

Original

Disparidades entre inmigrantes y nativos en el impacto de las condiciones laborales en la salud

Meritxell Solé* y Marisol Rodríguez

Departamento de Política Económica y Estructura Económica Mundial, Universidad de Barcelona, y Centre de Recerca en Economia del Benestar (CREB), Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 31 de mayo de 2009

Aceptado el 9 de octubre de 2009

On-line el 24 de diciembre de 2009

Palabras clave:

Discapacidad

Inmigración

Condiciones de trabajo

RESUMEN

Objetivo: Estimar el impacto de las condiciones laborales en la probabilidad de sufrir una discapacidad permanente para inmigrantes y nativos en España, observando posibles diferencias entre ellos en la exposición a condiciones adversas y en la magnitud de sus efectos para la salud.

Métodos: Usamos la Muestra Continua de Vidas Laborales, con amplia información sobre la vida laboral y la discapacidad, para especificar tres modelos *probit* que permiten observar: 1) el impacto de las condiciones de trabajo en la probabilidad de sufrir una discapacidad permanente, para inmigrantes y nativos; 2) si los inmigrantes, en particular los extracomunitarios (no pertenecientes a la Unión Europea de los Quince), se exponen con mayor probabilidad a trabajos de riesgo; y 3) si los inmigrantes se emplean relativamente más en trabajos que reúnen tres condiciones laborales que hemos calificado como adversas para salud.

Resultados: Las condiciones de trabajo (empleos con riesgo de accidente y enfermedad, temporalidad y falta de autonomía) tienen un impacto significativo en la salud en ambos grupos, si bien el efecto es mayor para los nativos. Los inmigrantes tienden con mayor probabilidad a emplearse en trabajos con condiciones adversas para la salud.

Conclusiones: Los amplios efectos de las condiciones de trabajo en la salud son comparables a los de otras variables, como la educación. Aunque los inmigrantes tienen menores probabilidades de sufrir una discapacidad, estas diferencias se diluyen a medida que pasan tiempo en el país. Un mercado de trabajo que relega a los inmigrantes a los peores trabajos es previsible que tenga su reflejo en diferencias en salud futuras.

© 2009 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Disparities in the effect of working conditions on health between immigrant and native-born populations in Spain

ABSTRACT

Objective: To examine the contribution of working conditions to permanent disability status in the immigrant and native-born populations in Spain by investigating the extent to which these two groups differ in terms of exposure to adverse working conditions and the impact of these conditions on disability status.

Methods: We used a dataset containing ample information on working lives and disability status and specified three probit models that estimated the following: 1) the extent to which working conditions affect the probability of suffering permanent disability, calculated separately for immigrants and natives; 2) whether immigrants, in particular those from non-European Union-15 countries, have a higher probability of exposure to jobs with a greater rate of illness and injury risk; and 3) whether immigrants have a greater probability of being employed in jobs that concentrate three characteristics we consider to have adverse effects on health.

Results: Working conditions (such as illness and injury risk, lack of autonomy, and temporary jobs) have a significant impact on health in both groups, although the effect is higher for Spanish-born workers. Immigrants, particularly non-European Union immigrants, are more likely to be employed in jobs with adverse health conditions.

Conclusions: Working conditions have a strong effect on health, similar to that of other variables, such as education. While immigrants are less likely to suffer disability than native-born workers, these differences are diluted the longer they stay in Spain. A labor market that relegates immigrants to the riskier jobs can be expected to translate into future health inequalities.

© 2009 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Disability

Immigration

Working conditions

Introducción

La nueva realidad demográfica española, vinculada a la llegada de población inmigrante, ha convertido el debate sobre la

inmigración en un asunto central de la política pública. El mercado laboral suele ser la puerta de entrada de esta población al país. Una creencia que nutre los debates sobre inmigración, avalada por las leyes que regulan la entrada de inmigrantes, afirma que los nuevos llegados vienen a cubrir los puestos de trabajo que la población nativa rechaza. En efecto, una de las vías de entrada de inmigrantes se basa en cupos establecidos a partir de la situación del empleo en cada momento, de modo que

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: meritxell.sole@ub.edu (M. Solé).

únicamente están disponibles para los trabajadores inmigrantes aquellos trabajos no cubiertos por trabajadores autóctonos o comunitarios. Sabiendo que las condiciones del empleo tienen un impacto en el estado de salud¹⁻⁴ nos preguntamos, en primer lugar, qué elementos del puesto de trabajo se traducen en consecuencias irreversibles para la salud y en qué magnitud para inmigrantes y nativos, y en segundo lugar si los inmigrantes tienden a emplearse con más probabilidad en trabajos de mayor riesgo para la salud.

El indicador de salud usado en este trabajo es la discapacidad permanente, provocada por cualquier causa, incluidos accidentes y enfermedades profesionales. No sólo las características físicas del empleo, que tendrán su reflejo cuantificable y objetivo en las tasas de accidente y enfermedad profesional, sino también la temporalidad y el exceso de rutina en el trabajo, tienen consecuencias esperadas en el estado de salud^{5,6} y se han podido asociar a dolencias concretas⁷. Lo que nos proponemos medir es hasta qué punto las condiciones laborales, definidas a partir de un conjunto amplio de características, son determinantes de la probabilidad de sufrir una discapacidad permanente, y si la relación entre trabajo y salud presenta elementos diferenciados para los inmigrantes.

El panorama resultante de este estudio debe permitir captar la importancia de las condiciones del empleo para la salud, así como desentrañar si los inmigrantes son especialmente susceptibles a la exposición a peores condiciones de trabajo en términos de efectos para la salud. La existencia de un mercado de trabajo que relega a los inmigrantes a los peores trabajos es de esperar que tenga un reflejo en desigualdades en salud futuras.

Cabe suponer que inmigrantes y nativos difieran en cuanto a las condiciones de acceso al mercado laboral y a las oportunidades de elección de las características del trabajo. A este respecto, ciertas desventajas de los inmigrantes ya han sido apuntadas en trabajos previos⁸: la falta de adaptación a las habilidades (no mensurables) requeridas por el mercado de trabajo de origen y las situaciones de discriminación relegan a los inmigrantes a trabajos con mayores riesgos para la salud. A su vez, la condición de inmigrante marca en sí misma diferencias en salud y discapacidad⁹⁻¹¹.

Para España, los estudios de Ahonen y Benavides¹² y de López-Jacob et al¹³ muestran que el riesgo de sufrir accidentes mortales y no mortales en el trabajo es mayor para los inmigrantes que para los nativos. Otros trabajos internacionales¹⁴ obtienen resultados similares, si bien los inmigrantes muestran propensiones mayores a sufrir accidentes mortales, pero menores cuando se trata de accidentes no mortales. Ninguno de estos estudios permite distinguir si la mayor siniestralidad se debe a las características intrínsecas del trabajo o a factores que tienen que ver con los propios individuos, incluida su condición de inmigrantes, lo cual aportaría indicios de discriminación. En nuestro caso, en cambio, la tasa de accidentes es un rasgo definitorio del tipo de trabajo, como una aproximación a la peligrosidad, común a inmigrantes y nativos, y lo que se estima es si dicha «peligrosidad», así como otras características del empleo, tienen un efecto diferente sobre la probabilidad de adquisición de una discapacidad permanente en los nativos y en los inmigrantes. Adicionalmente se investiga si los inmigrantes tienen mayor propensión (voluntaria u «obligada») a emplearse en trabajos de riesgo para la salud.

Métodos y datos

Se utiliza la Muestra Continua de Vidas Laborales (MCVL) de 2006 de la Seguridad Social, que combina información de tres

fuentes: el Padrón Municipal, los registros de la Seguridad Social y datos fiscales.

La población de referencia son todas las personas que estuvieron dadas de alta o cobraron una pensión de discapacidad en algún momento del año 2006. Para estas personas se dispone de información de toda su vida laboral. El tamaño muestral (1.171.822 individuos) representa el 4% de la población de referencia, obtenido por muestreo aleatorio simple.

Tomamos la relación laboral vigente en 2006 para los individuos no discapacitados, y para los discapacitados aquella en la cual se registró la discapacidad. Se ha restringido la muestra (38.079 inmigrantes y 710.344 nativos) a las personas que cotizaron al menos 1.800 días, requisito para el cobro de una pensión por discapacidad. El cobro de esta pensión es una de las formas de identificar la aparición de la discapacidad. Contar con una submuestra representativa de población inmigrante que permita comprobar nuestras hipótesis no suele ser frecuente, todavía, en trabajos para España.

Variables

Las variables dependientes de los modelos *probit* estimados son la discapacidad, la exposición a riesgo de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (ATEP), y la existencia de condiciones laborales adversas para la salud. Las dos últimas se utilizan también como variables explicativas en la ecuación de la discapacidad. El conjunto de variables explicativas comprende tanto características personales del trabajador como de su situación laboral.

1) Discapacidad

La MCVL permite identificar la transición a la discapacidad mediante dos vías: el cobro de una pensión por discapacidad o el alta como trabajador discapacitado (ambas situaciones se pueden dar simultáneamente). Se han considerado discapacitadas únicamente las personas que registraron la discapacidad durante su vida laboral activa (eliminando, pues, aquellas que eran discapacitadas antes de empezar a trabajar). Dado que podría ocurrir que los nativos hubieran obtenido el reconocimiento de la discapacidad, especialmente en épocas en que esta figura legal se utilizó como mecanismo de jubilación anticipada en sectores o regiones deprimidos¹⁵, se han seleccionado únicamente las transiciones a la discapacidad ocurridas a partir de 1998. Una razón adicional que justifica la elección de este año es que a partir de finales de la década de 1990 es cuando el flujo de inmigrantes empieza a ser importante. Por tanto, esta selección facilita la comparación de inmigrantes y nativos en similares condiciones económicas.

2) Riesgo

La variable indicativa del riesgo se ha obtenido de la información sobre pensiones por ATEP contenida en la propia MCVL. A partir de este dato se han calculado las tasas de incidencia de ATEP cruzadas por actividad económica (dos dígitos, según la Clasificación Nacional de Actividades Económicas) y grupo de afiliación a la Seguridad Social del trabajador, tomando como denominador el total de afiliados en 2006 para cada celda (por ejemplo, actividad «agricultura», grupo de afiliación «peón»). A partir también de la MCVL, se ha podido identificar para todos los casos la actividad y el grupo de cotización en que se generó el derecho al cobro de la pensión por ATEP. Con las tasas de incidencia de ATEP calculadas se han construido los dos indicadores de riesgo que se emplean en las distintas estimaciones. Para la estimación de la probabilidad de sufrir una discapacidad se usa la tasa de incidencia de ATEP ponderada por los días que el trabajador lleva empleado en dicho trabajo. La mayor tasa de

incidencia de ATEP se ha encontrado entre los trabajadores de categorías laborales poco cualificadas de sectores extractivos (por ejemplo, la minería). Para estimar si los inmigrantes se emplean con mayor probabilidad en trabajos de riesgo se usa una variable dicotómica, que toma valor 1 para el cuartil más alto de valores de la tasa de incidencia de ATEP y 0 para el resto.

3) Condiciones laborales adversas para la salud

Esta variable se ha construido como variable dicotómica que toma valor 1 cuando concurren las tres condiciones laborales que se estiman con riesgo para la salud: temporalidad (tener un contrato temporal), empleo poco cualificado (peones, subalternos y oficiales de 2.^a y 3.^a) y trabajo de riesgo (cuartil superior de valores de la tasa de ATEP, como se ha definido más arriba).

Otras variables explicativas

El resto de las variables explicativas aparece en la [tabla 1](#). Para el caso de los inmigrantes se usa una variable que aproxima el tiempo que llevan en España, mediante la fecha de primera afiliación a la Seguridad Social. La condición de inmigrante se define por el país de nacimiento. Se consideran inmigrantes los nacidos fuera del territorio español, con independencia de su nacionalidad. En algunos casos, obviamente, país de nacimiento y nacionalidad no coinciden. Esta discrepancia es frecuente para el colectivo de los nacidos en América Latina, dado que es relativamente común que posean la nacionalidad de algún país de la UE. Se ha optado por conservar el dato del país de nacimiento, con lo cual se ha evitado reducir una submuestra

importante para el análisis, como la que representan los nacidos en América Latina. Además, la evidencia apunta a que poseer nacionalidad de la UE no es en sí determinante del tipo de trabajo (el caso de Portugal así lo confirma).

El modelo empírico

La aproximación empírica a las preguntas formuladas al inicio se basa en la estimación de tres modelos *probit* que permitirán determinar: 1) qué condiciones del empleo tienen efectos en la probabilidad de sufrir una discapacidad permanente y en qué magnitud (el modelo se analiza separadamente para inmigrantes y nativos); 2) si son los inmigrantes, en particular los extracomunitarios (no EU-15), los que se exponen con mayor probabilidad a trabajos de riesgo (medidos por el cuartil más elevado de la tasa de ATEP por sector económico y ocupación); y 3) si los inmigrantes se emplean relativamente más en trabajos que reúnen las tres condiciones laborales que hemos calificado como adversas para salud.

La especificación econométrica consiste en la estimación de tres modelos *probit* univariados, con la fórmula general:

$$y_i^* = \beta' x_i + \varepsilon_i$$

para individuos i , $i = 1, \dots, N$. En la fórmula, y_i^* es una variable no observable que indica la probabilidad de sufrir una discapacidad, la de estar empleado en trabajos dentro del cuartil más elevado de riesgo o la de estar trabajando con condiciones adversas para la salud. El vector x_i contiene las variables explicativas. Los términos restantes son el vector de parámetros a estimar, β , y el término de perturbación, ε_i .

Tabla 1
Estadísticos descriptivos de la muestra

Variable	Nativos	Inmigrantes/Extracomunitarios (UE-15)	Total
N	710.344	38.079/18.194	748.423
%	94,81	5,08/2,43	100
Características personales			
Discapacidad (%)	5,48	2,41	5,36
Exposición al riesgo de ATEP (%)	25,6	36,1	30,01
Malas condiciones laborales (%)	4,8	12,6	5,87
Edad (media)	41,84	40,04	41,73
Edad cuadrado (media)	1.869,73	1.684,29	1.894,43
Sexo (%)			
Hombre	59,11	59,46	60,20
Mujer	40,89	40,54	39,80
Nivel de estudios (%)			
Sin estudios	26,76	27,57	26,79
Primaria	38,06	30,32	37,75
Secundaria	29,33	33,75	29,51
Superior	5,85	8,37	5,95
País de origen (%)			
España	-	-	94,81/97,51
Extranjero			5,08
Extracomunitario		2,43	
Personas que conviven (media)	3,17	3,56	3,19
Características del empleo			
Tipo de contrato (%)			
Indefinido	47,80	40,83	47,39
Temporal	31,04	41,05	31,43
Desempleado	15,45	15,36	15,66
Autónomo	16,30	11,01	15,80
Trabajador no cualificado	28,20	35,10	30,00
1ª fecha afiliación (media)	1.984,56	1.991,52	1.984,59
Días afiliación (media)	6.178,48	4.255,38	6.163,22
Log días afiliación (media)	8,58	8,21	8,57
Paro relación anterior (%)			
Parados	21,74	22,76	21,82
No parados	78,26	77,24	78,18

ATEP: accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; UE-15: Unión Europea de los Quince.

Las estimaciones de los parámetros, junto con sus efectos marginales, se obtienen por máxima verosimilitud mediante un método iterativo implementado en Stata 10. Los efectos marginales se calculan en los valores medios de las variables continuas y como un cambio en la probabilidad resultante de pasar de 0 a 1 en las variables discretas.

Resultados

Los descriptivos (tabla 1) muestran que la proporción de inmigrantes discapacitados (2,41%) es menor que la de nativos (5,48%). Los trabajadores inmigrantes se emplean, de media, en trabajos de más riesgo y en peores condiciones, pero no tienen, por término medio, peor nivel educativo que los nativos. También se observa que los inmigrantes tienen mayores tasas de temporalidad y peor autonomía y cualificación en el empleo.

Las características del empleo se han mostrado significativas a la hora de dar cuenta de la probabilidad de sufrir una discapacidad (tabla 2). Sus efectos marginales son muy elevados comparados con otras variables; por ejemplo, el efecto de la temporalidad en el empleo es similar (en valor absoluto) al impacto estimado que tiene disponer de estudios superiores para los inmigrantes. El efecto de la falta de autonomía en el empleo (medida por estar empleado en trabajos poco cualificados) también es significativa para explicar diferencias en discapacidad permanente.

Los efectos de las condiciones de trabajo en la discapacidad se han mostrado significativos tanto para los nativos como para los inmigrantes, si bien los efectos marginales son mayores para los primeros (tabla 2). Los inmigrantes ostentan probabilidades menores de sufrir una discapacidad (tabla 2, última fila). Sin embargo, este efecto disminuye a medida que transcurre el tiempo que llevan en España (afiliados más de 7.500 días).

Como muestra la tabla 3, los inmigrantes, en media, se emplean más en tareas de riesgo y asumen peores condiciones

laborales, aunque lo hacen de forma muy distinta dependiendo del país de origen del trabajador. Por otro lado, la magnitud del coeficiente, e incluso el signo, cambian según la variable dependiente considerada, riesgo de ATEP o riesgo más otras condiciones laborales adversas, lo cual justifica que hayamos incluido ambas en el análisis.

Discusión

Uno de los resultados más relevantes es haber comprobado el fuerte impacto de determinadas características del trabajo en la probabilidad de sufrir una discapacidad. Un análisis preliminar de los datos apuntaba ya a este resultado, pues la proporción de inmigrantes y nativos que padecen una situación de discapacidad estando empleados en trabajos con malas condiciones es el doble en comparación con las personas que trabajan en «buenas» condiciones. En numerosos trabajos previos, la ocupación del trabajador forma parte del conjunto de características que definen el estatus socioeconómico de los individuos¹⁶, y del que se desprenden efectos para la salud de éstos. Sin embargo, no es tan frecuente el empleo de distintas medidas de las condiciones de trabajo para dar cuenta de sus efectos en la salud. El hecho de medir tanto riesgo de accidente y enfermedad de manera objetiva como efectos mediados por factores psicológicos (los trabajos repetitivos o con falta de autonomía y la temporalidad se asocian a mayores niveles de estrés y ansiedad y a dolencias concretas¹⁷) permite un mayor esclarecimiento del papel del trabajo como determinante de la salud.

Adicionalmente, el estudio ha puesto de manifiesto que la magnitud del impacto de las condiciones de trabajo en la salud es diferente para inmigrantes y nativos. Por otro lado, la hipótesis (confirmada en este trabajo) de que los inmigrantes y los nativos difieren en la probabilidad de emplearse en trabajos con efectos negativos para la salud viene avalada por trabajos previos. La

Tabla 2
Estimación del impacto de las condiciones laborales en la salud

Variable	Nativos			Inmigrantes		
	Coficiente	(EE)	Efectos Mg.	Coficiente	(EE)	Efectos Mg.
Edad	0,0359	(0,0026) ^b	0,0017	0,0204	(0,0025) ^b	0,0004
Edad cuadrática	0,0000	(0,0000) ^b	0,0000	-	-	-
Sexo	-0,0855	(0,0073) ^b	-0,0039	-0,0978	(0,0425) ^b	-0,0019
Estudios primaria ^a	-0,0875	(0,0077) ^b	-0,0040	-0,0711	(0,0480) ^b	-0,0014
Estudios secundaria	-0,2811	(0,0100) ^b	-0,0118	-0,2188	(0,0523) ^b	-0,0040
Estudios superiores	-0,4763	(0,0215) ^b	-0,0147	-0,2135	(0,0829) ^b	-0,0034
Miembros del hogar	-0,0294	(0,0024) ^b	-0,0014	-0,0459	(0,0107) ^b	-0,0009
Contrato temporal	0,2140	(0,0083) ^b	0,0094	0,1739	(0,0491) ^b	0,0031
Trabajo sin cualificación	0,2004	(0,0077) ^b	0,0103	0,1894	(0,0435) ^b	0,0040
Trabajador autónomo	-0,1272	(0,0109) ^b	-0,0054	-0,2094	(0,0657) ^b	-0,0035
Exposición a riesgo ATEP	0,1751	(0,0078) ^b	0,0089	0,1428	(0,0457) ^b	0,0030
Parado	-0,0371	(0,0102) ^b	-0,0017	0,0244	(0,0588)	0,0005
Años en el país	-	-	-	0,0914	(0,0097) ^b	0,0018
Años en el país (cuadrado)	-	-	-	-0,0016	(0,0002) ^b	0,0000
Constante	-3,4836	(0,0602) ^b	-	-3,9460	(0,1483) ^b	-
N.º observaciones	671.667			37.404		
Log likelihood	-80.227,05			-2.250,67		
Likelihood ratio X ²	21.203,73			548,96		
Selección de resultados para la muestra conjunta: el efecto de ser inmigrante y su evolución						
Discapacidad permanente				Discapacidad permanente (sólo incluye afiliados > 7.500 días)		
Inmigrante	-0,2630	-(0,0093) ^b		-0,0495	(0,0043)	

ATEP: accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; EE: error estándar.

^a Categoría base: sin estudios.

^b Estadísticamente significativo con un nivel de confianza del 99%.

Tabla 3
Estimación de la probabilidad de emplearse en trabajos con riesgo para la salud

	Variable				
	Exposición a riesgo de ATEP (cuartil más elevado)		Efectos Mg.	Condiciones adversas para la salud (concurren todas)	
	Coefficiente	(EE)		Coefficiente	(EE)
Edad	-0,0055	(0,0013) ^d	-0,0015	-0,0539	(0,0018) ^d
Edad cuadrática	0,0001	(0,0000) ^d	0,0000	0,0005	(0,0000) ^d
Sexo	-1,0249	(0,0044) ^d	-0,2465	-0,2857	(0,0061) ^d
Estudios primaria ^a	-0,1503	(0,0049) ^d	-0,0394	-0,2021	(0,0064) ^d
Estudios secundaria	-0,7490	(0,0055) ^d	-0,1744	-0,7000	(0,0084) ^d
Estudios superiores	-1,2736	(0,0115) ^d	-0,1900	-1,1738	(0,0246) ^d
Paro relación anterior	0,1175	(0,0054) ^d	0,0325	0,1631	(0,0070) ^d
Región de origen					
UE-15 ^b	-0,1055	(0,0181) ^d	-0,0269	-0,0040	(0,0261)
Magreb	-0,0504	(0,0194) ^d	-0,0131	0,3593	(0,0217) ^d
América Latina	0,0075	(0,0168) ^d	0,0020	0,2479	(0,0213) ^d
Este de Europa	0,4363	(0,0391) ^d	0,1375	0,2803	(0,0488) ^d
China	-0,8657	(0,0805) ^d	-0,1461	-0,1891	(0,0938) ^d
Portugal	0,2764	(0,0490) ^d	0,0825	0,0967	(0,0612) ^d
Resto UE Nuevos Socios	0,2692	(0,1400) ^e	0,0802	0,1110	(0,1866) ^d
Resto Europa	0,1152	(0,0436) ^d	0,0323	0,0243	(0,0632) ^d
Resto África	0,0496	(0,0372) ^d	0,0135	0,6047	(0,0394)
Resto Asia y Pacífico	-0,6034	(0,0518) ^d	-0,1183	-0,0057	(0,0649)
EEUU y Canadá	-0,4686	(0,1330) ^d	-0,0989	-0,3312	(0,2293)
Constante	0,2980	(0,0277) ^d	-	-0,1551	(0,2438) ^d
Inmigrante ^c	0,0778	(0,0131)	0,0144	0,3923	(0,0149) ^a
N.º observaciones	606.762			606.762	
Log likelihood	-267.402,78			-118.927,92	
Likelihood ratio X ²	163.631,98			32.827,51	

ATEP: accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; EE: error estándar; UE: Unión Europea.

^a Categoría base: sin estudios.

^b Categoría base: España.

^c Controlado por las características de la empresa (número de trabajadores y antigüedad).

^d Estadísticamente significativo con un nivel de confianza del 99%.

^e Estadísticamente significativo con un nivel de confianza del 95%.

mayor exposición de los inmigrantes o de las minorías raciales a riesgos laborales ha sido documentada para distintos países^{18,19}. Robinson²⁰ encuentra, en Estados Unidos, que las personas de raza negra están sobrerrepresentadas en los sectores y ocupaciones de más riesgo, y la diferencia no se explica únicamente por diferencias en el acceso a la educación y en la experiencia.

Uno de los hallazgos de este trabajo consiste precisamente en confirmar el resultado anterior para España: con independencia del nivel educativo (de hecho, de media, los inmigrantes muestran niveles educativos ligeramente superiores), los inmigrantes se emplean en los peores trabajos en términos de efectos para la salud. Sin embargo, otra de las conclusiones relevantes de este trabajo apunta a que el efecto de las condiciones laborales en la salud es menor para los inmigrantes. Investigaciones futuras deben contribuir a esclarecer las razones de esta menor afectación, si bien el resultado es coherente con algún trabajo previo¹¹. Diferencias en producción de salud y seguridad en el trabajo, o un desigual papel del empleo en determinar la salud, podrían explicar estas diferencias. También lo harían razones asociadas a la obtención de una pensión: una menor propensión de los inmigrantes a solicitar pensiones por discapacidad, o una mayor predisposición del sistema a concederlas a nativos que a inmigrantes.

Las diferencias en la probabilidad de sufrir una discapacidad permanente dejan de ser significativas transcurridos unos 10 años. Este resultado es coherente con la hipótesis del «efecto del inmigrante sano»^{3,21}, que plantea un elemento de selección entre los emigrantes, de modo que son los más sanos, con más capacidades productivas, los que con mayor probabilidad abandonan su país de origen. Sin embargo, una limitación de este

trabajo se encuentra en la imposibilidad de controlar por el estado de salud inicial, que podría diferir entre inmigrantes y nativos. Y otra limitación consiste en que sólo considera la población de inmigrantes que trabaja en el sector formal, siendo posiblemente en el sector informal donde se concentran las condiciones con peores efectos para la salud.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Financiación

Se agradece la financiación de la Generalitat de Catalunya al Grup de Recerca Consolidat 54600 PH004 685. M. Solé también ha recibido financiación del Ministerio de Educación y Ciencia en el marco del programa de Becas para la Formación de Profesorado Universitario (FPU).

Contribución de autoría

Tanto M. Solé como M. Rodríguez concibieron el estudio y supervisaron todos los aspectos de su realización. M. Solé obtuvo los datos y realizó los análisis. Ambas autoras interpretaron los hallazgos y contribuyeron a la redacción del primer borrador del manuscrito. Ambas autoras aportaron ideas y revisaron los

borradores del manuscrito, y aprobaron la versión final. M. Solé es la responsable del artículo.

Bibliografía

1. Lundberg O. Causal explanations for class inequality in health: an empirical analysis. *Soc Sci Med.* 1991;32:385–93.
2. Heymann J, Herzman C, Barer ML, et al. Healthier societies. From analysis to action. Oxford: Oxford University Press; 2006.
3. Akhavan S. The health and working conditions of female immigrants in Sweden. Stockholm: Karolinska Institutet; 2006.
4. Schrijvers CTM, van de Mheen HD, Stronks K, et al. Socioeconomic inequalities in health in the working population: the contribution of working conditions. *Int J Epidemiol.* 1998;27:1011–8.
5. Alfredsson L, Spetz C, Theorell T. Type of occupation and near-future hospitalization for myocardial infarction and some other diagnoses. *Int J Epidemiol.* 2003;14:378–88.
6. Marmot M. The status syndrome. How social standing affects our health and longevity. New York: Owl Books; 2005.
7. Smith K, Kaminstein D, Makadok R. The health of the corporate body: illness and organizational dynamics. *J Applied Behavioral Science.* 1995;31:328–51.
8. Viscusi WK. Racial differences in labor values of statistical life. *Journal of Risk and Uncertainty.* 2003;3:239–56.
9. Ettner SL. New evidence on the relationship between income and health. *Journal of Health Economics.* 1996;15:67–85.
10. Balia S, Jones AM. Mortality, lifestyle and socio-economic status. *Journal of Health Economics.* 2008;27:1–26.
11. Warren JR, Hoonakker P, Carayon P, et al. Job characteristics as mediators in SES-health relationships. *Soc Sci Med.* 2004;59:1367–78.
12. Ahonen E, Benavides F. Risk of fatal and non-fatal occupational injury in foreign workers in Spain. *J Epidemiol Community Health.* 2006;33:96–104.
13. López-Jacob JM, Ahonen E, García AM, et al. Comparación de las lesiones por accidente de trabajo en trabajadores extranjeros y españoles por actividad económica y Comunidad Autónoma (España, 2005). *Rev Esp Salud Pública.* 2008;82:179–87.
14. Leeth JD, Ruser J. Safety segregation: the importance of gender, race and ethnicity on workplace risk. *Journal of Economic Inequality.* 2006;4:123–52.
15. Boldrin M, Jiménez-Martín S, Peracchi F. Sistema de pensiones y mercado de trabajo en España. BBVA: Bilbao; 2001.
16. Contoyannis P, Jones AM. Socio-economic status, health and lifestyle. *Journal of Health Economics.* 2004;23:965–95.
17. Amuedo-Dorantes C. Work safety in the context of temporary employment: the Spanish experience. *Industrial and Labor Relations Review.* 2002;55:262–85.
18. Lucas R. The distribution of job characteristics. *The Review of Economics and Statistics.* 1974;56:530–40.
19. Bollini P, Siem H. No real progress towards equity: health of migrants and ethnic minorities on the eve of the year 2000. *Soc Sci Med.* 1995;41:819–28.
20. Robinson J. Racial inequality and the probability of occupation-related injury or illness. *The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society.* 1984;62:567–90.
21. Health Canada. Canadian research on immigration and health. Minister of Public Works and Government Services; 1999. p. 96.