

Inmigración, trabajo y desigualdades en salud: una aproximación cualitativa con trabajadores inmigrantes de la construcción civil española¹

Sérgio Franco²

Resumen: Las consecuencias de la inmigración en el mercado laboral español han recibido considerable atención (por ejemplo, Miguel Pajares, Lorenzo Cachón, Javier de Lucas, entre otros). Sin embargo, no son abundantes las investigaciones sobre las relaciones entre inmigración, inserción laboral y condiciones de salud. El objetivo del presente artículo es justamente discutir – a partir de un estudio exploratorio realizado con trabajadores de la construcción en la provincia de Barcelona, España – cómo en el contexto contemporáneo la experiencia laboral de los trabajadores inmigrantes se relaciona con su salud y bienestar en el país de destino. El análisis de las entrevistas indica que prácticas discriminatorias, asociadas a un “marco institucional discriminatorio”, y factores inherentes al proceso migratorio tienen consecuencias negativas sobre la salud y el bienestar de los trabajadores inmigrantes. El trabajo destaca también el funcionamiento de redes “intraétnicas” formadas por “empresas inmigrantes” que operan en nichos específicos del mercado laboral español. El análisis de la información producida en campo indica que dichas redes tienden a empeorar el ya bajo poder de negociación de la fuerza de trabajo inmigrante. Otro aspecto discutido en el artículo es la reorientación de los proyectos migratorios, lo que

¹ Versión ampliada de un artículo presentado en el XXIX Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología - ALAS 2013, Santiago de Chile.

² Doctorando en Sociología en el Departamento de Teoría Sociológica, Filosofía del Derecho y Metodología de las Ciencias Sociales, Universidad de Barcelona, España. Investigador Junior en el Proyecto TRAMOD (*Trajectories of Modernity, European Research Council / ERC n.º. 249438 TRAMOD*) y miembro del Centro de Estudios sobre Cultura, Política y Sociedad (CECUPS) de la Universidad de Barcelona. Correo electrónico: francoshr@yahoo.com.br.

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

sugiere una tendencia hacia la migración de retorno como resultado de la presente crisis económica.

Palabras Clave: Inmigración económica, redes “intraétnicas”, salud laboral, construcción civil, España

Abstract: The effects of immigration on Spanish labour market have received considerable attention in several studies (i.e., Miguel Pajares, Lorenzo Cachón, Javier de Lucas, among others). However, there are quite few studies about the relationships between immigration, labour insertion and health conditions. The aim of the present article is exactly discuss – from an exploratory study with construction workers in the province of Barcelona, Spain – how immigrant workers’ labour experience relates to their health conditions and wellbeing in the country of destination. The analysis of the interviews shows that discriminatory practices, related to an “discriminatory institutional framework,” and factors inherent to the migratory process have negative consequences for immigrant workers’ health conditions and wellbeing. The paper also points out the existence of “intra-ethnic” networks formed by “immigrant enterprises” that operates in specific niches of the Spanish labour market. The analysis of the data produced during the fieldwork indicates that these networks tend to worsen the already low bargaining power that characterises the immigrant work force. Finally, the paper discusses how the reorientation of migratory projects is taking place under the current economic crisis, which suggests a trend toward the return migration.

Keywords: Economic migration, “intra-ethnic” networks, labour health, construction sector, Spain

Hombre, como habla la gente, como dice la canción esta, papeles mojados,
papeles sin dueño...
Trabajador Inmigrante

1. Introducción

Desde mediados de la década de 1980 hasta finales de la década de 2000 el número de trabajadores inmigrantes aumentó de manera considerable en España. Muchos de éstos son originarios de Latinoamérica y en su mayoría la principal razón de la inmigración es de carácter económico, lo que quiere decir que han intentado insertarse en el mercado laboral español. Sin embargo, la mayor parte de ellos concentran su inserción laboral en puestos de trabajo de carácter precario, en sectores típicos del mercado secundario, tales como la agricultura, la construcción, la hostelería, los servicios domésticos, etc. Al mismo tiempo, muchos de estos inmigrantes suelen encontrarse en situaciones de marginación laboral, económica, social y cultural en el país de acogida. Dichos factores – que se han visto agravados por el actual contexto de crisis económica – tienen implicaciones directas sobre los proyectos migratorios, así como sobre las condiciones de salud y el bienestar de la fuerza de trabajo inmigrante.

Los efectos sociológicos y económicos de la inmigración sobre el mercado laboral español han recibido considerable atención (SOLÉ & PARELLA, 2001; PARELLA, 2003, 2005; FERNÁNDEZ & ORTEGA, 2006; PAJARES, 2008; CACHÓN, 2009; MIGUÉLEZ et al., 2011). Sin embargo, aunque las condiciones de trabajo y la salud laboral de los trabajadores inmigrantes pueden ser consideradas parte integrante de los principales conflictos del mercado de trabajo en España, pocas investigaciones han sido desarrolladas al respecto (PORTHÉ, 2008; AHONEN, 2009; AGUDELO-SUÁREZ, 2010). En el presente artículo examino cómo, en el actual contexto, la experiencia laboral de la fuerza de trabajo inmigrante en España se relaciona con sus proyectos migratorios, su salud y bienestar.

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

El artículo se fundamenta en un estudio exploratorio realizado en la provincia de Barcelona, España, con trabajadores de la construcción civil³. El objetivo del estudio fue investigar las relaciones entre inmigración, trabajo y salud, cuestionando de qué forma las características y dimensiones específicas de la experiencia laboral de la fuerza de trabajo inmigrante se relacionan con la salud y el bienestar de la misma⁴. Específicamente, el objetivo de la investigación fue analizar cómo determinados factores relacionados con el mundo laboral intervienen desigualmente en la salud y bienestar de la población inmigrante en comparación con la población autóctona en el marco de determinadas trayectorias particulares y del contexto en que se sitúan.

El análisis de las entrevistas semiestructuradas indica que los trabajadores inmigrantes entrevistados suelen tener peores condiciones de trabajo y de empleo que sus homólogos autóctonos; que los trabajadores inmigrantes tienen menor acceso a cursos de prevención de riesgos laborales y que éstos declaran problemas cuanto a la utilización de equipos de seguridad. Todo ello tiene consecuencias negativas para su salud y bienestar. Además, la investigación señala que aspectos específicos de la condición de inmigrante como, por ejemplo, factores inherentes al proceso migratorio y el funcionamiento de un “marco institucional discriminatorio” (CACHÓN, 2009) tienen consecuencias específicas sobre la salud y el bienestar de los trabajadores inmigrantes.

³ Véase Franco (2012).

⁴ La inmigración puede ser definida como el tránsito de una persona de un espacio social, económico, político y cultural a otro, con el fin de desarrollar un determinado proyecto (LACOMBA, 2001; SOLÉ & CACHÓN, 2006). Aquí enfoco la “inmigración” resultante del desplazamiento entre fronteras internacionales. Al referirme al término “trabajo” hago mención al trabajo productivo que se realiza a cambio de una remuneración económica en el mercado de trabajo. Cuanto al concepto de “salud”, me fundamento en las definiciones de la Organización Mundial de Salud (OMS) (1948, 1977), asumiendo sus tres dimensiones (física, mental y social) y siendo consciente de la relación umbilical del concepto de salud con el de bienestar (ESPLUGA & CABALLERO, 2005; BENACH & MUNTANER, 2005). Por tanto, para entender de forma integral el concepto de salud debemos tener en cuenta que el mismo incluye la salud física, mental y social.

Como lo plantea Cachón (2009, p. 123), el “marco institucional discriminatorio” está formado por todos los elementos normativos específicos, por la “reglas” que afectan a los inmigrantes, como las políticas de inmigración, y que contribuyen a la construcción institucional de realidades sociales diferenciadas. Conviene indicar también que dicho “marco institucional” regula la llegada de trabajadores inmigrantes y su asignación o exclusión a/de determinados empleos y es un instrumento de canalización de los inmigrantes hacia sectores del mercado de trabajo deficitarios de mano de obra autóctona (CACHÓN, 2009). De ese modo, el autor (2009, p.123) argumenta que la función básica del “marco institucional discriminatorio” es, por tanto, hacer llegar a su destino, poner a disposición de los empresarios, bajo condiciones específicas de organización del proceso laboral, la mano de obra que éstos necesitan.

Es interesante mencionar también que el funcionamiento del “marco institucional discriminatorio” (CACHÓN, 2009) ocurre en un mercado laboral que es también conformado por “empresas inmigrantes” que poseen determinadas especificidades en sus actividades. De esa manera, el estudio revela el funcionamiento de redes “intraétnicas” que operan en nichos específicos del mercado laboral español y que tienden a empeorar el ya bajo poder de negociación de la fuerza de trabajo inmigrante. Por tanto, además de facilitaren la entrada y establecimiento de los inmigrantes en el mercado laboral del país de destino, dichas redes pueden también potenciar la vulnerabilidad de las condiciones de vida y trabajo de la mano de obra inmigrante. Dicha vulnerabilización suele ocurrir cuando la entrada del trabajador inmigrante en el mercado laboral va acompañada de vínculos de lealtad en el marco de las redes “intraétnicas”. Por ejemplo, uno de los trabajadores inmigrantes entrevistados declaró que trabajaba en situación de precariedad laboral en una empresa regentada por un conacional suyo, de acuerdo con el entrevistado un “amigo de la familia”, “casi de la familia”. El trabajador mencionó determinadas injusticias cometidas por su empleador y razonaba que algunas de las mismas habían empeorado, directa o indirectamente, sus condiciones de salud, pero a la vez declaraba no poder reclamar sus derechos porque si lo hiciera eso podría generar problemas para sus familiares en su país de procedencia. El entrevistado pareció resignarse

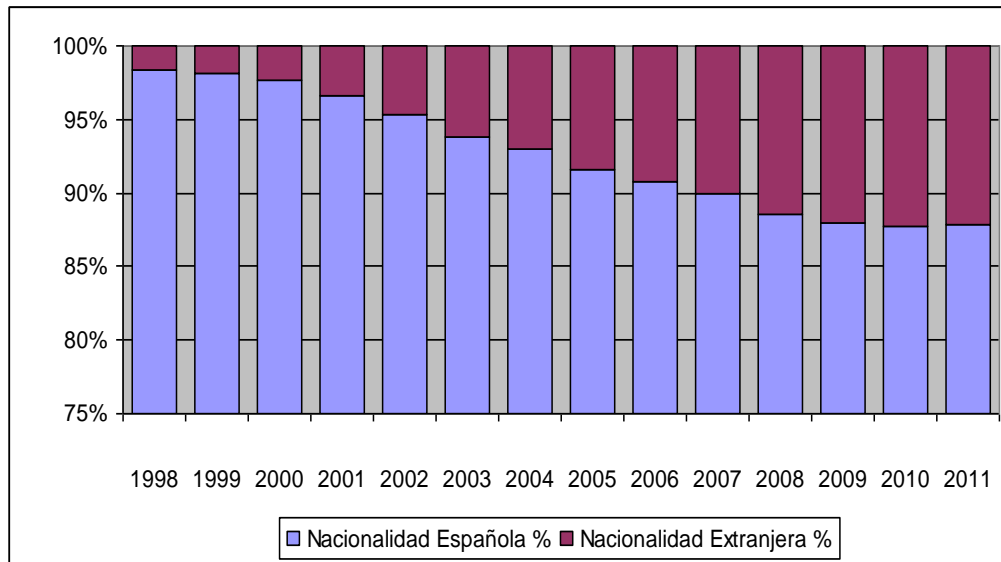
ante dicha situación y ponderó que, a pesar de todo, el “amigo de la familia” le había proporcionado un empleo, es decir, había dado una oportunidad a un inmigrante en situación “irregular”.

En la próxima sección, a modo de contextualización, caracterizo brevemente la inmigración reciente en España. En las subsecuentes expongo el planteamiento general del estudio y presento los resultados obtenidos para, finalmente, discutir las principales aportaciones e indicar posibles vías de investigación derivadas del trabajo. En las dos secciones finales, también puntúo brevemente la posible reorientación de los proyectos migratorios, lo que sugiere la conformación de una tendencia hacia la migración de retorno como resultado de la actual crisis económica.

2. Evolución de la inmigración y modelo migratorio en la España contemporánea

Desde mediados de la década de 1980 hasta finales de la década de 2000 España ha dejado de ser un país de emigración y se fue convirtiendo en un país de inmigración. La población extranjera creció en el país de un 1,4% de la población total en 1999 a un 12,3% (5.7 millones de personas) en el año 2011 (INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA [INE], 2011). Tan impactante como la magnitud del fenómeno migratorio fue la velocidad con la que éste se produjo. Entre los años 2000 y 2007 el ritmo de asentamiento de inmigrantes en España se vio acelerado de forma vertiginosa. También es verdad que a partir de 2008 el volumen del flujo migratorio con destino al país ha sido significativamente menor, lo que parece delinear una tendencia hacia la migración de retorno y la emigración de nacionales españoles. La evolución de la inmigración en España entre 1998 y 2011 puede ser observada en la gráfica siguiente.

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



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

En términos sectoriales hay una clara concentración de la fuerza de trabajo inmigrante en determinados sectores de la economía española. En el 2007, la construcción fue el sector en el cuál más inmigrantes trabajaron: uno de cada cinco inmigrantes inscritos en la Seguridad Social española estaba ocupado en el sector. Le siguieron en importancia comercio, hostelería, industria, agricultura, hogares y servicios personales (MIGUÉLEZ et al., 2011, pp. 65-67). Dichos sectores concentraban un 73% de la población inmigrante ocupada (MIGUÉLEZ et al., 2011, p. 66), lo que indica cuáles son sus “puertos de entrada” de la fuerza de trabajo inmigrante en el mercado laboral español y que hay una fuerte segregación sectorial de la población inmigrante en dicho mercado. Además, en el 2007 dos de cada cinco inmigrantes trabajaban en actividades de carácter manual en las cuales se requiere baja o ninguna calificación, de tal modo que la fuerza de trabajo inmigrante se concentraba en las categorías más bajas de la estructura ocupacional (CACHÓN, 2009, pp. 229-

255; MIGUÉLEZ et al., 2011, pp. 65-91). Finalmente, no es demasiado señalar que “las ramas de actividad donde se concentra la fuerza de trabajo inmigrante tienen unas condiciones de trabajo notablemente peores que la media de los sectores (o que la media del mercado laboral)” (CACHÓN, 2009, p. 226).

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

Cachón (2009, pp. 109-122) revela que a mediados de la década de 1980 se inicia en España un cambio sustancial en el “nivel de aceptabilidad” de los trabajadores autóctonos (debido a la combinación de diversos factores como la entrada de España en la Unión Europea, el crecimiento económico, el desarrollo del Estado de Bienestar) y comienzan a aparecer una serie de “nichos laborales” no cubiertos por la fuerza de trabajo autóctona en determinados sectores, actividades y regiones. Dicho “desajuste” en un mercado laboral fuertemente segmentado produce una consistente demanda de trabajadores de fuera de España para cubrir puestos de trabajo en los “nichos laborales” con dificultades de reclutamiento (en su mayoría en el sector secundario del mercado de trabajo)⁵. Es así que el autor (2009, pp. 111-114) indica que lo que explica el incremento de la inmigración en España a partir de mediados de los 1980 es este “factor de atracción”, un verdadero “efecto llamada”, desde la reestructuración del mercado laboral español. Cachón (2009) resalta también, basándose en los análisis de Reyneri (2003) sobre el caso italiano, el efecto de atracción ejercido por la llamada “economía sumergida”, así como los procesos extraordinarios de regularización en la conformación del modelo migratorio español.

⁵ Sobre el concepto de segmentación del mercado de trabajo, véase Piore (1970) y Doeringer y Piore (1985).

Otro aspecto característico del régimen migratorio español destacado por Cachón (2009) son las políticas de gestión y control de flujos migratorios que vienen a conformar verdaderos “marcos institucionales discriminatorios”, al generar y perpetuar diferenciaciones legales que tienen efectos en el mercado laboral. De acuerdo con el autor, en el origen del “marco institucional discriminatorio” está en la potestad de los Estados de establecer fronteras y “administrar” (reconocer, garantizar y denegar) derechos de las personas. La extranjerización del (in)migrante efectuada por las políticas migratorias, su calificación como “otro” diferente a los nacionales (ciudadanos) del Estado. De ese modo, el “marco institucional discriminatorio” está formado por todos los elementos normativos específicos, por la “reglas” que afectan a los inmigrantes, como las políticas de inmigración, y que contribuyen a la construcción institucional de realidades sociales diferenciadas (CACHÓN, 2009). No hay dudas de que los inmigrantes que quedan “calificados” como “ilegales” o “irregulares” por dicho “marco institucional” son los que tienen “campos de posibilidad” más restrictos y son también los más susceptibles a aceptar peores condiciones de trabajo y de empleo en sectores específicos del mercado de trabajo.

Las reglas del “marco institucional discriminatorio” definen los “campos de posibilidades” de los trabajadores/inmigrantes, del espacio social (laboral) donde pueden instalarse y circular. Definen categorías de residentes en situación legal y, por consiguiente, definen a otros como “irregulares”. Definen negativamente los “campos de (no)posibilidades” al establecer espacios absolutos de exclusión donde los inmigrantes no pueden entrar, sean en términos sectoriales, ocupacionales o territoriales (CACHÓN, 2009, pp. 123-124).

El autor (2009) explica que este conjunto de factores comienzan a actuar de modo efectivo a mediados de los 1980 y producen la llamada “nueva inmigración” de motivación económica. Esa inmigración es “nueva” por sus

zonas de origen y el nivel de desarrollo de estas zonas (empezando por África – especialmente Marruecos, y Latinoamérica, pero también Asia); es “nueva” también por las motivaciones económicas de la inmigración; y por la existencia de un efecto llamada desde el mercado de trabajo español. La “nueva inmigración” es, pues, una inmigración “marcada por el predominio de la relación salarial (legal o indocumentada) y de la marginación social. Ésta es la lógica que preside la segunda etapa de la inmigración en España. Lógica que sigue en vigor en la nueva etapa que ha comenzado en torno al año 2000 (...)” (CACHÓN, 2009, p. 122).

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

A partir de la breve descripción de la evolución de la inmigración en España es factible suponer que las condiciones con las que se deparan los trabajadores inmigrantes⁶ en el segmentado mercado laboral español tienen consecuencias negativas para su salud. Una revisión cuidadosa de la literatura sobre el tema corrobora dicha proposición, además de indicar que distintos factores causales suelen ser señalados por los estudios para explicar las consecuencias negativas sobre la salud y el bienestar de la fuerza de trabajo inmigrante.

A continuación presento, de manera esquemática, los principales factores reportados en la literatura para explicar la pérdida de salud y bienestar entre la fuerza de trabajo inmigrante⁷: (1º) Factores *inherentes al proceso migratorio*:

⁶ El presente artículo enfoca las migraciones internacionales económicas, lo que significa decir que el término “inmigrantes” hace referencia a inmigrantes característicos de la “nueva inmigración”, es decir, de la segunda y tercera etapa de la conformación de la “España inmigrante” (CACHÓN, 2009): inmigrantes provenientes de países no-comunitarios (sobre todo de África y Latinoamérica), que posee una motivación claramente económica para la migración y que tienen sus “campos de posibilidades” institucionalmente demarcados por el “marco institucional discriminatorio” (CACHÓN, 2009).

⁷ Véase, por ejemplo, Artazcoz, Escriba-Agüir y Cortés (2004); Ahonen y Benavides (2006); Artazcoz, Borrell, Cortés, Escriba-Agüir y Cascant (2007); Porthé et al. (2007); Ahonen, Benavides y Benach (2007); Benavides, Ahonen y Bosch (2008); López-Jacob,

necesidad de adaptación a un nuevo entorno cultural y socio-laboral, “inconsistencia de estatus”, menor “nivel de aceptabilidad” e índole económica de la inmigración; (2º) Factores asociados a las *condiciones de trabajo*: concentración en actividades de mayor riesgo, de mayor peligrosidad y más fatigantes, mayor exposición a tareas fatigantes y que requieran la aplicación de fuerza, el contacto con productos o sustancias peligrosas, menor autonomía en el trabajo, ejecución de trabajos menos gratificantes; (3º) Factores relativos a las *condiciones de empleo*: mayor inestabilidad del empleo, mayor riesgo de desempleo, bajos ingresos, problemas en la contratación, horas largas de trabajo, pocos días de descanso, jornada laboral no homogénea, pocas posibilidades de promoción, dificultades para asociarse y sindicalizarse; (4º) Factores relacionados con *actividades de formación y prevención*: carencia de formación en seguridad laboral, falta de evaluación de riesgos, falta de experiencia en los puestos de trabajo, inobservancia de las normas de salud laboral, no utilización de elementos de protección y seguridad; (5º) Factores relacionados con *prácticas discriminatorias*: políticas migratorias restrictivas que conforman un “marco institucional discriminatorio” (CACHÓN, 2009), dificultades para el reconocimiento de habilidades y titulaciones, discriminación en el mercado laboral, discriminación en el lugar de trabajo y discriminación en cuanto a la asignación de tareas. Es posible afirmar que estos diversos factores interactúan entre sí y deben ser comprendidos como determinantes que combinadamente inciden sobre la salud y el bienestar de los trabajadores inmigrantes.

Los factores explicativos mencionados anteriormente fueron asumidos como categorías de análisis en la investigación que fundamenta el presente artículo y, a partir de dicha categorización, las siguientes *hipótesis de estudio* fueron formuladas: (1ª) Los factores relacionados con las *condiciones de trabajo*, las *condiciones de empleo* y las *actividades de formación y prevención* afectan diferencialmente (o con mayor intensidad) a la población inmigrante frente a la autóctona en situación laboral similar, lo que explicaría la mayor *pérdida de*

Ahonen, García, Gil y Benavides (2008); Porthé (2008); Agudelo-Suárez, Gil-González, Vives-Cases y Ronda-Pérez (2009); Ahonen (2009), Agudelo-Suárez (2010); Franco (2012).

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

salud entre la primera; (2ª) El hecho de que los factores mencionados anteriormente afecten diferencialmente a la fuerza de trabajo inmigrante frente a la autóctona en situación similar debe explicarse por los otros factores que son específicos de la población inmigrante: los inherentes al *proceso migratorio* y los asociados a las *prácticas discriminatorias*.

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

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

Para demarcar el campo de estudio opté por enfocar las relaciones entre inmigración, trabajo, salud y bienestar en un único sector productivo, el de la construcción civil. Los siguientes criterios justifican la elección de dicho sector. La construcción es un sector: (1º) no deslocalizable, (2º) intensivo en fuerza de trabajo, (3º) con puestos de trabajo de baja calificación, (4º) que ha empleado

masivamente fuerza de trabajo inmigrante, (5º) en el cual prevalecen pequeñas y medias empresas, (6º) con un grado sustancial de informalidad y de subcontrataciones, (7º) de alto riesgo en términos de siniestralidad laboral, (8º) que fue central para la economía española durante su última fase expansiva y, finalmente, (9º) que ha sido directamente afectado por la crisis económica⁸.

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

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

Para alcanzar el objetivo del estudio la estrategia metodológica adoptada fue la producción de datos primarios por medio de entrevistas semiestructuradas. La elección de la metodología cualitativa se justifica por el objeto de estudio y por la necesidad de realizar una aproximación intensiva al fenómeno y orientada a obtener información detallada y contextualizada sobre

⁸ Para una caracterización del sector de la construcción en España, véase Colectivo Ioé (1998, 2008).

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

las trayectorias laborales y sus efectos sobre la salud. Precisamente, realicé las entrevistas con el objetivo de que desde las narrativas de los entrevistados pudiese recoger información específica sobre la relación entre condiciones laborales y estados de salud y bienestar.

De ese modo, en el marco de un estudio exploratorio, entre mayo y agosto del 2012, efectué ocho entrevistas en profundidad con trabajadores de la construcción, siendo cuatro de ellas con trabajadores inmigrantes originarios de países extracomunitarios (dos peruanos y dos marroquíes) y otras cuatro con trabajadores autóctonos. Los trabajadores inmigrantes entrevistados tenían condiciones administrativas diversas: uno de los marroquíes y uno de los peruanos en situación administrativa ilegal; el otro peruano en situación administrativa legal, gozando del permiso de residencia permanente; y el otro marroquí en situación administrativa legal al tener la doble nacionalidad (marroquí y española)⁹. Los trabajadores entrevistados han desarrollado sus actividades laborales en empresas del sector de la construcción que actúan en la provincia de Barcelona y que realizan urbanizaciones y grandes obras de

⁹ La clasificación entre “nacionales” y “extranjeros” puede ser un problema ya que esta última categoría no necesariamente significa “inmigrantes”. En el presente artículo, considero el hecho de ser “extranjero” o “español” una cuestión de índole meramente administrativo-jurídica, ya que hay que tener en cuenta en el análisis la condición y la trayectoria inmigrante de aquellos inmigrantes que un día han accedido a la nacionalidad española. En ese sentido, como bien indica un Estudio del Colectivo Ioé (2008, 29), “el hecho de ser extranjero o español es una cuestión de índole administrativo-jurídica: se puede ser español habiendo nacido en otro país (y se es migrante al radicarse en España) o extranjero nacido en España (sin haber emigrado nunca). Por tanto, las fuentes estadísticas que se refieren a la población extranjera tienen en cuenta sólo a una parte del conjunto de migrantes: aquellos que no han accedido a la nacionalidad española”. Finalmente es válido tener en cuenta la crítica hecha por De Lucas (2003) a la visión instrumental (presente, por ejemplo, en algunas de las normas migratorias de España) que presenta a los trabajadores inmigrantes como extranjeros y no como inmigrantes, es decir, la crítica a la visión que promueve “la extranjerización de los inmigrantes” al mostrarles como “los otros”, los desiguales.

infraestructura como, por ejemplo, líneas del metro de Barcelona u obras de ampliación del puerto de Barcelona¹⁰.

Una última cuestión debe ser abordada antes de pasar a la presentación y discusión de los resultados. En la revisión de la literatura realizada sobre las relaciones entre trabajo, inmigración y salud fue posible percibir que en términos metodológicos prevalece un enfoque vinculado a la realización de investigaciones cualitativas, exploratorias y descriptivas, de carácter prioritariamente inductivo, con el objetivo de generar nuevas categorías de análisis e hipótesis de trabajo (Porthé, 2008; Ahonen, 2009, Agudelo-Suárez, 2010). Otra característica de las investigaciones es la opción por un enfoque fenomenológico, en el sentido de que las mismas centran su atención en las percepciones de los entrevistados sobre sus experiencias en relación al trabajo y a la salud (Porthé, 2008; Ahonen, 2009). De manera diversa, al partir de un marco teórico con categorías de análisis e hipótesis de trabajo preestablecidas, en el estudio que fundamenta el presente artículo opté por un enfoque de corte más “deductivo” que no se enmarca en el método de la teoría fundamentada (grounded theory), sea en su versión más “dura”, es decir, la defendida por Glaser y Strauss (1967) o la más “suave” presentada por Strauss y Corbin (1990).

La formulación de hipótesis de trabajo a partir de categorías preestablecidas debe ser entendida como una forma de balizar conceptualmente la producción y análisis de los datos provenientes de las entrevistas. Además, una vez que las hipótesis fueron formuladas a partir de

¹⁰ Para acceder a los entrevistados, entré en contacto con una de las principales organizaciones sindicales del sector de la construcción en la provincia de Barcelona. Asimismo, una vez establecido el contacto con los trabajadores, intenté que éstos me facilitaran el contacto con otros posibles entrevistados. Con todo, esta última estrategia de reclutamiento no funcionó de manera satisfactoria, con lo que el acceso a los trabajadores entrevistados transcurrió primordialmente por intermedio de las organizaciones sindicales. Efectué las entrevistas en los siguientes municipios de la provincia de Barcelona: Barcelona, Mataró, Hospitalet del Llobregat, Villadecans y Rubí. Las mismas tuvieron lugar en diferentes sitios (hogar del entrevistado, local de trabajo, bares, espacios públicos, etc.) y, siempre que el entrevistado lo consintió, fueron grabadas en audio para posterior transcripción y análisis.

factores reportados en la literatura existente para explicar la pérdida de salud y bienestar entre la mano de obra inmigrante en España, las mismas representan un intento de “diálogo” y construcción conceptual con y a partir de la literatura existente. Las hipótesis deben ser asumidas, pues, como balizas conceptuales formuladas a partir del reconocimiento del carácter acumulativo del conocimiento y que sirvieron más que nada para organizar conceptualmente la producción de datos, que a su vez fue orientada a obtener información detallada y contextualizada sobre el caso estudiado.

Asimismo, es válido mencionar que el enfoque adoptado no impidió que nuevas categorías de análisis provenientes de las entrevistas pudieran ser incorporadas al estudio, lo que, como veremos a continuación, fue de hecho lo que sucedió. Es así que, en la medida de lo posible, las categorías “emergentes” fueron incorporadas al estudio, como es el caso de la categoría “tipo de empresa” que expresa la segmentación productiva existente en el sector de la construcción entre empresas principales y prestamistas e interfiere en el tipo de inserción laboral de los trabajadores. Así, pues, aunque los ocho trabajadores entrevistados formalmente pertenezcan a la misma categoría profesional, la de “oficial de primera”, tres de ellos tenían personal a su cargo en el desarrollo de la última actividad laboral y estaban contratados directamente por empresas principales del sector, al paso que los otros, dos autóctonos y los otros tres inmigrantes, no tenían personal a cargo y tenían sus contratos laborales con empresas prestamistas. Como veremos en la sección siguiente, la categoría “tipo de empresa” fue directamente incorporada al estudio. La incorporación de nuevas categorías al estudio no puede hacer más que invitarnos a asumir el necesario tránsito entre deducción e inducción en el proceso cualitativo de producción y análisis de datos.

4. Resultados

El análisis cualitativo de datos consiste en un conjunto de manipulaciones, transformaciones, operaciones, reflexiones, comprobaciones que son realizadas sobre los datos producidos durante el trabajo de campo con el fin de extraer significado relevante en relación al problema de investigación (RODRÍGUEZ, GIL & GARCÍA, 1999, p. 200). Es decir, el análisis cualitativo consiste en ordenar, reducir, transformar, clasificar, comparar, interpretar, dar

significado y establecer relaciones entre los datos e informaciones producidas durante el trabajo de campo. En el presente caso el objetivo del análisis fue básicamente indicar las características y dimensiones específicas de la experiencia laboral de los trabajadores inmigrantes en el país de destino, lo que se hace en comparación con trabajadores autóctonos, y cómo dichas características y dimensiones se relacionan con la salud y el bienestar de los mismos¹¹.

Por una cuestión de claridad expositiva, a continuación presento descriptivamente los resultados del análisis de la información obtenida en el trabajo de campo enmarcados por, además de la categoría *salud y bienestar*, cada una de las categorías principales indicadas anteriormente. Por tanto, presento de forma descriptiva los datos referentes a las siguientes categorías de

¹¹ El trabajo de análisis empezó mientras el trabajo de campo aún estaba en curso por medio de breves notas y observaciones generales sobre las entrevistas y prosiguió durante la transcripción de las entrevistas, de tal modo que mientras realizaba las transcripciones incorporé posibles conexiones conceptuales al análisis del material producido. Una vez terminé las transcripciones de las entrevistas, las repasé varias veces para que pudiera hacer una valoración general del material elaborado en el trabajo de campo. A continuación hice una primera codificación de los datos basada en las temáticas y categorías de análisis establecidas y también presentes en el guión de entrevistas. En este momento, anoté las categorías principales en los márgenes de las entrevistas, al lado de fragmentos relevantes del texto. Seguidamente, segmenté los datos en dos grandes grupos, a saber, inmigrantes y autóctonos, y transferí los códigos previamente anotados en las entrevistas, así como respectivos fragmentos de texto, a una matriz de datos. En una etapa posterior, también segmenté la información entre trabajadores contratados por las empresas principales del sector y que tienen personal a cargo en la estructura productiva y trabajadores sin personal a cargo contratados por empresas prestamistas. A partir de la matriz de análisis, codifiqué la información una vez más. Durante esta segunda codificación seleccioné fragmentos de texto y posibles citas y les relacioné a las categorías. En dicho proceso modifiqué algunas categorías y registré otras que no estaban presentes entre las categorías preestablecidas. Revisé las transcripciones para asegurarme de la coherencia entre las categorías y los fragmentos de texto a ellas relacionados. Finalmente, anoté diferencias y semejanzas entre los grupos de segmentación y seleccioné citas ilustrativas de la información compilada para la redacción final del trabajo.

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

análisis: (1º) *condiciones de trabajo*, (2º) *condiciones de empleo*, (3º) *actividades de formación y prevención de riesgos laborales*, (4º) *prácticas discriminatorias*, (5º) *factores inherentes al proceso migratorio*, (6º) *salud y bienestar*. En seguida “contrasto” las hipótesis de estudio, en otras palabras, efectuó la explicitación de relaciones entre los conceptos caracterizados y descritos en el apartado precedente¹².

Las *condiciones de trabajo* en la construcción suelen ser duras de una forma en general, siendo la exposición al riesgo durante el desempeño de la actividad laboral un elemento mencionado con recurrencia por todos los entrevistados, tanto inmigrantes cuanto autóctonos. En las entrevistas se observa la referencia a condiciones de trabajo duras: manipulación de cargas, posturas o actividades fatigantes, exposición directa a polvareda, contacto con productos peligrosos, ejecución de trabajos en lugares con riesgo de caída o en ambientes con poca aireación. Algo que debe ser resaltado es que, de una manera general, los trabajadores inmigrantes relatan peores condiciones de trabajo en sus trayectorias laborales que sus homólogos autóctonos y declaran sufrir presión para cumplir plazos de forma más frecuente, incluso en el caso del trabajador inmigrante contratado por una empresa principal del sector, como puede ser observado en los fragmentos de entrevista abajo.

Estos van a metro e imagínate el desgaste del cuerpo es constante, la energía que tienes que tener es constante en

¹² Las hipótesis deben ser asumidas, pues, como balizas conceptuales formuladas a partir del reconocimiento del carácter acumulativo del conocimiento y que sirvieron más que nada para organizar conceptualmente la producción de datos. De ese modo, aunque el estudio que fundamenta el presente artículo se organizó alrededor de la formulación de hipótesis de trabajo constituidas a partir de la literatura existente, el mismo no tuvo la pretensión de corroborar hipótesis genéricamente formuladas, sino que de explorar la especificidad de los casos estudiados a partir de un marco analítico y categorías preestablecidos. De ese modo, es preciso reconocer que el escopo del estudio no permite generalizaciones. *En la mejor de las hipótesis*, la generalización de los “resultados” del estudio cualitativo debería ser asumida como mera generalización argumentativa, siempre y solamente factible para las circunstancias específicas del estudio.

las diez horas. Hombre, ellos intentan ya aprovecharte al máximo (...). Yo ya te digo, sudaba yo desde la frente hasta los calcetines, huevón, al final los sacaba y los exprimía. (Trabajador Inmigrante, Entrevista 2, 08 de mayo de 2012)

E1: ¿Cómo es el ritmo de trabajo en tu puesto de trabajo actual? E2: ¿En el puesto que estoy ahora? No, no, estoy tranquilo. (Trabajador Autóctono, Entrevista 1, 03 de mayo de 2012)

Cuanto a las *condiciones de empleo* hay situaciones diversas cuanto al tipo de contrato, jornada laboral, pagas extras, horas extras e indemnizaciones por despido, así como en relación a los descansos y a las vacaciones. En ese sentido, aunque haya una prevalencia de contratos temporales en el sector de la construcción, los llamados “contratos de fin de obra”, es destacable que todos los trabajadores inmigrantes entrevistados declaren haber trabajado, o estar trabajando, “sin contrato” o “en negro”, es decir, de forma no declarada en los marcos de la “economía sumergida”, lo que no se verifica en el caso de los entrevistados autóctonos. Otra diferencia relevante entre inmigrantes y autóctonos reside en la jornada laboral y la disponibilidad horaria, de tal forma que los autóctonos relatan tener jornadas laborales más regulares que los trabajadores inmigrantes. De una manera general, los entrevistados declaran trabajar entre 45 y 50 horas semanales, lo que sugiere que en el sector de la construcción tener una jornada superior a la jornada legal no es algo anormal. No obstante, es interesante destacar que en ciertas situaciones los límites legales pueden ser superados de manera extremada, de tal modo que uno de los trabajadores inmigrantes entrevistados relata trabajar alrededor de 250 horas mensuales, ¡lo que quiere decir unas 62 horas semanales!

Es justamente desde dicha perspectiva que es preciso subrayar que si, por un lado, los salarios de los entrevistados presentan poca variación, todos alrededor de 1500 euros, por otro lado, un análisis más minucioso de los relatos revela que la cantidad de horas trabajadas para alcanzar dicho salario es muy desigual, lo que indica la existencia de disparidad salarial entre inmigrantes y autóctonos. El análisis de los datos demuestra también que son

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

los trabajadores inmigrantes los que mayoritariamente mencionan horas largas de trabajo y jornadas irregulares con horarios atípicos, ambos de forma involuntaria. En relación a este último aspecto es válido resaltar que en algunas ocasiones los entrevistados autóctonos mencionan haber hecho jornadas laborales largas, pero dichas jornadas suelen ser voluntarias y son valoradas por los entrevistados de forma positiva ya que posibilitan el aumento de sus ingresos. Algunos de los trabajadores inmigrantes entrevistados también mencionan que asumen o han asumido jornadas laborales largas voluntariamente a lo largo de sus trayectorias laborales, siempre en la forma de doble empleo¹³, y consideran que hay inconvenientes en asumir una carga de trabajo tan extensa, especialmente por el agotamiento y cansancio físico que ello conlleva.

En el concerniente a la categoría *actividades de formación y prevención*, merece destacar la atención e importancia conferida por los entrevistados a los temas de la seguridad laboral y de la evaluación de riesgos laborales. En ese sentido, aunque en determinadas ocasiones hay declaraciones que indican la dificultad de conciliar productividad y seguridad o que los empleadores están más preocupados con la productividad que con la seguridad, de una forma general, todos los entrevistados razonan que la prevención de riesgos laborales y la correcta atención a las normas de seguridad son elementos importantes y que deberían ser respetados en su entorno laboral. Por otro lado, todos los entrevistados inmigrantes hacen referencia al uso inadecuado o inexistente de equipos y elementos de seguridad en el desempeño de sus actividades laborales, algo que no se verifica en el caso de los relatos de sus análogos autóctonos.

Además, uno de los entrevistados autóctonos contratado por una empresa prestamista afirma que la no utilización de los equipos de seguridad por trabajadores inmigrantes en su empresa está directamente relacionada con

¹³ Conforme el Eurostat (2014), la expresión “doble empleo” se refiere a los trabajadores que tienen dos o más empleos simultáneamente. Dicha situación significa que el trabajador acumula los salarios de los diferentes empleos, pero significa también que el trabajador acumula las respectivas cargas horarias, lo que puede tener consecuencias negativas para su salud.

el sistema de remuneración “a metro”. De ese modo, los trabajadores suelen no utilizar determinados sistemas y equipos de seguridad con el fin de ampliar la productividad. Este mismo entrevistado también indica que los trabajadores inmigrantes de su empresa son a veces obligados a pagar por sus equipos obligatorios de seguridad.

Aquí no hay seguridad laboral. No hay. Si tú pides los equipos de seguridad te echan a la calle. Seguramente tío. (Trabajador Inmigrante, Entrevista 3, 20 de mayo de 2012)

No podían quejarse mucho. Los materiales y todo eso que necesitaban... eh... a lo mejor si se rompía un guante, dame otro dame otro... es que no. Pues, si se rompía un guante la gente tenía que pagar de su bolsillo. La gente que trabajaba ahí... (Trabajador Autóctono, Entrevista 8, 19 de julio de 2012)

Es importante decir que problemas más graves y situaciones más extremadas fueron descritos en el ámbito de las empresas prestamistas, las llamadas “subcontratas”, en las cuales se impone un ritmo de trabajo más intenso, pautado por la productividad, muchas veces bajo condiciones ambientales desfavorables, y en donde se suele evadir las inspecciones de seguridad laboral. Algunos entrevistados relatan que en el ámbito de las empresas prestamistas los trabajadores inmigrantes ejercen su actividad laboral bajo condiciones de trabajo verdaderamente degradantes.

Entonces en esa empresa (prestamista), digamos, los chavales trabajaban en un tramo de tres kilómetros, ellos estaban en la mitad (del túnel del metro). (...) Y los chavales tenían veinte minutos para almorzar. (...) Pues no había otra. Tenía que almorzar ahí. (...) Pues la pelea que tuvimos con la gente de la empresa prestamista, porque no les daba la gana de pagarles un vehículo, digamos, para poder salir a comer estos chavales o a

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

orinar, ir al lavabo o cualquier cosa. (Trabajador Autóctono, Entrevista 7, 19 de julio de 2012)

Sin embargo, si, por un lado, las condiciones de trabajo, empleo y prevención laboral son claramente peores en el ámbito de las empresas prestamistas, por otro, el análisis también indica que hay diferencias entre inmigrantes y autóctonos tanto en el ámbito de las empresas principales del sector cuanto en el “universo paralelo” de las prestamistas. En ambos casos los entrevistados inmigrantes relatan peores condiciones de trabajo, de empleo y de prevención laboral.

La exploración de la categoría *prácticas discriminatorias* revela una clara oposición entre autóctonos e inmigrantes. Desde dicha perspectiva, cuando se preguntó si se habían sentido discriminados, maltratados o engañados alguna vez en el lugar de trabajo o en el mercado laboral a lo largo de sus trayectorias laborales, todos los entrevistados autóctonos declararon no haber pasado nunca por ninguna de dichas situaciones. De la misma forma, tampoco es posible encontrar en los relatos de los entrevistados autóctonos alguna situación objetiva que indique la existencia de prácticas discriminatorias en el mercado laboral, en el lugar de trabajo o en la asignación de tareas. En la dirección opuesta, en los relatos de todos los entrevistados inmigrantes son comunes menciones a situaciones concretas de discriminación, maltratos o engaños vinculados al ambiente de trabajo o al mercado laboral. En los fragmentos de entrevista siguientes encontramos ejemplos de dichos episodios.

(...), claro, me encontré trabajando también con gente que pensaba que yo era un extranjero ignorante, ¿no? Es decir, si eres extranjero, eres ignorante. (Trabajador Inmigrante, Entrevista 2, 08 de mayo de 2012)

¿Jefes? Si están ahí en la obra no puedes ni hablar con ellos. ¿Por qué? Porque yo soy un trabajador. Te ven como una mosca. Y encima eres un extranjero. Te dicen: ¡Eh! Lo que pasa aquí y no sé qué... y sino a la puta

calle. ¡A la puta calle! (Trabajador Inmigrante, Entrevista 3, 20 de mayo de 2012)

En diversas ocasiones la discriminación en el mercado de trabajo fue relacionada por los entrevistados al tema de “los papeles”. Es así que algunos de los entrevistados declaran haber sufrido restricciones en términos de posibilidades en el mercado laboral o para seguir estudiando en el país de destino debido a determinados aspectos de su condición de inmigrante como, por ejemplo, la obligatoriedad de cotización integral a la Seguridad Social, es decir, en base a una jornada laboral completa, para tener derecho a la renovación de los permisos de residencia en España.

O sea, yo empecé cuando ya tuve yo la residencia, quizá seguiría estudiando, pero me dijeron que de eso nada. Que para poder... sí, sí... el motivo, el motivo es porque tenías tú que abonar la Seguridad Social completa, entera, no partida. (...) Entonces, ese fue uno de los obstáculos que me encontré yo para poder continuar estudiando. Creo que cuando llegué yo aquí, llego con mucha ilusión, con 21 años... yo no había llegado como estancado, yo quería seguir superándome. Pero es que llego con una barrera y... como dices, Jorge tú no entras ya. Aquí te quedas. (Trabajador Inmigrante, Entrevista 2, 08 de mayo de 2012)

El tema de “los papeles” también fue relacionado a peores condiciones de empleo y al desempeño de tareas más duras o fatigantes por determinados entrevistados como puede ser comprobado en el fragmento siguiente.

Tú sabes el techo con tierra, como guarda eso con los años, el ¿polvo? Durante mucho años allá. Yo quito una capa y se cae todo por mí y me sigo trabajando ¿sabes? Estaba sin papeles trabajando, sin papeles ¿no?

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

(Trabajador Inmigrante, Entrevista 3, 20 de mayo de 2012)

Sin embargo, hay que mencionar que algunas veces dichos escenarios no son valorados por los entrevistados como discriminación, maltratos o engaños, siendo común la alusión a que sus patrones, empleadores o jefes son personas de su confianza y con las cuales tienen algún vínculo familiar o de amistad, con lo que no tendría sentido hablar de prácticas discriminatorias o maltratos.

Otro aspecto relevante en el análisis de la categoría *prácticas discriminatorias* es que aunque hayan inmigrantes que trabajen para las empresas principales, así como hay españoles en las empresas prestamistas, la información producida en el trabajo de campo apunta hacia una concentración de trabajadores inmigrantes en las empresas prestamistas, lo que sería ilustrativo del funcionamiento del “marco institucional discriminatorio” en el mercado laboral español y también en el sector de la construcción.

E1: ¿Y cuántos trabajadores tenía la empresa prestamista esa? E2: Bueno, tenía muchos trabajadores. Con nosotros teníamos cerca de 25, 30 personas. Y por ejemplo en la otra más o menos 25 más. Y eran cuatro estaciones con 25, 30 en cada una. O sea, cerca de cien personas. En total éramos cerca de cien. E1: ¿Y eran casi todos paquistaníes? Bueno, en la estación en que estabas tú. E2: Sí. Sí. Es que yo te digo que teníamos veinticinco, veinticinco paquistaníes. (Trabajador Autóctono, Entrevista 8, 19 de julio de 2012)

Al mismo tiempo, uno de los trabajadores inmigrantes contratado por una empresa principal del sector, afirma no haber discriminación de ningún tipo en su empresa, pero confirma que la situación es bien diversa en el “universo de las subcontratas”, donde afirma estar concentrados los trabajadores inmigrantes y, de forma destacable, atribuye dicha concentración a las duras condiciones de trabajo y al nivel de aceptabilidad de la población

autóctona. A este tenor, también es preciso indicar la existencia de disparidades salariales entre trabajadores inmigrantes y autóctonos en el ámbito de las empresas prestamistas.

Pero, claro, yo, por ejemplo, mi compañero... eh, yo tenía un chaval paquistaní que más que nada me echaba una mano por ahí... y este chico, por ejemplo, trabajaba por 800 euros, pero hacía lo mismo que yo y las mismas horas. A ver, no tenía el rango de oficial, era peón, pero hacía el mismo servicio y las mismas horas. (Trabajador Autóctono, Entrevista 8, 19 de julio de 2012)

Igualmente, es interesante mencionar que uno de los entrevistados inmigrantes declaró no haber sufrido nunca discriminación en su trayectoria laboral en España, pero, después de la entrevista el entrevistado afirmó que no solía poner su nombre en su tarjeta de presentación porque “la gente ve un nombre marroquí y ya no llama”. Cuando se le preguntó si eso no sería una forma de discriminación, el entrevistado contestó que posiblemente sí, añadiendo enseguida que, con todo, las cosas funcionan así, de tal forma que poner su nombre en la tarjeta podría significar perder un trabajo. Finalmente, es preciso mencionar que hay una correspondencia problemática entre el “marco institucional discriminatorio” y el acceso a los servicios de salud y a la Seguridad Social en España, lo que tiene consecuencias directas para la salud laboral de los trabajadores inmigrantes.

En relación a la categoría de análisis *factores inherentes al proceso migratorio* primeramente es preciso resaltar la importancia de las redes y contactos familiares para la decisión de emprender la migración, así como para la inserción laboral en el país de destino.

Eh, todo fue por la mala información que tenemos todo el mundo, porque la mayoría de la gente que está aquí cuenta muchas historias (...). La gente que va te dice que ahí en España está para recorrer el dinero, que todo es fácil y todo eso. Y mucho de lo que dice la gente es

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

mentira... (Trabajador Inmigrante, Entrevista 2, 08 de mayo de 2012)

Mi primer trabajo fue en construcción. Yo llegué y al cabo de nada, yo que sé, al cabo de... de una semanita, una o dos semanas, ya tenía trabajo. Nada más llegar y ya estaba trabajando. Lo que pasa es que comencé en la empresa en que trabajaba mi padre ¿entiendes? Mi padre me enchufó. (Trabajador Inmigrante, Entrevista 4, 22 de mayo de 2012)

De ese modo, la exploración de la información producida en campo evidencia cómo el funcionamiento de dichas redes y contactos moldea las posibilidades de inserción de los trabajadores inmigrantes en el mercado laboral en España, lo que en el sector de la construcción suele ocurrir en el marco de pequeñas y medianas empresas étnicas regentadas por inmigrantes de la misma nacionalidad de sus trabajadores y que suelen ser subcontratadas por las empresas principales del sector.

Otro tema recurrentemente mencionado en las entrevistas realizadas con los trabajadores inmigrantes se refiere a la situación administrativa, los llamados “papeles”. Es así que algunos de los entrevistados mencionan procesos extraordinarios de regularización llevados a cabo por el gobierno español. Hay que subrayar que la obtención de “los papeles”, así como su renovación, casi siempre está vinculada con la cotización a tiempo completo en la Seguridad Social. Estos elementos son centrales en las narrativas y suelen interponerse sobre otras categorías como las condiciones de empleo y trabajo, así como condicionar las posibilidades de los trabajadores en el mercado.

Me quedo trabajando en la pintura hasta que... que abre, que abre los papeles Zapatero en 2005. He cogido mis papeles, me quedo trabajando seguro, bajaba a Marruecos veía mi familia, mi madre, mi padre, y... me quedo “segurado” siempre, yo nunca he sido de baja, siempre “segurado”, siempre trabajando. (Trabajador Inmigrante, Entrevista 3, 20 de mayo de 2012)

Las entrevistas muestran que los inmigrantes (los marroquíes) han tenido problemas con el idioma en el ambiente de trabajo, escenarios de necesidad de adaptación a un contexto sociocultural nuevo, así como situaciones de “inconsistencia de status” en el mercado laboral del país de destino.

Bueno, en el principio me costó un poco porque yo no hablaba nada de español, no hablaba. Y... lo que... ah, a veces la gente me hablaba así y no sé qué y yo no entendía muy bien... (Trabajador Inmigrante, Entrevista 4, 22 de mayo de 2012)

Te choca mucho porque, a ver, las cosas a veces no se llaman por el nombre que tú habías conocido toda la vida. (...). Aquí las llaman de otras formas. Hombre, tú mismo sabes que aquí cambia. (...)La cultura que es diferente, es rara. Para ellos. (Trabajador Inmigrante, Entrevista 6, 24 de junio de 2012)

A ver, lo primero era de peón, ayudante de albañil. (...) A ver, llega un momento en que ni mi padre ni mi madre querían que yo trabajara en ese tipo de trabajo porque... pero, que te queda. (Trabajador Inmigrante, Entrevista 2, 08 de mayo de 2012)

La valoración de los entrevistados sobre dichas situaciones es bastante heterogénea, de tal forma que algunos sugieren la importancia de intentar adaptarse al nuevo contexto, al tiempo que otros indican la imposibilidad de hacerlo y manifiestan el deseo de retorno al país de origen ligado a la idea de “olvidar España”. En último lugar, hay que resaltar que la motivación económica de la inmigración y las responsabilidades familiares surgen en diversas ocasiones a lo largo de las entrevistas con los trabajadores inmigrantes.

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

Entonces, a ti que te convenía, ganar casi un 50% más de tu sueldo, o decir no... A veces, el extranjero por si es un poco ambicioso ¿sabes? (...) Eh, la recompensa es que tú veías tu patrimonio... que iba poco a poco creciendo, entonces... (Trabajador Inmigrante, Entrevista 2, 08 de mayo de 2012)

En este momento mismo, acabo de salir de la cárcel y empiezo a trabajar cinco meses y empiezo a mandar dinero a mi madre, 100, 200 euros. Mi madre necesitaba dinero. (Trabajador Inmigrante, Entrevista 3, 20 de mayo de 2012)

En cuanto a la motivación económica de la inmigración prevalecen nociones como la importancia de “tener una meta” o de “mejorar de vida”. Pero es interesante observar que casi siempre la motivación va vinculada al tema de las responsabilidades familiares, lo que en determinados casos se da en relación a familiares que están en el país de origen y en otros a familiares que ya se encuentran a cargo del entrevistado en España. No obstante, las dos situaciones suelen afectar las expectativas y aspiraciones de los trabajadores e influyen en su inserción en el mercado laboral español.

Las desigualdades y condiciones específicas mencionadas anteriormente tienen consecuencias determinadas sobre *la salud y el bienestar* de los entrevistados. Es así que el análisis de las entrevistas revela la ocurrencia de diversos problemas de salud física, además de variados accidentes laborales entre los trabajadores inmigrantes, lo que no se observa en la misma medida en el caso de los entrevistados autóctonos. Los trabajadores inmigrantes entrevistados mencionaron diversos problemas de salud, sobresaliendo, los de salud física, especialmente musculoesqueléticos, siempre relacionados al desempeño de la actividad laboral en el sector. De forma más específica, durante las entrevistas se relataron los siguientes problemas de salud. (1º) Salud física: lumbago, lumbalgia, dolores en la espalda, dolor en el cuello, desgaste de las articulaciones, artrosis, lesiones del menisco, problemas respiratorios, problemas gástricos y digestivos, agotamiento, cansancio habitual. (2º) Salud mental: estrés, confusión mental, afectaciones en el sueño,

depresión. (3º) Salud social: imposibilidad de convivir con familiares o amigos, acoso laboral. Es importante resaltar que los problemas de salud física, fueron directamente relacionados por los entrevistados con sus trayectorias laborales en el sector de la construcción español y con accidentes de trabajo por ellos sufridos, al paso que los problemas de salud mental fueron más enlazados en las narrativas con temas como la condición administrativa irregular, es decir, “los papeles” y la discriminación en el lugar de trabajo.

Algunos de los problemas de salud física relatados por los trabajadores inmigrantes y que fueron relacionados por ellos mismos con sus trayectorias laborales pueden ser observados en los fragmentos de entrevista siguientes.

¿Salud? ¡Han! Fatal, fatal. Estoy fatal hombre. Muy mal de salud. De salud estoy muy mal ahora. (...) Por lo de la rodilla que siempre me duele. También la espalda que... por ejemplo, ayer mismo me dolía la espalda después del trabajo. (...) La verdad es que siempre me duele, siempre, siempre, mismo si estoy así más parado sin hacer muchas cosas, pero es que, no lo sé, la construcción acaba con la gente. Acaba con la gente, hombre. (Trabajador Inmigrante, Entrevista 4, 22 de mayo de 2012)

Yo, mí salud. Mí salud “lo” he perdido yo, entera aquí ¿he?, “todo” mí salud. Yo he trabajado en Barcelona tienda, tienda, obra, obra, en toda Barcelona, en todos “los” ciudades aquí Cataluña. ¿Sabes? Con la “ignifugación”, con la “piedrita” (perlita) y eso. ¿Tú sabes el polvo ese? Ahora quien... nadie puede trabajar con esas cosas. Ahora me duele la espalda, me duele la cabeza, todo, todo. (Trabajador Inmigrante, Entrevista 3, 20 de mayo de 2012)

¿Han? A mí mi salud “lo” he tirado yo aquí. Mi salud. ¿Sabes que es tu salud? Vienes y haces todo, muy fácil ¿no? Eso era mí salud. Ahora no ni... ni duermo. (...). Llevo cuatro meses el año pasado jodido en mi espalda

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

aquí. (...). Mira ahora no puedo moverme... (...). Abajo, de la columna de abajo, tengo diez centímetros... que tengo torcida... torcida. Y cuando llega el día del tribunal digo, señor mira aquí el informe, que tengo muy torcido, me ha dicho, has nacido así. Digo, ¿cómo he nacido así? ¿Cómo he nacido así? ¿Cómo? Si vine aquí como un tren, vine muy fuerte, ya he trabajado todas las obras aquí en España, ya he trabajado mucho. (...) Bueno, “ha” sufrido mucho aquí en España. (Trabajador Inmigrante, Entrevista 3, 20 de mayo de 2012)

Los fragmentos siguientes detallan algunos de los episodios de accidentes laborales narrados por los inmigrantes entrevistados. Es importante observar que algunos de los entrevistados inmigrantes declaran haber sufrido accidentes en el desempeño de sus actividades laborales en España en más de una ocasión.

E1: ¿Has tenido algún accidente laboral? E2: Sí, sí. Vamos, varios. He tenido varios. (...) E2: Por ejemplo... eh... ¿Ves eso de aquí? (enseña una cicatriz en el antebrazo izquierdo) Eso fue una lamina de tocho que cayó así del alto y me cortó. Cayó del alto del edificio y me corto aquí. (Trabajador Inmigrante, Entrevista 6, 24 de junio de 2012)

De rebozar, (...) me he caído encima del caballete aquí (indica la espalda). (...) La oreja del caballete, la oreja, eso me ha entrado aquí ¿sabes? (Trabajador Inmigrante, Entrevista 3, 20 de mayo de 2012)

Me “ha” cortado la mano. Este dedo. (...) En el frío sí que me duele. ¿Lo ves eso de aquí? Son los puntos, porque eso de aquí ha salido entero (enseña el dedo). (...) Lo han hecho de hielo así, (...) y la sangre bajando. Cuando “me” pienso del dolor me acuerdo de mi madre,

no te voy a decir. (Trabajador Inmigrante, Entrevista 3, 20 de mayo de 2012)

Pues, también tengo una rodilla jodida. Eso fue en mi primer trabajo. (...) Entonces, un día cuando cargaba un cimiento de unos 50 kilos sentí un estallido en la rodilla, por aquí, por detrás. (...) En el día siguiente tenía la rodilla así de grande, así ¿ves? (...) No podía ni caminar y dolía mucho. Nada más mover la pierna y dolía que... dolía que... bueno ni te digo. Horrible. Estaba fatal. (Trabajador Inmigrante, Entrevista 4, 22 de mayo de 2012)

Igualmente, es interesante notar que dos de los declarantes inmigrantes afirman haber sufrido discriminación al no haber obtenido acceso a un tratamiento adecuado en el país de destino en el momento de algunos de dichos incidentes, lo que ha agravado sus problemas de salud.

El médico me ha tratado mal. Porque mi espalda está torcida y me ha enviado a trabajar para putearme o algo. Yo no quiero tener baja larga ni putada, nada. A mi no me gusta estar en casa, a mi me gusta trabajar, a mi me gusta cotizar mi segurito. Lo que pasa, digo, señor déjame sólo de reposo, es que no puedo "trabajarme". Y no me deja, no me deja. Me ha dicho, no, no, no te voy a dar la alta y tú denúnciame lo que quieras. ¡¿Pero que quiere esa gente?! (Trabajador Inmigrante, Entrevista 3, 20 de mayo de 2012)

Y, claro, el problema es que en aquella época yo no tenía papeles ni nada, no tenía Seguridad Social, nada de eso. Entonces tuve que pagarme un médico particular. Tuve que pagármelo yo mismo. Pero la verdad es que por la gracia de Dios ya tenía planeado irme a Marruecos y allá hice la operación y... así. (Trabajador Inmigrante, Entrevista 4, 22 de mayo de 2012)

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

Bueno, no me han dado de baja ni nada. Me han dicho, no, es que sólo ha hecho un poco de daño. Y desde ahí empiezo de, de dolor. ¿Sabes? Me siento siempre, siempre malo. Mira, te digo la verdad. Ahora no puedo... Te lo juro, lo de la limpieza de casa con una fregona no puedo hacer, me cuesta mucho (Trabajador Inmigrante, Entrevista 3, 20 de mayo de 2012)

Problemas de salud mental y social¹⁴ fueron también narrados en el caso de tres de los cuatro inmigrantes entrevistados. La propia condición de inmigrante puede significar limitaciones en términos de interacción social en la sociedad de acogida. La discriminación en general y específicamente en el mundo laboral puede también tener consecuencias negativas para la salud mental y social. Uno de los entrevistados inmigrantes afirmó categóricamente “no estar bien de la cabeza”, “estar loco”. En tal caso, el deterioro de la salud mental puede ser relacionado con la insatisfacción en el trabajo, dificultades económicas, así como con la situación administrativa irregular y la vulnerabilidad de ello decurrente.

¹⁴ Tal como mencionado en nota anterior, en este trabajo utilizo la definición de “salud” de la Organización Mundial de Salud (OMS) (1948, 1977), asumiendo, por tanto, sus tres dimensiones (física, mental y social) y siendo consciente de la relación umbilical del concepto de salud con el de bienestar (ESPLUGA & CABALLERO, 2005; BENACH & MUNTANER, 2005). De ese modo, entiendo por salud física el óptimo funcionamiento fisiológico del organismo; por salud mental el equilibrio psicológico de la persona; y por salud social la habilidad y posibilidad de interactuar apropiadamente con la gente y el contexto – como, por ejemplo, con la familia, amigos y compañeros de trabajo –, satisfaciendo, por tanto, las relaciones interpersonales. Asumo que las tres dimensiones están interrelacionadas y que redundan en el bienestar de la persona. Lo que significa decir también que problemas en una dimensión pueden ocasionar complicaciones en las otras dimensiones. Por ejemplo, la falta de amigos, el acoso laboral continuado o el aislamiento social pueden llevar a problemas de salud mental como, por ejemplo, la depresión, lo que puede causar síntomas relacionados con la salud física.

Eh, te lo juro que estoy atado por dentro. Tengo una “sujetadora”, por dentro, que no puede nadie desatarla. Esa gente me han “volvido” como loco ¿he? Te lo juro, a veces me pienso como loco. A veces hago como loco. ¿Por qué me quitas los papeles? ¡¿Por qué?! (Trabajador Inmigrante, Entrevista 3, 20 de mayo de 2012)

Estamos aquí en España, parece que estamos (...) Te sientes nada. Nada. Y eso te hace daño. Te duele... eh, aquí, en el pecho... como si te apretaran ¿sabes? (Trabajador Inmigrante, Entrevista 6, 24 de junio de 2012)

El doble empleo y la consecuente elevada carga de horas trabajadas tienen efectos negativos para las relaciones interpersonales. Uno de los entrevistados inmigrantes mencionó que debido a factores relacionados a su vida laboral – elevada carga de trabajo, necesidad de hacer horas extras y la demanda frecuente del empleador para trabajos durante los fines de semana –, él no tenía tiempo para convivir con su familia, aunque había manejado para traer a España su madre, pareja e hijos. Como afirmado anteriormente, otro de los entrevistados inmigrantes relató trabajar alrededor de 250 horas mensuales, es decir, unas 62 horas semanales. Innegablemente, una carga horaria tan elevada afecta las relaciones interpersonales del entrevistado en su ámbito familiar. Este mismo entrevistado mencionó que cuando no está en el trabajo solo tiene ganas de dormir, que no tiene energía para quedar con amigos y ni siquiera para darse un paseo.

Mis primos no “ve”, más de tres meses, por ejemplo. Están aquí en el barrio y todo. (...) Es que no puedo. Tengo que “dormirme”. (...) No puedo estoy reventado, reventado... Estoy reventado hombre. Hoy en día ya salgo de trabajar y salgo cansado y llego a casa y me siento y ya no tengo ganas de levantarme. (Trabajador Inmigrante, Entrevista 3, 20 de mayo de 2012)

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

Otro de los trabajadores inmigrantes afirmó que no tenía la convivencia que le gustaría con sus familiares y amigos debido a cambios recurrentes, precipitados e involuntarios en su jornada laboral. Dicho entrevistado asegura no tener tiempo para estar con la familia y amigos, lo que revela problemas en relación a la salud social. Como lo dijo él:

Me cambian la jornada. Sí. El sábado por la noche me llaman y me dicen: mañana a las ocho tienes que estar aquí. ¡A las ocho! Y, no hay nada que hacer. Hay que presentarse ahí a las ocho. No hay que hacer. (Trabajador Inmigrante, Entrevista 2, 08 de mayo de 2012)

E1: O sea, no hay compatibilidad entre tus horarios y los horarios de tu familia, de las personas de tu entorno. E2: No. No hay complemento de ninguna manera. Ya te digo, mientras ellos están despiertos yo estoy durmiendo. Y ya te lo digo yo, eso es tajante. (Trabajador Inmigrante, Entrevista 2, 08 de mayo de 2012)

De una forma general, los entrevistados inmigrantes perciben que su condición de salud es mala o muy mala y lo atribuyen a sus actividades laborales en España. De ese modo, un análisis sistemático de la categoría *salud y bienestar* indica que en el caso de los trabajadores autóctonos el estado de salud actual suele ser explicado en función de la edad, las condiciones de trabajo en la construcción y el tiempo de trabajo en el sector. En contraste, entre los trabajadores inmigrantes la percepción de mala salud suele ser relacionada con malas condiciones de trabajo, no utilización adecuada de equipos de seguridad, situación administrativa, factores relacionados con las condiciones de empleo, en especial, jornadas largas de trabajo, pero también con hechos concretos ocurridos en sus trayectorias laborales como, por ejemplo, accidentes laborales. Al mismo tiempo, es importante subrayar que si por un lado los entrevistados inmigrantes declaran haber sufrido, en algunos casos en más de una ocasión, accidentes en el desempeño de sus actividades laborales en España, por otro, ninguno de los autóctonos declara haber sufrido

accidentes laborales a lo largo de sus trayectorias laborales. Los fragmentos siguientes son ilustrativos de algunas de dichas diferencias entre trabajadores inmigrantes y autóctonos.

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

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

Antes de proseguir, presento los principales resultados del análisis por categorías de forma sintética e ilustrativa en el Cuadro 1 siguiente. Es válido destacar que el objetivo del Cuadro 1 es poner en evidencia de forma gráfica elementos comunes, similares y diferenciales entre los trabajadores autóctonos e inmigrantes entrevistados. Asimismo, no es demasiado resaltar que el mismo fue estructurado a partir de las categorías principales de análisis mencionadas anteriormente.

Cuadro 1. Síntesis de resultados por categorías de análisis		
Categorías	Inmigrantes	Autóctonos
<i>Condiciones de Trabajo</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Condiciones de trabajo duras -Exposición habitual a situaciones de riesgo -Ritmo de trabajo intenso -Menor control sobre el propio trabajo -Presión para cumplir plazos -Ambiente de trabajo degradante 	<ul style="list-style-type: none"> -Condiciones de trabajo duras -Exposición a situaciones de riesgo

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

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

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

Fuente: Elaboración propia.

A partir de las informaciones del Cuadro 1, y del análisis descriptivo por categorías efectuado anteriormente, es posible señalar que el análisis de la información producida en campo apoyó la *primera hipótesis* presentada anteriormente al indicar que los trabajadores inmigrantes entrevistados, además de tener reducido acceso a cursos de *prevención de riesgos laborales*, suelen tener peores *condiciones de trabajo* y peores *condiciones de empleo* que los entrevistados autóctonos ocupados en puestos de trabajo similares. Por tanto, los factores relacionados con las *condiciones de trabajo*, las *condiciones de empleo* y las *actividades de formación y prevención* afectan diferencialmente (o con mayor intensidad) a la población inmigrante frente a la autóctona en situación laboral similar, lo que explicaría la mayor pérdida de salud y bienestar entre la primera.

Respecto a la *segunda hipótesis* del estudio (la de que la explicación para las diferencias entre la fuerza de trabajo inmigrante y la autóctona en situación similar debe ser buscada en factores que son específicos de la población inmigrante, es decir, los inherentes al *proceso migratorio* y los asociados a las *prácticas discriminatorias*), hay que subrayar primeramente que menciones a situaciones concretas de discriminación, maltratos o engaños están presentes en todos los relatos de inmigrantes, la mayor parte de ellos mencionando episodios concretos de discriminación y maltratos en el lugar de trabajo, al tiempo que ninguno de los entrevistados autóctonos no hizo ninguna referencia al tema.

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

También es preciso señalar una vez más la centralidad explicativa de la situación administrativa en los relatos de los trabajadores inmigrantes. El tema de “los papeles” es clave y viene vinculado en los relatos a peores condiciones de trabajo, de empleo, con el desempeño de tareas más fatigantes y también con la falta o no utilización de equipos de seguridad. La situación administrativa también suele ser relacionada con peores posibilidades en el mercado laboral y, a veces, con la situación de inconsistencia de status (realización de tareas inferiores al nivel de educación). El análisis también apunta que los trabajadores inmigrantes tienen complicaciones para adaptarse al nuevo contexto sociocultural y/o tienen problemas con el idioma en el ambiente de trabajo. Al mismo tiempo, como afirmado anteriormente, la condición administrativa tiene consecuencias directas para la salud de algunos de los entrevistados inmigrantes, en la medida en que la situación administrativa irregular representa problemas para conseguir bajas laborales por motivo de salud, mayor “presentismo” laboral y complicaciones para tener acceso a la sanidad pública en España. Algunas de dichas relaciones quedan dramáticamente ilustradas en el fragmento siguiente.

E2: De rebozar, me he caído un día en Figueras, ¿sabes?, me he caído encima del caballete aquí (indica la espalda). Dos caballetes, caballetes, de madera de un metro, 90 a un metro. Y he caído encima... La oreja del caballete, la oreja, eso me ha entrado aquí (indica la espalda) ¿sabes? Y, bueno, estaba trabajando al lado del Hospital de Figueras, el hospital grande. Y me ha llevado la gente. (...) Bueno, me “ha” caído ahí y me paso el... Bueno, no me han dado de baja ni nada. Me han dicho, no, es que sólo ha hecho un poco de daño. Y desde ahí empiezo de, de dolor. ¿Sabes? Me siento siempre, siempre malo. Mira, te digo la verdad. Ahora no puedo... Te lo juro, lo de la limpieza de casa con una fregona no puedo hacer, me cuesta mucho. E1: ¿Pero tú en “Empresa A” haces el servicio de cualquiera o hay cosas que no puedes hacer? E2: ¿Han? No, no, por eso.

Lo que me dan. Lo que me pasan, hago lo que me pasan. No puedo decir que no. ¿Sabes por qué? ¿Pregúntame por qué? E1: ¿Por qué? E2: Por eso. Porque como que no tengo papeles, putos papeles estos negros. Si voy de baja tengo que denunciar al médico. Porque me ha dicho, has nacido así. Y si voy a denunciar el médico no tengo para comer luego. Entonces, no puedo entrar en el paro ni nada. Tengo el paro, tengo todo. Pero no puedo entrar en el paro. Porque no me dan, van a mirar mi residencia, está caducada, el permiso de residencia está “ca-du-ca-do” (deletrea). Entonces no puedo, ¿sabes? Por eso, si “tenias” los papeles... (Trabajador Inmigrante, Entrevista 3, 20 de mayo de 2012)

El estudio también indicó que en el sector de la construcción español parece haber una concentración de trabajadores inmigrantes en las empresas prestamistas, las empresas que poseen peores condiciones de empleo y trabajo, lo que puede ser explicado por el funcionamiento del “marco institucional discriminatorio” (CACHÓN, 2009). Sin embargo, uno de los principales factores explicativos para la disparidad de condiciones laborales y de salud entre autóctonos e inmigrantes en el sector de construcción parece residir en las redes que les facilitan el acceso al mercado laboral. En ese sentido, la investigación indica la existencia de redes étnico-familiares que moldean las posibilidades de inserción laboral de los trabajadores inmigrantes, lo que en el sector de la construcción ocurre en el marco de pequeñas y medianas empresas étnicas que suelen ser empresas prestamistas en los segmentos más bajos de la cadena productiva de dicho sector. Es decir, las (im)posibilidades y trayectorias laborales de los inmigrantes en el país de destino están enmarcadas por dichas redes.

Las relaciones basadas en estas redes étnico-familiares facilitan a los inmigrantes la entrada en el mercado laboral en el país de destino a la vez que significan también restricciones en términos de ascensión laboral y de garantía de derechos. Dichas redes tienen su funcionamiento basado en relaciones de fidelidad y confianza, de tal modo que determinadas situaciones tienden a ser

más “toleradas” por los trabajadores inmigrantes. Un ejemplo de ello sería el “presentismo” laboral que podría ser explicado, además del temor de perder el trabajo, por determinados enlaces de lealtad en el marco de las redes “intraétnicas”. Es posible aseverar a partir de las entrevistas que dicha vulnerabilidad va directamente relacionada con la situación administrativa irregular y algunas veces con problemas con el idioma en el país de destino. En ese sentido, tal como mencionado en la introducción, uno de los trabajadores inmigrantes entrevistados declaró que trabajaba en situación de precariedad laboral en una empresa prestamista regentada por un conacional suyo. El entrevistado mencionó también que dicha situación había empeorado sus condiciones de salud, pero a la vez declaraba no poder reclamar sus derechos porque si lo hiciera eso podría generar problemas para sus familiares en su país de procedencia. Por tanto, las redes “intraétnicas” tienen relaciones directas con la situación de vulnerabilidad y al bajo poder de negociación en que se encuentran algunos de los trabajadores inmigrantes en el país de destino. Es importante percibir también que las redes intraétnicas constituyen una segmentación ocupacional de corte étnica consonante a la segmentación productiva existente en el sector de la construcción (entre empresas principales y prestamistas).

Como ya ha sido mencionado anteriormente, a lo largo del estudio nuevas categorías surgieron y/o ganaron centralidad, tales como las ya mencionadas “redes étnico-familiares o intraétnicas” y la “segmentación de la estructura productiva” en empresas principales y empresas prestamistas. Éste es también el caso de la categoría “crisis económica” o simplemente “crisis”. Todos los entrevistados mencionaron espontáneamente la “crisis” durante las entrevistas. Dicha categoría fue asociada por los entrevistados al desempleo, o al temor de perder el empleo, lo que expresa bien el deterioro que ha sufrido el sector de la construcción español. La categoría “crisis” puede ser también vinculada al presente proceso de rebajamiento del nivel de aceptabilidad de la fuerza de trabajo autóctona y a la presente reestructuración del mercado de trabajo. En las entrevistas con los inmigrantes la “crisis” fue por veces asociada con propósitos de emprender la migración de retorno. De cualquier forma, la “crisis” encuadra las narrativas tanto de trabajadores inmigrantes cuanto de autóctonos y parece ser actualmente una categoría de fondo en las relaciones

entre inmigración, trabajo, salud y bienestar en España. Los segmentos de entrevistas abajo ejemplifican bien la importancia adquirida por la categoría “crisis”, casi siempre presentada como un “divisor de aguas” en las trayectorias laborales de los entrevistados.

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

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

5. A modo de conclusión: breve discusión y cuestiones derivadas del estudio

Consciente de las posibilidades reales de análisis y de generalización que comporta un estudio de carácter exploratorio señalo brevemente algunas aportaciones del trabajo. De forma general, la investigación contribuyó para la comprensión de los condicionantes específicos que influyen diferenciadamente en la de salud de la fuerza de trabajo inmigrante en España empleada en el sector de la construcción. Específicamente, la investigación indicó que la fuerza de trabajo inmigrante empleada en el sector de la construcción suele: (1º) estar concentrada en puestos de trabajo de baja calificación; (2º) tener peores condiciones de trabajo y de empleo que sus homólogos autóctonos; (3º) tener

menor acceso a cursos de prevención de riesgos laborales; (4º) relatar problemas en la utilización de equipos de seguridad y (5º) hacer referencias a accidentes laborales, enfermedades laborales, problemas de salud mental y social. Dichos sucesos – que en muchos casos se han visto agravados por el actual contexto de crisis económica – tienen efectos sobre los proyectos migratorios, así como sobre las condiciones de salud y el bienestar de los trabajadores.

Una de las principales aportaciones del trabajo es la explicitación de que determinados aspectos de la experiencia laboral de la fuerza de trabajo inmigrante, asociados, por ejemplo, a la situación administrativa y a determinados aspectos de su inserción laboral en el mercado de trabajo español, tienen efectos específicos sobre su salud y bienestar. Desde dicha perspectiva, el estudio revela que inmigrantes en situación administrativa irregular declaran haber padecido siniestros laborales en el desarrollo de sus actividades laborales en España, sufriendo dificultades para obtener la baja laboral y problemas para acceder a un tratamiento adecuado en los servicios de salud españoles. Dichas situaciones suelen tener consecuencias negativas para la salud de los trabajadores y están directamente relacionadas con su condición inmigrante.

Conjuntamente, el estudio indicó que la situación administrativa tiene también consecuencias para la asignación de tareas y para la exposición a riesgos en el lugar de trabajo, lo que sugiere que algunas de las consideraciones sustentadas por Ahonen (2009) deberían ser matizadas. Como afirmado anteriormente, la autora (2009) defiende que la condición administrativa (regular o irregular) de los trabajadores inmigrantes es relevante en términos de poder de negociación, pero que ello no influye directamente en la asignación de tareas o en la exposición a riesgos en el local de trabajo, con lo que los problemas de salud relatados serían similares. La exploración de la información en el marco del estudio indica que la situación administrativa, muchas veces identificada en las narrativas por la expresión “los papeles”, es asociada por los entrevistados inmigrantes a la asignación de determinadas tareas y también a la exposición a riesgos en el lugar de trabajo. El análisis revela que la situación administrativa también tiene consecuencias

directas para la salud de los trabajadores al restringir las posibilidades de una atención médica adecuada en caso de enfermedad o accidente laboral.

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

Otra aportación del estudio es la observación empírica del funcionamiento de redes “intraétnicas” en nichos específicos del mercado laboral español, siendo interesante resaltar que el funcionamiento del “marco institucional discriminatorio” (CACHÓN, 2009) ocurre en un mercado laboral que es también formado por “empresas inmigrantes” que poseen especificidades en su organización y funcionamiento. En ese sentido, primeramente es importante hacer eco a la ya conocida interpretación de que el funcionamiento del “marco institucional discriminatorio” (CACHÓN, 2009) favorece la consolidación de un mercado laboral que es étnicamente segmentado. En pocas palabras, en el sector de la construcción español las empresas regentadas por inmigrantes suelen ser prestamistas, suelen estar en la parte más baja de la cadena productiva y suelen contratar a otros inmigrantes en malas condiciones de trabajo y de empleo.

De eso es preciso destacar el papel que redes de parentesco y de amistad pueden jugar en la manutención de un sistema productivo basado en la (súper)explotación de la mano de obra y que se pauta por la externalización creciente de los costes de producción. En estos “molinos” de forjar ciudades (que involucran desde el poder público, importante financiador de las obras, hasta las empresas prestamistas, las principales empleadoras de mano de obra inmigrante), la salud y el bienestar de los productores directos del espacio parece ser un coste a ser, más o menos abiertamente, externalizado. Dicha externalización muchas veces gana contornos concretos en el seno de las redes

étnico-familiares. Quizá no sea demasiado hablar en una especie de “crueldad sistémica” involucrada en las casi infinitas cadenas de tercerización, o si se quiere, de subcontratación, existentes en el sector de la construcción y que, al fin y al cabo, se valen también de lazos y vínculos afectivos para garantizar el menor coste de producción posible.

Finalmente, me parece acertado destacar que la categoría “crisis” ganó peso a lo largo de las entrevistas, lo que expresa bien el descenso que ha sufrido el sector de la construcción español ante la actual situación económica. Los efectos de la “crisis” sobre la fuerza de trabajo inmigrante conforman un importante y recientemente abierto campo de investigación. ¿Cómo se está dando la reubicación laboral de la fuerza de trabajo inmigrante y cuáles son los efectos de la crisis para la salud y el bienestar de la misma? Éstas son cuestiones que conviene profundizar en estudios futuros. En cualquier de los casos, la “crisis” parece ser una categoría clave en la agenda de investigación futura sobre las relaciones entre inmigración, trabajo, salud y bienestar en España.

6. Referencias Bibliográficas

AGUDELO-SUÁREZ, A., GIL-GONZÁLEZ, D. VIVES-CASES, C. & RONDA-PÉREZ, E. Características de la producción científica internacional sobre inmigración y salud. XIII Congreso SESPAS “Tiempos para la salud pública”, Sevilla, 4-6 Mar/2009. *Gac Sanit*, Barcelona, 23(Supl 1), 87, 2009.

AGUDELO-SUÁREZ, A. *Trabajo y determinantes de salud en la población inmigrante en España*. Tesis Doctoral, Universidad de Alicante, Alicante, 2010.

AHONEN, E. & BENAVIDES, F. Risk of fatal and non-fatal occupational injury in foreign workers in Spain. *Journal Epidemiological Community Health*, London, 60(5), 424-426, 2006.

AHONEN, E., BENAVIDES, F. & BENACH, J. Immigrant populations, work and health – a systematic literature review. *Scand J Work Environment Health*, Helsinki, 33(2), 96-104, 2007.

AHONEN, E. *Immigrants, Work and Health. A Qualitative Study*. Tesis Doctoral, UPF, Barcelona, 2009.

ARTAZCOZ, L., BORRELL, C., CORTÉS, I., ESCRIBA-AGÜIR, V. & CASCANT, L. Occupational epidemiology and work-related inequalities in health: a gender perspective for two complementary approaches to work and health research. *Journal Epidemiological Community Health*, London, 61(2), 39-45, 2007.

BENACH, J. & MUNTANER, C. *Aprender a mirar la salud. Cómo la desigualdad social daña nuestra salud*. Barcelona: El Viejo Topo, 2005.

BENAVIDES, F., AHONEN, E. & BOSCH, C. Risk of occupational injury in foreign workers in Spain (2003 and 2004). *Gac Sanit*, Barcelona, 22(1), 44-47, 2008.

CACHÓN, L. *La España inmigrante: marco discriminatorio, mercado de trabajo y políticas de integración*. Barcelona: Anthropos, 2009.

COLECTIVO IOÉ. *Inmigración y trabajo trabajadores inmigrantes en el sector de la construcción. (Polacos y Marroquíes en Madrid y Barcelona)*. Informe de Investigación. Barcelona, 1998. Recuperado el 06 de abril de 2012, de <<http://www.colectivoioe.org>>.

_____. *Trabajo sumergido, precariedad e inmigración en Cataluña*. Barcelona, 2008. Recuperado el 06 de abril de 2012, de <<http://www.colectivoioe.org>>.

DE LUCAS, J. Política de inmigración en España: Modelo Blade Runner. *Le Monde Diplomatique*. Edición española, p. 3, Enero 2003.

_____. La inmigración, como res política. In: CHAMIZO, J. & YAMGNANE, K. (Coords.). *Movimientos de personas e ideas y multiculturalidad*. Vol. 2, pp. 193-225, Bilbao: Universidad de Deusto, 2004.

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

DOERINGER, P. & PIORE, M. *Mercados internos de trabajo y análisis laboral*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1985.

ESPLUGA, J. & CABALLERO, J. *Introducción a la prevención de riesgos laborales. Del trabajo a la salud*. Barcelona: Ariel, 2005.

EUROSTAT. *Statistics Explained*. Bruselas, 2014. Recuperado el 29 de agosto de 2014, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Employment_statistics/es#>.

FERNÁNDEZ, C. & ORTEGA, C. Labour market assimilation of immigrants in Spain: Employment at expense of a bad job-matches? *IESE Insight*. Simposio efectuado en la IESE Business School, Universidad de Navarra, Navarra, España, Septiembre 2006.

FRANCO, S. *Inmigración, Trabajo y Salud en España: una aproximación cualitativa con trabajadores de la construcción en la provincia de Barcelona*. Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, 2012.

GLASER, B., STRAUSS, A. *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine Publishing Company, 1967.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE). Avance del Padrón Municipal a 1 de enero de 2011. *Notas de Prensa*. Madrid, 2011.

LACOMBA, J. Teorías y prácticas de la inmigración de los modelos explicativos a los relatos y proyectos migratorios. *Scripta Nova, Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, Barcelona, 94(11), 1 de agosto de 2001. Recuperado el 10 de abril de 2014, de <<http://www.ub.edu/geocrit/sn-94-3.htm>>.

LÓPEZ-JACOB, M., AHONEN, E., GARCÍA A., GIL, A. & BENAVIDES, F. Comparación de las lesiones por accidente de trabajo en trabajadores

extranjeros y españoles por actividad económica y comunidad autónoma. *Revista Española de Salud Pública*, Madrid, 82, 179-187, 2008.

MIGUÉLEZ, F., MARTÍN, A., ALÓS-MOLER, R., ESTABAN, F., ROLDÁN, P. & MORENO, S. *Trayectorias laborales de los inmigrantes en España*. Barcelona: Obra Social "La Caixa", 2011.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *Preámbulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud*. Ginebra: Actas oficiales de la Organización Mundial de la Salud, 1948.

_____. *Resolución WHA30.43*. Ginebra: Actas oficiales de la Asamblea Mundial de la Salud, 1977.

PAJARES, M. *Inmigración y mercado de trabajo. Informe 2007. Análisis de los datos de España y Cataluña*. Barcelona: Ministerio de Trabajo e Inmigración. Observatorio Permanente de la inmigración, 2008. Recuperado el 08 de marzo de 2012, de <<http://extranjeros.mtas.es/es/general/inmigmercadodetrabajoinforme2007.pdf>>.

PARELLA, S. *Mujer, inmigrante y trabajadora: la triple discriminación*, Barcelona: Anthropos, 2003.

_____. Segregación laboral y 'vulnerabilidad social' de la mujer inmigrante a partir de la interacción entre clase social, género y etnia. In: SOLÉ, C. y FLAQUER, L. (Eds.). *El uso de las políticas sociales por las mujeres inmigrantes* (pp. 97-131). Madrid: Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de la Mujer, 2005.

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

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

PORTHÉ, V., AHONEN, E., AMABLE, M., BENACH, J., BENAVIDES, F. & VÁSQUEZ, M. Condiciones de empleo y salud en inmigrantes. Revisión bibliográfica de la literatura científica (1985-2005). XII Congreso SESPAS "Efectividad de las intervenciones sobre la salud de la población", Barcelona, 20-22 Jun/2007. *Gac Sanit*, Barcelona, 21(Supl 2), 87, 2007.

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

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

RODRÍGUEZ, G., GIL, J., GARCÍA, E. *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Málaga: Aljibe, 1999.

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

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

STRAUSS, A., CORBIN, J. *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. London: Sage Publications, 1990.

Enviado:
06.08.2014
Aprovado:
08.09.2014