

La precariedad laboral y la salud de los inmigrantes en España: ¿qué sabemos y qué deberíamos saber?

V. Porthé, M. Amable,

J. Benach^a

Recibido: 8 Junio 2006

Aceptado: 6 Julio 2006

RESUMEN

La inmigración en España es un tema de actualidad, no sólo por el aumento de personas que llegan a nuestro país, sino también por el gran número de desafíos de tipo legislativo, político, cultural, social, laboral y de salud que se plantean. Existen numerosas publicaciones científicas que analizan la situación de la población inmigrante; sin embargo, en la mayoría, los aspectos relacionados con la salud y, los potenciales efectos sobre la salud que puede tener un medio laboral con elevado nivel de precariedad, son aún temas poco estudiados. El objetivo de este trabajo es presentar lo que hasta el momento se conoce sobre la precariedad laboral y sus posibles efectos sobre la salud de los inmigrantes, así como plantear lo que aún desconocemos y deberíamos saber sobre estos temas. Por su actualidad y frente al desconocimiento existente, consideramos que la inmigración debería ser un tema prioritario y de debate en salud laboral.

PALABRAS CLAVE: inmigración, precariedad laboral, trabajo, salud, condiciones de trabajo.

PRECARIOUS EMPLOYMENT AND IMMIGRANT HEALTH IN SPAIN: WHAT DO WE KNOW AND WHAT SHOULD WE KNOW?

ABSTRACT

The issue of immigration in Spain is a current topic, not only because of the increasing number of people coming into the country but also given the legislative, political, cultural, social and health challenges this entails. Numerous scientific publications analyse the situation of the immigrant population. However, health-related issues and the potential effects a precarious labour environment may have on them require further study. This paper reviews what has been explored to date about precarious employment and its possible effects on the health of immigrants. It also intends to cast light on what is unknown on the subject and is still to be addressed. Due to its current importance and the current lack of knowledge on the subject, we believe that immigration should be a key issue of debate in occupational health.

KEY WORDS: immigration, precarious employment, work, health, labour conditions.

Este trabajo forma parte de un estudio financiado parcialmente por el Institut Català de la Dona "La precariedad laboral y su impacto sobre la salud de las mujeres trabajadoras inmigrantes" (Expediente N° U-6/05)

^a Unidad de Investigación en Salud Laboral. Universidad Pompeu Fabra.

Correspondencia:

Victoria Porthé
Unidad de Investigación en Salud Laboral. Departamento de Ciencias Experimentales y de la Salud.
Universitat Pompeu Fabra.
Dr Aiguader, 80. 08003 Barcelona
Tf: 93 542 1485
victoria.porthé@upf.edu

INTRODUCCIÓN

La inmigración es en España un tema de actualidad, no sólo por el aumento de personas que cada año llegan al país, sino también por el gran número de desafíos que se plantean: legislativos, políticos, culturales, sociales, laborales y sanitarios. Las características de los procesos migratorios durante los últimos años ya no sólo plantean la simple dificultad de su inserción laboral, sino la necesidad de pensar los procedimientos estructurales de integración social que den cohesión a una sociedad multicultural. Sin duda, el trabajo digno y de calidad es un mecanismo inigualable para alcanzar ese objetivo. Sin embargo, la precariedad laboral es la alternativa de empleo disponible para una gran parte de los trabajadores, entre los que se encuentra la inmensa mayoría de los inmigrantes.

Desde finales de la década de los 80 hasta la actualidad se ha producido en España un rápido crecimiento de la inmigración¹. Así, de los 350.000 extranjeros censados en 1991 se pasó a más de 1.500.000 en el censo de 2001^{2,3}. En el año 2005 la población residente en España era de 44.108.530 habitantes, de los cuales 3,7 millones eran extranjeros, cifra que representa el 8,5% del total de la población empadronada⁴. El 36% provenían de países latinoamericanos, seguidos por un 24% de africanos y del 12% procedentes de países de la Unión Europea⁵. Teniendo en cuenta su nacionalidad, se observa que los colectivos mayoritarios son el marroquí, ecuatoriano, colombiano, rumano y británico. Estas cinco nacionalidades constituyen más del 50% del total de los inmigrantes con autorización de residencia en España. Las comunidades autónomas donde se produjo un mayor aumento de población extranjera, en términos absolutos, hasta el 1 de enero de 2005, fueron Cataluña, Comunidad de Madrid y Andalucía⁴, agrupando entre las tres a más de las dos terceras partes de los extranjeros con autorización de residencia en España⁵.

Los datos disponibles señalan que la inserción laboral de los trabajadores inmigrantes refleja, en muchos casos, las diversas formas de desigualdad en la incorporación laboral⁶. La tasa de actividad de los extranjeros (76,3%) supera a la de los españoles (55,1%) en más de 20 puntos⁷, como es de esperar, si se considera que el 80,1% del total de los extranjeros en España⁴ se encuentra en edades entre los 16 y 64 años. Eso podría explicar que, según datos de la Encuesta de Población Activa para el primer trimestre de 2005³, la tasa de paro de la población extranjera (13,1%) sea cuatro puntos mayor que la de los españoles (10,3%) aunque por otra parte pone de manifiesto una mayor dificultad para encontrar empleo por parte de este colectivo, aumentando la vulnerabilidad del mismo.

Si bien hasta el momento se ha publicado un notable número de publicaciones que analizan la situación de la población inmigrante^{1,8,9}, los aspectos relacionados con su salud son muy poco conocidos, y menos aún aquéllos relacionados con el impacto en la salud que puede tener un medio laboral caracterizado por un elevado nivel de precariedad.

El objetivo principal de este artículo es presentar lo que se conoce sobre la precariedad laboral y sus posibles efectos sobre la salud de los inmigrantes, así como plantear lo que aún desconocemos y deberíamos saber sobre estos temas. Para

ello, en primer lugar, se describe la evolución y características de la población inmigrante durante los últimos años. A continuación se analiza su situación laboral, definiendo aquellas características fundamentales de la precariedad laboral. En tercer término, se revisa la información más relevante sobre los efectos en salud que pueden sufrir los trabajadores precarios y, finalmente, se plantean los principales retos para la investigación y las políticas de salud pública que pueden ayudar tanto a conocer como a mejorar la salud y la calidad de vida de estos trabajadores.

CARACTERÍSTICAS DE LA INMIGRACIÓN EN EL CONTEXTO ESPAÑOL

Los flujos migratorios de las últimas décadas se caracterizan por un acelerado crecimiento de la inmigración que llega por motivos económicos. La denominada "globalización" ha generado un desequilibrio en las relaciones comerciales, industriales y financieras internacionales que caracterizan esta época, produciendo enormes desigualdades sociales tanto en el interior de los países como entre los diversos países. Los procesos de industrialización en los países emergentes así como las crisis económicas de los países en desarrollo generaron, por distintos motivos, un excedente de mano de obra, de cualificación desigual según su lugar de procedencia, que se ha desplazado hacia países de economías industrializadas. Por ello, aunque la motivación económica sea el sustrato sobre el que se asienta el proceso inmigratorio, no se puede tomar el colectivo de inmigrantes como un contingente de trabajadores homogéneo. Proviene de experiencias laborales plurales, con culturas y disciplina de trabajo diversas, buscando resolver necesidades y condiciones de vida de distinta índole. Estos aspectos deberían ser considerados de interés de la salud laboral, en particular, y de la salud pública, en general, tanto como la formación en prevención de riesgos laborales.

Una segunda característica, de gran relevancia para la salud pública, es la progresiva *feminización* de los flujos migratorios -según datos del Ministerio de Trabajo, en marzo de 2006 el 45,7% de los inmigrantes eran mujeres¹¹-, producto tanto de los esfuerzos de las mujeres por ganar autonomía como del aumento de la demanda del sector servicios, donde muchas mujeres se insertan laboralmente^{7,12}. Sin embargo, la presencia de mujeres inmigrantes varía según el lugar de procedencia, siendo mayor la proporción entre las nacionalidades latinoamericanas. Los hombres, por el contrario, son mayoría en la población africana y, en menor medida, en los antiguos países de Europa del Este y asiáticos¹³.

La inserción laboral de los inmigrantes presenta algunas características que la diferencian de los trabajadores autóctonos. Los trabajadores inmigrantes trabajan con mayor frecuencia que los españoles en algunas ramas de actividad: en el caso de los hombres los sectores de mayor inserción laboral son construcción y agricultura y en el caso de las mujeres, servicio doméstico y hostelería. Estos sectores donde se insertan los trabajadores inmigrantes, han sido, cada vez más, abandonados por los trabajadores nacionales debido, entre otras razones, a la flexibilidad y desregulación que caracterizan a dichas actividades¹⁰. Asimismo, estos sectores presentan

las mayores tasas de contratación temporal, evidenciando la extensión de la precariedad laboral entre el colectivo de inmigrantes. Algunos factores que podrían explicar la concentración de inmigrantes en ciertas ocupaciones y actividades económicas podrían ser el marco institucional, que establece políticas de contingentes otorgando permisos para determinados sectores, los prejuicios sociales respecto a la formación de las personas inmigradas, que determinan que los puestos ofrecidos sean los de menor cualificación, las redes sociales a través de las cuales muchos acceden a los puestos de trabajo y, por último, ciertos casos de discriminación directa en el acceso al empleo^{10,14}.

Por otro lado, cabe considerar que una parte substancial de los puestos de trabajo de escasa cualificación y gran flexibilidad se concentran de manera importante en la economía sumergida. Se estima que este sector representa entre el 16% y 22% del PIB español¹⁵. Existe una clara relación entre economía sumergida e inmigración, ya que la utilización de mano de obra irregular se asocia fundamentalmente a menores costes para los empresarios. El trabajo irregular que desempeñan muchos de los trabajadores inmigrantes no sólo dificulta su integración y estabilidad, sino que los expone también a la marginación dentro de la sociedad de acogida. La integración a través de un trabajo precario, no sólo plantea los problemas derivados de la prevención de riesgos sino que también requiere contemplar la salud en todas sus dimensiones sociales.

La escasa información sobre las características de los trabajadores inmigrantes en situación irregular revela la necesidad de realizar estudios específicos que generen información primaria sobre su situación laboral. Así, es necesario conocer las características de los trabajadores inmigrantes en situación irregular, los sectores de trabajo en los que se insertan, el tiempo que se mantienen en la economía informal o sus condiciones de trabajo.

SITUACIÓN LABORAL DE LOS INMIGRANTES Y SU RELACIÓN CON LA PRECARIEDAD LABORAL

La precariedad laboral no es un fenómeno exclusivo del mercado laboral español. Se trata de una característica emergente de los mercados de trabajo actuales, producto de las transformaciones que se suceden a nivel mundial, cuyo origen y crecimiento provienen en gran parte del proceso de internacionalización de la producción industrial, la desregulación laboral y los cambios en la organización de la producción y en la organización del trabajo. Como consecuencia de dichas transformaciones, se ha extendido la "flexibilidad productiva", generalmente entendida como la capacidad de la empresa y el sistema productivo de responder y anticiparse a los cambios de su entorno¹⁶. De esta manera, las empresas han desarrollado estrategias tales como la externalización, la subcontratación, el empleo eventual, etc., tendientes a abaratar costes, reducir salarios y reducir la plantilla fija.

La flexibilidad laboral ha fomentado el surgimiento de nuevas formas de empleo llamadas "atípicas", que han ido reemplazando el empleo estándar, permanente, a tiempo

completo y con beneficios sociales, por empleos inseguros, inestables, de bajo nivel de ingresos y malas condiciones de trabajo¹⁷⁻¹⁹. Aunque el término "precariedad" se utiliza con frecuencia para describir las características fundamentales del actual mercado laboral, no existe una definición consensuada sobre este concepto que, con frecuencia, se ha equiparado a la temporalidad. Sin embargo, varios autores^{16,19,21} han demostrado como la temporalidad es sólo un aspecto de la precariedad laboral y, de hecho, puede tan sólo ser considerada una de las dimensiones de ésta²². Por ejemplo, la vulnerabilidad ante el trato arbitrario o la ausencia de derechos sociales derivados del contrato laboral pueden ser rasgos que describan la precariedad laboral sufrida por el conjunto de trabajadores. Por ello, hemos definido la precariedad laboral relacionada con la salud como una dimensión psicosocial del espacio intersubjetivo de la vida cotidiana en el trabajo, derivada de la gestión de la fuerza de trabajo propia de la relación salarial bajo condiciones de flexibilidad laboral²³.

La situación descrita no afecta de la misma manera a todos los trabajadores. Existen, en el conjunto de la población, colectivos con un mayor grado de vulnerabilidad, como es el caso de los inmigrantes. Los trabajadores inmigrantes al insertarse en el mercado laboral, representan una gran proporción entre los trabajadores temporales y un extenso número de trabajadores en situación irregular¹⁹. Las condiciones de trabajo de la población ocupada inmigrante implican, en muchos casos, jornadas o bien reducidas o muy largas y con frecuencia una menor antigüedad en el empleo²⁰ producto de una mayor temporalidad: el 9,2% de los contratos registrados a trabajadores extranjeros eran contratos indefinidos y el 90,8% temporales⁷. Al mismo tiempo, entre los contratos de trabajadores extranjeros formalizados, existen diferencias entre mujeres y hombres; el 68,7% corresponden a hombres y el 31,3% a mujeres⁷.

Sin embargo, aún teniendo un mismo tipo de contrato laboral, es posible pensar que las situaciones de injusticia laboral o trato desigual por parte de empleadores se endurezcan o agudice ante los trabajadores inmigrantes. Pero ¿cuánto más se verán afectadas estas características de la precariedad laboral si planteamos el trabajo en situaciones de no empleo, es decir, de irregularidad? Todo ello puede comportar importantes consecuencias sobre la salud que resultan hasta el momento totalmente desconocidas.

POSIBLES CONSECUENCIAS DE LA PRECARIEDAD LABORAL EN LA SALUD DE LOS INMIGRANTES

Los estudios científicos que analizan el impacto de la precariedad laboral sobre la salud de los trabajadores son escasos y se centran sobre todo en el colectivo de trabajadores con contratos temporales, demostrando cómo la salud de éstos tiende a ser peor que la de los trabajadores con contratos estables. Entre los trabajadores con contratos temporales existe un mayor riesgo de padecer accidentes laborales²⁴⁻²⁶, elevados costos psíquicos y sociales²⁷, mayor deterioro de la salud psicológica, desmotivación e insatisfacción laboral^{28,29}. Por otra parte, la evidencia científica se ha asociado, hasta el momento, a la inseguridad en el empleo (*job insecurity*),

donde diversos estudios han señalado sobre todo el impacto en la salud mental de quienes están expuestos a la inseguridad laboral crónica³⁰.

Asimismo, el estudio de la relación entre el trabajo informal y las consecuencias negativas para la salud mental ha permitido constatar la existencia de trastornos psicológicos tales como presentar un mayor nivel de ansiedad o mostrar un elevado pesimismo sobre el futuro. Los trabajadores informales tienen un estatus inferior a los formales, una menor seguridad en el empleo y menos control sobre su salario y condiciones de trabajo. A su vez, la incertidumbre sobre su situación laboral, sumada a los bajos salarios y a la falta de beneficios sociales, puede incrementar el estrés y el riesgo de padecer trastornos mentales menores^{31,32}.

Por otra parte, existe evidencia que refiere que los inmigrantes tienen mayor predisposición a padecer trastornos mentales, producto de la experiencia de la inmigración. Esto se da en la medida que la emigración conlleva la pérdida de la red social de apoyo, el distanciamiento debido a la lengua y un cambio en el estatus social de la persona. Esta situación resulta fundamental al considerar el papel que juega su situación laboral, observándose la centralidad del trabajo en el malestar que muchos padecen³³⁻³⁵. Una revisión exhaustiva de la literatura científica sobre necesidades en salud y utilización de los servicios sanitarios de los inmigrantes³⁶, sugiere que, si bien en los últimos años los estudios que analizan la salud de los inmigrantes han aumentado, éstos no son concluyentes en cuanto a las diferencias de los problemas de salud entre los trabajadores autóctonos y los inmigrantes. Sin embargo, se dispone de algunos datos. Primero, la población inmigrante muestra una mayor prevalencia de peor salud autopercebida que la autóctona. Segundo, la población inmigrante utiliza principalmente la red sanitaria pública siendo frecuentemente los servicios de urgencia el primer contacto con el sistema sanitario. Tercero, los motivos de consulta y hospitalización se relacionan con el uso propio de una población joven, con un predominio de la atención ginecológica y obstétrica para las mujeres y las visitas de medicina general en los hombres^{1,37}.

El grado de información sobre la precariedad laboral y la salud en los trabajadores inmigrantes es, en general, escaso y prácticamente inexistente en España. Un reciente estudio³⁸ destaca las diferencias en las lesiones por accidente de trabajo, tanto mortales como no mortales, entre los trabajadores inmigrantes y los autóctonos. El riesgo elevado se mantiene en todos los grupos de edad, observando mayor riesgo en las mujeres y en los trabajadores mayores de 55 años.

Aunque estos datos generales resultan de utilidad para obtener una descripción inicial sobre el estado de salud y factores de riesgo del colectivo inmigrante, los mismos sugieren varios interrogantes: ¿qué consecuencias pueden tener las condiciones sociales y laborales en las que se encuentran los inmigrantes sobre su percepción de salud?, ¿cómo afectan dichas condiciones en el colectivo de trabajadoras inmigrantes?, ¿cómo afecta la precariedad laboral a la salud de los inmigrantes?, ¿cómo afecta el trabajo a la salud de los inmigrantes?.

PERSPECTIVA POLÍTICA, SALUD PÚBLICA E INVESTIGACIÓN

El estudio de la situación laboral de los inmigrantes es una prioridad desde el punto de vista de las políticas sociales, en general, y de la salud pública, en particular. La evidencia científica indica que las clases sociales más desfavorecidas disponen de menos recursos socio-económicos, menos poder de decisión, peor atención sanitaria y están más expuestos a los factores de riesgo que empeoran su salud³⁹. Por ello resulta imprescindible conocer mejor los procesos migratorios y su interrelación con la sociedad de acogida. La regulación del mercado de trabajo será un aspecto clave para delimitar alternativas adecuadas de integración social. La información provista por estos estudios debería orientarse a la disminución de las desigualdades sociales en salud que seguramente se verán agudizadas en el caso de los inmigrantes.

Consideramos que el primer paso necesario consistiría en mejorar la calidad de los datos disponibles sobre las personas inmigrantes, tanto en situación regular como irregular, que permitan tener una visión más realista de la situación de la inmigración en España. Disponer de bases de datos fiables y completas es un requisito imprescindible para promover estudios epidemiológicos basados en variables como nacionalidad especificada por países, tiempo de estancia en el país, características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, nivel educativo, cargas familiares) y otros datos que permitan identificar la población inmigrante. Por ejemplo, la información provista por los partes de lesiones por accidentes de trabajo debería procesarse con ese nivel de desagregación. Por otro lado, resulta necesario adentrarse en el conocimiento de cuáles pueden ser, si existen de manera particularizada, los mecanismos intermedios en la generación de accidentes laborales para el colectivo de inmigrantes.

Al mismo tiempo deberían fomentarse y apoyarse más estudios a través de los cuales conocer las opiniones y percepciones que permitan dar voz a los propios protagonistas, como son los estudios cualitativos. Para ello es fundamental que se reconozcan y se incluyan estos temas entre las áreas de interés de los organismos financiadores que permitan reformar las instituciones y los recursos disponibles para la atención de los inmigrantes.

Por otro lado, las diferencias culturales e idiomáticas dificultan la comunicación con este colectivo y limitan las habilidades de los inmigrantes para acceder a la educación y a los programas que podrían proteger y mejorar su salud. De esta manera, reconocer y detectar las dificultades a las que se enfrentan, deberían ser considerados temas prioritarios en la agenda de salud pública y políticas sociales. Una propuesta para ello sería aumentar el apoyo financiero y material a los organismos que actualmente trabajan con población inmigrante, ofreciendo cursos de idioma, formación básica, orientación laboral, asesoramiento legal, etc.

Finalmente, se deben estudiar las formas particulares que pueda adquirir la precariedad laboral en los inmigrantes, centrándose en el espacio intersubjetivo de la cotidianeidad laboral para dimensionar la forma como se establecen las exigencias y se disciplina este colectivo de trabajadores. Pero no se debe olvidar que la precariedad laboral no es un problema restringido a un grupo de personas, no son los

trabajadores inmigrantes quienes deben ser estudiados; es necesario conocer la interrelación entre éstos y la sociedad que los recibe condicionada por la precariedad laboral. La desigualdad social en salud que esta última genera, aunque afecte de manera diferencial a trabajadores inmigrantes respecto a los nacionales, los aúna en un futuro en común.

BIBLIOGRAFÍA

- Pajares M. La inserción laboral de la población inmigrada. En: Aja E, Nadal M editores. La inmigración a Catalunya avui. Anuari 2003. Barcelona; 2004. p.213-46.
- Consejo Económico y Social. La inmigración y el mercado de trabajo en España. Madrid: Colección Informe 2/2004. Sesión del Pleno del 28 de abril de 2004; 2004.
- Instituto Nacional de Estadística. Nota de prensa del 30 de marzo de 2005 [citado 11 may 2005]. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np0305.htm>
- Instituto Nacional de Estadística. Explotación Estadística el Padrón Municipal a 1º de enero 2005. Datos definitivos. Instituto Nacional de Estadística [citado 1 abr 2005]. Disponible en: <http://www.ine.es>
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaria de Estado de inmigración y emigración. Observatorio Permanente de la inmigración. Extranjeros con tarjeta o autorización de residencia en vigor a 31 de diciembre 2005 [citado 12 mar 2006]. Disponible en: http://extranjeros.mtas.es/es/general/indice_diciembre_05.html
- Pérez-Díaz V, Miranda Álvarez B, Enríquez González C. Condicions històriques o supòsits teòrics d'un debat sobre la immigració. En: Pérez Díaz V, Miranda Álvarez B, Enríquez González C. Espanya davant la immigració. Barcelona: Fundació "La Caixa"; 2001. p. 9-35
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaria de Estado de Inmigración y Emigración. Observatorio Permanente de la Inmigración. Anuario Estadístico de Extranjería. Año 2003. Madrid; 2003 [citado 12 jun 2006]. Disponible en: http://extranjeros.mtas.es/es/general/DatosEstadisticos_index.html
- Izquierdo Escribano A, Carrasco Carpio C. Inmigración, mercado de trabajo y protección social en España. Madrid: Consejo Económico y Social; 2003.
- Martínez Veiga U. Trabajadores invisibles. Precariedad, rotación y pobreza de la inmigración en España. Madrid: Catarata; 2004.
- Martínez Veiga U. La integración social de los inmigrantes extranjeros en España. Madrid: Trotta; 1997.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaria de Estado de inmigración y emigración. Observatorio Permanente de la inmigración. Extranjeros con tarjeta o autorización de residencia en vigor a 31 de marzo 2006 [citado 12 jun 2006]. Disponible en: http://extranjeros.mtas.es/es/general/indice_marzo_06.html
- Colectivo Ioé. Inmigrantes, trabajadores, ciudadanos. Una visión de las migraciones desde España. València: Universitat de València; 1999.
- Instituto Nacional de Estadísticas. Avance del Padrón Municipal al 1º de enero de 2005. Instituto Nacional de Estadística; 2005 [citado 7 mar 2006]. Disponible en: <http://www.ine.es>
- Flecha R, Puigvert L, Sordè T. Migration and labour market: the impact in the social structure. Barcelona: Centre for Social and Educational Research of Barcelona University; 2003.
- Zaguirre Altuna A. Los procesos migratorios. Alternativas al discurso dominante. Madrid: Fundación Alternativas; 2004.
- Cano Cano E. La lógica de la precariedad laboral: el caso de la industria valenciana del mueble. Cuadernos de Relaciones Laborales.1998;13: 207-27.
- Amable A, Benach J. La precariedad laboral ¿un nuevo problema de Salud Pública? Gac Sanit. 2000; 14: 418-21.
- Benach J, Muntaner C, Benavides F, Amable M, Jodar P. A new occupational health agenda for a new work environment. Scand J Work Environ Health. 2002; 28:191-6.
- Rodgers G. El debate sobre el trabajo precario en Europa Occidental. En: Gerry y J Rodgers, editores. El trabajo precario en la regulación del mercado laboral. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; 1992. p.191-6.
- Carrasco C, Domínguez M. Temps, treball i ocupació: desigualtats de gènere a la ciutat de Barcelona. Estudis/Monografies 3. Barcelona: Observatori Barcelona; 2003.
- Bilbao A. El empleo precario. Seguridad de la economía e inseguridad en el trabajo. Madrid: Catarata; 1999.
- Amable M, Benach J, González S. La precariedad laboral y su repercusión sobre la salud. Conceptos y resultados preliminares de un estudio multimétodos. Arch Prev Riesgos Labor. 2001; 4:169-84.
- Amable M. La precariedad laboral y su impacto en la salud. Un estudio de trabajadores asalariados en España. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra; 2006.
- Benavides FG, Delclos G. Flexible employment and health inequalities. J Epidemiol Community Health. 2005; 59:719-20.
- Durán López F. Informe sobre riesgos laborales y su prevención. La seguridad y la salud en el trabajo en España. Madrid: Presidencia del Gobierno; 2001
- Kivimäki M, Vahtera J, Virtanen M, Elovainio M, Pentti J, Ferrie J. Temporary employment and the risk of overall and cause-specific mortality. Am J Epidemiol. 2003;158:663-8.
- Bohle P, Quinlan M, Kennedy D, Williamson A. Working hours, work-life conflict and health in precarious and "permanent" employment. Rev Saude Publ. 2004; 38;19-25.
- Burchell B. The effects of labour market position, job insecurity and unemployment on psychological health. Social change and the experience of unemployment. Oxford: Oxford University Press; 1994. p.188-212
- Bardasi E, Francesconi M. The impact of atypical employment on individual wellbeing: evidence from a panel of British workers. Soc Sci Med. 2004; 58:1671-88.
- Benach J, Amable M, Muntaner C, Benavides FG. The consequences of flexible work for health: are we looking at the right place? J Epidemiol Community Health. 2002; 56:405-6
- Ludermir AB, Lewis G. Informal work and common mental disorders. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2003;38 :485-9.
- Akhavan S, Bildt C, Franzén E, Wamala S. Health in relation to unemployment and sick leave among immigrants in Sweden from a gender perspective. Journal of Immigrant Health. 2004; 6:103-18.
- Lurbe i Puerto C. La gestión de inmigrantes extracomunitarios y refugiados como grupo de riesgo sanitario. Comunicación. 4º Congreso sobre la inmigración en España. Ciudadanía y participación. Girona: 10-13 nov 2004.
- Bermann S, Collazos F, Lahoz S, Marxen E, Qureshi A, Sanjuán L. Aspectos epidemiológicos y hermenéuticos de la atención en salud mental a los inmigrantes: retos para los profesionales. Comunicación. 4º Congreso sobre la inmigración en España. Ciudadanía y participación. Girona: 10-13 nov 2004.
- Jansà JM, Odóñez JI. Nous elements en salut i immigració. En: Borrrell C, Benach J, editores. Evolució de les desigualtats en la salut en Catalunya. Barcelona: Mediterrània; 2005. p.205-33.

36. Berra S, Ricart J, Bartomeu N, Serra Sutton V, Rajmil L. Necesitats en salut i utilització dels serveis sanitaris en la població immigrant a Catalunya. Revisió exhaustiva de la literatura científica. Barcelona: Agència d' Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques; 2004. p.7-51
37. Evans J. Migration and health. *International Migration Review*. 1987; 21(Special Issue):V-XIV.
38. Ahonen E, Benavides FG. Risk of fatal and non-fatal occupational injury in foreign workers in Spain. *J Epidemiol Community Health*. 2006;60:424-6.
39. Benach J, Muntaner C. Aprender a mirar la salud. Cómo la desigualdad social daña la salud. España: El Viejo Topo; 2005.