

## **APROXIMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA AL ESTUDIO DE LAS CONDICIONES DE EMPLEO, TRABAJO Y SALUD EN LA POBLACIÓN INMIGRANTE COLOMBIANA EN ESPAÑA**

EPIDEMIOLOGICAL APPROACH TO THE STUDY OF CONDITIONS OF  
EMPLOYMENT, LABOR AND HEALTH IN THE COLOMBIAN  
IMMIGRANT POPULATION IN SPAIN

---

**Andrés A. Agudelo-Suárez**

Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia/Colombia  
[oleduga@gmail.com](mailto:oleduga@gmail.com)

**Elena Ronda-Pérez**

**Diana Gil-González**

Universidad de Alicante, España/Spain  
[elena.ronda@ua.es](mailto:elena.ronda@ua.es)  
[diana.gil@ua.es](mailto:diana.gil@ua.es)

Recibido/Received: 15/11/2011

Modificado/Modified: 09/02/2012

Aceptado/Accepted: 20/02/2012

### **RESUMEN**

El objetivo es analizar las condiciones de trabajo en inmigrantes colombianos y sus problemas de salud asociados. Para tal fin, se realizó un estudio epidemiológico descriptivo, en población inmigrante colombiana trabajadora activa o en paro, mediante encuesta personal, recogiendo información sobre características personales y laborales e indicadores de salud. Los resultados indican que existe un porcentaje importante de inmigrantes con contrataciones temporales o sin contrato y jornadas de trabajo semanales por encima de las 40 horas. Una quinta parte no se encuentra de alta en la seguridad social. La gran mayoría de las mujeres (92%) tienen salarios menores o iguales a los 1.200 euros. La población percibe discriminación en espacios sociales y laborales. Se reportan problemas de salud con diferencias por sexo. Casi una tercera parte no ha recibido información sobre prevención de accidentes y daños a la salud. Se evidencian así, situaciones de precariedad que exigen estrategias para garantizar mecanismos de protección social para esta población.

### **PALABRAS CLAVE**

Migración internacional, Inmigrantes, condiciones de trabajo, perfil de salud, salud laboral, precariedad laboral.

### **SUMARIO**

1. Introducción. 2. Material y métodos. 3. Resultados. 4. Discusión. 5. Conclusiones. Bibliografía.

### **ABSTRACT**

The objective of this paper is to analyze the employment, work conditions, and associated health problems of Colombian immigrants. Methods: an epidemiological and descriptive study was conducted

in the Colombian immigrant population (employed and unemployed) by means of a personal survey in a sample of immigrants. The survey concerned personal characteristics, working conditions, and health indicators. Results: there is an important percentage of immigrants with a temporary contract or without any contract, and working more than 40 hours per week. One fifth of the immigrants do not have social security coverage. The great majority of women (92%) have incomes under 1,200 euros/month. Immigrants reported discrimination in work and social spaces. Immigrants report several health problems, with some differences between genders. Almost one third has not received information on accident prevention and health issues. Situations of social precariousness are demonstrated, which require strategies to guarantee social protection mechanisms for this entire collective.

### **KEYWORDS**

Emigration and immigration, immigrants, working conditions, health profile, occupational health, precarious employment.

### **CONTENTS:**

1. Introduction. 2. Material and methods. 3. Results. 4. Discussion. 5. Conclusions. References.

## **1. INTRODUCCIÓN**

En los últimos años, la población inmigrante colombiana ha tenido un impacto significativo dentro de la estructura demográfica de España (Sanabria, 2008). Esta población ha aumentado de 86 mil habitantes en el año 2001, a 284 mil en el año 2008, lo que supone un 1% de la población total en España y un 20% de la población extranjera que procede de países de baja renta (Instituto, 2010). Este proceso migratorio tiene como características el acelerado crecimiento de la inmigración motivada por necesidades de tipo económico (Arango, 2004:161-186); la progresiva feminización de los flujos migratorios y en muchos casos la inserción laboral de los/as trabajadores/as inmigrantes se caracteriza por la flexibilidad, la precariedad y la desregulación propias de muchas de las actividades que realizan (Porthé et al. 2007:34-9; Zaguirre, 2004).

Una revisión de las investigaciones sobre inmigración y salud en España muestra algunos estudios sobre la prevalencia de enfermedades infecciosas (Gimeno et al. 2006:40-7; Lacalle et al. 2000: 634-8; Ramos et al. 2003:540-2), otros trabajos estudian las altas hospitalarias de la población inmigrante (Salazar et al. 2001-2002:713-23), algunos identifican las condiciones socioeconómicas así como su impacto sobre la salud (Benítez et al. 2004:9-15; Esteban y Pena, 2001:25-8), y también su contacto con los sistemas de atención sanitaria y las diferencias en la utilización de los servicios de salud entre inmigrantes y autóctonos (Ramos et al. 2011:320-6). Por último, algunos estudios se han enfocado hacia el análisis de las políticas públicas en salud para esta población a nivel nacional y en las comunidades autónomas (Terraza et al. 2009:e1-e7; Agudelo-Suárez, 2009: 503-13).

En términos generales, la literatura científica ha destacado que el estado de salud física y mental de la población inmigrante se va erosionando por el propio proceso migratorio y por las condiciones de vida en el país de destino (Gandula et al. 2004:357-76). Publicaciones previas en salud laboral dan cuenta de cómo la población trabajadora inmigrante en España está sometida a condiciones de empleo y trabajo precarias, el aumento de contratos temporales, o en muchos casos sin contrato, limitado acceso al mercado laboral que repercuten en su situación de salud física y mental, y por último, baja capacidad para defender sus derechos en salud (Agudelo-Suárez et al. 2009: 115-21; Porthé et al. 2010:417-24).

Por ello, investigar sobre la relación que existe entre las condiciones de empleo, trabajo y salud en la población inmigrante constituye un objetivo en el campo de la salud pública. La población inmigrante se compone de grupos altamente heterogéneos por lo que se requiere conocer sus particularidades con el fin de establecer acciones de vigilancia y seguimiento de sus condiciones laborales y de salud, lo mismo que estrategias y políticas para mejorar la situación existente y disminuir las desigualdades en estos grupos.

En un primer estudio cualitativo (Agudelo-Suárez et al. 2008:160-7), mediante 11 entrevistas y dos grupos de discusión en población inmigrante colombiana en Alicante, las personas entrevistadas hablaron de problemas de salud asociados a condiciones de vida, problemas de acceso a servicios sanitarios y al trabajo. Estos problemas fueron asociados con limitaciones para la realización de actividades cotidianas. La situación trabajo-salud es percibida en factores multidimensionales y asociada a condiciones biológicas y socioculturales.

Complementando la anterior información, este estudio tuvo como objetivos: 1) Describir las condiciones sociodemográficas, de empleo y trabajo de la población inmigrante colombiana; 2) Identificar problemas de salud relacionados con el trabajo en esta población; 3) Analizar las relaciones entre indicadores de salud física, psíquica y social, y la situación laboral, condiciones de trabajo y características personales de los y las inmigrantes.

## **2. MATERIAL Y MÉTODOS**

Los datos del presente estudio proceden del proyecto ITSAL (Inmigración, Trabajo y Salud). Se realizó un estudio multi-métodos con la participación de las Universidades de Alicante, Pompeu Fabra (Barcelona), Huelva, Valencia y el Instituto Sindical Trabajo Ambiente, y Salud. Su objetivo general fue el de analizar las condiciones de empleo y de trabajo en trabajadores inmigrantes y su relación con la salud (Agudelo-Suárez et al. 2009:115-21; García et al. 2009:91-7).

Se realizó un estudio descriptivo a inmigrantes nacidos en Colombia en las ciudades de Barcelona, Madrid, Huelva y Valencia. La selección de los participantes se realizó por conveniencia de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión del estudio. La población de interés se localizó en los lugares de mayor presencia de inmigrantes en las ciudades seleccionadas. Se establecieron como criterios de inclusión: haber residido como mínimo un año en España, así como tener una experiencia laboral en España de al menos 3 meses. La población trabajadora extranjera con nacionalidad española, las personas con cónyuge español así como los deportistas, artistas, estudiantes de postgrado o ejecutivos de altos cargos fueron excluidos. La muestra final fue de 597 personas (270 hombres y 327 mujeres).

El trabajo de campo se realizó entre mayo y junio de 2008 con un cuestionario de 74 ítems. En el estudio piloto (35 entrevistas) se revisaron la comprensión en el lenguaje, las dificultades en su cumplimentación, el tiempo de realización y la consistencia interna del cuestionario. Las encuestas, de 30 minutos, fueron administradas por entrevistadores profesionales, con formación previa en la materia del cuestionario, técnicas de generación de confianza con la población a entrevistar y de cómo afrontar las barreras culturales. Se garantizó la confidencialidad en todo el proceso. El cuestionario contiene información sobre datos sociodemográficos, proceso migratorio, características económicas, condiciones de trabajo y empleo, actividades de prevención de riesgos laborales, participación en sindicatos, salud física y mental y evaluación de la experiencia individual de trabajo y migración en España. La tasa de respuesta fue del 56% (Agudelo-Suárez et al. 2009:115-21).

Se realizó un análisis descriptivo y multivariante de la información recogida en las encuestas. Se cuantificaron los indicadores de salud globales y según características personales y laborales de los encuestados. Se midió la asociación entre las diferentes variables mediante la estimación de Odds ratios crudas y ajustadas (regresión logística, con sus correspondientes intervalos de confianza al 95%).

### 3. RESULTADOS

#### Características sociodemográficas

La tabla 1 muestra las características sociodemográficas de la población inmigrante colombiana incluida en el estudio. Casi tres cuartas partes de los hombres y las mujeres tienen edades menores o iguales a 40 años y más del 80% con estudios secundarios y universitarios.

Tabla 1. Características sociodemográficas, población inmigrante colombiana, 2008 (n= 597)

Característica	Hombres (n=270)		Mujeres (n=327)		Total (n=597)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Edad</b>						
<20	15	5,6	15	4,6	30	5,0
21- 30	109	40,4	115	35,2	224	37,5
31- 40	80	29,6	106	32,4	186	31,2
41- 50	52	19,3	66	20,2	118	19,8
51- +	14	5,2	25	7,6	39	6,5
<b>Nivel de Estudios</b>						
Sin estudios/Primarios	40	14,8	58	17,7	98	16,4
Secundarios	157	58,1	186	56,9	343	57,5
Universitarios	71	26,3	83	25,4	154	25,8
NC	2	0,7	0	0,0	2	0,3
<b>Razones para emigrar*</b>						
No encontraba trabajo en el país	97	35,9	97	29,7	194	32,5
No se ganaba bien la vida en el país	119	44,1	152	46,5	271	45,4
Problemas políticos en el país	10	3,7	10	3,1	20	3,4
Razones de seguridad	21	7,8	19	5,8	40	6,7
Otras	32	11,9	32	9,8	64	10,7
<b>Con quien vive</b>						
Solo	82	30,4	58	17,7	140	23,5
Con familiares	144	53,3	197	60,3	341	57,1
Con compañeros/amigos	44	16,3	66	20,2	110	18,4
Interno	0	0,0	6	1,8	6	1,0
<b>Tiene personas dependientes económicamente (España-País de origen)</b>						
Si	156	57,8	203	62,1	359	60,1
No	113	41,9	124	37,9	237	39,7
No contesta	1	0,4	0	0,0	1	0,2
<b>Tiempo en España</b>						
< 2	53	19,6	60	18,3	113	18,9
2- 6	137	50,7	156	47,7	293	49,1
> 6	80	29,6	111	33,9	191	31,9
<b>Situación Legal y laboral</b>						
Sin permiso de residencia y trabajo	61	22,6	65	19,9	126	21,1
Con permiso de residencia y contrato temporal	133	49,3	173	52,9	306	51,3
Con permiso de residencia y contrato permanente	76	28,1	89	27,2	165	27,6

\* Porcentajes no excluyentes. Basados en las respuestas positivas a cada ítem

En cuanto a las razones para emigrar a España, la mayoría emigra por razones económicas y laborales. Un poco más de la mitad viven con familiares en el país y tienen cargas familiares de tipo económico en España y en Colombia. Más del 80% llevan viviendo en España más de 2 años. Una quinta parte de la población inmigrante colombiana no tiene permiso de residencia y trabajo.

### Condiciones de empleo

La tabla 2 contiene información sobre las condiciones de empleo en la población inmigrante colombiana por sexo. Las mujeres reportaron tener dos o más trabajos en mayor proporción con respecto a los hombres y estas diferencias fueron estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ).

Tabla 2. Condiciones de empleo de la población inmigrante colombiana. Proyecto ITSAL, 2008 (n=597)

Condiciones de empleo*	Hombres (n= 270)		Mujeres (n=327)		P- valor	Total (n= 597)	
	n	%	n	%		n	%
<b>Número de trabajos</b>							
0	65	24,1	58	17,7		123	20,6
Uno	193	71,5	232	70,9	0,003	425	71,2
Dos o mas	12	4,4	37	11,3		49	8,2
<b>Tipo de contratación</b>							
Fijo	104	38,5	105	32,1		209	35,0
Temporal	90	33,3	114	34,5	0,226	204	34,2
Sin contrato	76	28,2	108	33,0		184	30,8
<b>Alta en Seguridad Social</b>							
No	59	21,9	71	21,7		130	21,8
Si	194	71,9	236	72,0	0,994	430	72,0
Si, soy autónomo	17	6,3	20	6,1		37	6,2
<b>Horas trabajadas/semana</b>							
<= 20	15	5,6	32	9,8		47	7,9
21-40h	32	55,9	188	57,5	0,085	339	56,8
41-+	104	38,5	107	32,7		211	35,3
<b>Características del Salario**</b>							
Permite cubrir necesidades básicas y de personas dependientes (No)	68	25,2	115	35,2	0,01	183	30,7
Permite cubrir gastos imprevistos (No)	141	52,2	194	59,3	0,097	335	56,1
Opinión si el salario está bien pagado (No)	157	58,1	240	73,4	<0,001	397	66,5
<b>Salario Neto mensual (promedio últimos 3 meses- en Euros)</b>							
<=1200	186	69,1	300	91,7		486	81,5
1201- 1800	66	24,5	23	7,0	<0,001	89	14,9
>1800	17	6,3	4	1,2		21	3,5
<b>Ausencia de derechos laborales**</b>							
No poder coger las vacaciones cuando le corresponde	59	21,9	90	27,5	0,134	149	25,0
No poder coger la baja médica cuando lo necesita	53	19,6	72	22,0	0,540	125	21,0
No poder hacer días de fiesta semanales	46	17,0	66	20,2	0,382	112	19,0
No poder pedir un día de permiso por motivos laborales o personales	34	12,6	64	19,6	0,029	98	16,0
No poder ir al médico cuando lo necesita	31	11,5	35	10,7	0,865	66	11,0
<b>Relación con los jefes (n=577)</b>							
Mala-indiferente	53	20,4	68	21,5	0,754	121	21,0
Buena	207	79,6	249	78,5		456	79,0
<b>Relación con los compañeros de trabajo (n=503)</b>							
Mala-indiferente	27	10,7	29	11,6	0,765	56	11,0
Buena	225	89,3	222	88,4		447	89,0
<b>Satisfacción experiencia de trabajo en España</b>							
Insatisfecho	95	35,2	144	44,0	0,028	239	40,0
Satisfecho	175	64,8	183	56,0		358	60,0

\* Se refiere al trabajo actual, el más importante o en el último que ha tenido

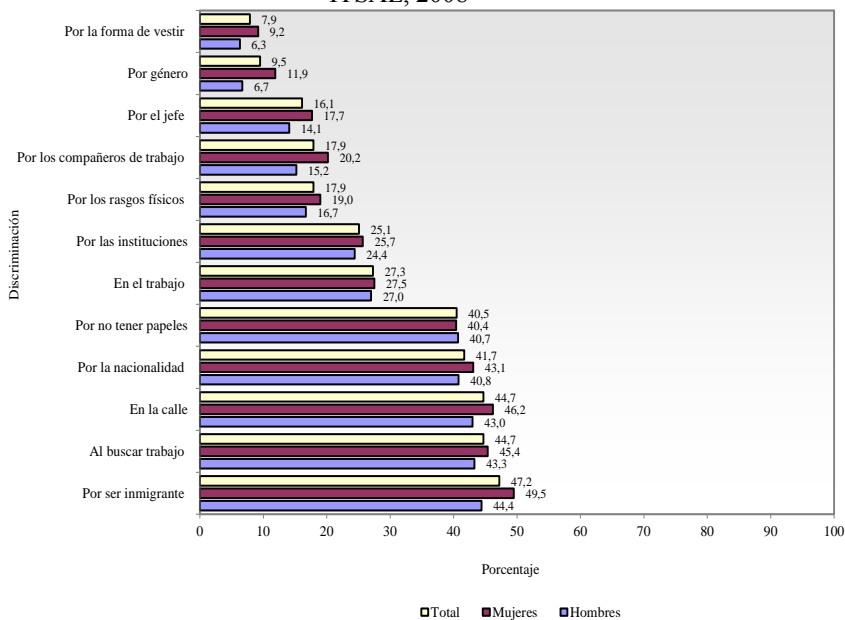
\*\* Porcentajes no excluyentes. Basados en las respuestas a cada ítem.

Existe un porcentaje ligeramente mayor de mujeres con contrataciones temporales o sin contrato con respecto a los hombres y un porcentaje mayor de hombres que tienen jornadas de trabajo semanales por encima de las 40 horas, aunque en estos dos casos las diferencias no son estadísticamente significativas. Una quinta parte de los hombres y las mujeres no se encuentran de alta en la seguridad social. La gran mayoría de las mujeres (92%) y casi el 70% de los hombres tienen salarios menores o iguales a los 1200 euros, por lo que las mujeres opinan que está mal pagado en mayor proporción que los hombres y que no permite cubrir necesidades básicas, estas diferencias fueron estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ). Algunos reportaron ausencia de derechos laborales (entre un 10% y un 28%) y llama la atención que un 20% de las mujeres frente a un 13% de los hombres reportaron no poder pedir un día de permiso por motivos laborales o personales ( $p < 0,05$ ). Una quinta parte reportó que su relación con los jefes era mala o indiferente y una décima parte que su relación con los compañeros era mala o indiferente. Por último las mujeres reportaron estar insatisfechas con la experiencia de trabajo en España en mayor proporción que los hombres ( $p < 0,05$ ).

### Discriminación en espacios sociales y laborales

En la figura 1 se presentan las frecuencias de las respuestas obtenidas a diferentes preguntas sobre percepción de discriminación en espacios laborales y sociales. Los mayores porcentajes fueron obtenidos para el caso de la discriminación asociada a su condición de inmigrante (47%), seguido de aquella relacionada al buscar trabajo (45%) y en la calle (45%). En general no se observaron diferencias estadísticamente significativas, excepto para el caso de la discriminación por género.

Figura 1. Discriminación autopercibida en la población colombiana por sexo. Proyecto ITSAL, 2008\*



\* Porcentajes no excluyentes. Basados en las respuestas positivas a cada ítem

**Estado de salud**

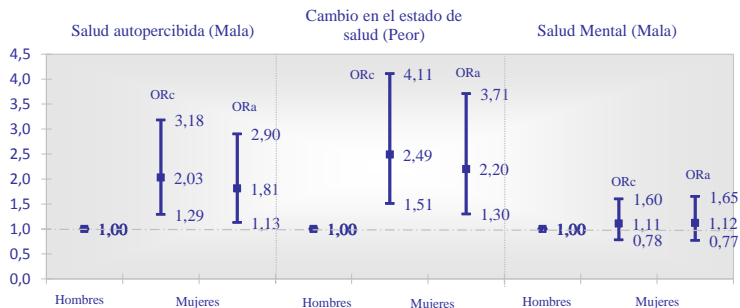
En la tabla 3 se presentan los resultados de 6 indicadores de salud (Salud auto percibida antes de llegar a España, Salud auto percibida actual, Cambio en el estado de salud, Salud Mental, Absentismo laboral por problemas de salud, Lesiones por accidente de trabajo). En general las mujeres reportaron peores indicadores de salud autopercibida en comparación con los hombres (excepto para el caso de lesiones por accidentes de trabajo), pero solo se encontraron diferencias significativas en el caso de peor salud general en España y peor salud en comparación con su país de origen. Dicha asociación permanece después de ajustar por variables sociodemográficas y laborales. Lo que quiere decir que las mujeres reportaron mayor probabilidad de presentar mala salud general y peor salud en España en comparación con su estado de salud en Colombia. (Figura 2)

Tabla 3. Estado de salud de la población inmigrante colombiana. Proyecto ITSAL, España-2008

Condiciones de salud	Hombres (n=270)		Mujeres (n=327)		p-valor	Total	
	n	%	n	%		n	%
<b>Salud auto percibida antes de llegar a España</b>							
Buena	258	95,6	302	92,4	0,106	560	93,8
Mala	12	4,4	25	7,6		37	6,2
<b>Salud auto percibida actual</b>							
Buena	237	87,8	255	78,0	0,002	492	82,4
Mala	40	12,2	72	22,0		105	17,6
<b>Cambio en el estado de salud</b>							
Mejor-igual	246	91,1	263	80,4	<0,001	509	85,3
Peor	24	8,9	64	19,6		88	14,7
<b>Salud mental (GHQ-12)</b>							
Buena	199	73,7	234	71,6	0,559	433	72,5
Mala	71	26,3	93	28,4		164	27,5
<b>Absentismo laboral por problemas de salud*</b>							
Si	114	50,0	159	52,6	0,546	273	51,5
No	114	50,0	143	47,4		257	48,5
<b>Lesiones por accidentes de trabajo</b>							
Si (con asistencia médica)	67	24,8	72	22,0	0,452	139	23,3
Si (no necesitó asistencia médica)	44	16,3	49	14,1		90	15,1
No	159	58,9	206	63,9		368	61,6

\* Porcentajes basados en las personas que han reportado cualquier problema de salud en el último año -entre problemas físicos, y psicosociales- (n= 530)

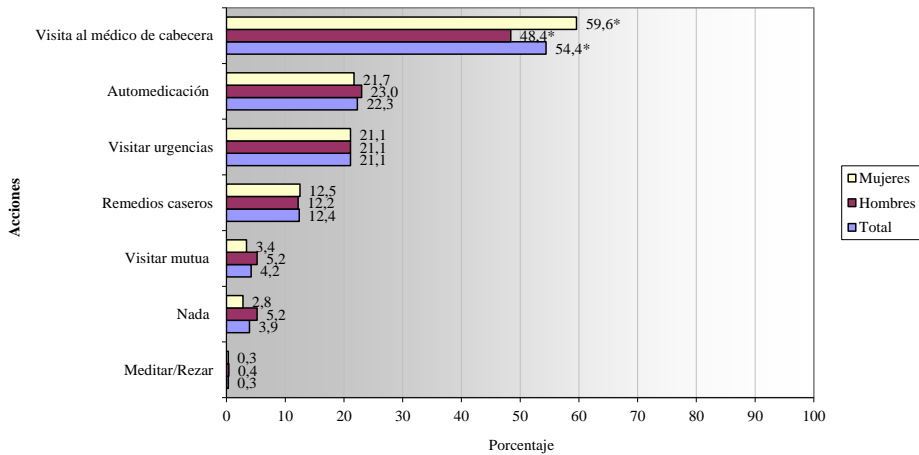
Figura 2. Asociación entre el estado de salud de la población inmigrante y el sexo. Proyecto ITSAL, España-2008



ORa: OR ajustadas por edad, estado legal, clase social, actividad económica y tipo de contrato

Más de la mitad de la población inmigrante colombiana recurre al médico de cabecera cuando tiene un problema de salud, en mayor proporción las mujeres ( $p < 0,05$ ). Aunque casi una cuarta parte ha recurrido a la automedicación para solucionar algún problema de salud y en mayor proporción los hombres (Figura 3).

Figura 3. Acciones realizadas por la población inmigrante colombiana para solucionar los problemas de salud. Proyecto ITSAL, 2008\*\*



\* $p < 0,05$

\*\* Porcentajes no excluyentes. Basados en las respuestas positivas a cada ítem

### Actividades preventivas en el trabajo y opinión sobre los sindicatos

Atendiendo a la percepción de la población inmigrante colombiana sobre actividades preventivas en el trabajo (Tabla 4), casi una tercera parte no ha recibido información sobre prevención de accidentes y daños a la salud, especialmente las mujeres ( $p < 0,05$ ). Un 45% de los hombres y un 26% de las mujeres han sido informados por las mutuas o los servicios de prevención. Una quinta parte de las mujeres no tienen disponibles (en caso de necesitarlos), elementos de protección personal. Un 18% manifestó que en su empresa no se preocupan por su salud y bienestar.

En cuanto a las opiniones sobre los sindicatos (Tabla 5), un 46% de la población inmigrante procedente de Colombia propone que para mejorar las condiciones de trabajo estas instituciones deberían visitar los lugares de trabajo y preguntar a los trabajadores, un 36% opina que se deben denunciar a los empresarios si se producen abusos y organizar reuniones informativas en salud laboral en un 31%. Sin embargo casi una cuarta parte menciona que los sindicatos no pueden hacer nada (en mayor proporción los hombres). El 30% opina que los sindicatos defienden a todos los trabajadores, un 14% que a los trabajadores con papeles y un 8% que a los trabajadores españoles. Más de la mitad de la población encuestada no conocen a personas afiliadas a los sindicatos o un representante sindical dentro de la empresa.



Tabla 4. Percepción sobre actividades preventivas en el trabajo en la población inmigrante colombiana. Proyecto ITSAL, 2008.

Variables	Total		Hombres		Mujeres		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
<b>¿Ha recibido información sobre prevención de accidentes y daños a la salud?</b>							
Sí	418	70,0	216	80,0	202	61,8	0,001
No	179	30,0	54	20,0	125	31,2	
<b>¿Quién le ha informado?</b>							
Mutua	62	10,4	39	14,44	23	7,0	0,003
Servicio de prevención	143	24,0	82	30,4	61	18,7	0,001
Jefe	238	39,9	121	44,8	117	35,8	0,025
Compañeros	76	12,7	40	14,8	36	11,0	0,165
<b>Disponibilidad de equipos de protección individual (n=442)</b>							
Sí	363	82,1	85,5	85,5	174	78,9	0,075
No	71	16,1	12,2	12,2	44	19,9	
No sabe	8	1,8	2,26	2,26	3	1,4	
<b>¿Se preocupan por la salud y seguridad?</b>							
Sí	487	81,6	221	81,9	266	81,3	0,874
No	110	18,4	49	18,1	61	18,7	

\*Porcentajes no excluyentes. Basados en las respuestas positivas a cada ítem.

Tabla 5. Opinión de la población inmigrante colombiana sobre los sindicatos. Proyecto ITSAL, 2008.

Variables	Total		Hombres		Mujeres		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
<b>Propuestas de mejora de las condiciones de trabajo (sindicatos)*</b>							
Visitar los lugares de trabajo y preguntar a los trabajadores	273	45,7	122	45,2	151	46,2	0,809
Organizar reuniones informativas sobre salud laboral	186	31,2	94	34,8	92	28,1	0,079
Organizar cursos de idiomas, de formación laboral	90	15,1	43	15,9	47	14,4	0,598
Organizar cursos de salud laboral	91	15,2	44	16,3	47	14,4	0,515
Denunciar a los empresarios si se producen abusos	217	36,3	99	36,7	118	36,1	0,883
No pueden hacer nada	138	23,1	68	25,2	70	21,4	0,276
<b>¿A quiénes defienden los sindicatos?</b>							
Todos los trabajadores	174	29,1	86	31,9	88	26,9	0,366
Sólo a los trabajadores españoles	47	7,9	19	7,0	28	8,56	
Sólo a los trabajadores con papeles	81	13,6	40	14,8	41	12,5	
Sólo a los afiliados (socios) de cada sindicato	137	22,9	58	21,5	79	24,2	
No sabe / No contesta	158	26,5	67	24,8	91	27,8	
<b>¿Conoce en su empresa alguna persona afiliada a un sindicato o un representante sindical?</b>							
Sí	136	22,8	72	26,7	64	19,6	0,042
No	339	56,8	155	57,4	184	56,3	
No sabe / No contesta	122	20,4	43	15,9	79	24,2	

\*Porcentajes no excluyentes. Basados en las respuestas positivas a cada ítem.

### Valoración general del proceso migratorio

La tabla 6 contiene información sobre la valoración general realizada por la población colombiana sobre el proceso migratorio. El 54% de los hombres y el 48% de las mujeres consideran que se han cumplido las expectativas al llegar a España. Un 18% recomendaría a un familiar, amigo o vecino que viniera al país con seguridad, y un 19% opina que seguramente no lo recomendaría. Entre los planes de futuro en los próximos 3 años el 46% piensa quedarse en España y un 31% volvería a Colombia. Entre las propuestas para mejorar su situación laboral, más de la mitad de la población entrevistada opina que se deben mejorar las condiciones tanto de empleo, trabajo, como las condiciones de vida y educación, un 13%

propone mejorar trámites burocráticos para la obtención de los permisos de residencia y trabajo, y un 13% opina que se deben realizar políticas sociales para combatir la discriminación, el racismo y favorecer la igualdad entre hombres y mujeres.

Tabla 6. Valoración general del proceso migratorio por parte de la población inmigrante colombiana. Proyecto ITSAL, 2008.

Variables	Total		Hombres		Mujeres		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
<b>Cumplimiento de expectativas</b>							
Si	303	50,8	145	53,7	158	48,3	0,190
No	294	49,2	125	46,3	169	51,7	
<b>Recomendaría algún vecino, amigo o familiar de su país de origen a venir a trabajar a España</b>							
Seguro que si	110	18,4	54	20,0	56	17,1	0,347
Probablemente si	237	39,7	111	41,1	126	38,5	
Probablemente no	137	22,9	53	19,6	84	25,7	
Seguro que no	113	18,9	52	19,3	61	18,7	
<b>Planes de futuro en los próximos 3 años</b>							
Quedarse en España	274	45,9	127	47,0	147	45,0	0,502
Volver a Colombia	182	30,5	87	32,2	95	29,1	
Ir a otro país	35	5,9	14	5,2	21	6,4	
No está decidido	106	17,8	42	15,6	64	19,6	
<b>Propuestas para mejorar la situación de trabajo en España</b>							
Mejorar las condiciones de empleo y trabajo	330	55,3	131	48,5	199	60,9	0,045
Mejorar las condiciones de vida y educación	30	5,0	16	5,9	14	4,3	
Mejoramiento de los trámites burocráticos para la obtención de permisos de residencia y trabajo	79	13,2	46	17,0	33	10,1	
Políticas sociales para combatir la discriminación, el racismo y favorecer la igualdad entre hombres y mujeres	78	13,1	38	14,1	40	12,2	
Otras no especificadas	17	2,8	7	2,6	10	3,1	
Nada	49	8,2	23	8,5	26	8,0	
No sabe/no responde	14	2,3	9	3,3	5	1,5	

#### 4. DISCUSIÓN

##### Principales hallazgos

Los resultados principales de este estudio caracterizan a una población colombiana joven, con un nivel de estudios elevado, que han migrado principalmente por razones económicas, como una respuesta a dificultades de empleo en el territorio colombiano, y como un proyecto para garantizar la sostenibilidad de su grupo familiar. En el proceso de establecimiento en el país de acogida, se han evidenciado algunas dificultades de accesibilidad al mercado de trabajo. Una buena parte presentaron contrataciones de tipo temporal o sin contrato, lo que determina mayor vulnerabilidad económica y social, por salarios más bajos que no satisfacen sus necesidades económicas. También se encontró un porcentaje importante de inmigrantes que reportaron malos indicadores de salud autopercebida.

Asimismo, se observó un porcentaje importante de la población trabajadora inmigrante colombiana que no ha recibido información en prevención laboral, ni en equipos de prevención y seguridad. En algunos casos se encontró baja participación y asociacionismo sindical, explicada en buena parte por el desconocimiento de las actividades que realizan los sindicatos. Esta población también percibió discriminación en diferentes espacios laborales y sociales. La mitad de los encuestados manifestó que no se han cumplido sus expectativas en España a nivel laboral y personal.

### **Posibles explicaciones de los hallazgos**

En el proceso migratorio cobra importancia las redes de apoyo de la misma nacionalidad (familiares, amigos e instituciones) y de los primeros inmigrantes que iniciaron el ciclo -los primo-inmigrantes- (Aranago, 2004:161-86), como elementos de adaptabilidad social (Zoblina et al. 2006:195-211), y para la inserción del trabajador en la dinámica socio-cultural del nuevo país (Bermúdez, 2004:78-100), y en hacer más atractivo el país para otros inmigrantes.

Sin embargo, en el proceso de adaptación en el territorio español, los y las inmigrantes encuentran dificultades de acceso al mercado de trabajo (Agudelo-Suárez et al. 2008:160-7), y variación de la ocupación principal, puesto que pese a contar con un nivel educativo para desempeñar trabajos más cualificados, la oferta es limitada a la hostelería y al servicio doméstico para las mujeres, y a la hostelería y construcción para los hombres (Porthé et al. 2007:34-9; Agudelo-Suárez, et al. 2009:1866-74). Es importante tener en cuenta las características de la oferta y demanda de puestos de trabajo en las diferentes comunidades autónomas y ciudades donde fijan su residencia la población inmigrante.

Las condiciones de empleo y trabajo en la población inmigrante colombiana muestran situaciones de precariedad laboral y social (Amable, 2006) como el tener más de un trabajo, el número de horas trabajadas por semana o el no reconocimiento de derechos laborales. Los resultados pueden variar en función del estatus legal, el país de origen, la edad y el tiempo de residencia (Ministerio, 2007). No obstante, para algunos y algunas inmigrantes, la percepción acerca de la experiencia de trabajo en España es aceptable, pudiendo influir en dicha percepción la ausencia de prestaciones sociales en Colombia, como el subsidio de desempleo (Agudelo-Suárez et al. 2008:160-7).

Los resultados aportan datos relevantes sobre el contexto de discriminación en el cual se encuentran expuestos una gran parte de la población inmigrante colombiana. Esta discriminación se percibe como un sentimiento de exclusión que no solo se relaciona con el espacio laboral, sino que también se presenta con espacios cotidianos y que se asocia a factores culturales, y al propio contexto político y social (European, 2009; Krieger, 1999: 295-352; Krieger, 2001:693-700). La población inmigrante entiende por discriminación el estar sometido a condiciones de empleo y trabajo precarias y/o pertenecer a un mercado de trabajo limitado que los coloca en esta situación de vulnerabilidad.

Aunque se ha mencionado ampliamente en la literatura el efecto del inmigrante sano, explicado por una migración selectiva de personas con mejor estado de salud; la misma literatura advierte la temporalidad de este efecto. Entre los factores que podrían estar asociados a la temporalidad del efecto del inmigrante sano se menciona como la población inmigrante en el país de acogida debe enfrentarse a un contexto social y económico que actúa como determinante de sus condiciones de vida, de sus condiciones de empleo y trabajo y de su situación de salud (Gandula et al. 2004:357-76). Esta situación de vulnerabilidad en la que se encuentra la población inmigrante colombiana en España constituye un elemento común que fue encontrado en otros análisis sobre accidentes laborales y en otros indicadores de salud (Porthé et al. 2010:417-24; Ahonen et al. 2009:936-42; Ahonen et al. 2010:405-16; Porthé et al. 2009:107-14).

Atendiendo a los resultados encontrados con relación a la mala salud mental, medida por el Cuestionario de Salud General GHQ-12; esta situación ha sido reconocida en la literatura como el “Síndrome de Ulises”, asociado a estrés crónico [31]; y que es propio de los duelos que los y las inmigrantes establecen al estar en una cultura diferente, el tener dificultades económicas, insatisfacción laboral, temporalidad laboral, alta rotación de puestos de trabajo,

pérdida del estatus debida al mismo proceso migratorio, y el vivir experiencias de discriminación laboral y social (Agudelo-Suárez et al. 2009: 115-21; García et al. 2009:91-7; Agudelo-Suárez, et al. 2009:1866-74; Carta, et al. 2005:13.32). El apoyo de amigos y organizaciones es un factor protector en la mayoría de los casos en la situación social de las personas (Jansá, 2006:10-4).

En cuanto a la participación e influencia de la población inmigrante colombiana sobre sus condiciones de trabajo, los resultados mostraron limitada información sobre sus derechos, así como desconocimiento de algunas de las actividades realizadas por los sindicatos y otras instituciones, así como algunos aspectos relacionados con la legislación y acuerdos colectivos (López-Jacob, et al. 2010:225-38).

### **Fortalezas y limitaciones**

Es importante tener ciertas consideraciones relacionadas con las limitaciones del estudio. La selección de la muestra por conveniencia dificulta la posibilidad de hacer inferencias en la población general de inmigrantes colombianos en el territorio. Este estudio se ha realizado al final de un ciclo económico con elevadas tasas de empleo, por lo que se tiene incertidumbre sobre la percepción de su situación en general en un entorno donde el mercado de trabajo está dejando fuera a muchos trabajadores inmigrantes.

A pesar de las limitaciones, debe resaltarse la importancia de la utilización de datos primarios para estudiar la población inmigrante colombiana. Así, a través de la utilización de los datos que proceden del proyecto ITSAL (Inmigración, trabajo y salud), el cual ha sido realizado en ciudades españolas con mayor densidad de población inmigrante, ha permitido la recogida de información sobre la situación de la población inmigrante colombiana en España. De igual manera, la incorporación de población inmigrante en situación irregular, ha permitido el análisis de este colectivo que en la mayoría de los estudios está excluido por las dificultades en su identificación y captación.

## **5. CONCLUSIONES**

Desde una perspectiva de Salud Pública, hay que reconocer la magnitud de la inmigración a nivel global y su impacto en las condiciones sociales y de salud (Benach et al. 2010:338-43).

Por lo tanto, las políticas y estrategias deben considerar la salud de la población trabajadora inmigrante como una prioridad, desde el análisis de los determinantes sociales de las desigualdades en salud (Gram., 2004:101-24). Entendiendo las condiciones de empleo y trabajo como un eje importante en la situación de salud en los trabajadores (Benach et al. Employment Condition Knowledge Network) la promoción de estrategias de protección social debe promover el respeto de la legislación laboral, combatir la explotación laboral, promover beneficios sociales, dignidad y respeto en el trabajo y promover la participación colectiva en la toma de decisiones.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- ACHOTEGUI, J. (2004), "Emigrar en situación extrema. El Síndrome del Inmigrante con estrés crónico y múltiple. Síndrome de Ulises", *Revista Norte de Salud Mental*, nº 5(21), pp.39-53.
- AGUDELO-SUÁREZ, A.A., et al. (2009), "Discrimination, work and health in immigrant populations in Spain", *Soc Sci Med*, nº 68(10), pp.1866-74.

- AGUDELO-SUÁREZ, A.A.; GIL-GONZÁLEZ, D.; VIVES-CASES, C. y RONDA-PÉREZ, E. (2009), "El debate parlamentario en inmigración y salud en España", *Rev Salud Pública* (Bogotá), nº 11(4), pp.503-13.
- AGUDELO-SUÁREZ, A.A.; RONDA-PÉREZ, E.; GIL-GONZÁLEZ, D. y VIVES-CASES, C. (2008), "Percepción sobre Condiciones de Trabajo y Salud de la Población Inmigrante Colombiana en Alicante", España, *Rev Salud Pública* (Bogotá), nº 10(1), pp.160-7.
- AGUDELO-SUÁREZ, A.A., et al. (2009), "Proceso migratorio, condiciones laborales y salud en trabajadores inmigrantes en España" (proyecto ITSAL), *Gac Sanit*, nº 23 (Suppl 1), pp.115-21.
- AHONEN, E.Q., et al. (2010), "Invisible work, unseen hazards: The health of women immigrant household service workers in Spain", *Am J Ind Med*, nº 53(4), pp.405-16.
- AHONEN, E.Q., et al. (2009), "A qualitative study about immigrant workers' perceptions of their working conditions in Spain", *J Epidemiol Community Health*, nº 63(11), pp.936-42.
- AMABLE, M. (2006), *La precariedad laboral y su impacto en la salud. Un estudio de trabajadores asalariados en España*. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra.
- ARANGO, J. (2004), "La inmigración en España a comienzos del siglo XXI", en Maldonado, J. (ed) *Informe sobre la situación demográfica en España*. España: Fundación Abril Martorell, pp. 161-86.
- BENACH J.; MUNTANER, C.; CHUNG, H. y BENAVIDES, F.C. (2010), Immigration, employment relations, and health: Developing a research agenda, *Am J Ind Med*, nº 53(4), pp.338-43.
- BENACH, J.C.; MUNTANER, V. y SANTANA V. Employment Condition Knowledge Network (EMCOMET). *Employment Condition and Health Inequalities*. Final Report to the WHO Commission on Social Determinants of Health, en [http://www.who.int/social\\_determinants/resources/articles/emconet\\_who\\_report.pdf](http://www.who.int/social_determinants/resources/articles/emconet_who_report.pdf).
- BENÍTEZ R.; LLERENA, A.; LÓPEZ, G.; BRUGERA, M. y LASHERAS, L. (2004), "Determinantes socioeconómicos en un colectivo de familias inmigrantes", *An Pediatr* (Barc), nº 60(1), pp.9-15.
- BERMÚDEZ, E. (2004), "Imágenes de salud y enfermedad de las mujeres colombianas inmigrantes en España", *Rev Gerenc Polit Salud*, nº 3(7), pp.78-100.
- CARTA, M.G.; BERNAL, M.; HARDOY, M.C. y HARO-ABAD, J.M. (2005), "Migration and mental health in Europe (the state of the mental health in Europe working group: appendix 1)", *Clin Pract Epidemiol Ment Health*, nº 31; 1, p.13.
- ESTEBAN y PENA, M.M. (2001), "Motivos de consulta y características demográficas de una comunidad de inmigrantes «sin papeles» en el distrito de Usera-Villaverde (Madrid)", *Aten Primaria*, nº 27(1), pp.25-8.
- EUROPEAN UNION AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS (2009), *EU-MIDIS at a glance. Introduction to the FRA's EU-wide discrimination survey*, en [http://fra.europa.eu/fraWebsite/attachments/EU-MIDIS\\_GLANCE\\_EN.pdf](http://fra.europa.eu/fraWebsite/attachments/EU-MIDIS_GLANCE_EN.pdf).
- GARCÍA, AM.; LÓPEZ-JACOB, M.J.; AGUDELO-SUÁREZ, A.A.; RUIZ-FRUTOS, C.; AHONEN, E.Q. y PORTHÉ, V. (2009), "Condiciones de trabajo y salud en inmigrantes" (Proyecto ITSAL): entrevistas a informantes clave, *Gac Sanit*, nº 23(2), pp.91-7.
- GIMENO, L.; FERNÁNDEZ DE ALARCÓN MEDINA, I.; PÉREZ ALONSO, E.; PEÑALVA, D. y RUIZ-GIMÉNEZ AGUILAR, J. (2006), "Examen de salud a inmigrantes en atención primaria", *Enf Emerg*, nº 8(1), pp.40-7.
- GRAHAM H. (2004): "Social determinants and their unequal distribution: clarifying policy understandings", *Milbank Q*, nº 82(1), pp.101-24.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2010), Explotación estadística del padrón, en <http://www.ine.es>.
- JANSÁ JM. (2006), "Inmigración y envejecimiento, nuevos retos en salud pública", *Gac Sanit*, nº 20 (Suppl 1), pp.10-4.
- KANDULA, NR.; KERSEY, M. y LURIE, N. (2004), "Assuring the health of immigrants: what the leading health indicators tell us", *Annu Rev Public Health*, nº 25, pp.357-76.
- KRIEGER, N. (1999), "Embodying inequality: a review of concepts, measures, and methods for studying health consequences of discrimination", *Int J Health Serv*, nº 29(2), pp.295-352.

- KRIEGER, N. (2001), "A glossary for social epidemiology", *J Epidemiol Community Health*, nº 55(10), pp.693-70034.
- LACALLE, M., et al. (2000), "Orden B. Resultados de la aplicación de un examen de salud en población inmigrante", *Aten Primaria*, nº 25, pp.634-8.
- LÓPEZ-JACOB, M.J.; SAFONT, E.C.; GARCÍA, A.M.; GARI, A.; AGUDELO-SUÁREZ, A. y GIL, A. et al. (2010), "Participation and influence of migrant workers on working conditions: a qualitative approach", *New Solut*, nº 20(2), pp.225-38.
- MINISTERIO DE TRABAJO E INMIGRACIÓN (2007), *Condiciones laborales de los trabajadores inmigrantes en España*, <http://www.seg-social.es/stpri00/groups/public/documents/binario/100598.pdf>.
- PORTHÉ, V.; AHONEN, E.; VÁZQUEZ, M.L.; POPE, C.; AGUDELO, AA. y GARCÍA, AM., et al. (2010), "Extending a model of precarious employment: A qualitative study of immigrant workers in Spain", *Am J Ind Med*, nº 53(4), pp.417-24.
- PORTHÉ, V.; AMABLE, M. y BENACH, J. (2007), "La precariedad laboral y la salud de los inmigrantes en España: ¿qué sabemos y qué deberíamos saber?", *Arch Prev Riesgos Labor*, 10, pp.34-9.
- PORTHÉ, V., et al. (2009), "La precariedad laboral en inmigrantes en situación irregular en España y su relación con la salud", *Gac Sanit*, nº 23 (Suppl 1), pp.107-14.
- RAMOS, J.M.; GARCÍA, R.; PRIETO, M. y MARCH, J. (2011), "Problemas y propuestas de mejora en la atención sanitaria a los inmigrantes económicos", *Gac. Sanit*, nº 15(4), pp.320-6.
- RAMOS, J.M. et al. (2003), "Examen de salud en la población inmigrante: prevalencia de infección tuberculosa latente, hepatitis B, hepatitis C, infección por el VIH y sífilis", *Enferm Infecc Microbiol Clin*, nº 21(10), pp. 540-2.
- SALAZAR, A., et al. "Diagnósticos al alta hospitalaria de las personas inmigrantes en la ciudad de Valencia (2001-2002)", *Rev Esp Salud Pública*, nº 77(6), pp.713-23.
- SANABRIA MORA, E. (2008), *Los inmigrantes colombianos en España: trayectoria y perspectivas*, Documento de Trabajo Nº 35/2008 Madrid: Real Instituto Elcano.
- TERRAZA NÚÑEZ, R., et al. (2009), "Políticas sanitarias de ámbito estatal y autonómico para la población inmigrante en España", *Gac Sanit*, nº 7; 24(02), pp. e1-e7.
- ZAGUIRRE ALTUNA, A (2004), *Los procesos migratorios: Alternativas al discurso dominante*. Madrid: Estudios de Progreso. Fundación Alternativas.
- ZOBLINA, A.; BASABE, N.; PÁEZ, D. y FURNHAM, A. (2006), "Sociocultural adjustment of immigrants: Universal and group-specific predictors", *Int J Intercult Relat*, nº 30, pp.195-211.

## Breve currículo:

### Andrés A. Agudelo-Suárez

Licenciado en Odontología. Especialista en Administración de Servicios de Salud. Doctor en Salud Pública. Profesor Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Colaborador del Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Alicante, España. Investigador Centro de Investigación en Salud Laboral (CISAL). Universitat Pompeu Fabra (Barcelona- España).

### Elena Ronda-Pérez

Licenciada en Medicina y Cirugía. Doctora en Medicina. Máster en Salud Pública. Profesora del Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Alicante, España. Investigadora Centro de Investigación en Salud Laboral (CISAL). Universitat Pompeu Fabra (Barcelona- España).

### Diana Gil-González

Licenciada en Sociología. Doctora en Sociología. Máster en Salud Pública. Profesora del Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Alicante. Ciber de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España.