



VIII CONGRESSO PORTUGUÊS DE SOCIOLOGIA

40 anos de democracias: progressos, contradições e prospetivas

ÁREA TEMÁTICA: “Migrações, Etnicidade e Racismo”

**SALUD Y BIENESTAR DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE EN TIEMPOS DE CRISIS
ECONÓMICA: LA EXPERIENCIA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.**

MARTÍNEZ-GAYO, Gema.

Máster Universitario Problemas Sociales. Doctoranda en Análisis de Problemas Sociales.

Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).

jobmarti_7@hotmail.com

Resumen

El objetivo de este trabajo es conocer las posibles consecuencias, en la salud de la población inmigrante, de las medidas aplicadas por el Gobierno español en un contexto de crisis económica. Para ello, se han utilizado datos laborales, de nivel de vida y salud proporcionados por organismos nacionales y regionales. Por otro lado, se ha profundizado en los problemas sociales de las personas inmigrantes a través de las entrevistas realizadas a doce expertos. Los principales resultados muestran que la situación de crisis y destrucción del empleo junto con las reformas laborales y sanitarias afectarán negativamente en la calidad de vida y bienestar de los inmigrantes. La situación más vulnerable es la de aquellas personas en situación administrativa irregular, especialmente las mujeres inmigrantes. Ellas tienen mayores responsabilidades familiares, sufren más explotación laboral y presentan peores resultados de salud psicológica.

Resumo

A finalidade deste trabalho é conhecer as possíveis conseqüências, na saúde da povoação imigrante, das medidas aplicadas pelo Governo espanhol num contexto de crise econômica. Para isso, foram utilizados dados de emprego, de nível de vida e saúde proporcionados por organismos nacionais e regionais. Pelo outro lado, tem-se aprofundado nos problemas sociais das pessoas imigrantes a través das entrevistas feitas a doze expertos. Os principais resultados mostram que a situação de crise e de destruição do emprego junto às reformas laborais e sanitárias afetarão negativamente na qualidade de vida e bem-estar dos imigrantes. A situação mais vulnerável é aquela das pessoas que têm uma situação administrativa irregular, especialmente as mulheres imigrantes. Elas têm maiores responsabilidades familiares, sofrem mais exploração laboral e apresentam piores resultados de saúde psicológica.

Abstract

The objective of this study is to know the possible consequences on immigrant's health of the measures taken by the Spanish Government in an economic crisis scenario. In order to achieve this, employment, standard of living and health data have been used, provided by national and regional institutions. In addition to this, insight has been given to immigrant people social problems through interviews with twelve experts on the subject. Results show that employment destruction and crisis situation with labor and health reforms altogether will negatively affect the quality of life and welfare of the immigrant population. The most vulnerable situation is the one of those people in irregular administrative situation, immigrant women specially. They have greater family responsibilities, suffer much more exploitation and present worse psychological health results.

Palabras clave: crisis económica; inmigración; trabajadores extranjeros; trabajo precario; salud.

Palavras-chave: crise econômica; imigração; trabalhadores estrangeiros; trabalho precário; saúde.

Keywords: economic crisis; immigration; foreign workers; precarious job; health.

DATA ENVIO DA COMUNICAÇÃO: 27/06/2014

NÚMERO DE SÉRIE: COM0204

1. Introducción

El estudio del estado de salud de las personas inmigrantes se ha abordado desde diversas perspectivas. Resultan frecuentes las investigaciones sobre enfermedades infecciosas, condiciones sociolaborales o aspectos psiquiátricos vinculados al proceso migratorio (Burillo-Putze et al., 2010). No obstante, autores como Sami Naïr (2010) optan por analizar la inmigración desde una perspectiva social total vinculando aspectos de diversa índole y que aportan una visión mucho más completa de la problemática a la que se enfrentan estas personas, huyendo así de una visión unidimensional.

Por ello, esta investigación presenta como objetivo conocer la situación social y sanitaria de las personas inmigrantes en el Principado de Asturias, e intentar predecir los efectos de la crisis económica y de las reformas legislativas sobre el bienestar de este colectivo. La hipótesis planteada fue que el contexto de crisis económica, la destrucción de empleo y las reformas legales repercutirán en la merma de la calidad de vida de estas personas. El artículo se ha estructurado en cinco secciones. Comienza con una breve introducción sobre la evolución del contexto social y sanitario de la población extranjera en España. Tras ésta, se expone el marco teórico del estudio y los métodos empleados. Los resultados obtenidos en la investigación y las conclusiones del mismo completan los apartados.

2. Evolución del contexto sociolaboral y sanitario en España

Se puede decir que el fenómeno migratorio ha modificado intensamente la realidad social de España en los últimos años, cambiado su carácter de “emigrante” para pasar a formar parte de una de las vías de entrada de personas hacia la Unión Europea. En este camino pueden señalarse dos etapas, la primera de ellas que englobaría los años comprendidos entre la década de los ochenta y finales del siglo XX, en el que se produjo un crecimiento gradual y moderado de la población inmigrante. El fuerte incremento experimentado posteriormente puede explicarse por el crecimiento de una economía intensiva en trabajo promovido por el buen momento que vivían los sectores más proclives a la contratación de estos trabajadores, como la construcción, la agricultura, el servicio doméstico o el cuidado de personas dependientes. La crisis se hace sentir entre la población inmigrante a partir del segundo semestre del 2008, y desde el año 2009 se acentúan las tendencias, reduciéndose drásticamente las autorizaciones de trabajo, los contingentes y los permisos de temporada. Además, autores como Antonio Izquierdo destacan la mala gestión política en materia de inmigración, con independencia del signo político del Gobierno, que entre los años 1996 y 2010 se limitó a abastecer las demandas empresariales de mano de obra con un bajo coste, sin estudiar las consecuencias sociales que ello podría acarrear (Aja et al., 2010).

En plena crisis económica se aprueba el Real Decreto Ley 16/2012 de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, en el que se recupera la figura del “asegurado” situando en un papel protagonista la Seguridad Social, la cual establecerá el derecho al sistema sanitario público. Este hecho supone una limitación a la universalización de la asistencia sanitaria y reduce de manera importante las posibilidades de recibir atención sanitaria en el caso de personas que carecen de situación administrativa regular. Éstas últimas se verían excluidas del sistema, con excepción de los menores de edad, mujeres embarazadas y postparto, las urgencias y aquellos aquejados de enfermedades infecciosas o contagiosas (Moreno et al., 2013). La descentralización sanitaria existente en España ha generado que los diversos territorios hayan aplicado las medidas de manera diferente, vinculado al signo político de su gobierno. El Principado de Asturias, se ha continuado prestando asistencia a las personas inmigrantes en situación irregular a través de su inscripción en un Sistema de Información que garantiza la atención dentro de los servicios sanitarios autonómicos. También se articuló un procedimiento de acceso a la prestación farmacéutica con un circuito de facturación ajeno al Servicio de Salud, ya que la normativa aprobada no lo permite (Gobierno del Principado de Asturias, 2013).

3. Marco teórico

El análisis del fenómeno de la inmigración debe realizarse teniendo en cuenta que no es un problema, sino un hecho social de gran complejidad, de carácter global y estructural. Por tanto, su estudio debe realizarse de manera amplia, como un fenómeno social total, en el que influyen factores laborales, económicos, culturales, jurídicos y políticos y huir de un estudio unidimensional (Naïr, 2010). El empleo supone un eje vertebrador de la vida de la mayor parte de los inmigrantes de nuestro país, además de ser una variable tradicionalmente estudiada como relevante a la hora de analizar la salud de las personas. Finalizada la época de bonanza económica y con una gran destrucción de puestos de trabajo, el papel de los inmigrantes se ve cuestionado. De un modo similar a lo acontecido en Alemania en los años sesenta, la población de origen extranjero ha sido definida por su utilidad durante los períodos expansivos de la economía, donde ocupaban los puestos de trabajo más duros, temporales, o simplemente menos deseables para la población española. El modelo de Gastarbeiter o trabajador invitado, define al único trabajador inmigrante que es admisible, el “buen trabajador” ya que ejercerá su labor adaptándose a las necesidades del empresario, dócil, casi invisible y será fácilmente prescindible en el momento que se considere oportuno (Naïr, 2010).

Se concentran en mayor proporción que la población autóctona en sectores como el de la construcción, agricultura, restauración, servicio doméstico y hostelería. Todos ellos ámbitos progresivamente abandonados por los autóctonos debido a las condiciones de flexibilidad, su mayor dureza y desregulación, menor grado de protección social y proporción superior de contratos temporales (Flecha et al., 2003). Esta “flexibilidad” se relaciona también con la inestabilidad laboral, las malas condiciones laborales y los reducidos ingresos. Resulta habitual que sufran de manera importante jornadas “atípicas” por su prolongada duración o por todo lo contrario, también registran tasas de temporalidad superior al 50 por ciento -33 por ciento para los nacionales- incidiendo todo ello en su calidad de vida. Además, la población inmigrante es más vulnerable al paro que los autóctonos, especialmente en épocas de recesión, donde sus tasas de participación en el mercado laboral se ven reducidas. El hecho de que se concentren en unos pocos sectores económicos les hace tener una posición más frágil en el mercado de trabajo, dificultando que encuentren un nuevo empleo y amplíen sus sectores de ocupación (Martínez Quintana, 2006). La creciente tasa de paro entre las personas extranjeras y la frecuente recaída en situaciones de irregularidad laboral, les hace sufrir una elevada vulnerabilidad (Izquierdo et al., 2007). La incertidumbre laboral unida a los bajos salarios puede suponer un incremento del nivel de estrés y del padecimiento de trastornos mentales menores. Ello les hace estar especialmente predispuestos a padecer patologías, fruto de un conjunto de circunstancias que rodean el proceso migratorio. Entre ellas encontraríamos la carencia de una red social de apoyo, en ocasiones el desconocimiento de la lengua del país receptor, un cambio de estatus social y por supuesto las problemáticas asociadas al empleo, el cual ejerce una influencia básica en el estado de salud de la persona (Porthé et al., 2007).

Por otro lado, en los empleos informales es frecuente encontrarse con falta de respeto por las normas de seguridad y salud, abuso de las posiciones repetitivas e incómodas, excesiva carga de trabajo, e incluso abusos de tipo psicológico o sexual. Resulta habitual que estos empleos traigan aparejadas peores condiciones salariales, lo que supone habitualmente limitaciones en el estilo de vida, el estado mental se ve resentido si la privación material se extiende en el tiempo, afecta a su estado psicosocial, y puede incidir en su estado físico (Benach et al., 2009). El miedo a la pérdida del puesto de trabajo o el desempleo de larga duración, aumentan el riesgo de mortalidad y morbilidad, empeora la salud mental y se asocia con una peor calidad de vida. Los grupos más vulnerables a dicha situación serían los puestos de trabajo situados en el mercado secundario, es decir, empleos temporales o a tiempo parcial, aquellos que se limitan a temporadas a lo largo del año o que carecen de cualificación. Los inmigrantes, las mujeres o minorías étnicas se encuentran con frecuencia en esta situación. La incertidumbre e inseguridad laboral que sufren les obliga a acudir a su puesto de trabajo incluso estando enfermos, e incrementar las probabilidades de que padezcan

elevada tensión arterial, y dolores de cuello, espalda, hombros y extremidades. Incrementándose también las respuestas de tipo psicossomático como dolores de cabeza, dolores estomacales o tensión (Ferrie et al., 1998).

El proceso migratorio realizado puede traducirse en elevados niveles de estrés, relacionados con la capacidad de adaptación a una nueva cultura, en ocasiones idioma, así como diversos factores del nuevo entorno al que debe enfrentarse. Todas estas situaciones pueden acabar afectando a la salud mental de estas personas (Rivera Castiñeira, 2008). En concreto, las mujeres inmigrantes presentan en una proporción superior a los hombres, problemas psicológicos debido al desarraigo, la ansiedad o el estrés. No obstante, el acudir a la consulta del centro de salud se encuentra frecuentemente supeditada a su trabajo e incluso a obtener una situación administrativa estable (Martínez Herrero, 2009; Rodríguez Camacho, 2008).

4. Materiales y métodos

Para comprobar la hipótesis planteada se optó por combinar técnicas cuantitativas y cualitativas de investigación. Esto facilitó la comparación entre datos estadísticos secundarios, de la inmigración a nivel nacional y regional, con el análisis de los discursos de los expertos en inmigración seleccionados.

El análisis de datos secundarios aportó conocimiento riguroso sobre la evolución de la inmigración, en España y en el Principado de Asturias, atendiendo a los cambios producidos en el contexto económico y social. Para este trabajo se ha utilizado información referida al empleo, salud y nivel de vida, profundizando especialmente en los años de crisis económica, que comenzó en el año 2007. Dada la estrecha vinculación existente entre las condiciones laborales o el desempleo en la salud de las personas, se ha optado por centrar el estudio en la población inmigrante de tipo económico, es decir, aquellos que fijan su residencia en España por motivos laborales. Para ello, tanto a nivel nacional como regional, se han analizado datos de la última Encuesta Nacional de Inmigrantes y del Padrón Municipal de habitantes que proporcionaron información sociodemográfica como el origen, edad y sexo de los inmigrantes, sus motivos de traslado a España o la convivencia con sus parejas y descendencia. El estudio de la situación laboral o del desempleo se llevó a cabo a través de la información proporcionada por el Servicio Público de Empleo Estatal y del Consejo Económico y Social. Por último, el nivel de vida y la salud fueron indagados a través de la Encuesta de Condiciones de vida y de la última Encuesta de Salud para Asturias.

Por otro lado, la aplicación de técnicas cualitativas respondió a la necesidad de obtener información sobre la posible evolución del estado de salud y bienestar de la población inmigrante residente en el Principado de Asturias, ante las modificaciones legislativas en materia sanitaria, introducidas en abril del 2012, y que afectan a esta población de manera especial, teniendo además en cuenta el contexto de crisis económica existente. Dado el carácter prospectivo del estudio, se optó por la utilización del instrumento de la entrevista semiestructurada a expertos en la materia. El mayor conocimiento que poseen estas personas hace que sean poseedores de una información que va más allá de la mera opinión personal y que por tanto, le hacen ser un transmisor cualificado (Montañés Serrano, 2009). La elección de este tipo de entrevistas responde a la necesidad de obtener información sobre un tema novedoso, ya que aunque la inmigración ha sido objeto de estudio de numerosos investigadores, en este caso se intenta avanzar en la exploración de la situación futura para la salud y el bienestar de los inmigrantes en un contexto geográfico concreto, el Principado de Asturias. En cuanto a la selección de las personas a entrevistar, se comenzó por contactar con organizaciones no gubernamentales asentadas en el territorio asturiano y que contaban con una experiencia dilatada en materia de inmigración. Una vez establecidos estos primeros contactos, se desarrolló una estrategia de “bola de nieve”, por el que se solicitó a los informantes que identificasen a otros posibles participantes, facilitando el contacto con nuevos entrevistados a los cuales no se había accedido en un primer momento (Borrego, 1999, pp. 148). Todo ello dio lugar a la realización de doce entrevistas a expertos en inmigración, las cuales se

agruparon en cuatro ámbitos: laboral, sanitario, público y tercer sector. Respecto al cálculo del tamaño muestral se optó por la estrategia de la saturación, es decir, entrevistar hasta que no se obtuvieron datos adicionales relevantes sobre las categorías o bloques planteados.

ÁMBITOS	ENTREVISTADOS	SEXO	CODIFICACIÓN
Laboral	Centro de Información de trabajadores extranjeros	M	E1
Laboral	Departamento de Migraciones	M	E2
Sanitario	Médico atención primaria	M	E3
Sanitario	Médico atención primaria	M	E4
Sanitario	Médico atención primaria	H	E5
Sanitario	Trabajadora social centros de salud	M	E6
Público	Responsable del Programa incorporación social	M	E7
Público	Colegio Abogados vinculado con la Oficina de Atención al inmigrante	H	E8
Tercer Sector	SOS Racismo (Abogada)	M	E9
Tercer Sector	Accem (Trabajadora Social)	M	E10
Tercer Sector	Asturias Acoge (Primera Acogida)	M	E11
Tercer Sector	Manos Extendidas (Psicóloga)	M	E12

Tabla 1. Perfil de los expertos participantes en el estudio

5. Resultados

5.1 Datos cuantitativos nacionales y regionales

Para conocer la situación social y sanitaria de la población inmigrante residente en el Principado de Asturias, se analizaron las características socioeconómicas de este colectivo y que condicionan su calidad de vida y bienestar. Los datos mostraron que el incremento de inmigrantes en España se produjo de forma rápida e intensa, favorecido por el buen momento de sectores económicos que necesitaban gran volumen de mano de obra flexible y capaz de adaptarse a condiciones laborales “exigentes” que habían sido progresivamente abandonados por la población autóctona. El análisis de la última Encuesta Nacional de Inmigrantes del año 2007 muestra que los motivos de traslado a España son mayoritariamente de índole laboral, si aunamos las categorías “falta de empleo”, “búsqueda de un empleo mejor” y “cambio de categoría laboral”. Estos datos son congruentes con los encontrados para el Principado de Asturias, que aunque la cifra de extranjeros se haya lejos de otros territorios españoles, presentó también un incremento importante entre los años 2002 a 2009, para posteriormente estancarse. Hombres y mujeres tienen una presencia muy similar en la región, y su procedencia es primordialmente de América del Sur y de Europa. Existen diferencias significativas por género, así las mujeres de origen latinoamericano presentan una prevalencia importante en varios países, llegando incluso a superar el 70% de los inmigrantes procedentes de Brasil y Paraguay. El caso contrario se da en países como Marruecos, Pakistán y Senegal. En este último caso, los hombres suponen el 92% de las personas senegalesas residiendo en Asturias. La menor edad que presentan hace que se halla experimentado

un rejuvenecimiento poblacional, este hecho resulta muy significativo en el caso del Principado de Asturias, dado que el 83% de estas personas se halla en edad laboral y sólo el 3% alcanza la edad de jubilación. Cifra que alcanza al 24% de los nacionales residentes según los datos del Padrón Municipal de habitantes 2012. Más de la mitad de las personas extranjeras se hallan casados, pero un 13% no convive con sus parejas. Estas cifras se incrementan en el caso de la descendencia, dado que según muestra la última Encuesta Nacional de Inmigrantes, un 40% de los inmigrantes residentes en España no conviven con sus hijos, dato muy relevante a la hora de evaluar su bienestar.

El Principado de Asturias no se ha mantenido ajeno a la evolución y consolidación de la crisis económica que sufre nuestro país, lo que ha originado un descenso del número de altas por contratos en la región. Se puede constatar que aún en plena crisis el número de contratos a extranjeros se incrementó en el 2008 respecto al año anterior. A partir de este momento se produce un descenso importante de las contrataciones a este colectivo, con excepción del periodo entre el 2009 y el 2010 en el que se estancaron para posteriormente descender con más fuerza.

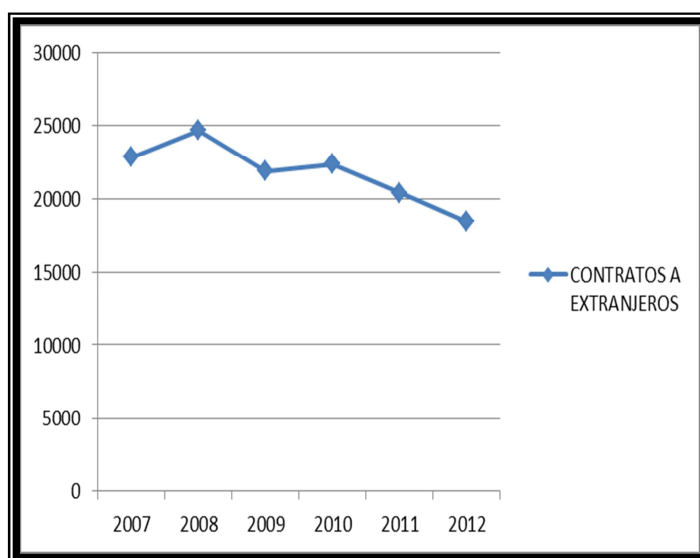


Gráfico 1. Evolución del número de contratos a extranjeros en Asturias entre el año 2007 y el 2012.

Fuente: Elaboración propia según los datos del Servicio Público de empleo estatal (SEPE).

En el año 2012, último año analizado, los datos del Servicio Público de empleo estatal muestran que los contratos a inmigrantes en Asturias se concentraron en el sector servicios con un 79%, además se realizaron primordialmente a personas de entre veinticinco y cuarenta y cinco años y con prevalencia ligeramente superior para los varones en cualquiera de las franjas etarias analizadas. Esos contratos realizados tuvieron carácter temporal en un 88% de los casos. El año 2008 marca el crecimiento del paro tanto para la población de origen español como para los extranjeros. En este último caso el incremento ha sido mucho más drástico, alcanzando en el 2012 las cifras más altas, la tasa de paro de las personas extranjera duplica la de los españoles (Consejo Económico y Social del Principado de Asturias, 2013).

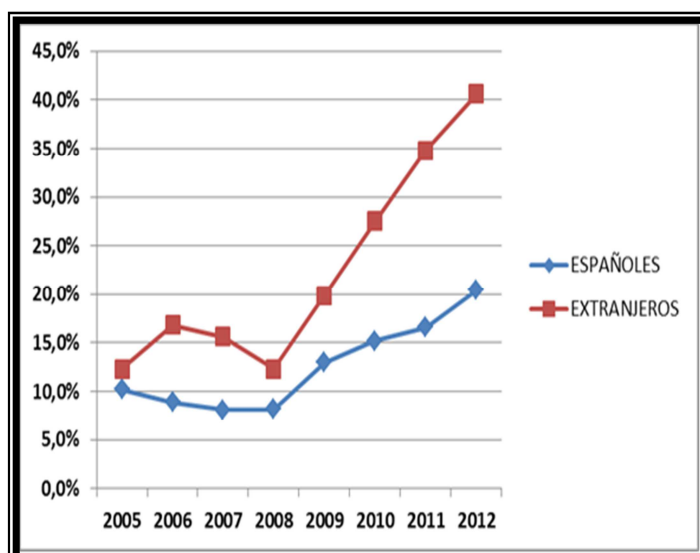


Gráfico 2. Evolución de la tasa de paro por nacionalidad en Asturias 2005-2012.

Fuente: Elaboración propia según los datos del Consejo Económico y Social del Principado de Asturias.

Esta situación laboral repercute en la renta media que dispone la población extranjera en nuestro país, la cual se encuentra por debajo de la de la población autóctona, siendo la diferencia más acusada para aquellos que no provienen de la Unión Europea. Un 71,4% de los extranjeros de fuera de la Unión Europea no pueden hacer frente a gastos imprevistos, situación que comparten un 49,4% de los europeos. Las tasas de riesgo de pobreza para ambos orígenes, concebido el umbral de pobreza como el 60% de la mediana de los ingresos anuales por unidad de consumo, superan a la de los españoles ampliamente.

NACIONALIDAD	TASA (%)
Española	18,5
Extranjera (Unión Europea)	31,2
Extranjera (Resto del Mundo)	46,0

Tabla 2. Tasa de riesgo de pobreza por nacionalidad en personas de 16 o más años. 2012.

Fuente: elaboración propia según los datos de la Encuesta de Condiciones de vida 2012. INE

El salario social básico es una prestación económica periódica dirigida a las personas que carezcan de recursos económicos suficientes para cubrir sus necesidades básicas. Se destina principalmente a paliar situaciones de pobreza grave y severa, para atender situaciones de necesidad, a la vez que intentan favorecer la integración social y laboral de los beneficiarios (Ley del Principado de Asturias 4/2005 del 28 de octubre de Salario Social Básico). En el año 2012, el porcentaje de inmigrantes perceptores de esta ayuda superó el 10% de los beneficiarios, dato que supone el doble de su peso poblacional (Consejo Económico y Social del Principado de Asturias, 2013).

En Asturias, la población inmigrante muestra mejores resultados de salud que la autóctona, pero algunos de esos datos se ven influidos por su mayor juventud. En cuanto a la autoconsideración global del estado de felicidad no existen diferencias significativas entre autóctonos e inmigrantes. Por franjas etarias existe un rasgo diferenciador, entre los 16 y 29 años sólo un 2% de los autóctonos se declara poco o nada feliz. En esa misma edad el porcentaje se eleva al 18% de los nacidos en el extranjero (Margolles et al., 2009). Su mayor juventud les hace padecer en menor proporción morbilidad crónica, y resulta más común que padezcan dolores lumbares y de espalda, así como la depresión.

PATOLOGÍAS	PORCENTAJES
DOLOR LUMBAR	13%
DOLOR DE ESPALDA	12%
DEPRESIÓN	10%
ANSIEDAD	9%
VARICES EN LAS PIERNAS	9%
TENSIÓN ARTERIAL	8%

Tabla 3. Patologías crónicas más frecuentes entre la población extranjera del Principado de Asturias.

Fuente: Elaboración propia según los datos de la Encuesta de Salud para el Principado de Asturias, 2008.

Las personas inmigrantes menores de 30 años de edad han padecido con más frecuencia ansiedad (9%) que las autóctonas (3%). Estas diferencias tienen su origen especialmente en las mujeres inmigrantes, este hecho se ve influido por el hecho de que son las que más positivamente valoran su puesto de trabajo y a la vez las que más preocupadas se muestran por la posibilidad de perderlo (Margolles et al., 2009).

5.2 La entrevista a expertos

Las personas inmigrantes residentes en Asturias presentan, en general, un reparto equitativo por género, el cual queda reflejado en las respuestas de los entrevistados con independencia de su ámbito laboral. No obstante, al igual que reflejaban las estadísticas poblacionales, sí que se desprenden tendencias migratorias diferentes entre sexos por nacionalidades. Así entre la población inmigrante de origen latinoamericano las cifras son parecidas, aunque en ciertos países son más numerosas las mujeres, que con mayor frecuencia que otras nacionalidad son ellas las que ponen en marcha el proceso migratorio. Por el contrario, entre la población de origen africano son muchos más los hombres que las mujeres, los cuales solían reagrupar con posterioridad a toda su familia en caso de que la tuvieran.

Las mujeres que inician el proceso migratorio se encuentran con diversas barreras que les recrudecen su vida en un nuevo país y que pueden acabar afectando a su bienestar y salud. Entre ellos cabría destacar que con mayor frecuencia que los hombres realizan el viaje acompañadas de todos sus hijos o algunos de ellos, lo que les hace tener que hacerse cargo de su manutención ellas solas. En el caso de que quieran reagrupar con posterioridad se encuentran con que el proceso puede extenderse bastante en el tiempo, y los hijos en ocasiones no quieren abandonar su país, lo que puede generar conflictos entre generaciones. También existen casos, no tan numerosos como la situación anterior pero sí muy problemáticos, de dobles parejas y los problemas de salud derivados de la misma.

“(...) hay mucha mujer sola que luego viene el marido, el marido queda allí. Luego llama la atención la ruptura o la segunda pareja aquí o la doble pareja. Y eso sí que, hombre tampoco es una cifra llamativa, pero sí que hay casos que eso crea conflictos y problemas de salud (...)” (E6: Ámbito Sanitario).

“Las cargas familiares recaen sistemáticamente en ellas, con dificultades en cuanto a conciliación de la vida familiar y laboral” (E7: Ámbito Público).

Las entrevistas mostraron que los trabajadores inmigrantes residentes en el Principado de Asturias se encuentran sobrerrepresentados en determinados sectores como la construcción, agricultura y pesca, servicio doméstico y cuidadores, así como la hostelería y el turismo. Sectores que suele ser exigentes en cuanto a flexibilidad horaria o dureza del trabajo, estos empleos habían sido progresivamente abandonados por la población autóctona. Es el caso de personas empleadas de hogar y cuidadoras de personas internas, así como aquellos dedicados a la hostelería.

“(...) la segregación del mercado laboral es brutal. (...) los trabajadores inmigrantes están asentados en determinados sectores de actividad que son los más precarios y hace que se encuentren en una situación de crisis más intensa. Es porque ocupaban los puestos de trabajo más temporales, más precarios y que estaban en peores condiciones” (E2: Ámbito laboral).

“Yo he visto casos de personas que estaban casi secuestradas (...). Entre que hay pocos inspectores de trabajo y que el ámbito del servicio doméstico está circunscrito al ámbito de lo privado...” (E2: Ámbito Laboral).

El endurecimiento de la situación de crisis económica y el que cuenten con una menor renta disponible, influye en el empeoramiento del nivel de habitabilidad de sus viviendas. Vuelve a ser frecuente el hacinamiento, donde familias que antes tenían la posibilidad de residir de manera independiente ahora se ven obligados a alquilar habitaciones o a alojar a familiares y amigos que no cuentan con otro recurso. También queda reflejado en la petición de ayudas de emergencia como el Salario Social Básico.

“Nos llega mucha más demanda de vivienda por impago de alquileres, de hipotecas, y temas de hacinamiento. (...) sí que notamos que ha subido mucho la demanda de vivienda de personas extranjeras, igual que han subido mucho las solicitudes de Salario Social de personas que llevaban mucho tiempo asentadas y que hasta ahora esa gente no aparecía como solicitantes de Salario Social” (E7: Ámbito Público).

Las personas entrevistadas opinaron que las consecuencias de aplicar las medidas restrictivas en materia de atención sanitaria, tal y como vienen expresadas en el Real Decreto 16/2012, pueden ser muy graves para la población residente en nuestro país, en especial para aquellas personas extranjeras que carecen de una situación administrativa regular. Advirtieron de la posibilidad de un incremento de la desigualdad y la marginalidad social, no solo para los inmigrantes sino también para las personas de origen nacional en situación más vulnerable. Además, la creación de diferentes circuitos sanitarios según el origen y la situación administrativa puede favorecer la proliferación de actitudes y conductas racistas y xenófobas.

Las personas inmigrantes suelen presentar un buen estado de salud, ya que su principal objetivo es poder trabajar, además una parte importante ha tenido que enfrentarse a un viaje con duras condiciones no asumible por personas con dolencias graves. Su mayor juventud ejerce también una fuerte influencia en este sentido, ya que no suelen padecer enfermedades crónicas y su índice de morbilidad es inferior a la de las personas autóctonas. Las diferencias que se aprecian por nacionalidades a la hora de observar la frecuencia con la que acuden al médico, indica que existen barreras de acceso al sistema. Los expertos culpan especialmente al desconocimiento del idioma y a la preocupación por la pérdida del empleo, como las causas principales. A todo esto se debe añadir si la persona se encuentra en situación administrativa irregular, que desincentiva aún más acudir al centro de salud.

“Tienen mucho miedo de perder días de trabajo, y entonces (...) no acuden frecuentemente” (E4: Ámbito Sanitario).

“(...) yo diría que vienen poco, sobre todo los que tienen mayor dificultad por el tema del idioma. Y los que son irregulares probablemente vienen menos todavía” (E5: Ámbito Sanitario).

El tipo de trabajos que desempeñan habitualmente, precarios y exigentes físicamente, condicionan el tipo de patologías que suelen sufrir. Son gente joven y sana, en su inmensa mayoría, que desarrollan dolencias poco importantes. Las duras condiciones laborales les afectan por igual que aquellos españoles que desempeñan el mismo puesto, pero la gran concentración de la población inmigrante en estos empleos hace que sea relevante destacar los efectos en su bienestar futuro. Entre los hombres predominan los trabajos de gran carga física, lo que se deriva con frecuencia en dolores traumáticos. Las mujeres por su parte, especialmente las que se dedican al cuidado de personas dependientes, además del esfuerzo físico cuentan con un componente de desgaste mental importante.

A las condiciones laborales es preciso añadir los problemas de adaptación, de lejanía de su familia, el no poder ayudarles, el bajo nivel de vida o afrontar una situación de desempleo de larga duración. Estas problemáticas se traducen habitualmente en el desarrollo de patologías físicas como dolores de cabeza o de estómago, malestar general o insomnio, las cuales pueden derivar en problemas psicológicos de menor o mayor gravedad según los casos.

“Ansiedad, depresión y otro tipo de somatizaciones, dolores abdominales que no tengan justificación aparente o la patología mental puede afectar a todos los órganos. Pero bueno sobretodo la ansiedad y depresión” (E4: Ámbito Sanitario).

6. Conclusiones

El objetivo de esta investigación era conocer la situación socioeconómica y sanitaria de las personas inmigrantes residentes en el Principado de Asturias, así como intentar predecir las consecuencias, de la crisis económica y de las reformas legislativas acometidas por el Gobierno español, en la salud y bienestar de este colectivo. Para ello se han utilizado diversas aportaciones teóricas, conjugando diversos factores sociales que pueden influir en el estado de esta población. Se partió de una definición de la inmigración como un fenómeno social total en el que influyen aspectos laborales, económicos, jurídicos, culturales y políticos, y por tanto resulta necesario el estudio de todos ellos para poder analizar el estado de salud de los inmigrantes (Naïr, 2010). Para ello, se utilizaron diversas teorías que presentan la figura del trabajador inmigrante como un “trabajador invitado” y por tanto con mayores riesgos de padecer condiciones laborales precarias y horarios atípicos, peores salarios que los autóctonos y mayor temporalidad. Esta concentración en trabajos del denominado mercado secundario laboral les hace más sensibles y vulnerables en épocas de recesión y

que posean mayor probabilidad de sufrir problemas de salud física y mental. A ello, debe aunarse que con frecuencia carecen de redes sociales de apoyo en el país, que se encuentran con barreras de acceso al sistema sanitario y el sentimiento de fracaso del proceso migratorio.

Los principales resultados muestran que la salud y el bienestar de la población inmigrante se ve afectada por multitud de factores, destacando la importancia del empleo como elemento clave. Las personas inmigrantes son mayormente dependientes de éste que las autóctonas, lo que les hace especialmente vulnerables a la situación económica y laboral existente. Este hecho se ve agravado por las responsabilidades con sus familiares de origen, la lejanía de amigos y familiares, así como la existencia de barreras sociales, culturales y religiosas. La concentración laboral en determinados sectores económicos, los cuales se caracterizan por ubicarse en el “mercado de trabajo secundario”, les hace soportar condiciones laborales de gran precariedad. A ello se suma el miedo a la pérdida del empleo, las situaciones de explotación y extorsión, la exposición a condiciones de gran esfuerzo físico y la elevada temporalidad, etcétera, que les hacen sufrir mayor propensión a padecer patologías mentales y físicas. A ello se debe sumar la falta de empoderamiento laboral que supone una barrera más, para poder defenderse de los abusos. Las mujeres inmigrantes y aquellas personas extranjeras que carecen de situación administrativa regular son las más afectadas por estas condiciones laborales, dada su indefensión y el mayor nivel de discriminación. En el caso de las mujeres es preciso destacar las duras condiciones de aquellas que prestan servicios en el hogar de forma interna. Este tipo de puestos de trabajo presentan graves implicaciones en la salud de las personas, además del esfuerzo físico y mental se suma el poco control sobre los descansos existente y la escasez de formación para el desempeño del puesto de trabajo.

Entre los condicionantes sociales de la salud se encuentran la insatisfacción laboral, el miedo a la pérdida del empleo, las duras condiciones que soportan, la presión por tener que ayudar a sus familiares o el sentimiento de fracaso. Todos ellos incrementan el riesgo a padecer diversas patologías, el aumento del consumo de alcohol u otras sustancias, hábitos adquiridos en el transcurso de una situación estresante o traumática. Las reformas legislativas llevadas a cabo, en especial el Real Decreto-ley 16/2012, suponen un agravamiento de las condiciones de vida de estas personas, en especial aquellas más vulnerables. La sobrerrepresentación de esta población en las situaciones laborales más precarias, hace necesario un análisis futuro y la toma de medidas por la gravedad de las implicaciones para la salud de estas personas.

Por tanto, tras el contraste de los resultados obtenidos resulta previsible un empeoramiento de la salud y el bienestar de las personas inmigrantes en el territorio español, incrementándose a la par las desigualdades de salud entre inmigrantes residentes en las diversas Comunidades Autónomas. La descentralización sanitaria ha generado una multiplicidad de respuestas, por parte de los diversos territorios españoles, muy dependientes del signo político del gobierno de cada uno de ellos, a lo que se suma la diferente atención prestada por los profesionales sanitarios y los centros. Todo ello se conjuga para generar una situación de gran complejidad que deriva en última instancia en el incremento de las desigualdades en el estado de salud de la sociedad española. En el Principado de Asturias, se continuó atendiendo a las personas inmigrantes en situación administrativa irregular a través de los centros de salud, esta población partía de unos mejores resultados en enfermedades crónicas y morbilidad antes de la crisis económica, pero presentaban peores datos en patologías psicológicas, las cuales se van a agravar dada la situación económica actual. Los graves resultados de cifras de ansiedad entre las mujeres jóvenes inmigrantes y la creación de un circuito de facturación, ajeno al Sistema Nacional de Salud para poder prestar atención farmacéutica para inmigrantes sin recursos, son dos aspectos que requieren una profundización posterior dadas sus implicaciones que suponen para el bienestar y las cifras de desigualdad existentes.

7. Bibliografía

Aja, E., Arango, J., y Oliver, J. (2009). *La inmigración en tiempos de crisis. Anuario de la inmigración en España (edición 2009)*. Barcelona: Eliseo Aja, Joaquín Arango y Josep Oliver y coeditado por CIDOB, Diputación de Barcelona, Fundación Jaume Bofill, Fundación José Ortega y Gasset y Unicaja.

Benach, J., Muntaner, C., Solar, O., et al. (2009). *Employment work and health Inequalities: A global perspective forthcoming*.

Borrego Huerta, Á. (1999). La investigación cualitativa y sus aplicaciones en biblioteconomía y documentación. *Revista Española De Documentación Científica*, 22(2), 139-156.

Burillo-Putze, G., y Balanzó, X. (2010). Desmontando tópicos sobre inmigración y salud. *Anales Del Sistema Sanitario De Navarra*, 33(2), 127-131.

Consejo Económico y Social del Principado de Asturias. (2013). *Situación económica y social del Principado de Asturias 2012*. CES, 2013. Recuperado en 16 de Diciembre, 2013, de: http://www.cesasturias.es/ficha_publicacion.php?idPublicacion=318

Ferrie, J. E., Shipley, M. J., Marmot, M. G., Stansfeld, S. A., y Smith, G. D. (1998). An uncertain future: The health effects of threats to employment security in white-collar men and women. *American Journal of Public Health*, 88(7), 1030-1036. doi:10.2105/AJPH.88.7.1030.

Flecha, R., Puigvert, L., y Sordé, T. (2003). *Migration and labour market: the impact in the social structure*. Barcelona: CREA Universidad de Barcelona.

Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Sanidad. (2013). *La sanidad asturiana atiende en un año 3.289 consultas de inmigrantes en situación irregular*. Recuperado en 3 de Abril, 2014, de: <http://www.asturias.es/portal/site/astursalud/menuitem.2d7ff2df00b62567dbdfb51020688a0c/?vgnextoid=3931d7f501ed0410VgnVCM10000098030a0aRCRD&vgnnextchannel=c0396f522221110VgnVCM1000008614e40aRCRD>

Instituto Nacional de Estadística (España). (2008). *Encuesta Nacional de Inmigrantes 2007*. Recuperado en 21 de Mayo, 2012, de: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft20%2Fp319&file=inebase>

Instituto Nacional de Estadística (España). (2012). *Encuesta de condiciones de vida 2012*. Recuperado en 7 de Marzo, 2014, de: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t25/p453/a2011/&file=pcaxis>

Instituto Nacional de Estadística (España). (2012). *Avance de la explotación estadística del Padrón a 1 de enero de 2012*. Recuperado en 16 de Diciembre, 2012, de: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t20/e245/p04/provi&file=pcaxis>

Izquierdo Escribano, A., y León-Alfonso, S. (2008). La inmigración hacia dentro: Argumentos sobre la necesidad de la coordinación de las políticas de inmigración en un estado multinivel. *Política y Sociedad*, 45(1), 11-39.

Margolles, M., y Donate, I. (2009). *II Encuesta de Salud para Asturias 2008. País de origen y salud*. (Informe breve nº16 de la Dirección General de Salud Pública y Participación). Gobierno del Principado de Asturias. Recuperado en 20 de Abril, 2012, de: <http://saludcomunitaria.wordpress.com/2009/12/22/pais-origen-y-salud-encuesta-salud-asturias-2008/>

Martínez Herrero, P. (2009). *Reflexiones sobre el fenómeno de la inmigración, cómo afecta a las mujeres y la importancia para la salud*. Recuperado en 25 de Noviembre, 2012, de: http://www.ustea.org/MUJER/2009/AEyL_8Marzo_2009.pdf

Martínez Quintana, V. (2006). Inmigrantes en el mercado de trabajo: integración y desarrollo en la sociedad. *Revista Sistema*, 190-191, 241-256.

Montañés Serrano, M. (2009). *Metodología y técnica participativa, teoría y práctica de una estrategia de investigación participativa*. Barcelona: Editorial UOC.

Moreno Fuentes, F., y Figueiredo Ferreira, S. (2013). Inmigración, Sanidad, Crisis económica y Politización de la inmigración en España. *Rev. Inter. Hum*, 21 (40), 27-47.

Nair, S. (2010). *La Europa mestiza. Inmigración, ciudadanía, codesarrollo*. Barcelona: Círculo de Lectores S.A / Galaxia Gutenberg.

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?. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 10 (1), 34-39.

Rivera Castiñeira, B. (Coord.). (2008). *Atención sanitaria y nuevas necesidades poblacionales: inmigración y demanda*. Escola Galega de Administración Sanitaria (FEGAS). Recuperado en 20 de Noviembre, 2012, de: <http://www.sergas.es/Publicaciones/DetallePublicacion.aspx?IdPaxina=50238&IDCatalogo=1653>

Rodríguez Camacho, C.M^a. (2008). *Mujer, inmigración y salud*. Recuperado en 27 de Noviembre, 2011, de: http://www.ustea.org/revistas/AEL_Marzo_2008/AEL_8Marzo_2008_03.pdf

Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE). (2012). *Datos estadísticos de contratos SEPE*. Ministerio de empleo y Seguridad Social. Recuperado en 7 de Enero, 2013, de: http://www.sepe.es/contenido/estadisticas/datos_estadisticos/contratos/datos/2012/diciembre.html

