciones de trabajo y salud en inmigrantes (proyecto ITSAL): entrevistas a informantes clave", *Gac Sanit (in press)*.

García Calvente MM & Mateo Rodríguez I 2000, "El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica", *Atención Primaria*, vol. 25, pp. 181-186.

Gimeno X, Llorens C, Moncada S, & Navarro A 2006, *Incidencias durante el trabajo de campo con encuestas personales en estudios epidemiológicos. Metodología de Encuestas*, ISTAS-Barcelona.

Gómez Granell C (coord) 2008, "Incidencia de la exclusión económica y laboral," in *Informe de la inclusión social en España*, Observatorio de la Inclusión Social. Caixa Catalunya. Obra Social, Barcelona, pp. 33-59.

Gorz A 1995, *La metamorfosis del trabajo*, Editorial Sistema. Colección Politeia edn, Madrid.

Gorz André 1994, "Salir de la sociedad salarial," in *El paro y el empleo: Enfoques alternativos*, Germanía, Valencia, pp. 71-94.

Hadden WC, Muntaner C, Benach J, Gimeno D, & Benavides F 2007, "A glossary for the social epidemiology of work organization: Part 3, Terms from sociology of labour markets", *J.Epidemiol.Community Health*, vol. 61, pp. 6-8.

Hoggart, K. & Mendoza, C. 1999, "African immigrant workers in Spanish agriculture", *Sociologia Ruralis*, vol. 39, no. 4, pp. 538-562.

Holt J, Gee G, Ryan A, & Laflamme D 2006b, "Self-reported discrimination and mental health status among African descendants, Mexican Americans, and other Latinos in the New Hampshire REACH 2010 Initiative: the added dimension of immigration.", *American Journal of Public Health*, vol. 96, no. 10, pp. 1821-1828.

Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Población Activa. <http://www.ine.es/inebase> . 2004. [Acceso 23 de noviembre 2004]

Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Anual de Estructura Salarial. Instituto Nacional de Estadística (INE). 2007a.

Instituto Nacional de Estadística. Revisión del Padrón Municipal. Datos por municipios. Instituto Nacional de Estadística (INE). 2007b.

Instituto Nacional de Estadística. Avance del Padrón Municipal al 1º de enero del 2008. Datos provisionales. Instituto Nacional de Estadística (INE). 2008.

Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Población Activa (EPA) 2º trimestre 2007. http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t22/e308_mnu&file=inebase&N=&L=0 . 2008a. [Acceso 12 de septiembre 2007]

Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Población Activa (EPA) 4º trimestre 2007. http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t22/e308_mnu&file=inebase&N=&L=0 . 2008b. [Acceso 29 de agosto de 2008]

Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de población activa. 2º trimestre 2008. Instituto Nacional de Estadística (INE). 2008c.

International Labour Office 2004, *Towards a fair for migrant workers in the global economy. Report VI. 92nd Session*, International Labour Office Geneva.

International Labour Organization. *Facts on Labour Migration*. International Labour Organization (ILO). 2006.

Izquierdo Aguilera R. El acceso de los inmigrantes irregulares al mercado de trabajo. Los procesos de regularización extraordinaria y el arraigo social y laboral. 2006. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Nº 63.

James H & Jaber G 1994, "Phenomenology, Ethnomethodology and Interpretative Practice," in *Handbook of Qualitative Research*, N. K. Denzin & Y. Lincoln, eds., Sage Publications, California.

James, F. J., Romine, J., & Terry, P. R. 2002, "Big city labor markets and immigrant economic performance", *Policy Studies Journal*, vol. 30, no. 1, pp. 107-131.

Jansà JM & Ordóñez JI 2005, "Nous elements en salut i immigració," in *Evolució de les desigualtats en la salut a Catalunya*, Politiques 48 edn, Borrell C & Benach J, eds., Ed. Mediterrània., Barcelona, pp. 205-223.

Karasek R & Theorell T 1990, "Psychosocial work environment," in *Healthy Work*, Basic Books, Estados Unidos, pp. 31-82.

Kitzinger J 1995a, "Qualitative Research: Introducing focus groups", *BMJ*, vol. 311, no. pp. 299-302.

Kivimäki M, Vahtera J, Koskenvuo M, Utela A, & Pentti J 1990, "Response of hostile individuals to stressful changes in their working lives: test of psychological vulnerability model", *Psychological Medicine*, vol. 28, no. 4, pp. 903-913.

Kivimäki M, Vahtera J, Pentti J, & Ferrie JE 2000, "Factors underlying the effect of organizational downsizing on health of employees: longitudinal cohort study", *BMJ*, vol. 320, pp. 971-975.

Kivimäki M, Vahtera J, Virtanen M, Elovainio M, Pentti J, & Ferrie JE 2003b, "Temporary employment and the risk of overall and cause-specific mortality", *American Journal of Epidemiology*, vol. 158, no. 7, pp. 663-668.

Laparra-Navarro M (coord), Frade C, & Darmon I 2004, *Precarious employment in Europe: A comparative study of labour market related risk in flexible economies (ESOPE)*, European Commission. DG Research, Framework V Programme, Luxemburg .

Leigh, J. P. & Miller, T. R. 1998, "Occupational illnesses within two national data sets", *Int.J Occup Environ.Health*, vol. 4, no. 2, pp. 99-113.

Letournex V 1998, *Precarious employment and working conditions in the European Union*. European Foundation for the improvement of Living and Working Conditions, Off.For Official Publ.of the European Communities, Luxembourg.

Lewchuk W, Wolf A, King A, & Polanyi M 2003, "From job strain to employment strain: health effects of precarious employment", *Just Labour*, vol. 3, no. Fall 2003, pp. 23-35.

Lewchuk W, Wolff A, King A, & Polanyi M 2006, "The Hidden Costs of Precarious Employment: Health and the Employment Relationship," in *Precarious employment. Understanding Labour Market Insecurity in Canada*, Vosko L, ed., McGill-Queen's University Press, Montreal, pp. 141-161.

López Jacob MJ, Ahonen E, García AM, Gil A, & Benavides FG 2008, "Comparación de las lesiones por accidente de trabajo en trabajadores extranjeros y españoles por actividad económica y comunidad autónoma (España, 2005)", *Rev Esp Salud Pública*, vol. 82, no. 2, pp. 179-187.

Ludermir, A. B. & Lewis, G. 2003, "Informal work and common mental disorders", *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 38, no. 9, pp. 485-489.

Malmusi D, Jansà JM, & del Vallado L 2007, "Recommendations for health research and information on definitions and variables for the study of the foreign-born immigrant population", *Rev Esp Salud Pública*, vol. 81, no. 4, pp. 399-409.

Martínez Veiga U 2004, *Trabajadores Invisibles. Precariedad, rotación y pobreza de la inmigración en España* Catarata, Madrid.

Médicos del Mundo 2007, *Observatorio Europeo de Médicos del Mundo sobre el acceso a los servicios de salud. Estudio Europeo sobre el Acceso a los servicios de salud por parte de las personas en situación irregular*, Médicos del Mundo.

Menéndez M, Benach J, & Vogel L 2008, "El impacto de los delegados de prevención en la salud laboral: el proyecto EPSARE", *Arch Prev Riesgos Labor*, vol. 11, no. 1, pp. 5-7.

Mesch, G. S. 2002, "Between spatial and social segregation among immigrants: The case of immigrants from the FSU in Israel", *International Migration Review*, vol. 36, no. 3, pp. 912-934.

Metcalf C, Smith G, Sterne J, Heslop P, Macleod J, & Hart C 2003, "Frequent job change and associated health", *Social Science & Medicine*, vol. 56, pp. 1-15.

Miles, M. B. & Huberman, A. M. 1994, *Qualitative data analysis* Sage, London.

Miller, P. W. & Neo, L. M. 2003, "Labour market flexibility and immigrant adjustment", *Economic Record*, vol. 79, no. 246, pp. 336-356.

Moncada S, Llorens C, & Kristensen TS 2004, *Método ISTAS 21 (CoPsoQ). Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo*.

Muntaner C, Hadden W, & Kravets N 2004, "Social class, race/ethnicity and all cause mortality in the US: Longitudinal results from the 1986-1994 National Health Interview Survey", *European Journal of Epidemiology*, vol. 19, pp.777-784.

Newbold BK 2005, "Self-rated health within the Canadian immigrant population:risk and the healthy immigrant effect", *Social Science & Medicine*, vol. 60, pp. 1359-1370.

O'Campo, P. & Rojas-Smith, L. 1998, "Welfare reform and women's health: review of the literature and implications for state policy", *J Public Health Policy*, vol. 19, no. 4, pp. 420-446.

Observatorio Permanente de la Inmigración 2006, *Anuario estadístico de inmigración 2006*, Ministerio de Trabajo e Inmigración, Chapter VI.

Observatorio Permanente de la Inmigración 2007, *Anuario Estadístico de Inmigración 2007*, Ministerio de Trabajo e Inmigración., Capítulo 1.

Offe C 1992, "La Gestión Política", *Revista de Trabajo. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social*, vol. 36.

Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) 2007, *Perspectivas de las migraciones internacionales 2006*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Subdirección General de Información Administrativa y Publicaciones. Madrid.

Organización Mundial de la Salud. Preámbulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 19-22 de junio de 1946; firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Actas oficiales de la Organización Mundial de la Salud, No. 2, p. 100 y que entró en vigor el 7 de abril de 1948). 1948.

Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. 1986. Ginebra.

Pajares M. Inmigración y mercado de trabajo. Informe 2007. Análisis de los datos de España y Cataluña. 27-60. 2007b. Ministerio de Trabajo e Inmigración. Observatorio Permanente de la inmigración. <http://extranjeros.mtas.es/es/general/InmigMercadoDeTrabajoInforme2007.pdf> 14. 2007a. [Acceso 19 de septiembre de 2008]

Parella Rubio S 2005, "Segregación laboral y "vulnerabilidad social" de la mujer inmigrante a partir de la interacción entre clase social, género y etnia," in *El uso de las políticas sociales por las mujeres inmigrantes*, 90 edn, Solé Puig C & Flaquer Vilardebó L(eds), eds., Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer, Madrid, pp. 97-131.

Patton MQ 1990, "Qualitative analysis and interpretation," in *Qualitative Evaluation and Research methods*, Second Edition edn, Sage Publication, London New Delhi, pp. 371-436.

Pérez-Díaz V, Miranda-Álvarez B, & Enríquez-González C 2001, "Condicions històriques o supòsits teòrics d'un debat sobre la immigració," in *Espanya davant la immigració*, Pérez Díaz V et al, ed., Fundació "La Caixa", Barcelona, pp. 9-33.

Pla Julián I 2004, *Informalidad del empleo y precariedad laboral de las empleadas de hogar.*, Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo.

Polanyi M & Tompa E 2004, "Rethinking work-health models for the new global economy: A qualitative analysis of emerging dimensions of work", *Work*, vol. 23, pp. 3-18.

Pope C, Ziebland S, & Mays N 2000, "Qualitative research in health care", *BMJ*, vol. 320, pp. 114-116.

Porthé V, Ahonen E, Vázquez M.L, Pope C, Agudelo A, & Garcia A 2008, "Extending a model of precarious employment: a qualitative study of immigrant workers in Spain.", *American Journal of Industrial Medicine*, Submitted.

Proyecto ITSAL. Estudio Inmigración, Trabajo y Salud (ITSAL). 2008. Proyecto ITSAL: FIS PI050497-PI052202 <http://www.osl.upf.edu/proyecto.htm#inmig>.

Quinlan M, Mayhew C, & Bohle P 2001, "The Global expansion of precarious employment, work disorganization, and consequences for occupational health: A review of recent research.", *International Journal of Health Services*, vol. 31, no. 2, pp. 335-414.

Rack, P. H. 1988, "Psychiatric and social problems among immigrants", *Acta Psychiatr Scand Suppl*, vol. 344, pp. 167-173.

Ramos Díaz J 2004, "Empleo precario en España," in *El Estado de Bienestar en España*, Vicenç Navarro, ed., Tecnos, Madrid, pp. 97-119.

Recio Albert. Descentralización productiva y cambio técnico en la industria automovilística ...El trabajo precario en Catalunya. CERES. 1991. Barcelona.

Recio Albert 1997, "La flexibilidad laboral," in *Trabajo, personas, mercados. Manual de Economía Laboral*, Icaria edn, Barcelona, pp. 161-172.

Rodgers G 1992, "El debate sobre el trabajo precario en Europa Occidental," in *El trabajo precario en la regulación del mercado laboral*, Gerry y Janine Rodgers, ed., Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Madrid, pp. 15-41.

Rosmond, R., Lapidus, L., & Björntorp, P. 1998, "Cross-sectional study of self reported work conditions and psychiatric health in native Swedes and immigrants", *Occup Med*, vol. 48, no. 5, pp. 309-314.

Rueda S 2004, "Siniestralidad laboral y Fortaleza sindical en la OCDE.", *Arch Prev Riesgos Labor*, vol. 7, pp. 146-152.

Rushing, B., Ritter, C., & Burton, R. P. 1992, "Race differences in the effects of multiple roles on health: longitudinal evidence from a national sample of older men", *J Health Soc Behav.*, vol. 33, no. 2, pp. 126-139.

Santana V & Loomis D 2004, "Informal Jobs and Non-fatal Occupational Injuries ", *Ann.occup.Hyg.*, vol. 48, no. 2, pp. 147-157.

Scott-Marshall H 2004, "Reconceptualizing the nature and health consequences of work-related insecurity for the new economy: the decline of workers' power in the flexible regime", *International Journal of Health Services*, vol. 34, no. 1, pp. 143-153.

Siegrist J, Peter R, Junge A, Cremer P, & Seidel D 1990, "Low status control, high effort at work and ischemic heart disease: prospective evidence from blue-collar men", *Social Science & Medicine*, vol 3, no10, pp.1127-1234.

Solé C & Flaquer L 2005, *El uso de las políticas sociales por las mujeres inmigrantes*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer, Madrid, 90.

Stephen E, Hendershot G, & Schoenborn C. Health of the foreign born population: United States 1989-90. 1994. Department of Health and Human Services.

Subirats J (dir) 2004, "Pobresa i exclusió social. Una anàlisi de la realitat espanyola i europea," Col.lecció Estudis Socials. N° 16. Fundació La Caixa, Barcelona, pp. 85-133.

Sven Reher D(dir), Cortés L, González F, Requena M, Sánchez MI, Sanz A, & Stanek M 2008, *Informe Encuesta Nacional de Inmigrantes (ENI-2007)*, Instituto Nacional de Estadísticas.

Taran P & Geronimi E 2002, *Globalización y migraciones laborales: importancia de la protección. Perspectivas sobre migraciones laborales.*, Programa de Migraciones Internacionales. Oficina Internacional de Trabajo. Ginebra.

Testa M. Planificación en Salud: Las determinaciones sociales. Ciencias Sociales y Salud en América Latina. 347-380. 1986. Montevideo, Uruguay, Organización Panamericana de la Salud.

Tompa E, Scott-Marshall H, Dolinschi R, Trevithick S, & Bhattacharyya S 2007, "Precarious employment experiences and their health consequences: Towards a theoretical framework", *Work*, vol. 28, pp. 209-224.

Trinidad Requena A, Carrero Planes V, & Soriano Miras RS 2006, "La contribución de la Teoría Fundamentada (TF) al análisis cualitativo," in *Teoría fundamentada "Grounded theory": la construcción de la teoría a través del análisis interpretacional.*, Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), España, pp. 9-21.

Turton D & González J 2003, *Immigration in Europe. Issues, Policies and Case Studies*. University of Deusto, Bilbao, España.

Vahtera J, Kivimäki M, Pentti J, Linna A, Virtanen M, Virtanen P, & Ferrie JE 2004, "Organisational downsizing, sickness absence, and mortality: 10-town prospective cohort study", *BMJ*, vol. 328, no. 7439, p. 555.

Valdés Dal-Ré, F. 1999, "La flexibilidad del mercado de trabajo: Teoría e ideología," Castillo JJ, ed., Editorial Complutense, Madrid, pp. 119-136.

Vasco Uribe A. Estructura y proceso en la conceptualización de la enfermedad. 15-33. 1987. Medellín, Colombia, Taller Latinoamericano de Medicina Social.

Vázquez M.L, Terraza R, Vargas I, & Rodríguez D 2007, *Polítiques sanitàries per a la població immigrant en el context nacional i internacional*, Pla director d' Immigració. Direcció General de Planificació i Alvaluació del Departament de Salut.

Vázquez ML, da Silva MRF., Mogollón AS, Fdez Sanmamed MJ, Delgado ME, & Vargas I 2006, *Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud*, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona.

Venturini A 1999, "Do immigrants working illegally reduce the natives' legal employment? Evidence from Italy.", *Journal of Population Economics.*, vol. 12, pp. 135-154.

Virtanen M, Kivimäki M, Joensuu M, Virtanen P, Elovainio M, & Vahtera J 2005, "Temporary employment and health: a review", *International Journal of Epidemiology*, vol. 34, pp. 610-622.

Virtanen P, Vahtera J, Kivimäki M, & et al 2002, "Employment security and health", *J Epidemiol Community Health*, vol. 56, pp. 569-574.

Vives A, Amable M, Ferrer M, Moncada S, Gimeno X, Llorens C, Benavides F, Muntaner C, & Benach J 2008a, "Validación de la Escala de Precariedad Laboral en trabajadores asalariados de España", *enviado*.

Vives A, Amable M, Moncada S, Gimeno X, Llorens C, Benavides F, Muntaner C, & Benach J 2008b, "Prevalencia de precariedad laboral en trabajadores asalariados en España", *enviado*.

Vosko L 2006, "Precarious Employment: Towards an improved understanding of Labour Market Insecurity," in *Precarious Employment. Understanding Labour Market Insecurity in Canada*, Vosko L, ed., McGill-Queen's University Press, Montreal, pp. 3-39.

World Bank. Migration and Remittances. World Bank. 2008.

Zimmermann K (ed). European migration. What do we know? 1-14. 2005. Oxford University Press.

Zipcioglu P 2004, "La fragilidad de la "cuestión social". Precariedad laboral y vulnerabilidad social", *Laboratorio*, vol. 14, no. 5.

Glosario 9

Empleo estándar (standard employment): generalmente se denomina empleo estándar al que es a tiempo completo, que se realiza durante todo el año, de duración indefinida y con beneficios sociales. Las condiciones básicas (horario, salario y beneficios) son reguladas a través de acuerdos colectivos o por acuerdos y leyes laborales. La característica más destacable de este tipo de empleo es su estabilidad y sus beneficios sociales derivados. El trabajador a tiempo completo es aquel que trabaja al menos 35 horas semanales, durante ocho horas diarias, cinco días de la semana y cuarenta y ocho semanas al año, con cuatro de vacaciones pagas. Generalmente los planes de pensiones y bienestar tienen su base elegible en el número de horas trabajadas según el estatus de tiempo completo o parcial. (Benach & Muntaner et al forthcoming 2009)

Desempleo (unemployment): situación en la que se encuentra una persona en edad laboral que no tiene empleo pero que se encuentra activamente en la búsqueda. Esta definición, generalmente deja fuera una gran proporción de personas que querrían trabajar pero que tienen impedimentos para hacerlo, como por ejemplo aquellas personas con algún tipo de discapacidad, que no encuentran el entorno laboral y las condiciones de trabajo adaptadas a sus necesidades o bien las personas con hijos que no tienen servicios de guarderías adecuados a las necesidades (Ludermir & Lewis 2003; Benach & Muntaner et al. forthcoming 2009)

Condiciones de empleo (employment conditions): “la relación entre el empresario- que contrata al trabajador y que tiene la intención de generar beneficios- y un trabajador, que contribuye con su trabajo a la empresa a cambio, generalmente, de un salario. Algunos de los elementos más importantes de las condiciones de empleo son las relaciones de poder que se establecen entre el empresario y el trabajador y el nivel de protección social del que dispone el trabajador” (Benach & Muntaner et al. forthcoming 2009)

Condiciones de trabajo (working conditions): Se refiere al conjunto de variables que definen la realización de una tarea concreta y el entorno en que ésta se realiza, estas variables determinarán la salud del trabajador tanto física, como psíquica y social. Se pueden clasificar en cuatro componentes: la estructura que incluye lugar y equipos de trabajo; el entorno ambiental, presencia de contaminantes y condiciones climáticas; las tareas que realizan los trabajadores y la organización del trabajo, que incluye control, demanda, etc. (Benavides et al 1998)

Precariedad laboral (precarious employment): este término ha sido utilizado para señalar las formas de empleo que podrían reducir la seguridad social y estabilidad de los trabajadores. El trabajo flexible, eventual, no estándar, los contratos temporales, entre otros, no necesariamente conducen a un menor estatus ni tampoco a afectar el bienestar económico. Las formas de precariedad laboral se ubican en un continuum que oscila de los beneficios sociales que provee el empleo estándar (a tiempo completo, duración ilimitada, con beneficios sociales) en un extremo, a un elevado nivel de precariedad en el extremo opuesto. Se puede considerar un constructo multidimensional, compuesto por seis dimensiones: inestabilidad del empleo; vulnerabilidad; empoderamiento; nivel salarial; beneficios sociales y capacidad de ejercer derechos. Actualmente la precariedad laboral es muy común en los países ricos y está muy extendida en los países de renta media a media baja. (Amable 2006; Benach & Muntaner et al. forthcoming 2009; Hadden et al 2007)

Empleo informal (informal employment): situación no regulada del mercado laboral que generalmente incluye acuerdos informales entre empleado y empleador. El empleo informal predomina en la economía informal, pero los contratos “no formales” también tienen lugar en empresas legales y registradas. En muchos países los beneficios sociales, como la jubilación, la baja por enfermedad o maternal, el acceso a la cobertura sanitaria, requieren un contrato laboral formal. Existen ciertas garantías para los trabajadores formales, como el máximo de horas de trabajo permitidas, compensaciones por despido, etc. a las que no acceden los trabajadores informales. Además de la ausencia de beneficios sociales, los trabajadores expuestos a empleo informal, tienen salarios más bajos, más rotación en los horarios, ausencia

de seguridad en el trabajo, no tienen un horario de trabajo establecido y escasa sindicalización. (Santana & Loomis 2004); (Venturini 1999) (Benach & Muntaner et al. forthcoming 2009)

Trabajador extranjero (foreign worker): El concepto legal lo define como cualquier persona que no tenga nacionalidad española que trabaja o intenta trabajar lucrativamente por cuenta propia o ajena en España. (BOE 174/2001 2001a). Puede estar en condición de estancia (no superior a 90 días pero prorrogable hasta 6 meses) en esta condición no se pueden desarrollar actividades remuneradas. En el caso de residencia, se deben cumplir unos requisitos y puede trabajar remuneradamente por cuenta ajena o propia con un permiso de trabajo. (BOE 2001)

Trabajador inmigrante (immigrant worker): El concepto legal define que todos los trabajadores inmigrantes son extranjeros, pero no todos los extranjeros se consideran inmigrantes. No se consideran trabajadores inmigrantes los: ciudadanos de la UE; los trabajadores extranjeros fronterizos; los trabajadores extranjeros de temporada; los diplomáticos, altos cargos en empresas y administración pública, artistas, investigadores, docentes o expertos con contratos específicos y de corta duración. (BOE 174/2001 2001a)(BOE 1995; BOE 2003)

Estatus de inmigrante (immigrant status): Poseer un estatus de inmigrante implica un período de residencia prolongado (al menos un año), de forma que el país de destino se convierta en un nuevo país de residencia (Cranford & Vosko 2006)

Contexto social (social context): Referido a la precariedad laboral, el contexto social es aquel contexto donde tiene lugar el trabajo asalariado, incluye la ocupación, la industria, el sector y el ámbito geográfico de localización (Vosko 2006)

Posición social (social location): Término utilizado para referir a los grupos de personas afectados por las diferencias generadas a partir de relaciones sociales desiguales, como el género, la raza, la etnia, el estatus de inmigrante, discapacidad, clase y edad, así como su intersección (Vosko 2006)

Anexos **10**

Anexo A1. Guión entrevista

Guión de temas para entrevistas y grupos focales

Temas	Contenidos a indagar
1. Datos sociodemográficos	Nivel educativo, edad, estado civil, nº de hijos
2. Proceso migratorio	Motivos para migrar, experiencias previas, dificultades, financiación viaje.
3. Historia laboral en país de origen	Descripción del trabajo, condiciones de empleo y de trabajo, sectores, tareas. Relación compañeros, sindicación.
4. Situación laboral actual en España	Ocupación, relación con formación, condiciones de empleo y trabajo, salario, relación compañeros.
5. Historia laboral en España	Tipos de trabajo, acceso al empleo, rotación, remuneración, relación con compañeros y superiores.
6. Trato discriminatorio	Experiencias vividas, diferencias percibidas en el trabajo, por los compañeros y superiores, diferencias en las condiciones laborales.
7. Actividad sindical y/o asociacionista	Presencia sindical en ámbito laboral, sindicación. participación asociaciones, conocimiento de los recursos.
8. Percepción de salud	Salud percibida actual, cambios percibidos, utilización de los recursos, percepción de la relación entre salud y trabajo.
9. Riesgos laborales	Riesgos percibidos, experiencia, formación en prevención, medidas de prevención en el trabajo.
10. Perspectivas futuro	Percepción futuro, proyectos, expectativas, relación entre las expectativas previas y las vividas.

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(1):34-9

García AM, López-Jacob MJ, Agudelo-Suárez A, Ruiz-Frutos C, Ahonen E, Porthé V.

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

Gac Sanit. 2009;23:91-7

A qualitative study about immigrant workers' perceptions of their working conditions in Spain

Emily Q Ahonen [1], Victoria Porthé [1], María Luisa Vázquez [2], Ana María García [3], María José López-Jacob [4], Carlos Ruiz-Frutos [5] Elena Ronda Pérez [6], Joan Benach [1], and Fernando G Benavides [1], for the ITSAL Project [7]

[1] Department of Experimental and Health Sciences, Occupational Health Research Unit, Universitat Pompeu Fabra. CIBER Epidemiology and Public Health. Barcelona, Spain

[2] Health Policy Research Unit, at Catalonia Hospitals' Consortium, Barcelona, Spain

[3] Department of Preventive Medicine and Public Health. University of Valencia, Spain, and Trade Union Institute for Work, Environment and Health [ISTAS], Valencia Spain

[4] Trade Union Institute for Work, Environment and Health [ISTAS], Madrid, Spain

[5] Department of Biology and Public Health. University of Huelva, Huelva, Spain

[6] Department of Public Health, University of Alicante. Alicante, Spain

[7] Other researchers in the ITSAL Project: Andrés Alonso Agudelo-Suárez (Faculty of Dentistry, University of Antioquia, Medellín, Colombia, and Area of Preventive Medicine and Public Health, University of Alicante), Ramón Castiñeira (University of Huelva), Aitana Garí (Trade Union Institute for Work, Environment and Health [ISTAS]), Diana Gil (University of Alicante), Gema Paramio (University of Huelva), Ignacio Velásquez (University of Huelva).

Corresponding author:

Emily Q. Ahonen
Occupational Health Research Unit
Carrer Doctor Aiguader, 88
Barcelona Biomedical Research Park
08003 Barcelona, Spain
Telephone: +34 93-316-0816
Fax: +34 93 316 0410
Email: emily.ahonen@upf.edu

Abstract: 239

Main text: 3,957

Number of tables: 4

Keywords: immigrant, working conditions, qualitative methodology, health inequalities, occupational health

ABSTRACT

Objective: Spain has recently become an inward migration country. Little is known about the occupational health of immigrant workers. We aimed to explore the perceptions that immigrant workers in Spain had of their working conditions.

Design: Qualitative, exploratory, descriptive study. Criterion sampling. Data collected between September 2006 and May 2007 through semi-structured focus groups and individual interviews, with a topic guide. One hundred fifty-eight immigrant workers (90 men/68 women) from Colombia (n=21), Morocco (n=39), sub-Saharan Africa (n=29), Romania (n=44), and Ecuador (n=25), who were authorized (documented) or unauthorized (undocumented) residents in five mid-to large-size cities in Spain.

Results: Participants described poor working conditions, low pay, and health hazards. Perception of hazards appeared related to gender and job sector. Informants were highly segregated into jobs by sex, however, so this issue will need further exploration. Undocumented workers described poorer conditions than documented workers, which they attributed to their documentation status. Documented participants also felt vulnerable because of their immigrant status. Informants believed that deficient language skills, non-transferability of their education and training, and most of all their immigrant status and economic need, left them with little choice but to work under poor conditions.

Conclusions: We must address the occupational health needs of immigrant workers on a job level, while improving enforcement of existing health and safety regulations, and consider the roles that documentation status and economic need played in these informants' work experiences and how these may influence health outcomes.

Elsevier Editorial System(tm) for Social Science & Medicine
Manuscript Draft

Manuscript Number:

Title: DISCRIMINATION, WORK AND HEALTH IN IMMIGRANT POPULATIONS IN SPAIN: A
QUALITATIVE OVERVIEW

Article Type: Article

Section/Category: Social Epidemiology

Keywords: Immigration; Discrimination; Working Conditions; Health; Spain.

Corresponding Author: Mr. Andrés Agudelo-Suárez,

Corresponding Author's Institution: University of Antioquia

First Author: Andrés Agudelo-Suárez

Order of Authors: Andrés Agudelo-Suárez; Diana Gil-González; Elena Ronda-Pérez; Victoria Porthé;
Gema Paramio-Pérez ; Ana M García; Aitana Garí

Manuscript Region of Origin: SPAIN

DISCRIMINATION, WORK AND HEALTH IN IMMIGRANT POPULATIONS IN SPAIN: A QUALITATIVE OVERVIEW

ABSTRACT

One of the most important social phenomena in the global context is the flow of immigration from developing countries, motivated by economic and employment related issues. Discrimination is known to have a decisive influence on an individual's state of health. From a scientific and methodological point of view, it can be approached as a health risk factor within the working environment of immigrant populations, especially among immigrants at greater risk from social exclusion and marginalisation. A qualitative study was performed by means of 84 interviews and 12 focus groups held with immigrant workers in five cities in Spain receiving a large influx of immigrants (Madrid, Barcelona, Valencia, Alicante and Huelva), covering representative immigrant communities in Spain (Romanians, Moroccans, Ecuadorians, Colombians and Sub-Saharan Africans). Discourse narrative content analysis was performed using pre-established categories and gradually incorporating other emerging categories from the immigrant interviewees themselves. The participants reported instances of discrimination in their community and working life, characterised by experiences of racism, mistreatment and precarious working conditions in comparison to the Spanish-born population. They also talked about limitations in terms of accessible occupations (mainly construction, the hotel and restaurant trade, domestic service and agriculture), and described major difficulties accessing other types of work (for example public administration). They also identified political and legal structural barriers related with social institutions. This phenomenon can affect their mental health and decisive factors regarding access to healthcare services. Our results suggest the need to adopt integration policies in both the countries of origin and the host country, to acknowledge labour and social

rights, and to conduct further research into individual and social factors that affect the health of the immigrant populations.

ESTUDIO INMIGRACIÓN, TRABAJO Y SALUD (ITSAL)

NOMBRE DEL ENTREVISTADO:		CUESTIONARIO: / / / / /
DIRECCIÓN: _____		Nº CONTROL: / / / / /
TELEFONO: / / / / / / / / / / / / / / /		DURACIÓN DE LA ENTREVISTA: / / / / / min.
MUNICIPIO DONDE RESIDE: USAR TARJETA DE MUNICIPIOS / / / /		FECHA DE LA ENTREVISTA: / / / / / / / / / / 2.008
NIVEL DE ESPAÑOL: . Muy bueno 1 . Bueno..... 2 . Regular 3		HORA DE LA ENTREVISTA: Inicio / / / / h. / / / / min. Finalización / / / / h. / / / / min

BREVE INTRODUCCIÓN DEL ENTREVISTADOR Y EL ESTUDIO

Buenos días, me llamo _____ y trabajo para la empresa RANDOM, que se dedica a la investigación social. Actualmente estamos realizando una investigación sobre las condiciones de vida, trabajo y (sobre todo) salud de las personas que vienen de fuera. Es de mucho interés para nosotros conocer su experiencia en España y sus opiniones sobre algunas cuestiones. Sus datos personales no quedarán registrados en ninguna parte; sólo hacemos un tratamiento estadístico de la información que nos den todos los entrevistados. ¿Sería tan amable de responderme unas preguntas? La entrevista durará algo más de 20 minutos.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE PERSONAS A ENCUESTAR

I) ¿Dónde ha nacido usted?

- . Ecuador 1
- . Marruecos 2
- . Rumania 3
- . Colombia 4
- . Otro país 5 →Fin

II) ¿Tiene usted la nacionalidad española?

- . Sí 1 →Fin
- . No 2

III) ¿Está usted casado o casada con un español o una española?

- . Sí 1 →Fin
- . No 2

IV) ¿Trabaja usted como deportista, artista, estudiante de postgrado o ejecutivo (alto cargo) como ocupación principal?

- . Sí 1 →Fin
- . No 2

V) ¿Lleva usted más de un año viviendo en España?

- . Sí 1
- . No 2 →Fin

VI) ¿Ha trabajado usted durante al menos tres meses en España?

- . Sí 1
- . No 2 →Fin

VII) ¿Ha entendido usted lo que le he preguntado hasta ahora?

- . Sí, he entendido todo 1
- . Más o menos todo (Entrevistador: *tomar en cuenta para nivel de español*) 2
- . No muy bien 3 →Fin