



Condiciones laborales,
accidentes de trabajo
y enfermedad
profesional:
una comparativa de
la población migrante
y autóctona en la C.A.
de Euskadi desde una
perspectiva de género



Condiciones laborales, accidentes de trabajo y enfermedad profesional: una comparativa de la población migrante y autóctona en la C.A. de Euskadi desde una perspectiva de género



Barakaldo, 2024

Lan honen bibliografía-erregistroa OSALANeko Liburutegiaren katalogoan aurki daiteke:
https://www.katalogoak.euskadi.eus/cgi-bin_q81a/abnetclop?SUBC=VEJ/J0024

Un registro bibliográfico de esta obra puede consultarse en el catálogo de la Biblioteca de OSALAN:
https://www.katalogoak.euskadi.eus/cgi-bin_q81a/abnetclop?SUBC=VEJ/J0024

A catalogue record of this book is available in the catalogue of the Library of OSALAN:
https://www.katalogoak.euskadi.eus/cgi-bin_q81a/abnetclop?SUBC=VEJ/J0024

Título:	Condiciones laborales, accidentes de trabajo y enfermedad profesional: una comparativa de la población migrante y autóctona en la C.A. de Euskadi desde una perspectiva de género
Edición:	1.ª edición, mayo de 2024.
Tirada:	100 ejemplares.
©	Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi. OSALAN-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales.
Edita:	OSALAN-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales. Camino de la Dinamita, s/n - 48903 Barakaldo (Bizkaia).
Internet:	www.osalan.euskadi.eus
Autoría:	Yolanda González-Rábago, Unai Martín, Erika Valero, Iratxe López-López de Araya: Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico-OPIK/Universidad del País Vasco (UPV/EHU)
Fotocomposición e Impresión:	Fotocomposición IPAR, S. Coop. Calle Zurbaran, 2-4 - bajo. 48007 Bilbao (Bizkaia).
ISBN:	978-84-19165-17-6
e-ISBN:	978-84-19165-18-3
Depósito legal:	LG BI 00390-2024



Lourdes Iscar Reina

Presentación

El mercado laboral está segmentado en diferentes ejes (sexo-género, origen, estado migratorio, edad, diversidad funcional y sensorial...) que provocan desigualdades. Son circunstancias que conllevan variadas consecuencias al generar, por ejemplo, distintas exposiciones a los riesgos, diferentes percepciones de estos, diferentes coberturas, diferentes daños a la salud en el ámbito laboral (accidentes de trabajo, enfermedades profesionales...).

Consciente de estos sesgos y de sus consecuencias, Osalan recogió en su plan de gestión 2023 la siguiente acción: «Estudiar con perspectiva de género la situación de las condiciones laborales, accidentes de trabajo y enfermedad profesional de la población migrante» (acción 5.17).

Para desarrollar dicho estudio, se contrató al Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico OPIK de la UPV/EHU que, a través del análisis de diversas encuestas y estadísticas del País Vasco, así como de una búsqueda bibliográfica y la consulta a personas expertas, ha elaborado una primera fotografía de la población migrante, mujeres y hombres, en relación con la seguridad y salud laborales, que recogemos en esta publicación.

Entre otros datos de interés, el estudio constata que la población migrante manifiesta peores condiciones de trabajo que la población autóctona, en particular las mujeres migrantes, y que este hecho incide en su exposición a los distintos riesgos laborales, así como en los daños que sufren. Por otra parte, se ha observado también que, si bien en el caso de los accidentes de trabajo, la tasa de accidentes de hombres extranjeros es muy superior a la de los nacionales, en el caso de las mujeres migrantes, éstas muestran una tasa inferior a las de las mujeres autóctonas.

Por último, el estudio detalla algunas actuaciones para mejorar la recogida de datos y para acometer nuevas líneas de investigación que permitan obtener



un mayor conocimiento de la situación de la población migrante en relación con la salud y la prevención de riesgos laborales, todo ello con el fin de garantizar una mejor y más igualitaria protección de todas las personas.

Lourdes Iscar Reina

Directora General de OSALAN-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales

Índice

Índice de tablas	11
Índice de gráficos	13
1. Introducción	17
2. Objetivos y metodología	23
2.1. Objetivos de la investigación	23
Objetivos específicos	23
2.2. Metodología	24
Diseño del estudio	24
Fuentes de datos (objetivos 1 y 2)	24
Análisis de datos	27
Metodología del estudio con método Delphi	28
3. Condiciones laborales y la exposición a riesgos laborales: desigualdades entre la población autóctona y migrante	31
3.1. Condiciones de empleo	31
3.2. Condiciones físicas del ambiente de trabajo	40
3.3. Exposición a riesgos ergonómicos	41
3.4. Exposición a riesgos higiénicos	45
3.5. Exposición a riesgos de seguridad	46
3.6. Exposición a los riesgos psicosociales	48
Contenido del trabajo	49
Carga y ritmo del trabajo	50



Tiempo de trabajo	50
Control y participación	52
Cultura organizacional	53
Relaciones personales	55
Desarrollo personal	56
Interacción casa-trabajo	57
Sueño	58
3.7. Participación en actividades de prevención	59
4. Accidentalidad laboral y enfermedad profesional: diferencias entre la población nacional y extranjera	63
4.1. Diferencias en los accidentes de trabajo entre la población nacional y extranjera	63
Cifras y tasas de accidentalidad en 2021-22	64
Evolución de las cifras y tasas de accidentalidad (2016-2022)	70
Diferencias en los accidentes de trabajo según nacionalidad y sexo (2019-2022)	75
Diferencias en los accidentes de trabajo según nacionalidad, edad y sexo (2019-2022)	78
4.2. Diferencias en las enfermedades profesionales entre la población nacional y extranjera	84
Cifras y tasas de enfermedades profesionales en 2021-22	84
Evolución de las cifras y tasas de enfermedades profesionales (2016-2022)	86
Diferencias en las enfermedades profesionales según nacionalidad y sexo (2019-2022)	87
5. Líneas de investigación prioritarias y propuestas para la recogida de datos para el estudio de la salud laboral de la población migrante	89
5.1. Propuestas de líneas de investigación	90
Identificación de líneas de investigación y sectores ocupacionales	90
Priorización de líneas de investigación y sectores ocupacionales	92

5.2. Propuestas para la mejora de la recogida de datos	98
Incorporación de información en las fuentes de datos de salud laboral	99
Incorporación de información en las fuentes de datos sobre la población migrante	100
6. Conclusiones	103
Condiciones laborales y exposición a riesgos laborales	103
Accidentalidad laboral	106
Enfermedades profesionales	107
Líneas de investigación prioritarias	108
Mejoras para la recogida de datos	108
7. Referencias bibliográficas	111
Anexo: Diferencias en la priorización de líneas de investigación según el sexo de las personas expertas	117
Priorización de las líneas de investigación generales según sexo de la persona participante	118
Priorización de las líneas de investigación desde perspectiva de género según sexo de la persona participante	119
Priorización de los sectores y ocupaciones específicas prioritarias según sexo de la persona participante	120

Índice de tablas

Tabla 1.	Estadísticos descriptivos del número de horas trabajadas semanales según lugar de nacimiento y sexo	39
Tabla 2.	Tasa (bruta, estandarizada y por grupos de edad) de accidentes laborales (totales y según tipo y gravedad) según nacionalidad, sexo y grupo de edad. Total y ratio (extranjera/nacional). 2021-2022	65
Tabla 3.	Número de accidentes laborales según gravedad, nacionalidad, sexo y grupo de edad. 2021-2022	69
Tabla 4.	Tasa de accidentes laborales según gravedad, nacionalidad, sexo y grupo de edad. 2021-2022	70
Tabla 5.	Número de accidentes laborales según gravedad y nacionalidad. 2016-2022	74
Tabla 6.	Tasa de accidentes laborales según gravedad y nacionalidad. 2016-2022	75
Tabla 7.	Tasa de accidentes laborales según gravedad y nacionalidad y sexo. 2019-2022	78
Tabla 8.	Tasa (bruta, estandarizada y por grupos de edad) de enfermedades profesionales según nacionalidad y sexo. Total y ratio (extranjera/nacional). 2021-2022	85
Tabla 9.	Líneas de investigación generales a priorizar identificadas en la primera ronda por las personas expertas	90
Tabla 10.	Líneas de investigación prioritarias desde la perspectiva de género identificadas en la primera ronda por las personas expertas	91
Tabla 11.	Sectores y ocupaciones específicas prioritarias identificadas en la primera ronda por las personas expertas	92

Índice de gráficos

Gráfico 1.	Porcentaje de población según situación profesional, lugar de nacimiento y sexo	33
Gráfico 2.	Porcentaje de población según categoría profesional, lugar de nacimiento y sexo	34
Gráfico 3.	Porcentaje de población según contenido principal del trabajo, lugar de nacimiento y sexo	35
Gráfico 4.	Porcentaje de población según tipo de contrato, lugar de nacimiento y sexo	37
Gráfico 5.	Porcentaje de población con contrato con alta en la Seguridad Social según lugar de nacimiento y sexo	37
Gráfico 6.	Porcentaje de población con contrato a tiempo parcial según lugar de nacimiento y sexo	38
Gráfico 7.	Porcentaje de población según el nivel de satisfacción con el trabajo, lugar de nacimiento y sexo	39
Gráfico 8.	Porcentaje de población que trabaja en condiciones de suciedad, humedad y con corrientes de aire, según lugar de nacimiento y sexo	40
Gráfico 9.	Porcentaje de población que trabaja en condiciones de mal estado de sanitarios, ausencia de vistas al exterior e iluminación insuficiente, según lugar de nacimiento y sexo	41
Gráfico 10.	Porcentaje de población expuesta a riesgos ergonómicos (permanecer de pie, posición cansada y desplazamientos a pie) según lugar de nacimiento y sexo	42
Gráfico 11.	Porcentaje de población expuesta a riesgos ergonómicos (cargas pesadas, esfuerzos físicos, vibraciones o sacudidas) según lugar de nacimiento y sexo	43
Gráfico 12.	Porcentaje de población expuesta a riesgos ergonómicos (cambio de vestuario, repetición de movimientos, mover personas) según lugar de nacimiento y sexo	44



Gráfico 13.	Porcentaje de población expuesta a riesgos ergonómicos (mirar pantalla, forzar la vista, ruido) según lugar de nacimiento y sexo	44
Gráfico 14.	Porcentaje de población expuesta a riesgos higiénicos (respirar humos, polvo, productos tóxicos, manipular productos tóxicos) según lugar de nacimiento y sexo	45
Gráfico 15.	Porcentaje de población expuesta a riesgos higiénicos (radiaciones, infección, manipular fluidos corporales o desechos) según lugar de nacimiento y sexo	46
Gráfico 16.	Porcentaje de población expuesta a riesgos de seguridad (manipular explosivos, ser alcanzado por materiales, caída en altura, descarga eléctrica) según lugar de nacimiento y sexo	47
Gráfico 17.	Porcentaje de población expuesta a riesgos de seguridad (quemaduras, heridas por maquinaria, heridas con herramientas, accidente circulación) según lugar de nacimiento y sexo	48
Gráfico 18.	Porcentaje de población expuesta a riesgos psicosociales relativos al contenido del trabajo según lugar de nacimiento y sexo	49
Gráfico 19.	Porcentaje de población expuesta a riesgos psicosociales relativos a la carga y ritmo de trabajo según lugar de nacimiento y sexo	50
Gráfico 20.	Porcentaje de población expuesta a riesgos psicosociales relativos al tiempo de trabajo (1) según lugar de nacimiento y sexo	51
Gráfico 21.	Porcentaje de población expuesta a riesgos psicosociales relativos al tiempo de trabajo (2) según lugar de nacimiento y sexo	52
Gráfico 22.	Porcentaje de población expuesta a riesgos psicosociales relativos al control y participación según lugar de nacimiento y sexo	53
Gráfico 23.	Porcentaje de población expuesta a riesgos psicosociales relativos a la cultura organizacional (1) según lugar de nacimiento y sexo	54
Gráfico 24.	Porcentaje de población expuesta a riesgos psicosociales relativos a la cultura organizacional (2) según lugar de nacimiento y sexo	55
Gráfico 25.	Porcentaje de población expuesta a riesgos psicosociales relativos a las relaciones personales según lugar de nacimiento y sexo	56

Gráfico 26. Porcentaje de población expuesta a riesgos psicosociales relativos al desarrollo personal según lugar de nacimiento y sexo	57
Gráfico 27. Porcentaje de población expuesta a riesgos psicosociales relativos a la interacción casa-trabajo (conciliación horaria) según lugar de nacimiento y sexo	58
Gráfico 28. Porcentaje de población expuesta a riesgos psicosociales relativos a las preocupaciones que inciden en el sueño según lugar de nacimiento y sexo	59
Gráfico 29. Porcentaje de población que participa en actividades de prevención (1) según lugar de nacimiento y sexo	60
Gráfico 30. Porcentaje de población que participa en actividades de prevención (2) según lugar de nacimiento y sexo	61
Gráfico 31. Número de accidentes laborales según nacionalidad, sexo y grupo de edad. 2021-2022	66
Gráfico 32. Tasa de accidentes laborales según nacionalidad, sexo y grupo de edad. 2021-2022	67
Gráfico 33. Tasa de accidentes laborales en jornada según nacionalidad, sexo y grupo de edad. 2021-2022	68
Gráfico 34. Tasa de accidentes laborales <i>in itinere</i> según nacionalidad, sexo y grupo de edad. 2021-2022	68
Gráfico 35. Número de accidentes laborales totales y en jornada según nacionalidad. 2016-2022	71
Gráfico 36. Número de accidentes laborales <i>in itinere</i> según nacionalidad. 2016-2022	72
Gráfico 37. Tasa de accidentes laborales totales y en jornada según nacionalidad. 2016-2022	73
Gráfico 38. Tasa de accidentes laborales <i>in itinere</i> según nacionalidad. 2016-2022	73
Gráfico 39. Número y tasa de accidentes laborales según nacionalidad y sexo. 2019-2022	76
Gráfico 40. Tasa de accidentes laborales en jornada según nacionalidad y sexo. 2019-2022	77
Gráfico 41. Tasa de accidentes laborales <i>in itinere</i> según nacionalidad y sexo. 2019-2022	77
Gráfico 42. Número y tasa de accidentes laborales en la población de 16-29 años según nacionalidad y sexo. 2019-2022	79
Gráfico 43. Número y tasa de accidentes laborales en la población de 30-49 años según nacionalidad y sexo. 2019-2022	80
Gráfico 44. Número y tasa de accidentes laborales en la población de 50-64 años según nacionalidad y sexo. 2019-2022	81



Gráfico 45. Tasa de accidentes laborales según tipo, nacionalidad, sexo y grupo de edad. 2019-2022	83
Gráfico 46. Número de enfermedades profesionales según nacionalidad, sexo y grupo de edad. 2021-2022	85
Gráfico 47. Tasa de enfermedades profesionales según nacionalidad, sexo y grupo de edad. 2021-2022	86
Gráfico 48. Número y tasa de enfermedades profesionales según nacionalidad. 2016-2022	87
Gráfico 49. Número y tasa de enfermedades profesionales según nacionalidad y sexo. 2019-2022	88
Gráfico 50. Media de las puntuaciones atribuidas por las personas expertas (0-100) a las líneas de investigación a priorizar (desigualdades y exposición a riesgos)	93
Gráfico 51. Media de las puntuaciones atribuidas por las personas expertas (0-100) a las líneas de investigación a priorizar (normativa y relaciones laborales)	94
Gráfico 52. Media de las puntuaciones atribuidas por las personas expertas (0-100) a las líneas de investigación a priorizar desde una perspectiva de género	96
Gráfico 53. Media de las puntuaciones atribuidas por las personas expertas (0-100) a los sectores u ocupaciones prioritarios para la investigación en relación a las condiciones laborales	97
Gráfico 54. Media de las puntuaciones atribuidas por las personas expertas (0-100) a los sectores u ocupaciones prioritarios para la investigación en relación a los riesgos a la salud	98

1. Introducción

La salud está afectada por múltiples factores sociales que condicionan el acceso y el disfrute de una gran diversidad de recursos materiales, relacionales y simbólicos, que acaban determinando el estado de salud de la población. Desde un modelo social de comprensión de la salud y de sus factores determinantes (Solar & Irwin, 2010), el empleo y las condiciones en las que éste se desarrolla, así como los diversos riesgos a los que expone a las personas, determina el estado de salud de los individuos, a la vez que establece desigualdades en la salud entre grupos sociales (Whitehead & Dahlgren, 2007).

Así, en las sociedades contemporáneas, el trabajo remunerado es considerado un determinante social de la salud, que puede proporcionar los recursos necesarios para tener un buen estado de salud, a la vez que puede ser fuente de enfermedad o de riesgos para la salud, especialmente cuando dicho trabajo es precario y/o se realiza en condiciones inadecuadas (Benach *et al.*, 2014). En este sentido, la irrupción y consolidación durante las últimas décadas de formas atípicas de empleo caracterizadas por la temporalidad, bajos salarios, falta de derechos laborales, etc., en contraposición al denominado «trabajo estándar» –indefinido, a tiempo completo y sujeto a una serie de derechos laborales– ha demostrado tener un impacto negativo sobre la salud de las personas trabajadoras (Utzet & Valero, 2019).

Además, unas condiciones de empleo precarias están asociadas a peores condiciones de trabajo y a una mayor exposición a riesgos laborales de diverso tipo, entre ellos, riesgos ergonómicos, de seguridad, higiénicos o psicosociales que conducen a daños en salud, tanto en forma de accidentes de trabajo, como enfermedades profesionales, problemas de salud físicos y psíquicos, así como mortalidad laboral.



Al igual que otros determinantes de la salud de la población, las condiciones de empleo, de trabajo y los riesgos laborales están desigualmente distribuidos entre la población produciendo desigualdades sociales en salud (Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud, 2010). Uno de los ejes de desigualdad más claramente relacionados con las desigualdades en salud relativas al empleo es el estatus migratorio de la población. De hecho, en Europa, al igual que en otros contextos receptores de inmigrantes, la gran mayoría de personas trabajadoras migrantes lo hacen en empleos de baja cualificación (OECD/European Union, 2016) y están sobrerrepresentadas en aquellas ocupaciones con condiciones de empleo precarias con contratos por días u horas, contratos que no se ajustan a condiciones de trabajo reales o incluso, trabajos que no están amparados por un contrato laboral (Benach *et al.*, 2011).

De igual modo, la mayoría de las personas trabajadoras migrantes se emplean en trabajos con condiciones adversas para la salud, que son los denominados trabajos 3D (*dangerous, dirty, demanding/degrading*, por sus siglas en inglés). Son trabajos en los que las tareas asignadas se encuentran entre las más onerosas, arduas, manuales y físicamente exigentes, con los horarios y turnos más desfavorables, con demanda de trabajo flexible y ritmos sostenidos (Arici *et al.*, 2019; Porru & Baldo, 2022).

Existen diversos factores que explican una situación devaluada de la población migrante en relación al empleo, entre las que destacan las dificultades para acceder al mercado de trabajo debido a los problemas asociados a la homologación de las titulaciones o experiencia laboral previa, las barreras lingüísticas, o una menor red de apoyo social, que favorecen situaciones de discriminación estructural en el mercado de trabajo (Mahía & Medina, 2022).

Así, numerosos estudios han evidenciado, tanto a nivel internacional como también en el contexto español, las desigualdades existentes entre la población de origen migrante y la población autóctona en diferentes dimensiones de salud laboral, esto es, tanto en términos de condiciones de empleo y trabajo precarias y exposición a riesgos laborales, como en relación a los daños a la salud y sus consecuencias (Hargreaves *et al.*, 2019; Sterud *et al.*, 2018), desigualdades que a menudo se relacionan con los distintos sectores de ocupación en los que tiende a concentrarse cada tipo de población, así como en el tipo de puesto que desempeñan. Algunos estudios han mostrado cómo estar empleado/a en el sector agrario (Urrego-Parra *et al.*, 2022), la hostelería (Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social, 2019) o el servicio doméstico y de cuidados (Ahonen *et al.*, 2010; de Diego-Cordero *et al.*, 2020) –sectores con gran presencia de trabajadores y trabajadoras migrantes, caracterizados por sus mayores niveles de

desregulación y de precariedad laboral– es un factor de riesgo para la salud de la población migrante.

Con respecto a las condiciones de trabajo, la población migrante en trabajos manuales está más expuesta que la población autóctona a riesgos ergonómicos como vibraciones, ruido o calor, así como a soportar posiciones cansadas, mover o levantar cargas pesadas y permanecer de pie (Ronda Pérez *et al.*, 2012). Asimismo, en comparación con la población autóctona, la población migrante suele estar más expuesta a diferentes riesgos psicosociales, como bajos niveles de control, ritmo de trabajo elevado, escaso apoyo y baja estima por parte de compañeros/as, entre otros (Font *et al.*, 2012; Ronda Pérez *et al.*, 2012).

Como resultado de esta exposición a riesgos y condiciones laborales precarias, diversas investigaciones han mostrado que las personas migrantes trabajadoras tienen en comparación con la población autóctona peores resultados en salud mental, en salud percibida, mayor mortalidad perinatal, así como mayores tasas de accidentalidad laboral y enfermedades profesionales (Arici *et al.*, 2019; Hargreaves *et al.*, 2019). Especialmente consistentes son las más altas tasas de accidentes de trabajo de la población migrante (Porru & Baldo, 2022; Sterud *et al.*, 2018), a pesar de que normalmente los estudios en base a datos de registros de accidentes, no tienen en cuenta a las poblaciones más vulnerables como aquellas sin contrato o en situación irregular. Así, un estudio con meta-análisis mostró que un 47% de los y las trabajadoras migrantes internacionales tuvieron enfermedades relacionadas con el trabajo y un 22% reportaron algún accidente de trabajo (Hargreaves *et al.*, 2019). En el contexto español, una diversidad de estudios muestran un mayor grado de accidentalidad laboral entre la población migrante con respecto a la autóctona, aunque sus resultados están basados en datos de la década de los 2000 (Ahonen & Benavides, 2006; López-Jacob *et al.*, 2008; Rubiales-Gutierrez *et al.*, 2010)

Por otro lado, algunos estudios, especialmente en los países nórdicos, muestran que la población migrante tiene mayores tasas de bajas laborales, que se explican en parte por las desigualdades en la ocupación y el peor estado de salud previo a la causa de la baja (Brekke & Schøne, 2014; Hansen *et al.*, 2014); mientras que en el contexto español un estudio longitudinal mostró que las personas migrantes tenían una menor probabilidad de tener bajas laborales, quizá por su mayor grado de inestabilidad laboral y su consiguiente miedo a perder el empleo (Soler-González *et al.*, 2008). De igual forma, un estudio en España mostró que la población migrante tiene una menor probabilidad de recibir una pensión por discapacidad a pesar de sufrir peores condiciones de trabajo (Solé *et al.*, 2013).



Al igual que el estatus migratorio es un eje fundamental para entender las desigualdades en salud laboral, el género constituye un elemento clave para analizar estas desigualdades entre la población migrante y autóctona. Una mirada interseccional al análisis de las condiciones de empleo y trabajo, de los riesgos laborales, así como de los daños a la salud, resulta imprescindible para comprender cómo actúan de forma simultánea diferentes ejes de estratificación social, ya que estos exponen a las personas a riesgos específicos que no son solamente el resultado acumulado de los riesgos de pertenecer a cada categoría social, en este caso migrante y mujer (Bauer, 2014).

En el caso de la aplicación de la perspectiva de género a los estudios sobre salud laboral se han dado pasos importantes desde hace varias décadas (Messing *et al.*, 2003) que han permitido observar no sólo desigualdades de género en las condiciones de trabajo (Campos-Serna *et al.*, 2013), en los riesgos laborales (A Biswas *et al.*, 2021), o en los daños a la salud (Avirop Biswas *et al.*, 2022), sino que además han mostrado la necesidad de reconsiderar y ampliar el estudio de la epidemiología ocupacional desde un enfoque de género (Artazcoz *et al.*, 2007). Ello implica no solo prestar atención a los problemas de salud relacionados con los trabajos de las mujeres o más feminizados (Messing & Mager Stellman, 2006), sino también investigar el papel de los roles de género en la salud laboral de los hombres que normalmente presentan mayores tasas de accidentalidad, discapacidad y mortalidad que las mujeres (Stergiou-Kita *et al.*, 2015).

Así, este desarrollo de la investigación con enfoque de género ha tenido también sus frutos en estudios específicos sobre la salud laboral de las mujeres especialmente vinculados a sectores muy feminizados como el trabajo doméstico y de cuidados (Theodore *et al.*, 2018) o las profesiones sanitarias (Ballester Arias & García, 2017). Es precisamente en este tipo de ocupaciones en donde las mujeres se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad laboral, donde se han focalizado las investigaciones que integran la mirada interseccional de género y estatus migratorio, como en el sector de la agricultura (Alberti *et al.*, 2023; Escrivà, 2022) o en el trabajo doméstico y de cuidados (Ahonen *et al.*, 2010; de Diego-Cordero *et al.*, 2020; Malhotra *et al.*, 2013). En este último caso, por ejemplo, la literatura disponible ha reportado la exposición de estas mujeres migrantes a riesgos ergonómicos, higiénicos y psicosociales de diferente tipo, identificando, además, su nivel de subordinación y de desempoderamiento con respecto a la parte empleadora por no disponer de la documentación legal para residir en el país (Ahonen *et al.*, 2010; de Diego-Cordero *et al.*, 2020). Esto implica que estas mujeres tienen mayores posibilidades de aceptar los mandatos de la parte empleadora, incluso si no es lo establecido en el contrato laboral o lo pactado previamente de manera informal, por el miedo a perder su empleo u

otro tipo de represalias, en un contexto de *subordinación ultra-contractual* (Salazar Martínez de Iturrate, 2019).

Por lo tanto, a pesar de los avances en el conocimiento en materia de salud laboral y prevención de riesgos laborales desde una perspectiva de género, y de la cada vez más abundante evidencia sobre las desigualdades entre la población migrante y autóctona en este ámbito de estudio, se hace necesario abordar el análisis de la situación en el contexto de la Comunidad Autónoma de Euskadi desde una perspectiva interseccional que permita examinar las desigualdades que se producen en la intersección entre estos dos ejes de estratificación social en relación a las condiciones de empleo y trabajo, la exposición a riesgos laborales y los daños a la salud.

2. Objetivos y metodología

2.1. Objetivos de la investigación

El objetivo general de la investigación fue analizar la situación de la población de origen migrante en materia de salud laboral en la Comunidad Autónoma de Euskadi (C.A. de Euskadi) y su comparación con la población autóctona, considerando tanto las condiciones de empleo y las condiciones de trabajo, así como los riesgos laborales y los daños a la salud. El estudio ha utilizado un enfoque comparativo de la situación de la población migrante con la población autóctona y ha abordado el análisis de los datos con una perspectiva interseccional que ha permitido identificar las desigualdades en relación a los ejes de género y estatus migratorio¹.

Objetivos específicos

1. Comparar las condiciones laborales de la población migrante y autóctona en la C.A. de Euskadi.
2. Describir los daños en la salud, accidentes de trabajo y enfermedad profesional, de la población migrante en la C.A. de Euskadi, según sexo y compararlos con la población autóctona.

¹ Según la disponibilidad de variables en cada fuente de datos, se ha identificado el estatus migratorio de la población en base bien al país de nacimiento, como en el caso de los datos procedentes de la Encuesta de Condiciones de Trabajo del País Vasco 2020, o bien al país de nacionalidad (nacional/extranjera), como en el caso de los datos de la Estadística de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales.



3. Proponer nuevas líneas de investigación para profundizar en el conocimiento de las condiciones de trabajo y los daños a la salud de la población migrante, así como aquellas adecuaciones necesarias de las fuentes de datos para mejorar la recogida de información sobre esta materia.

2.2. Metodología

Diseño del estudio

Para responder a los objetivos específicos 1 y 2, se ha realizado un estudio cuantitativo mediante un diseño descriptivo de tendencia temporal en base a datos secundarios procedentes de tres fuentes de información. Por un lado, la Encuesta de Condiciones de Trabajo de la C.A. de Euskadi; por otro, la Estadística de accidentes de trabajo de la C.A. de Euskadi; y, por último, la Estadística de enfermedades profesionales de la C.A. de Euskadi.

En segundo lugar, y para dar respuesta al tercer objetivo específico, se ha realizado, por un lado, una búsqueda y revisión bibliográfica de la literatura científica disponible, así como de la literatura gris procedente de organismos nacionales e internacionales. Por otro lado, se ha realizado una consulta a personas expertas a través de la aplicación de la técnica Delphi. Los resultados de ello han contribuido a identificar y valorar la pertinencia de nuevas líneas de investigación o estudios concretos sobre la materia, así como a proponer mejoras en la recogida de datos estadísticos en diversas fuentes (encuestas y registros), tanto acerca de la medición del origen migratorio en los datos relativos a salud laboral, como acerca de indicadores adecuados al caso de la población migrante en relación a las condiciones de trabajo y los riesgos laborales.

Fuentes de datos (objetivos 1 y 2)

En primer lugar, en el caso de las condiciones laborales de la población extranjera y su comparación con la población autóctona (objetivo específico 1), se han utilizado los datos de la Encuesta de Condiciones de Trabajo de la C.A. de Euskadi en su edición de 2020. A pesar de que el tamaño muestral de dicha encuesta y la submuestra de población migrante es pequeño, se han realizado estimaciones de diferencias en la prevalencia de las diferentes condiciones de empleo, condiciones de trabajo y exposición a riesgos laborales. La muestra utilizada ha sido de 3.588 casos, de los cuales 215 eran personas nacidas en el extranjero, esto es, un 6% de la muestra es la considerada como población migrante para este estudio. Por sexo, 1.759 casos eran hombres y 1.829 eran

mujeres, siendo 97 (5,5%) y 118 (6,5%) de origen migrante, respectivamente. El bajo tamaño de muestra de la población migrante hace que los resultados de este apartado deben ser interpretados con cautela.

Las dimensiones y variables analizadas han sido las siguientes:

Dimensión	Variable	
Condiciones de empleo	Situación profesional	Contrato con alta en la SS
	Categoría profesional	Contrato a tiempo parcial
	Contenido principal del trabajo	N.º de horas trabajadas/ semana
	Tipo de contrato	Satisfacción con el trabajo
Condiciones físicas del ambiente de trabajo	Suciedad	Mal estado de sanitarios
	Humedad	Ausencia de vistas al exterior
	Corrientes de aire	Iluminación
Riesgos ergonómicos	Permanecer de pie	Cambios de vestuario
	Posición cansada	Repetición de movimientos
	Desplazamientos a pie largos o frecuentes	Levantar, mover o desplazar personas
	Cargas pesadas	Mirar pantalla de continuo
	Esfuerzos físicos	Forzar vista
	Vibraciones o sacudidas	Ruido que impide hablar
Riesgos higiénicos	Respirar humos	Radiaciones
	Respirar polvo	Infección
	Respirar productos tóxicos	Manipular fluidos corporales o desechos
	Manipular productos tóxicos	
Riesgos de seguridad	Manipular explosivos	Quemaduras
	Ser alcanzado por materiales	Heridas por máquinas
	Caída en altura	Heridas con herramientas
	Descarga eléctrica	Accidente de circulación
Riesgos psicosociales	Retiene mucha información	Realiza tareas complejas
-Contenido del trabajo	Realiza tareas monótonas	Presta concentración o vigilancia específica
Riesgos psicosociales	Insatisfacción con el ritmo de trabajo	No disponibilidad tiempo suficiente
-Carga y ritmo de trabajo		



Dimensión	Variable	
Riesgos psicosociales –Tiempo de trabajo	Turnos rotativos	Domingos
	Nocturno	Sábados
	Disponibilidad 2 días descanso semanales	Más de 10 horas diarias
Riesgos psicosociales –Control y participación	No elección método de trabajo	No elección ritmo de trabajo
	No elección orden de las tareas	No elección momentos pausa, parada o descanso
Riesgos psicosociales –Cultura organizacional	No realización curso	Imposibilidad de resolver por su cuenta problemas imprevistos
	No dispone de información clara y suficiente	Incapacidad de responder a estándares de calidad precisos
	Imposibilidad de cooperación	Incapacidad de valorar la calidad de su trabajo
	Posibilidad de sanción	
Riesgos psicosociales –Relaciones personales	Situaciones de violencia, acoso o discriminación	Situaciones de tensión con el público
Riesgos psicosociales –Desarrollo personal	No promoción personal	Insatisfacción con posibilidades de promoción
Riesgos psicosociales –Interacción casa-trabajo	Conciliación horaria	
Riesgos psicosociales –Sueño	Preocupaciones que inciden en el sueño	
Participación en actividades de prevención	Reconocimientos médicos	Evaluación riesgos físicos
	Formación en seguridad y salud	Evaluación riesgos psicosociales
	Mejoras equipos protección	Plan de prevención
	Mejora instalaciones y organización	Otras actividades de seguridad y salud

En segundo lugar, y para dar respuesta al objetivo específico 2, se han explotado y analizado los datos de la Estadística de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales para el periodo 2016-2022. Así, por un lado, los datos de accidentalidad laboral proceden de la base de datos de la aplicación IGATT, de presentación y tramitación telemática de partes de

accidente de trabajo, aprobada por la Orden de 20 de noviembre de 2003, del Consejero de Justicia, Empleo y Seguridad Social del Gobierno Vasco. Contiene los datos tramitados en los nuevos modelos de partes de accidente de trabajo establecidos por la Orden TAS/2926/2002, de 19 de noviembre. Por su parte, los datos sobre enfermedades profesionales proceden del fichero estadístico generado por la aplicación CEPROSS, de notificación telemática de partes de enfermedad profesional (Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, Ministerio de Trabajo e Inmigración). Además, y para el cálculo del total de población ocupada a riesgo se han utilizado los datos de la Encuesta de Población en Relación con la Actividad (PRA) llevada a cabo por el Instituto Vasco de Estadística-Eustat. En el cálculo de estas poblaciones ocupadas, la fuente utilizada por Osalan suele ser los datos de Afiliación a la Seguridad Social. Sin embargo, en esta ocasión no han podido ser utilizados los datos de la Seguridad Social al no haber podido acceder a datos desagregados por procedencia, sexo y edad para el caso de la C.A de Euskadi. Es por ello, que las tasas obtenidas en este informe no son comparables con otras publicadas por Osalan.

Análisis de datos

Para el análisis de los datos procedentes de la Encuesta de Condiciones de Trabajo de la C.A. de Euskadi 2020, se han calculado prevalencias de todas las variables según país de nacimiento (en España/en el extranjero) y sexo. Para el cálculo de la significación de las diferencias en las prevalencias se han realizado Pruebas de Chi-cuadrado.

En el caso de los datos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales se ha calculado el número total, así como las tasas brutas y estandarizadas. Para el cálculo de los denominadores de dichas tasas se utilizó el total de población ocupada obtenido a partir de la PRA, considerando la población anual como la media de los cuatro trimestres. La población total ocupada para nacionales y extranjeros se obtuvo de la página web de Eustat, pero para la población ocupada por sexo, nacionalidad (española/extranjera) y edad se recurrió a los microdatos de dicha encuesta. Para la estandarización se utilizó el método directo tomando como población estándar la del total de la encuesta.

El análisis de la accidentalidad y de las enfermedades profesionales ha tenido dos focos temporales. Por un lado, de cara a describir la situación más reciente se han agrupado los datos de 2021 y 2022, por lo que las cifras absolutas corresponden a la suma de los datos de ambos años y la incidencia es la tasa anual de esos dos años. Por otro lado, para analizar la evolución temporal



se ha utilizado el periodo 2016-2022, calculando los números absolutos y las tasas por nacionalidad. Sin embargo, debido a que los microdatos de la PRA solo estuvieron disponibles para los años de 2019 a 2022, los cálculos desagregados por sexo y por edad solo se pudieron realizar para ese periodo.

Es importante destacar la diferencia en la variable de identificación de la población migrante y la población autóctona, que en el caso de la Encuesta de Condiciones de Trabajo fue el país de nacimiento, permitiendo la comparación entre personas nacidas en España y personas nacidas en un país extranjero de renta baja. Por otro lado, para el análisis de accidentes laborales y enfermedades profesionales, se utilizó la variable país de nacionalidad, ya que no existe información sobre el lugar de nacimiento, diferenciando entre población nacional, aquella con nacionalidad española, y población extranjera, con cualquier nacionalidad extranjera.

Metodología del estudio con método Delphi

Para dar respuesta al objetivo 3, se diseñó un estudio con método Delphi de cara a establecer las líneas prioritarias de investigación en el ámbito de la salud laboral de la población migrante, así como identificar los elementos clave para mejorar la recogida de datos al respecto, con el objetivo de ofrecer propuestas y recomendaciones para mejorar la investigación y el conocimiento en este ámbito.

El método Delphi, considerado un método prospectivo, pretende acercarse al consenso de un grupo de personas expertas en base al análisis y la reflexión sobre un tema concretamente delimitado (Varela-Ruiz *et al.*, 2012). En nuestro estudio, se seleccionaron personas expertas en el ámbito de la salud laboral y de los estudios migratorios en diversos ámbitos o a diferentes niveles de actuación. Así se invitó a participar a personas del ámbito académico e investigador, profesionales en organismos públicos de nivel tanto estatal como autonómico, en organizaciones sindicales, o en entidades del tercer sector. La selección de los perfiles buscó la representación de diferentes enfoques desde el que observar la temática del estudio, esto es, tanto desde perspectivas más académicas, como otras más aplicadas a las políticas públicas, así como enfoques basados en el contacto directo con la población objeto de estudio de la investigación, es decir, personas trabajadoras migrantes. En total se envió la invitación a 21 personas, de las cuales un total de 20 finalmente participaron (14 mujeres, 6 hombres). Se aseguró la confidencialidad y el anonimato de las personas participantes.

El estudio Delphi constó de dos rondas de preguntas a través de sendos cuestionarios que se enviaron de manera individualizada y dirigida a las

personas previamente seleccionadas para ser cumplimentados online en un plazo de tiempo determinado. En la primera ronda, se diseñó un cuestionario de preguntas abiertas acerca de cuatro dimensiones: 1) temas prioritarios en la investigación en salud laboral, con una especificación en el contexto vasco; 2) temas prioritarios en la investigación en salud laboral desde perspectiva de género; 3) mejoras en las fuentes de información sobre salud laboral y sobre migraciones; y 4) indicadores de riesgos psicosociales más idóneos.

Las respuestas a las preguntas dentro de la primera y segunda dimensión en la primera ronda sirvieron para la identificación de temáticas de investigación en salud laboral de la población migrante, tanto generales como de especial relevancia desde un enfoque de género, así como de sectores u ocupaciones específicas de especial interés para el estudio de la salud laboral de la población migrante. Así, estas respuestas fueron clasificadas por el equipo investigador en diferentes temáticas y, a partir de ello, se diseñó el cuestionario de la segunda ronda con el objetivo de clasificar de manera priorizada cada una de estas cuestiones por parte de las personas participantes.

A partir de las respuestas recogidas en la segunda ronda, se han calculado medias de las puntuaciones otorgadas, entre 0 y 100 puntos, siendo más alta la prioridad a mayor puntuación dada. Las medias de las puntuaciones se calcularon para el total de las personas participantes, así como de forma desagregada por sexo de las participantes. Ello ha servido para realizar un análisis de las líneas de investigación prioritarias y de cara a realizar propuestas de estudios concretos en el marco de la C.A. de Euskadi.

Además, a partir de las respuestas dadas a las preguntas de la tercera y cuarta dimensión de la primera ronda, esto es, acerca de las fuentes de información y de los indicadores de riesgos psicosociales, se han extraído propuestas para avanzar en la recogida de datos, tanto en encuestas y registros de salud laboral, como también en estudios acerca de la población migrante.

3. Condiciones laborales y la exposición a riesgos laborales: desigualdades entre la población autóctona y migrante

En este capítulo se analizan las desigualdades en las condiciones laborales entre la población autóctona y la población de origen migrante². En concreto, se compara la situación de las personas trabajadoras según su lugar de origen y de forma desagregada para hombres y mujeres, en términos de sus condiciones de empleo, las condiciones físicas del ambiente de trabajo (comúnmente denominadas inconvenientes del ambiente de trabajo), los riesgos ergonómicos, de higiene, de seguridad, así como los riesgos psicosociales a los que están expuestas y, por último, las medidas de prevención que desarrollan las empresas.

3.1. Condiciones de empleo

A continuación, se describen las principales condiciones de empleo en relación a la situación profesional, la categoría, el contenido del trabajo, el tipo de contrato (duración, jornada, alta en Seguridad Social), las horas semanales trabajadas, así como la satisfacción con el puesto de trabajo.

² En este capítulo la variable utilizada para la diferenciación de la población ha sido el país de nacimiento, diferenciando entre personas nacidas en España, denominadas autóctonas, y personas nacidas en un país extranjero de renta baja, denominadas migrantes.



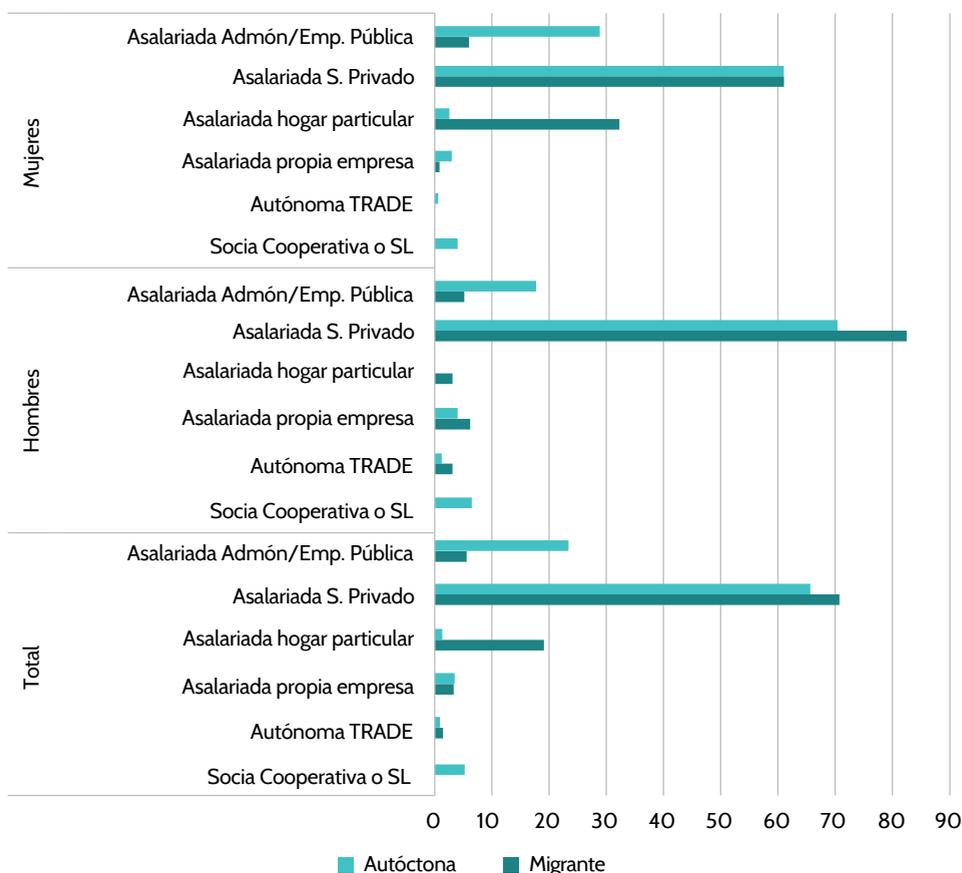
En primer lugar, comenzando por la situación profesional, se observa que, a pesar de que la gran mayoría de la población es asalariada del sector privado, existen importantes diferencias entre la población autóctona y la de origen migrante, siendo menos frecuente el empleo en el sector público entre esta última (23,4% vs. 5,6%). Así mismo, un porcentaje significativo de la población migrante es asalariada de hogar particular, siendo casi 1 de cada 5 personas, frente a solo el 1,4% en el caso de la población autóctona. Por otro lado, un 5% de la población autóctona es socia cooperativista, no registrándose en la ECT personas migrantes en esa situación profesional. Finalmente, ambos grupos tienen proporciones similares de personas asalariadas de su propia empresa, algo más del 3%, y es escasa la diferencia entre aquellas que son trabajadoras autónomas económicamente dependientes (TRADE)³.

Si observamos los datos de forma desagregada para hombres y mujeres, queda patente la importante diferencia por lugar de nacimiento entre las mujeres asalariadas de hogar particular, esto es, dedicadas al servicio doméstico y de cuidados. Así, mientras en el caso de las mujeres autóctonas el porcentaje es del 2,6%, esta proporción asciende al 32,2% en el caso de las mujeres migrantes. También en el caso de los hombres, encontramos una mayor proporción de los que son asalariados de hogar particular entre los migrantes, un 3,1% frente al 0,1% de los hombres nacidos en el Estado español.

Otra de las situaciones profesionales en las que se aprecian mayores diferencias entre población autóctona y migrante en el caso de las mujeres sería el empleo en la Administración o empresa pública ya que, mientras que en el caso de los hombres hay 12,6 puntos porcentuales de separación entre ambos grupos, en el de las mujeres esa distancia se amplía hasta los 22,9 puntos. Por último, es destacable que el porcentaje de personas asalariadas del sector privado es igual en el caso de mujeres autóctonas y mujeres migrantes, un 61%, mientras que entre los hombres existe una diferencia de 12 puntos porcentuales, siendo esta la situación profesional por antonomasia de los hombres migrantes (más del 80%).

³ Según el artículo 11 del Estatuto de trabajo autónomo que se establece en la Ley 20/2007, de 11 de julio, «los trabajadores autónomos económicamente dependientes son aquellos que realizan una actividad económica o profesional a título lucrativo y de forma habitual, personal, directa y predominante para una persona física o jurídica, denominada cliente, del que dependen económicamente por percibir de él, al menos, el 75 por ciento de sus ingresos por rendimientos de trabajo y de actividades económicas o profesionales».

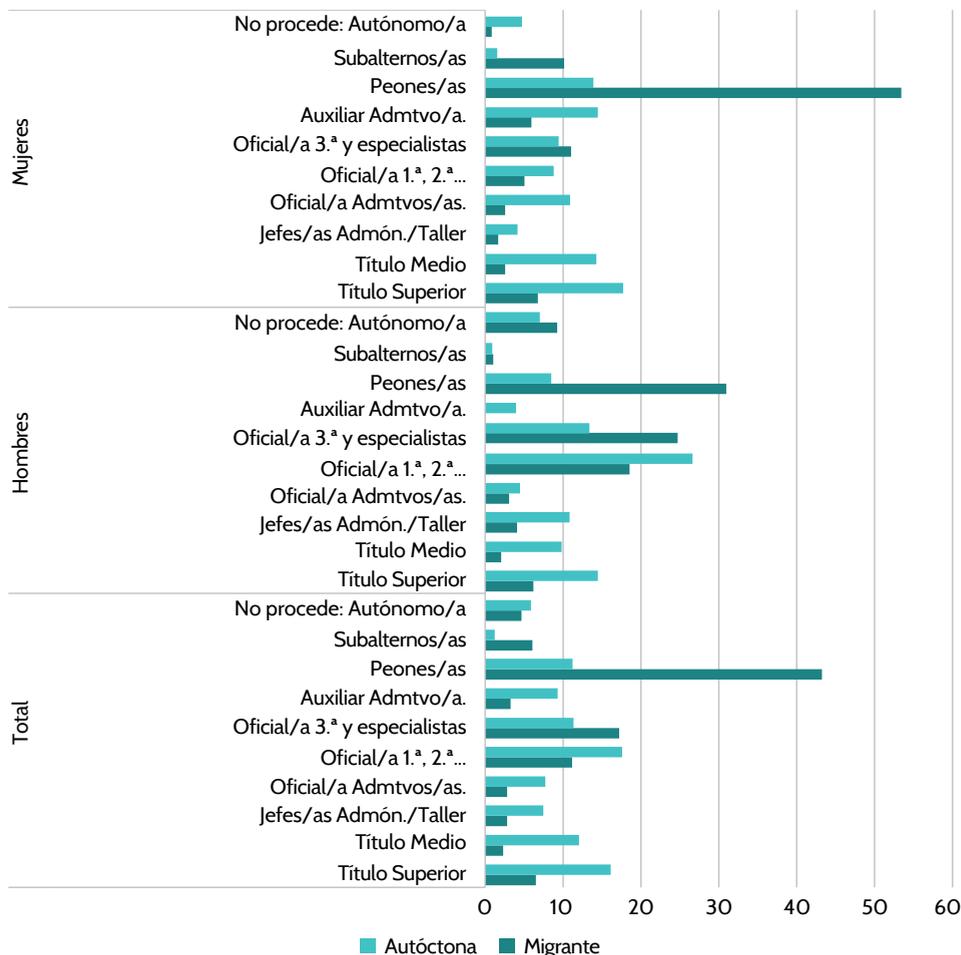
Gráfico 1. Porcentaje de población según situación profesional, lugar de nacimiento y sexo



Fuente: elaboración propia a partir de Encuesta de Condiciones de Trabajo (ECT) del País Vasco 2020

En relación a la categoría profesional, se aprecian importantes diferencias entre la población autóctona y migrante, destacando que más del 40% de las personas trabajadoras de origen migrante son peonas, y con especial intensidad en el caso de las migrantes mujeres, alcanzando el 53,4%. Sin embargo, dentro de la población autóctona, la diversidad de categorías profesionales es más amplia, siendo solo el 11,2% la que tiene esta categoría. Así, entre la población migrante destacan categorías de menor cualificación, mientras que en el caso de la población autóctona el porcentaje de personas con titulaciones medias o superiores es significativamente mayor (el 12% y el 16%, respectivamente) frente a la población migrante (el 2,3% y el 6,5%, respectivamente).

Gráfico 2. Porcentaje de población según categoría profesional, lugar de nacimiento y sexo

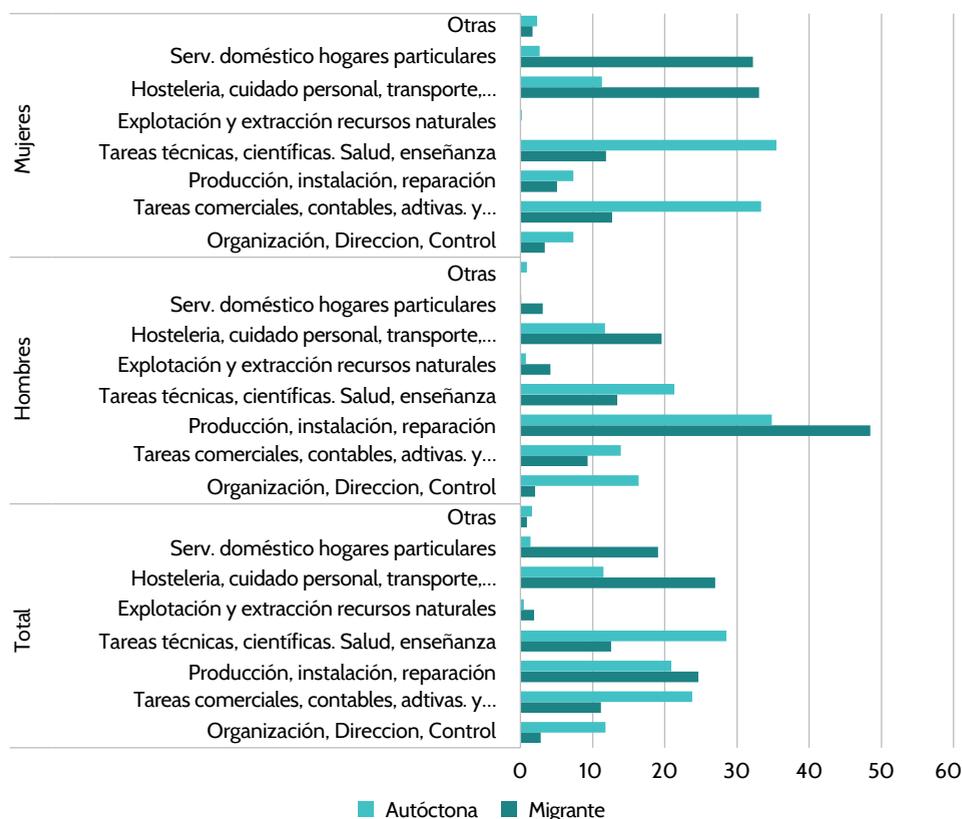


Fuente: elaboración propia a partir de Encuesta de Condiciones de Trabajo (ECT) del País Vasco 2020

Siguiendo con las diferencias en las categorías profesionales según lugar de nacimiento de forma separada para hombres y mujeres (gráfico 2), las desigualdades parecen ser más acusadas en el caso de las mujeres, siendo mayor la distancia entre autóctonas y migrantes a lo largo de todas las categorías profesionales. Así, en las categorías profesionales de menor cualificación, como peones/as la diferencia entre ambos grupos es de 22 puntos porcentuales en los hombres y de 39 puntos en las mujeres. En el otro extremo, entre las personas con categorías más cualificadas, la diferencia en titulados superiores entre los hombres autóctonos y migrantes es de 8 puntos, mientras que en las mujeres es de 11 puntos.

Por otro lado, si observamos el contenido principal del trabajo (gráfico 3), los sectores mayoritarios en los que la población migrante y autóctona está empleada difieren en gran medida. Así, entre la población autóctona destacan las tareas técnicas, científicas, el ámbito de la salud y la enseñanza, con el 28,5%, mientras que este tipo de trabajo solo representa el 12,5% entre la población migrante. Estas diferencias son especialmente relevantes en el caso de las mujeres, ya que la proporción de mujeres autóctonas en estos sectores es amplia (35,5%), al igual que en tareas comerciales y contables (33,4%), pero esos porcentajes se reducen al 11-12% entre las mujeres migrantes.

Gráfico 3. Porcentaje de población según contenido principal del trabajo, lugar de nacimiento y sexo



Fuente: elaboración propia a partir de Encuesta de Condiciones de Trabajo (ECT) del País Vasco 2020

Por su parte, una de cada cuatro personas de la población migrante se encuentra ocupada en el sector de la hostelería, cuidado, transporte y



limpieza, mientras que estos sectores representan solo el 11,7% entre la población autóctona. Estas diferencias son aún más importantes cuando miramos el caso de las mujeres, ascendiendo a una de cada tres mujeres migrantes. Por otro lado, respecto al servicio doméstico en hogares, la distancia también es realmente significativa, siendo apenas el 1,4% entre la población autóctona, mientras que entre la de origen migrante es del 19%, y especialmente entre las mujeres con un 32,2% de las mujeres migrantes trabajando en este sector, y sólo el 2,7% de las mujeres autóctonas.

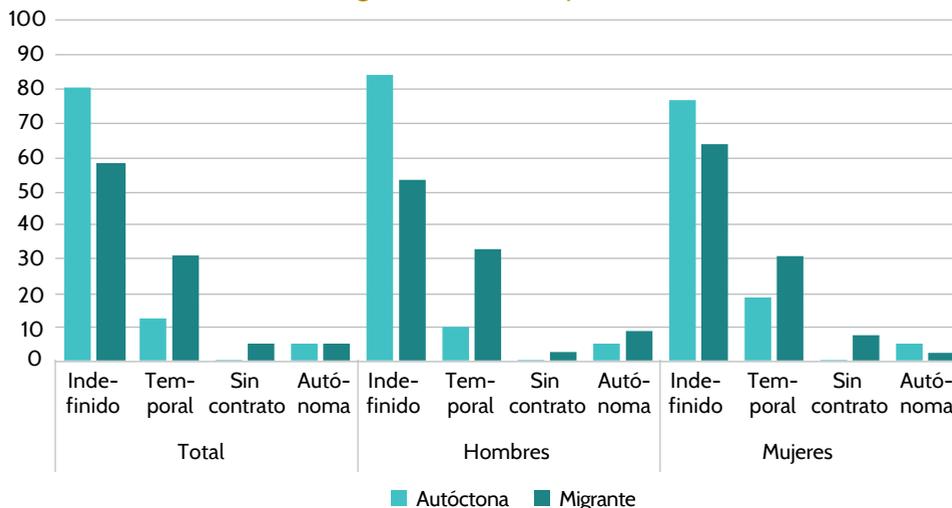
Entre otro tipo de ocupaciones también se ven claras diferencias, siendo especialmente llamativo el porcentaje de hombres migrantes en tareas de producción, instalación y reparación (48,5%), respecto al de hombres nacidos en el Estado español que se queda en el 34,8%. Finalmente, en tareas de organización, dirección y control, la proporción de población autóctona es del 11,7%, más alta entre los hombres (16,4%), frente a solo el 2,8% en la población migrante.

Una de las condiciones de trabajo de mayor relevancia para comprender las desigualdades en términos de precariedad laboral entre la población migrante y autóctona es el tipo de contrato (gráfico 4). Es importante tener en cuenta que los datos analizados corresponden a la ECT de 2020, y por tanto no se habían producido aún los cambios que introdujo la reforma laboral de 2021 (Real Decreto Ley 32/2021).

Como se puede observar en el siguiente gráfico, cerca del 80% de la población autóctona tiene un contrato indefinido, dentro de alguna de las modalidades (permanente, discontinuo u otras situaciones), mientras que entre la población migrante esta proporción es inferior al 60%. Por otro lado, el contrato temporal es más frecuente entre la población migrante, con una de cada tres personas migrantes con este tipo de contratos, siendo de alrededor el 15 % entre la población autóctona. Finalmente, la proporción de personas sin contrato que encontramos entre la población nacida en el Estado español es muy escasa, de menos del 0,2%, mientras que entre la población migrante estas situaciones se dan en alrededor de un 4% de la población, especialmente entre las mujeres, con casi un 6%.⁴

⁴ Los datos sobre personas sin contrato se deben interpretar con cautela debido a la menor capacidad de la Encuesta de Condiciones de Trabajo, como la de cualquier otra encuesta poblacional, para recoger información de poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad social.

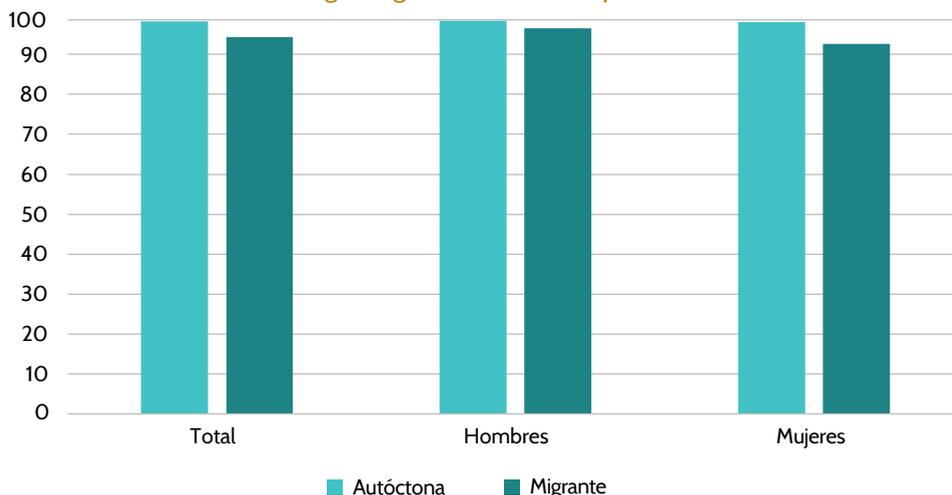
Gráfico 4. Porcentaje de población según tipo de contrato, lugar de nacimiento y sexo



Fuente: elaboración propia a partir de Encuesta de Condiciones de Trabajo (ECT) del País Vasco 2020

De hecho, y de forma coherente con la proporción de población sin contrato, el porcentaje de personas que indican que están dadas de alta en la Seguridad Social es de casi el 100% en la población autóctona, mientras que, entre las personas de origen migrante, existe un 4,2% que no está de alta en la Seguridad Social, en mayor medida en el caso de las mujeres, casi el 6%.

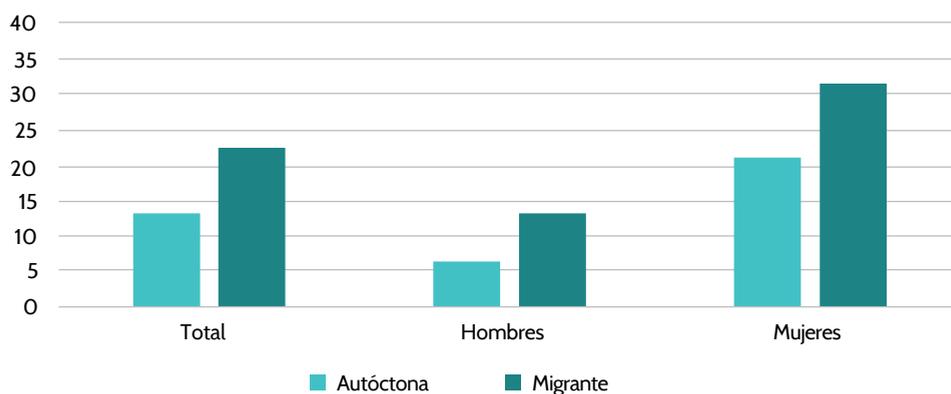
Gráfico 5. Porcentaje de población con contrato con alta en la Seguridad Social según lugar de nacimiento y sexo



Fuente: elaboración propia a partir de Encuesta de Condiciones de Trabajo (ECT) del País Vasco 2020

Como se aprecia en el siguiente gráfico, el porcentaje de población autóctona que tiene un contrato a tiempo parcial es del 13,6%, mientras que asciende al 22,8% entre la población migrante. Esta situación de parcialidad afecta en mayor medida a mujeres que hombres de cualquier origen, siendo del 21% en las mujeres autóctonas y alcanzando el 31,3% en el caso de las mujeres migrantes.

Gráfico 6. Porcentaje de población con contrato a tiempo parcial según lugar de nacimiento y sexo



Fuente: elaboración propia a partir de Encuesta de Condiciones de Trabajo (ECT) del País Vasco 2020

Asimismo, en relación al número de horas trabajadas a la semana, se aprecia una media de horas inferior en el caso de la población migrante, de forma coherente con la también mayor proporción de población con contrato a tiempo parcial. Así, mientras que en la población autóctona la media de horas semanales es de 35,3, en la población migrante esa media es de 33,9 horas, siendo mayor la variabilidad de los datos. Así al menos el 50% de la población migrante realiza 40 horas semanales o más, mientras que el 25% de la población migrante que menos horas trabaja, no alcanza las 25 horas semanas. Esta distribución es más homogénea en el caso de la población autóctona, con al menos 30 horas de trabajo semanales en el 75% de la población, y 40 horas/semana en al menos una de cada cuatro personas.

Por sexos, es clara la mayor cantidad de horas semanales de media entre los hombres respecto a las mujeres, no observándose diferencias entre los hombres según su origen (37,7h). En el caso de las mujeres, sí se aprecia que las de origen migrante realizan menos horas de media a la semana (30,7h) que las autóctonas (32,9h), con al menos un 25% de las migrantes que alcanza las 20 horas, frente a las 28 horas que realizan el 25% de las mujeres autóctonas que menos horas semanales trabaja.

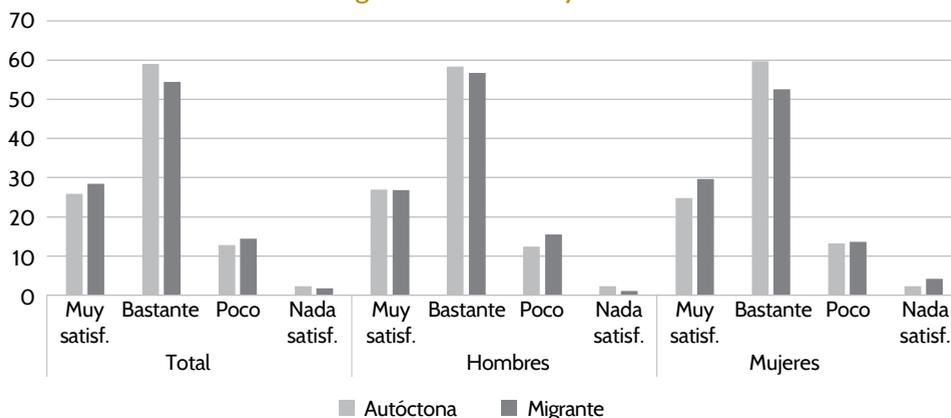
Tabla 1. Estadísticos descriptivos del número de horas trabajadas semanales según lugar de nacimiento y sexo

	Total		Hombres		Mujeres	
	Autóctona	Migrante	Autóctona	Migrante	Autóctona	Migrante
Media	35,3	33,9	37,7	37,7	32,9	30,7
Desviación estándar	9,7	13,4	8,6	10,1	10,1	14,8
Mediana	39	40	40	40	35	33
Percentil 25	30	24	35	35	28	20
Percentil 75	40	40	40	40	40	40

Fuente: elaboración propia a partir de Encuesta de Condiciones de Trabajo (ECT) del País Vasco 2020.

La mayoría de la población, tanto de origen autóctono como migrante, tiene un nivel de satisfacción con el trabajo medio, indicando que se encuentra bastante satisfecha con el trabajo. No se aprecian diferencias significativas⁵ en esta cuestión según el lugar de nacimiento de la población, ni en el conjunto, ni tampoco al desagregar por sexo. Así, alrededor del 25-28% de la población está muy satisfecha con el trabajo, más del 50% está bastante satisfecha, entre el 12% y el 15% se encuentra poco satisfecha, y solo entre un 2-4% está nada satisfecha.

Gráfico 7. Porcentaje de población según el nivel de satisfacción con el trabajo, lugar de nacimiento y sexo



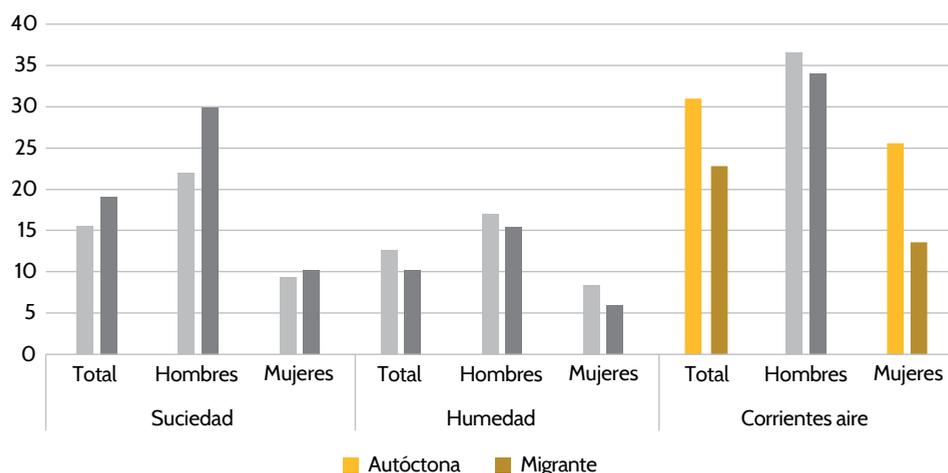
Fuente: elaboración propia a partir de Encuesta de Condiciones de Trabajo (ECT) del País Vasco 2020

⁵ Se ha calculado la significatividad de las diferencias entre población autóctona y migrante mediante pruebas de Chi-cuadrado. En la representación gráfica se presentan en color los porcentajes para los cuales existen diferencias significativas, y en grises (claro población para autóctona y oscuro para población migrante) aquellas proporciones que no muestren diferencias significativas.

3.2. Condiciones físicas del ambiente de trabajo

En primer lugar, en relación a las condiciones del entorno laboral relativas a la suciedad, la humedad o las corrientes de aire, no existen diferencias significativas entre la población de origen migrante y autóctono, salvo en el caso de las mujeres en relación al último de los elementos y siendo más frecuentes dichas corrientes entre las mujeres autóctonas (31%) frente a las mujeres migrante (22,8%). A pesar de que no podemos hablar de diferencias significativas en relación a la suciedad, sí se aprecia que la población migrante, especialmente en el caso de los hombres, está expuesta más frecuentemente a suciedad. En términos de humedad, apenas hay diferencias en la proporción de población que tiene condiciones de humedad en el trabajo.

Gráfico 8. Porcentaje de población que trabaja en condiciones de suciedad, humedad y con corrientes de aire, según lugar de nacimiento y sexo

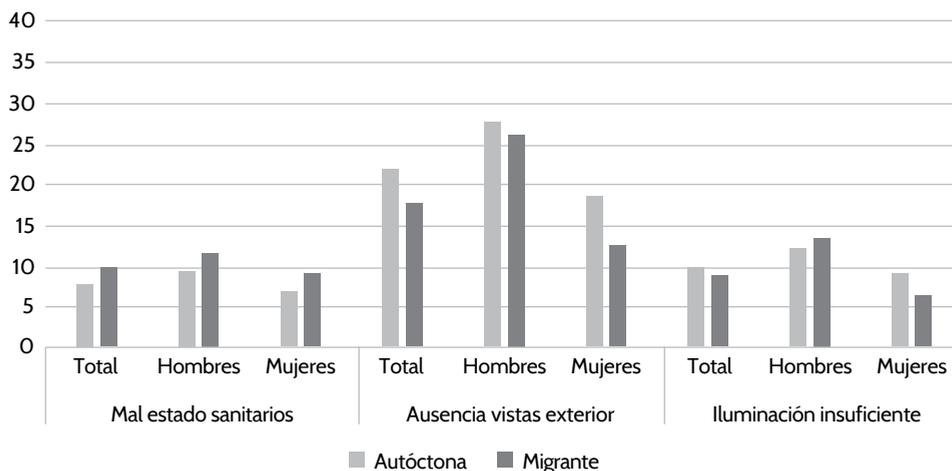


Fuente: elaboración propia a partir de Encuesta de Condiciones de Trabajo (ECT) del País Vasco 2020

En el caso de otras condiciones físicas del entorno de trabajo, como el estado de los sanitarios, las vistas al exterior o la iluminación, no parecen encontrarse diferencias significativas entre la población autóctona y migrante. En todo caso, en relación al estado de los sanitarios, es mayor la proporción de población migrante que percibe un mal estado cercana al 10%, mientras que, en el caso de la ausencia de vistas al exterior, es la población autóctona quien parece que padece más frecuentemente estas condiciones. En relación a la iluminación, los hombres migrantes indican en mayor

proporción la insuficiencia de la misma, un 13,4%; por el contrario, en el caso de las mujeres, son las autóctonas quienes acusan falta de iluminación en mayor medida (9,2% frente al 5,9%).

Gráfico 9. Porcentaje de población que trabaja en condiciones de mal estado de sanitarios, ausencia de vistas al exterior e iluminación insuficiente, según lugar de nacimiento y sexo



Fuente: elaboración propia a partir de Encuesta de Condiciones de Trabajo (ECT) del País Vasco 2020

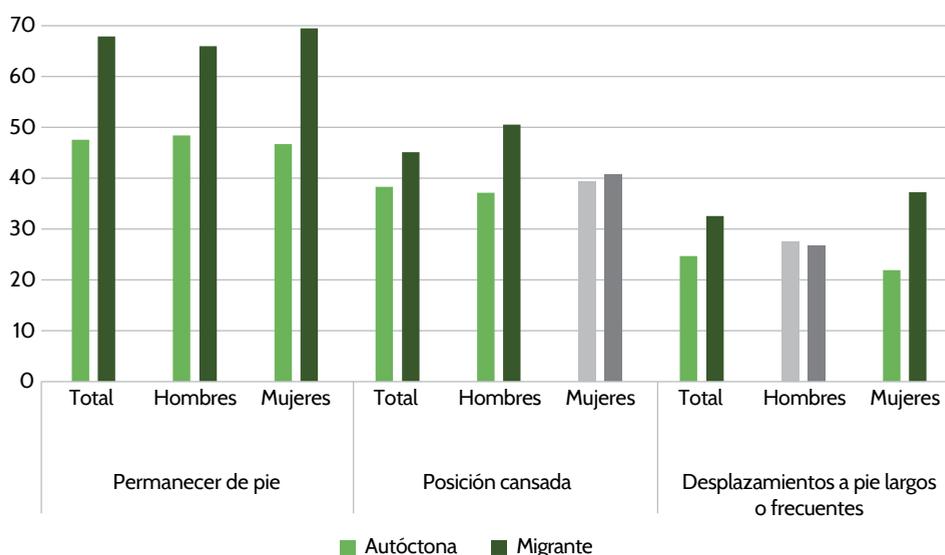
3.3. Exposición a riesgos ergonómicos

De forma general, la comparación de la exposición a riesgos ergonómicos entre la población migrante y autóctona muestra que es la primera la que se encuentra más expuesta, especialmente en aquellos que están relacionados con esfuerzos de carga, posición o desplazamiento, mientras que en aquellos relativos a esfuerzos visuales, es la población autóctona la más expuesta.

En primer lugar, se observa que cerca del 70% de la población migrante frente a menos del 50% en el caso de la población autóctona tiene que permanecer de pie mucho tiempo. La desigualdad asociada a este riesgo es algo mayor aun en el caso de las mujeres, llegando a ser la diferencia de 22,7 puntos porcentuales. De igual manera, en relación a la permanencia en posturas pesadas o cansadas, también existen diferencias significativas, de casi 7 puntos porcentuales sin atender a las diferencias por sexo, y de más de 13 puntos en el caso de los hombres. Entre las mujeres apenas existen diferencias en este riesgo.

En tercer lugar, en términos de efectuar desplazamientos a pie largos o frecuentes, las diferencias observadas se deben a la desigual exposición en el caso de las mujeres, siendo el 37,3% de las mujeres migrantes que tienen que realizar este tipo de desplazamientos, mientras en el caso de las mujeres autóctonas esta proporción se queda en el 21,9%. En el caso de los hombres no parecen existir diferencias significativas, afectando este riesgo ergonómico a alrededor del 27% de los hombres de cualquier origen.

Gráfico 10. Porcentaje de población expuesta a riesgos ergonómicos (permanecer de pie, posición cansada y desplazamientos a pie) según lugar de nacimiento y sexo



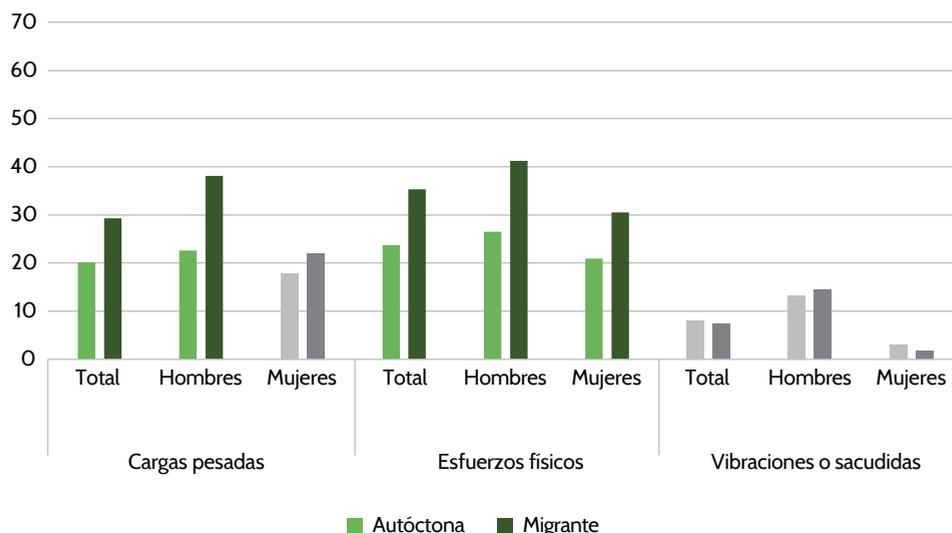
Fuente: elaboración propia a partir de Encuesta de Condiciones de Trabajo (ECT) del País Vasco 2020

En relación a los riesgos en términos de cargas pesadas, esfuerzos físicos y vibraciones o sacudidas también se observa una mayor exposición por parte de la población migrante frente a la autóctona. Así, mientras que la población migrante soporta cargas pesadas en su trabajo en el 29,3% de los casos, entre la población autóctona este porcentaje es del 20,2%. De hecho, es entre los hombres de diferentes orígenes en donde se encuentra la mayor diferencia, de 15,5 puntos, llegando entre los hombres migrantes a ser el 38,1%.

De igual manera, respecto a la realización de esfuerzos físicos, se aprecian grandes diferencias por origen, en este caso también en el caso de las mujeres (30,5%), con más de 9 puntos porcentuales de diferencia respecto a las

autóctonas (21%). Entre los hombres la diferencia es de 14 puntos porcentuales, llegando a ser más del 41% entre los hombres con origen extranjero. Finalmente, en relación a las vibraciones o sacudidas, las diferencias no son significativas, siendo en todo caso, una exposición muy poco frecuente entre las mujeres (menos del 3%), y de entre el 13% y el 14% en el caso de los hombres.

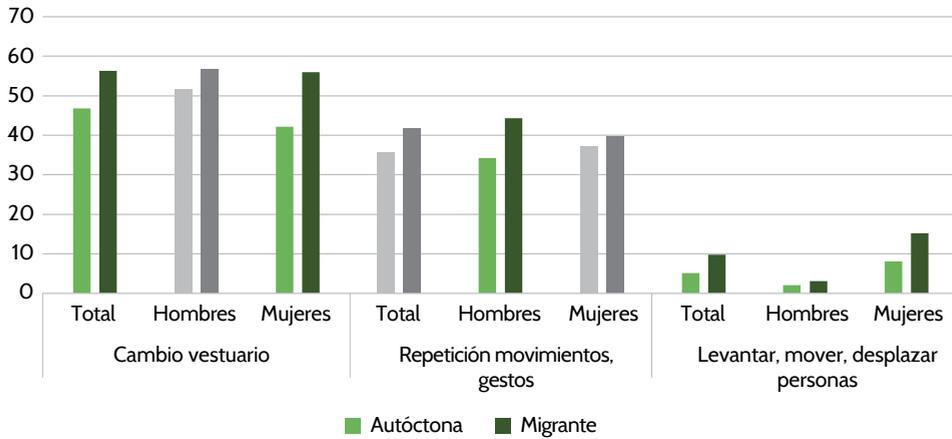
Gráfico 11. Porcentaje de población expuesta a riesgos ergonómicos (cargas pesadas, esfuerzos físicos, vibraciones o sacudidas) según lugar de nacimiento y sexo



Fuente: elaboración propia a partir de Encuesta de Condiciones de Trabajo (ECT) del País Vasco 2020

En relación al cambio de vestuario, destaca la diferencia entre las mujeres de diferente origen, siendo más frecuente entre las mujeres migrantes, un 55,9%, frente al 42,2% de las mujeres autóctonas. En el caso de los hombres, también es más frecuente entre los migrantes, aunque las diferencias no son significativas. Por otro lado, respecto a la repetición de movimientos o gestos, es la población migrante la más expuesta, especialmente entre los hombres, con 10 puntos porcentuales de diferencia. En el caso del riesgo asociado a levantar, mover o desplazar personas, actividades muy relacionadas con los cuidados, las diferencias entre población autóctona y migrante son significativas, en donde este riesgo en las mujeres migrantes se da en el 15,2% de ellas, siendo un 8,1% entre las mujeres autóctonas.

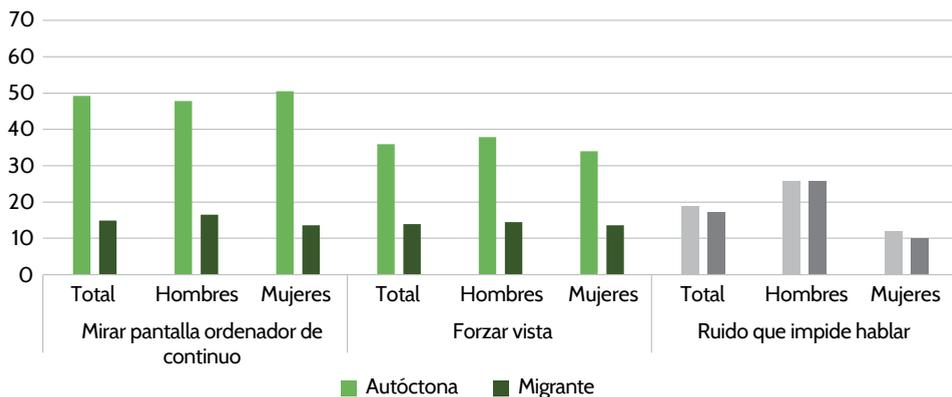
Gráfico 12. Porcentaje de población expuesta a riesgos ergonómicos (cambio de vestuario, repetición de movimientos, mover personas) según lugar de nacimiento y sexo



Fuente: elaboración propia a partir de Encuesta de Condiciones de Trabajo (ECT) del País Vasco 2020

Sin embargo, en relación a los riesgos de tipo ergonómico que tienen que ver con esfuerzos visuales o exposición a ruido, la exposición es mucho más acentuada en el caso de la población autóctona respecto a la migrante, con diferencias de más de 30 puntos porcentuales cuando hablamos de mirar la pantalla del ordenador de forma continua, así como de más de 20 puntos en el caso de forzar la vista para examinar objetos, impresos o escritos. Por último, respecto a la exposición a un nivel de ruido que impide hablar, no se encuentran apenas diferencias entre personas de diferente origen, ni entre hombres ni entre mujeres.

Gráfico 13. Porcentaje de población expuesta a riesgos ergonómicos (mirar pantalla, forzar la vista, ruido) según lugar de nacimiento y sexo



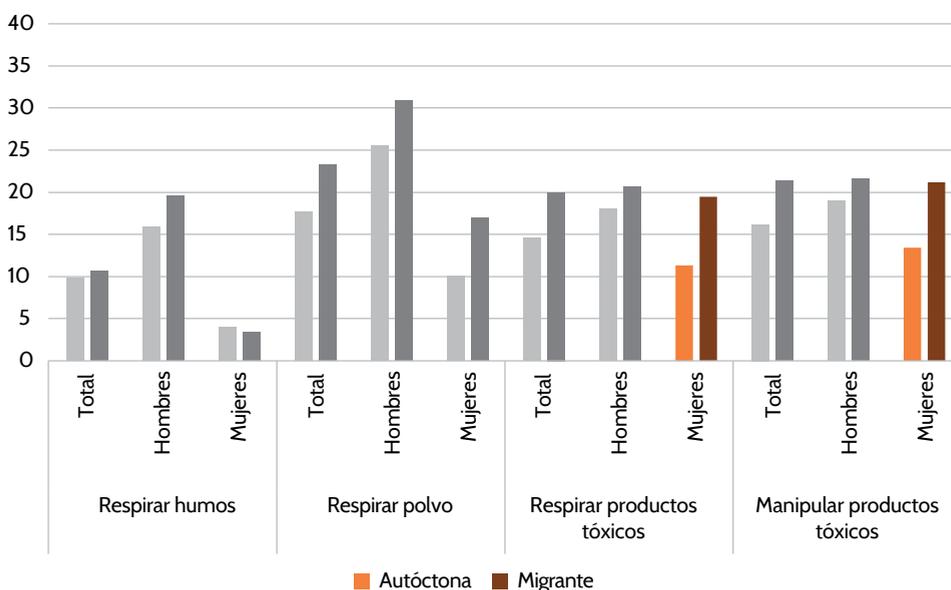
Fuente: elaboración propia a partir de Encuesta de Condiciones de Trabajo (ECT) del País Vasco 2020

3.4. Exposición a riesgos higiénicos

En términos generales, la población migrante parece encontrarse más expuesta a riesgos higiénicos que la población autóctona, aunque las diferencias no son estadísticamente significativas. En primer lugar, en relación a respirar humos, la población migrante presenta una mayor exposición, especialmente en el caso de los hombres, siendo un 19,6% entre la población migrante y un 15,9% entre la población autóctona. Respecto a respirar polvo, la diferencia es mayor, de entre 5 y 7 puntos porcentuales, tanto en hombres como en mujeres.

En segundo lugar, respecto a respirar productos tóxicos o su manipulación, de nuevo es la población migrante la más expuesta, siendo especialmente relevantes las diferencias entre las mujeres. Así, el 19,5% de las mujeres migrantes respiran productos tóxicos, frente al 11,3% de las autóctonas. Además, el 21,2% de las migrantes manipulan productos tóxicos, mientras que dicha proporción se queda en el 13,4% de los casos entre las mujeres autóctonas. Las diferencias en el caso de los hombres también muestran el mismo patrón, aunque no llegan a ser significativas.

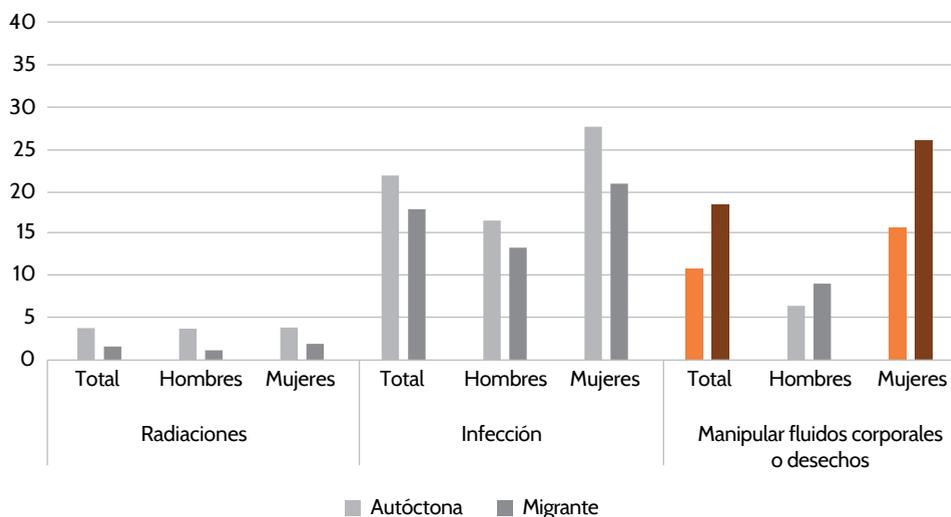
Gráfico 14. Porcentaje de población expuesta a riesgos higiénicos (respirar humos, polvo, productos tóxicos, manipular productos tóxicos) según lugar de nacimiento y sexo



Fuente: elaboración propia a partir de Encuesta de Condiciones de Trabajo (ECT) del País Vasco 2020

Por otro lado, en relación al riesgo de radiación, las prevalencias son muy bajas, menores al 5% en todos los casos, aunque algo más altas entre la población autóctona. Respecto al riesgo de infección, también es la población autóctona la que se encuentra más expuesta, entre 3 y 5 puntos porcentuales de diferencia con la población migrante. Por último, respecto a la manipulación de fluidos corporales o desechos, se aprecian diferencias significativas, que para las mujeres se elevan a casi 10 puntos porcentuales, con un 25,4% de las mujeres migrantes expuestas a este riesgo.

Gráfico 15. Porcentaje de población expuesta a riesgos higiénicos (radiaciones, infección, manipular fluidos corporales o desechos) según lugar de nacimiento y sexo



Fuente: elaboración propia a partir de Encuesta de Condiciones de Trabajo (ECT) del País Vasco 2020

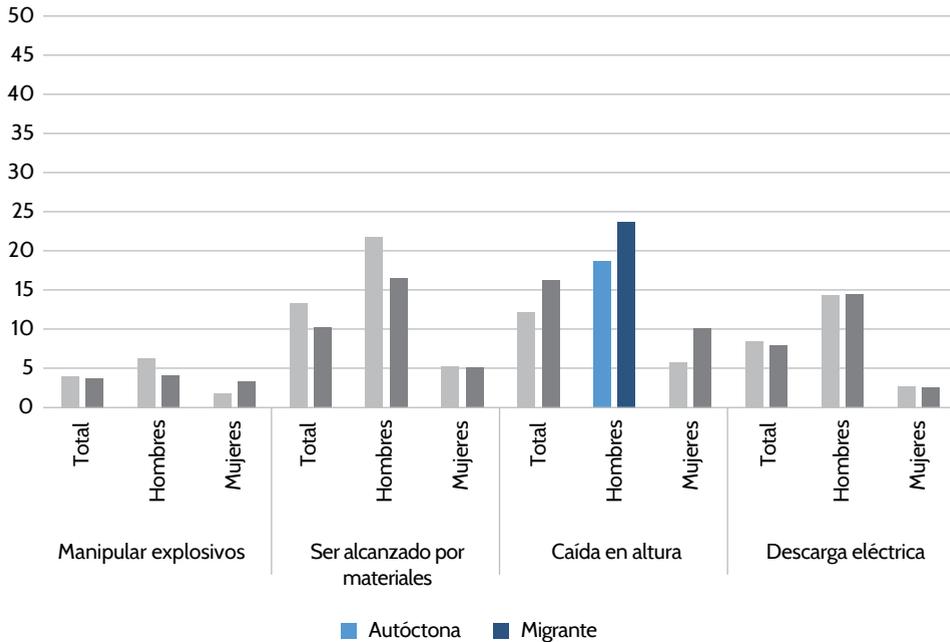
3.5. Exposición a riesgos de seguridad

Al comparar la exposición a riesgos de seguridad entre la población según su lugar de nacimiento, se aprecia un mayor riesgo en el caso de la población migrante en algunos indicadores, mientras que en otros se observa un mayor riesgo entre la población autóctona, aunque en este último caso las diferencias son pequeñas y estadísticamente no significativas.

Así, no parecen existir diferencias importantes en los riesgos de manipulación de explosivos, ser alcanzado por materiales o sufrir descarga eléctrica. En el caso de las caídas en altura, las diferencias son más grandes y son significativas en

el caso de los hombres, con un 23,7% de los hombres migrantes que sufren este tipo de riesgo de seguridad, frente a un 18,7% de los hombres autóctonos.

Gráfico 16. Porcentaje de población expuesta a riesgos de seguridad (manipular explosivos, ser alcanzado por materiales, caída en altura, descarga eléctrica) según lugar de nacimiento y sexo



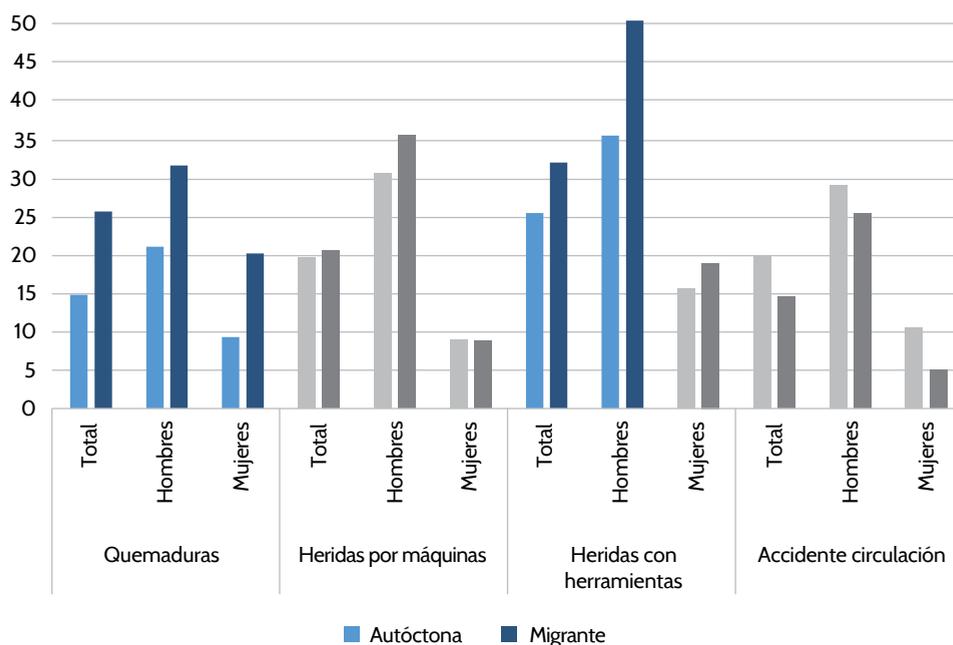
Fuente: elaboración propia a partir de Encuesta de Condiciones de Trabajo (ECT) del País Vasco 2020

Por otro lado, en relación a riesgos de quemaduras, heridas por máquinas y heridas con herramientas, la población migrante se encuentra más expuesta. Así, en el caso de las quemaduras, el 25,6% de la población migrante indica que sufre este riesgo, mientras que la proporción es del 15,3% entre la población autóctona. Esta desigualdad se mantiene tanto en hombres como en mujeres, siendo mayor el riesgo entre los primeros (un 32% entre los hombres migrantes, y un 21,6% de los autóctonos), aunque la desigualdad en el riesgo es mayor entre las segundas, de 11 puntos porcentuales.

En el caso de las heridas con herramientas también se observan importantes diferencias en el caso de la población masculina. Así, el 50,5% de los hombres migrantes padecen este riesgo, mientras que es el 35,9% en el caso de los hombres autóctonos. Entre las mujeres se mantiene el patrón de desigualdad, pero la diferencia no es significativa. Respecto a las diferencias en el riesgo de heridas por máquinas son más pequeñas, siendo casi igual el

riesgo en las mujeres de diferente origen, pero destacable en el caso de los hombres con 5 puntos porcentuales de diferencia. Finalmente, respecto a los accidentes de circulación, el riesgo es mayor entre la población autóctona, aunque las diferencias no son significativas.

Gráfico 17. Porcentaje de población expuesta a riesgos de seguridad (quemaduras, heridas por maquinaria, heridas con herramientas, accidente circulación) según lugar de nacimiento y sexo



Fuente: elaboración propia a partir de Encuesta de Condiciones de Trabajo (ECT) del País Vasco 2020

3.6. Exposición a los riesgos psicosociales

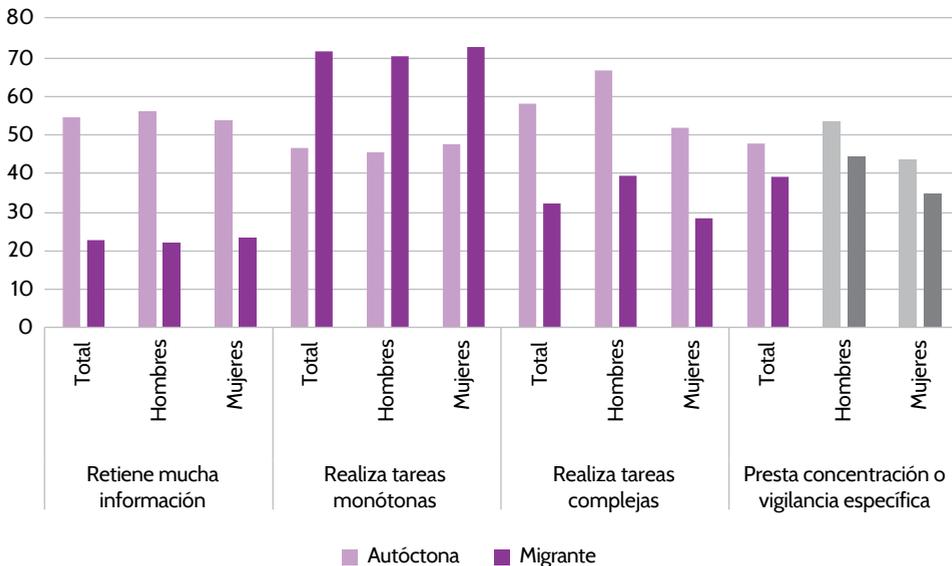
A continuación, se presentan los resultados relativos a las desigualdades en los riesgos psicosociales entre la población migrante y autóctona en cada una de las dimensiones de este tipo de riesgos, esto es, los vinculados al contenido del trabajo, a la carga y ritmo de trabajo, el tiempo de trabajo, el control y participación, la cultura organizacional, las relaciones personales, el desarrollo personal, y la interacción casa-trabajo. Por último, se muestran los datos relativos a las preocupaciones que inciden en el sueño.

Contenido del trabajo

Dentro de esta dimensión, encontramos riesgos asociados a la retención de información o a la realización de tareas complejas en las que la población autóctona tiene un mayor riesgo que la población migrante. Así, para el 55,5% de la población autóctona su trabajo le obliga a retener mucha información, mientras que esa proporción es solo del 23,2% entre la migrante. El mismo patrón se puede observar en los hombres y en las mujeres. De igual manera, la diferencia en la realización de tareas complejas es similar, siendo mayor la exposición en la población autóctona, y especialmente entre los hombres, con una distancia con respecto a la población migrante de más de 27 puntos porcentuales. También respecto a prestar concentración o vigilancia (atención continua), es menor la exposición de la población migrante, pero en este indicador las diferencias no son significativas.

Por el contrario, respecto a la realización de tareas monótonas, es la población migrante la que está más expuesta a este riesgo, afectando al 71,2%, mientras que entre la población autóctona afecta al 45,9%. Esta diferencia de 25 puntos porcentuales se mantiene en el caso tanto de hombres como de mujeres.

Gráfico 18. Porcentaje de población expuesta a riesgos psicosociales relativos al contenido del trabajo según lugar de nacimiento y sexo



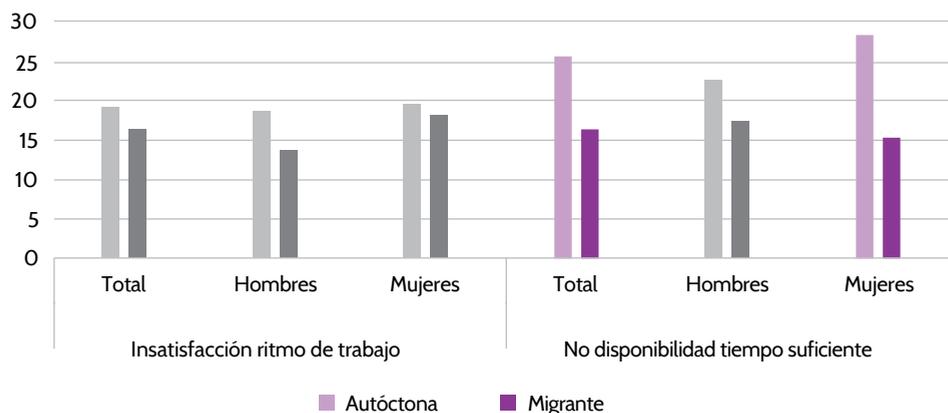
Fuente: elaboración propia a partir de Encuesta de Condiciones de Trabajo (ECT) del País Vasco 2020

Carga y ritmo del trabajo

Esta dimensión recoge tanto la satisfacción con el ritmo de trabajo como la disponibilidad de tiempo suficiente para realizar el trabajo. La población autóctona muestra una mayor insatisfacción con el ritmo de trabajo que la población migrante, aunque las diferencias no son significativas. Así, mientras el 19,5% de la población autóctona está insatisfecha con el ritmo de trabajo, el porcentaje es del 16,7% entre la de origen migrante, diferencias que son un poco más grandes entre los hombres que entre las mujeres.

De igual modo, en relación con la disponibilidad de tiempo suficiente, es la población autóctona la que en mayor medida está expuesta a este riesgo, siendo una de cada cuatro personas las que indican que no disponen de tiempo suficiente para realizar correctamente el trabajo, frente al 16,3% en el caso de la población migrante. Esta diferencia parece ser mayor en el caso de las mujeres, con una distancia de 13 puntos porcentuales.

Gráfico 19. Porcentaje de población expuesta a riesgos psicosociales relativos a la carga y ritmo de trabajo según lugar de nacimiento y sexo



Fuente: elaboración propia a partir de Encuesta de Condiciones de Trabajo (ECT) del País Vasco 2020

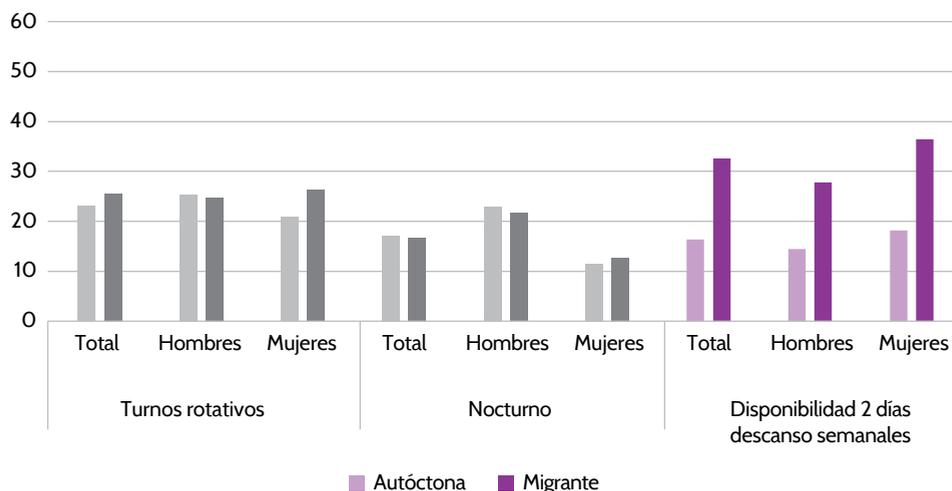
Tiempo de trabajo

Otra de las dimensiones para valorar los riesgos psicosociales es la del tiempo de trabajo. Entre las cuestiones que analiza encontramos algunas en las que se aprecian desigualdades entre la población según su lugar de nacimiento, mientras que en otras no parece haber diferencias significativas.

En primer lugar, en relación a la realización de turnos rotativos y trabajo nocturno, no existen apenas diferencias en el porcentaje de cada población que lo realiza. Entre el trabajo a turnos sí se ve una diferencia de 5 puntos porcentuales por los cuales las mujeres migrantes se encuentran más en este tipo de trabajos que las autóctonas.

Por otro lado, respecto a la disponibilidad de dos días de descanso semanales, un mayor porcentaje de la población migrante no dispone de estos dos días, alcanzando el 32,6%, frente al 16,4% de las personas autóctonas. Esta desigualdad es mayor entre las mujeres que entre los hombres, con 18,2 puntos porcentuales de distancia de las mujeres migrantes respecto a las autóctonas, mientras que es de 13,3 puntos entre los hombres.

Gráfico 20. Porcentaje de población expuesta a riesgos psicosociales relativos al tiempo de trabajo (1) según lugar de nacimiento y sexo

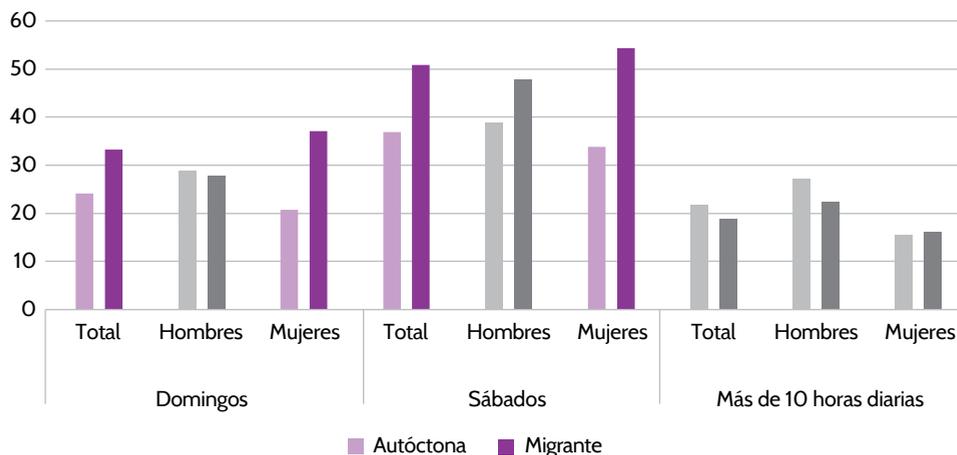


Fuente: elaboración propia a partir de Encuesta de Condiciones de Trabajo (ECT) del País Vasco 2020

En relación al trabajo en domingos y sábados, se aprecian diferencias significativas, siendo las personas migrantes las que con mayor frecuencia tiene que trabajar en estos días. Así, el 33% de la población migrante y el 24,6% de la población autóctona trabaja los domingos, mientras que el 50,7% y el 37,1% respectivamente trabajo los sábados. Las diferencias son mayores entre las mujeres que entre los hombres, con entre 16 y 18 puntos porcentuales en las primeras. De hecho, entre los hombres no se aprecian diferencias en el trabajo en domingo. Por último, respecto a trabajar más de 10 horas diarias, una mayor proporción de personas autóctonas se encuentra

en esta situación, especialmente hombres, pero sin diferencias significativas por origen.

Gráfico 21. Porcentaje de población expuesta a riesgos psicosociales relativos al tiempo de trabajo (2) según lugar de nacimiento y sexo



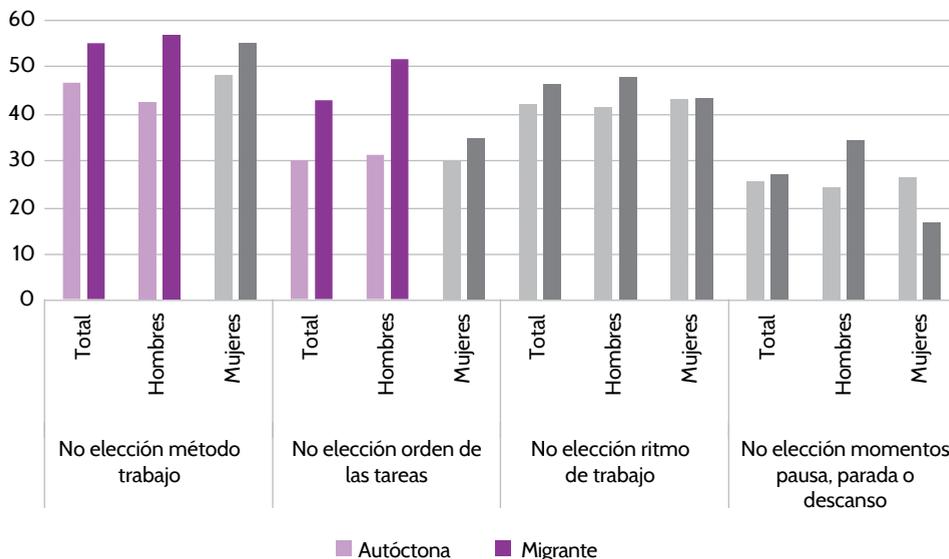
Fuente: elaboración propia a partir de Encuesta de Condiciones de Trabajo (ECT) del País Vasco 2020

Control y participación

En relación con la dimensión sobre control y participación en el trabajo, se observa que la población migrante tiene un mayor riesgo psicosocial, en tanto presenta un mayor porcentaje de personas que no puede elegir o cambiar el método de trabajo, el orden de las tareas, el ritmo de trabajo, o los momentos de pausa o descanso. En especial, las diferencias entre la población autóctona y migrante son mayores en relación a la elección del método de trabajo, con 10 puntos porcentuales, y en la elección del orden de las tareas, con 12 puntos porcentuales de diferencia. Asimismo, esa mayor exposición es más intensa en el caso de los hombres que de las mujeres, con distancias de 14 puntos y de 20 puntos porcentuales entre población de distintos orígenes en cada indicador respectivamente.

En el caso de la elección sobre el ritmo de trabajo, también parece ser la población migrante la que menor capacidad de decisión tiene al respecto, pero las diferencias son menores y no son estadísticamente significativas. De igual manera, el control sobre los momentos de parada o descanso parece ser menor en el caso de los hombres migrantes que de los autóctonos, pero a la inversa ocurre entre las mujeres.

Gráfico 22. Porcentaje de población expuesta a riesgos psicosociales relativos al control y participación según lugar de nacimiento y sexo



Fuente: elaboración propia a partir de Encuesta de Condiciones de Trabajo (ECT) del País Vasco 2020

Cultura organizacional

Los riesgos asociados a la cultura organizacional se refieren a la realización de cursos de formación continua, así como la disponibilidad de información clara y suficiente para realizar el trabajo, las posibilidades de cooperación o de sanción en caso de errores en el trabajo (sanciones que implican riesgo o pérdida de empleo, o disminución de salario, por ejemplo).

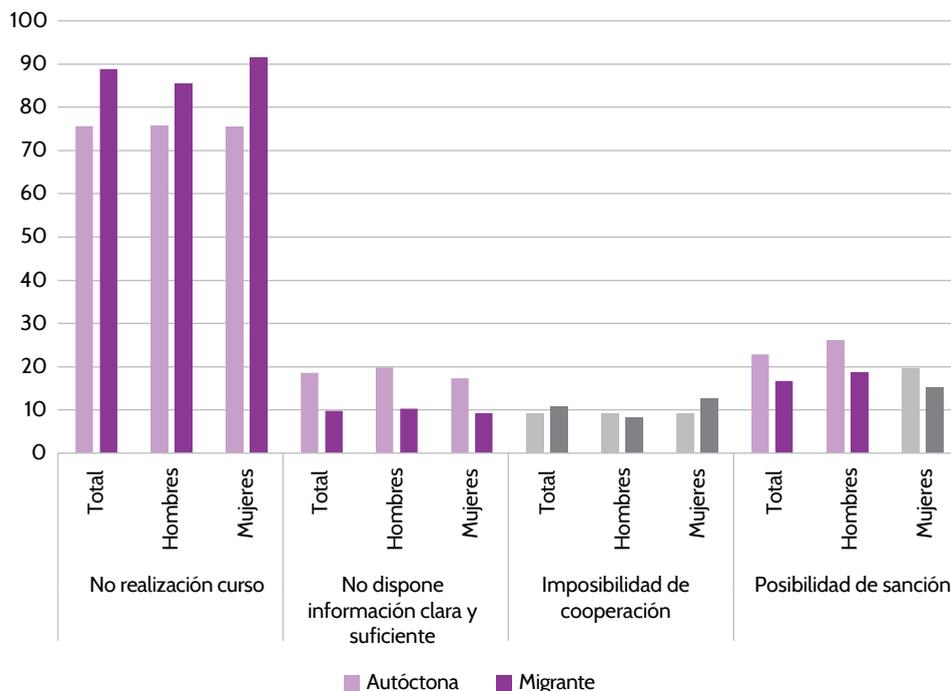
Así, la población migrante indica en mayor medida que no ha realizado cursos de formación continua. Más del 88% de la población migrante no ha realizado ningún curso en los últimos 12 meses, frente al 75,6% de la población autóctona, siendo la distancia mayor en el caso de las mujeres.

Por otro lado, el riesgo asociado a la falta de información clara y suficiente para realizar correctamente el trabajo es más frecuente entre la población autóctona que entre la migrante, siendo un 18,5% las personas autóctonas frente al 9,8% de las migrantes. La diferencia es similar tanto en hombres como en mujeres siendo algo más acentuada entre los primeros.

Respecto a la posibilidad de cooperación vinculada al intercambio de información o ayuda, no se observan diferencias significativas según el origen de la población, mientras que en el caso de la posibilidad de recibir una sanción en caso de cometer un error en el trabajo, la población autóctona

está más expuesta a este riesgo, en el 22,8% de los casos frente al 16,7% de la población migrante, y en mayor medida en el caso de los hombres.

Gráfico 23. Porcentaje de población expuesta a riesgos psicosociales relativos a la cultura organizacional (1) según lugar de nacimiento y sexo



Fuente: elaboración propia a partir de Encuesta de Condiciones de Trabajo (ECT) del País Vasco 2020

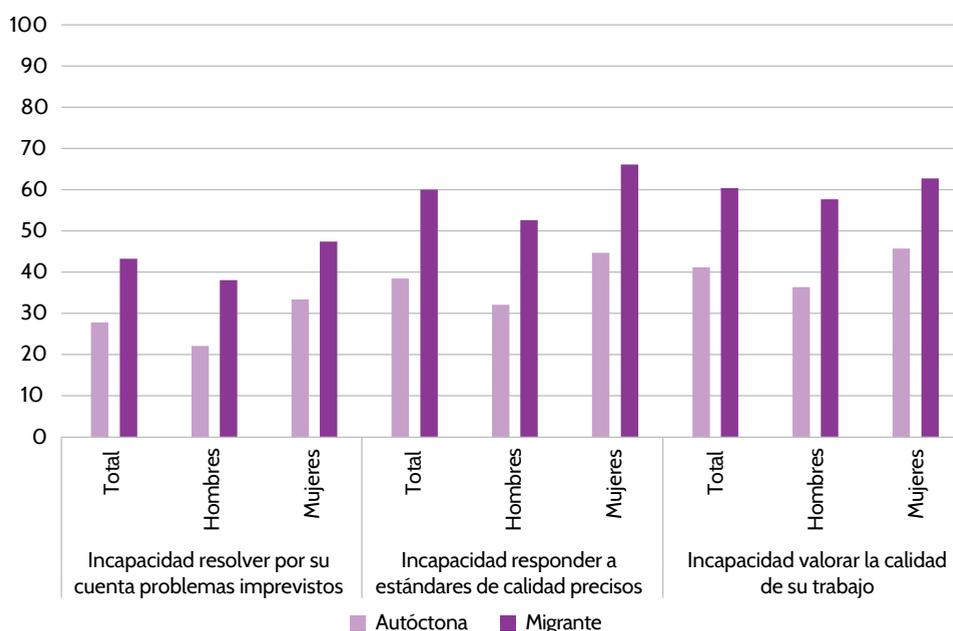
En relación a otras cuestiones de cultura organizacional como la capacidad autónoma para resolver problemas imprevistos, la necesidad de responder a estándares de calidad precisos o la posibilidad de valorar la calidad de su propio trabajo, la población migrante se encuentra en una peor situación. Así, en el primer indicador, un 43,2% de las personas de origen migrante dicen no resolver por su cuenta problemas imprevistos, frente al 27,8% entre la población autóctona, siendo ligeramente mayor la diferencia entre los hombres que entre las mujeres, pero teniendo también estos una mayor autonomía en este sentido.

Por otro lado, respecto a tener que responder a estándares de calidad precisos, se observa que el 60% de la población migrante no lo hace, frente al 38,5% de la población autóctona. Las diferencias son muy similares tanto en hombres como en mujeres, de más de 20 puntos porcentuales, aunque

son las mujeres las que, en mayor proporción, dos de cada tres, explicitan que su trabajo no implica responder a estándares de calidad precisos, lo cual puede ser interpretado como falta de los mismos e incertidumbre al respecto.

Finalmente, el 60,5% de la población migrante frente al 41,2% de la autóctona indica que no puede valorar por sí misma la calidad de su trabajo. Esta diferencia es algo más intensa entre los hombres, de 21 puntos porcentuales, respecto a las mujeres que es de 17 puntos.

Gráfico 24. Porcentaje de población expuesta a riesgos psicosociales relativos a la cultura organizacional (2) según lugar de nacimiento y sexo



Fuente: elaboración propia a partir de Encuesta de Condiciones de Trabajo (ECT) del País Vasco 2020

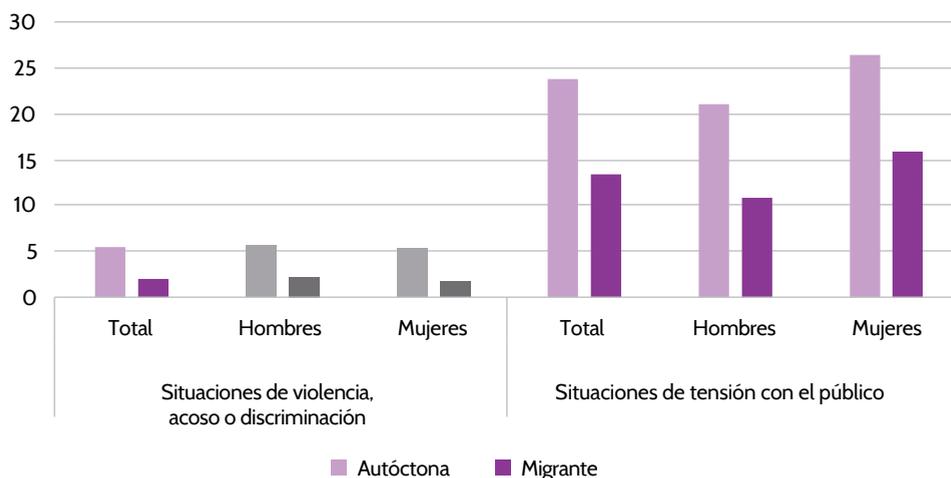
Relaciones personales

En la dimensión relativa a las relaciones personales en el trabajo se toman como referencia dos indicadores, el primero relacionado con las situaciones de violencia, acoso o discriminación, y el segundo vinculado a la atención al público y las situaciones de tensión que se derivan. En primer lugar, los resultados muestran que la población migrante refiere en menor proporción que la autóctona conocer situaciones de violencia, intimidación, acoso o discriminación grave en la empresa, apenas un 1,9% frente al 5,3% de la

autóctona, siendo estos porcentajes similares entre hombres y mujeres. Estos resultados resultan contrarios a lo esperado dadas las situaciones de vulnerabilidad social asociada a su nivel socioeconómico más desfavorecido y a la posición de subordinación racial de la población migrante. Ello puede tener que ver con una infradeclaración de este tipo de situaciones de violencia o discriminación en el entorno laboral o con una menor detección o identificación de las mismas entre esta población.

Por otro lado, respecto a las situaciones de tensión con el público, únicamente entre aquellas personas que trabajan en puestos de atención con personas (clientes, usuarias, pacientes, etc.), es la población autóctona la que en mayor proporción enfrenta este tipo de circunstancias, un 24% frente al 13,8% de la población migrante. Son las mujeres en todo caso las que en mayor medida están expuestas a este riesgo psicosocial.

Gráfico 25. Porcentaje de población expuesta a riesgos psicosociales relativos a las relaciones personales según lugar de nacimiento y sexo



Fuente: elaboración propia a partir de Encuesta de Condiciones de Trabajo (ECT) del País Vasco 2020

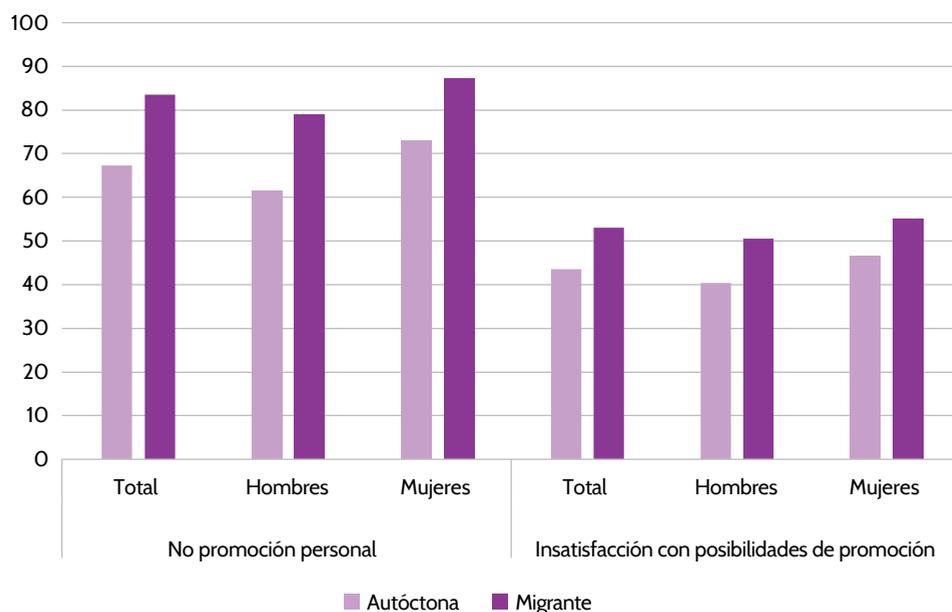
Desarrollo personal

Otra de las dimensiones del riesgo psicosocial es el desarrollo personal, acerca de la cual la ECT ofrece dos indicadores relativos a la promoción en el puesto de trabajo. Así, en primer lugar, un mayor porcentaje de población migrante indica no haber tenido ninguna promoción personal, un 83,5%, frente al 67,2% de la población autóctona. La diferencia por lugar de origen es algo mayor entre los hombres que entre las mujeres, aunque las

posibilidades de promoción también están desigualmente distribuidas por sexo, siendo en todo caso las mujeres quienes con mayor frecuencia no han tenido oportunidades de promoción dentro de la empresa.

En relación a estas posibilidades de promoción, la insatisfacción es también desigual, siendo mayor la proporción de personas de origen migrante que no está satisfecha con las posibilidades de promocionar, un 53%, frente al 43,5% entre las personas autóctonas. De nuevo, la insatisfacción es ligeramente superior entre las mujeres que entre los hombres, aunque la diferencia entre hombres según el lugar de nacimiento es también algo mayor con respecto a la diferencia entre las mujeres.

Gráfico 26. Porcentaje de población expuesta a riesgos psicosociales relativos al desarrollo personal según lugar de nacimiento y sexo



Fuente: elaboración propia a partir de Encuesta de Condiciones de Trabajo (ECT) del País Vasco 2020

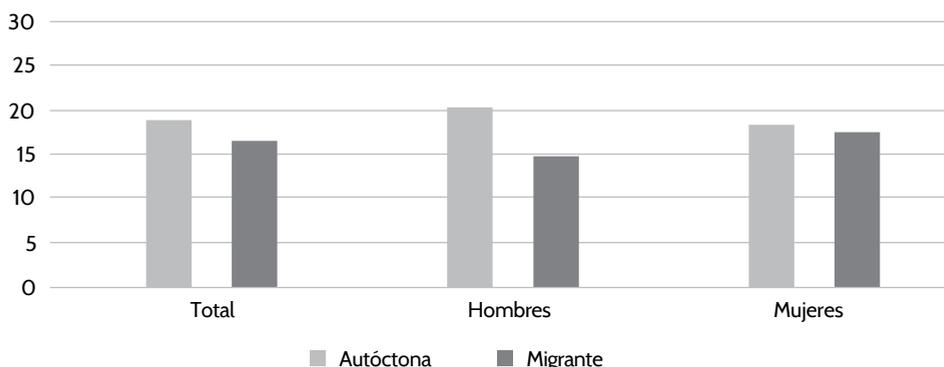
Interacción casa-trabajo

En la dimensión que analiza los aspectos relativos a la conciliación laboral, la ECT recoge dos indicadores, esto es, los motivos de trabajar a tiempo parcial y la conciliación horaria para poder atender las obligaciones familiares o sociales. En el primero de los indicadores, el reducido número

de casos válidos dentro de esta variable para la población migrante no permitía realizar el análisis, por lo que no se exponen los resultados en este informe.

En relación a la conciliación horaria entre el trabajo y la vida familiar y social, no parecen existir diferencias significativas por lugar de nacimiento, aunque es la población autóctona la que refiere en mayor proporción las dificultades para conciliar. Así, el 19,2% de la población autóctona y el 16,4% de la migrante indica no poder atender bien las obligaciones familiares o sociales debido al horario laboral. En el caso de los hombres, el porcentaje es mayor que entre las mujeres, y además las diferencia según lugar de nacimiento es también mayor, más de 5 puntos porcentuales, frente a casi igualdad de porcentajes en el caso de las mujeres de diferente origen.

Gráfico 27. Porcentaje de población expuesta a riesgos psicosociales relativos a la interacción casa-trabajo (conciliación horaria) según lugar de nacimiento y sexo

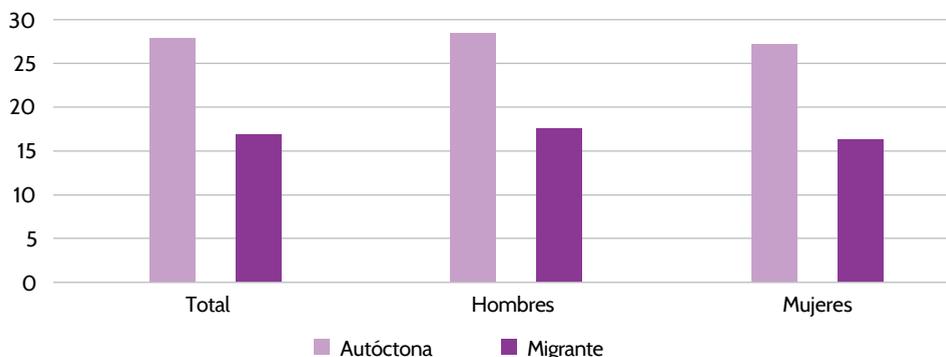


Fuente: elaboración propia a partir de Encuesta de Condiciones de Trabajo (ECT) del País Vasco 2020

Sueño

Por último, se incluye un último indicador que no forma parte de la clasificación de riesgos psicosociales PRIMA-EF, pero que la ECT 2020 ha incorporado para conocer la afectación al sueño de las preocupaciones laborales. Así, los datos indican que la población autóctona percibe que su trabajo le produce preocupaciones que inciden en la calidad y duración del sueño, llegando a ser el 27,8% del total, mientras entre la población migrante este porcentaje es del 16,3%. Diferencias muy similares encontramos entre los hombres y entre las mujeres de diferentes orígenes.

Gráfico 28. Porcentaje de población expuesta a riesgos psicosociales relativos a las preocupaciones que inciden en el sueño según lugar de nacimiento y sexo



Fuente: elaboración propia a partir de Encuesta de Condiciones de Trabajo (ECT) del País Vasco 2020

3.7. Participación en actividades de prevención

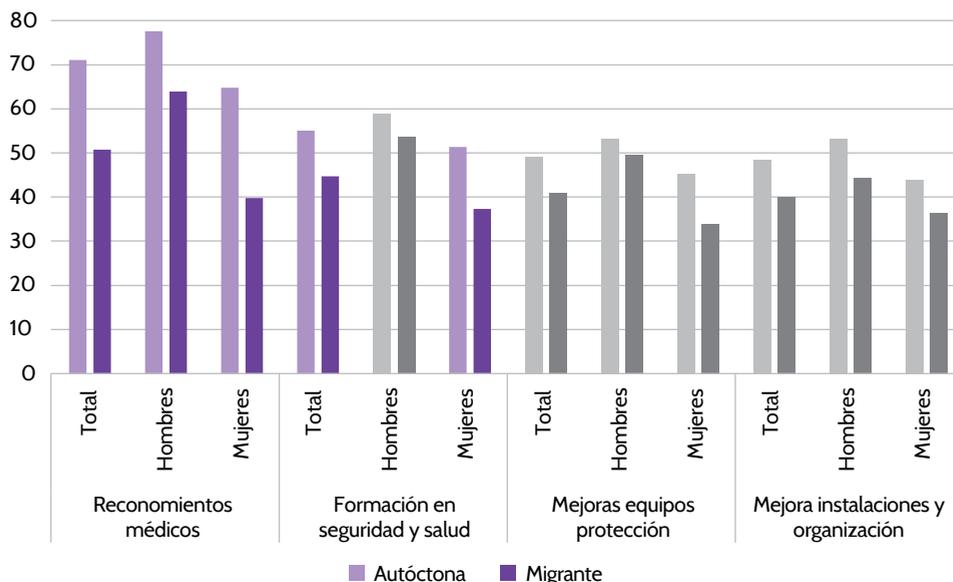
A continuación, se recogen los resultados relativos a las desigualdades en las actividades para la prevención en materia de seguridad y salud laboral que realizan las empresas en las que trabaja la población autóctona y migrante. Entre ellas encontramos los reconocimientos médicos, la formación en seguridad y salud, las mejoras en equipo de protección o en instalaciones y organización, la evaluación de riesgos tanto físico como psicosociales, o la existencia de un plan de prevención en la empresa.

Como se observa en el siguiente gráfico, un mayor porcentaje de población autóctona trabaja en empresas en las que se realizan actividades de seguridad y salud laboral. En concreto, existen diferencias significativas en relación a los reconocimientos médicos de las personas trabajadoras, realizándose en más del 70% de las empresas donde trabajan las personas autóctonas, frente a solo el 50,7% de las empresas donde trabaja la población migrante. Esta diferencia es aún mayor en el caso de las mujeres, con 25 puntos porcentuales de diferencia, siendo en todo caso, también para las mujeres autóctonas, menos frecuente este tipo de reconocimientos médicos que para los hombres de cualquier origen.

Por otro lado, respecto a la formación en seguridad y salud, también es la población autóctona la que ha participado en mayor medida en estas actividades, el 55%, frente al 44,6% de la población migrante. Especialmente relevante es la distancia en la formación entre las mujeres, con 14 puntos porcentuales de diferencia.

Finalmente, respecto a las mejoras en los equipos de protección o en las instalaciones y la organización, no se producen diferencias estadísticamente significativas, aunque los porcentajes son mayores en las empresas donde trabaja la población autóctona.

Gráfico 29. Porcentaje de población que participa en actividades de prevención (1) según lugar de nacimiento y sexo



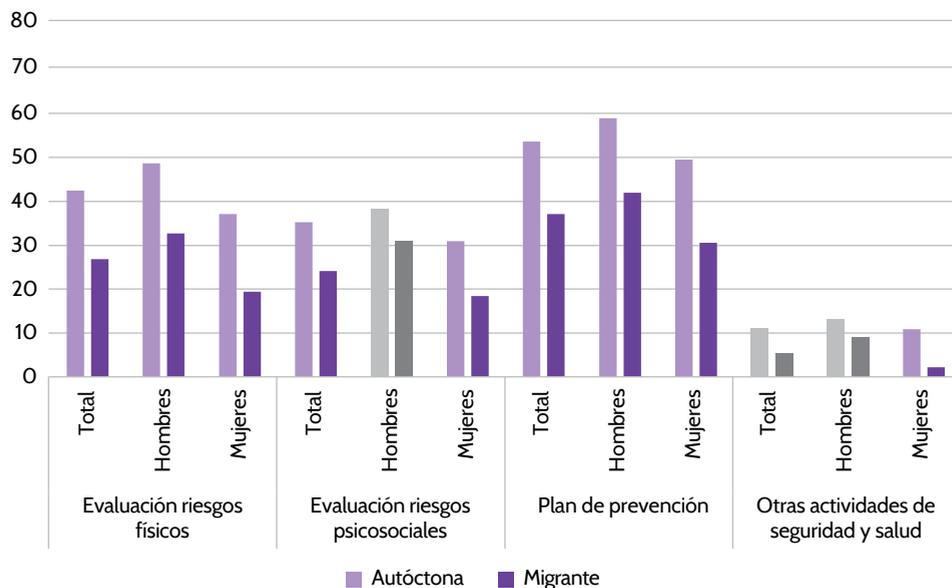
Fuente: elaboración propia a partir de Encuesta de Condiciones de Trabajo (ECT) del País Vasco 2020

Asimismo, respecto a la evaluación de riesgos físicos, se aprecia una importante desigualdad, siendo un tipo de actividad que se da en el 42,2% de los casos entre la población autóctona, frente a solo el 26% en la población migrante. El mismo patrón se produce tanto en hombres como en mujeres. De igual manera, en relación a los riesgos psicosociales, la evaluación de los mismos en las empresas es mayor entre la población autóctona, un 34,1%, frente a un 24,1%, siendo no significativa la diferencia en el caso de los hombres, y de mayor entidad en el caso de las mujeres (12 puntos porcentuales).

Por otro lado, una mayor proporción de las empresas en las que trabaja la población autóctona ha elaborado un plan de prevención, un 54,3% frente al 35,8% de aquellas de la población migrante, con mayor desigualdad si observamos el caso de las mujeres, con 19 puntos porcentuales de diferencia. Por último, respecto a otras actividades relacionadas con la seguridad y la

salud laboral, se observa el mismo patrón favorable a la población autóctona, y más desigual en el caso de las mujeres.

Gráfico 30. Porcentaje de población que participa en actividades de prevención (2) según lugar de nacimiento y sexo



Fuente: elaboración propia a partir de Encuesta de Condiciones de Trabajo (ECT) del País Vasco 2020

4. Accidentalidad laboral y enfermedad profesional: diferencias entre la población nacional y extranjera

En este capítulo se analizan las diferencias en los accidentes laborales y las enfermedades profesionales entre la población nacional y la población extranjera⁶. En concreto, se analizarán tanto las cifras absolutas como las tasas de accidentalidad y enfermedad profesional, y su evolución en el periodo 2016-2022.

4.1. Diferencias en los accidentes de trabajo entre la población nacional y extranjera

A continuación, se describen las cifras de accidentes laborales y su incidencia en los dos últimos años para los que hay datos disponibles (2021-22)⁷, así como para el periodo entre 2016 y 2022. La descripción tanto de la situación

⁶ En este capítulo la variable utilizada para la diferenciación de la población ha sido el país de nacionalidad, diferenciando entre personas con nacionalidad española, denominadas nacionales, y personas con nacionalidad extranjera, denominadas extranjeras.

⁷ Se han agrupado los datos de los años 2021 y 2022 para una mayor consistencia de los resultados.



actual como de la evolución se realizará considerando las diferencias entre la población trabajadora según su nacionalidad (nacional o extranjera), así como también teniendo en cuenta según el sexo y el grupo de edad. Se presentan los resultados para el total de los accidentes de trabajo, así como según los diferentes tipos de accidentes, esto es, aquellos sucedidos durante el desarrollo del trabajo, denominados «en jornada», y aquellos que ocurren en los desplazamientos desde el domicilio habitual al lugar habitual de trabajo y viceversa, denominados «in itinere». Además, también se analizarán los accidentes según el nivel de gravedad de estos (leve, grave, mortal).

Cifras y tasas de accidentalidad en 2021-22

La accidentalidad mostró diferencias entre personas extranjeras y nacionales, si bien estas diferencias variaron según el sexo mostrando un patrón contrario en hombres y mujeres. Mientras que en el caso de los hombres el número de accidentes por cada mil trabajadores es un 37% mayor en extranjeros que en nacionales, en el caso de las mujeres la tasa de las extranjeras es un 9% inferior a la de las españolas. Al eliminar el efecto de las diferencias en las edades entre personas extranjeras y nacionales, las diferencias en la accidentalidad se mantuvieron similares, si bien en el caso de las mujeres aumentaron ligeramente pasando a ser la tasa de las extranjeras un 17% menor que la de las de nacionalidad española.

Por otro lado, en el caso de las mujeres, las diferencias según nacionalidad varían considerablemente con la edad. Las mayores diferencias se dan en el grupo de edad mayor (50-64 años) donde la tasa de accidentalidad en nacionales es 10 puntos superior a la de extranjeras. En las mujeres jóvenes el patrón cambia y la tasa de las extranjeras supera a la de las nacionales. En el caso de los hombres, las diferencias entre nacionales y extranjeros fueron similares en todos los grupos de edad, si bien fueron algo menores en el grupo de edad central (30-49 años).

Atendiendo al tipo de accidente, en el caso de los hombres, la mayor tasa de los extranjeros se produjo en los accidentes en jornada, mientras que en los accidentes *in itinere* apenas hubo diferencias entre extranjeros y nacionales. En las mujeres, el patrón es el contrario, y las diferencias entre extranjeras y nacionales se producen en los accidentes *in itinere*. En relación a la gravedad, en ambos sexos las diferencias según el origen son mayores en los accidentes graves. Así, la tasa de extranjeros duplica la de españoles en el caso de los hombres y, en el de las mujeres, la tasa de las españolas es algo menos del doble que la tasa de las de nacionalidad extranjera.

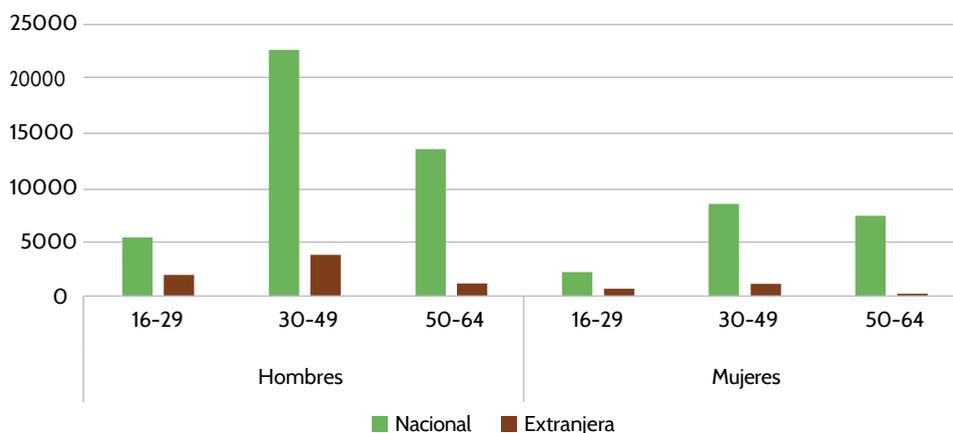
Tabla 2. Tasa (bruta, estandarizada y por grupos de edad) de accidentes laborales (totales y según tipo y gravedad) según nacionalidad, sexo y grupo de edad. Total y ratio (extranjera/nacional). 2021-2022

		Hombres			Mujeres		
		Nacional	Extranjera	Ratio	Nacional	Extranjera	Ratio
Total	Tasa bruta	47,20	64,60	1,37	21,20	19,20	0,91
	Tasa estand.	47,40	64,00	1,35	21,20	17,60	0,83
	16-29	48,80	68,40	1,40	20,90	24,80	1,19
	30-49	51,70	64,00	1,24	20,20	19,40	0,96
	50-64	40,80	62,50	1,53	22,60	12,80	0,57
En jornada	Tasa bruta	43,90	61,10	1,39	16,70	15,50	0,93
	Tasa estand.	44,10	60,80	1,38	16,60	14,20	0,86
	16-29	44,00	63,90	1,45	15,60	19,50	1,25
	30-49	48,20	60,50	1,26	16,00	15,90	0,99
	50-64	38,50	60,00	1,56	17,80	9,92	0,56
In itinere	Tasa bruta	3,25	3,54	1,09	4,56	3,69	0,81
	Tasa estand.	3,27	3,26	1,00	4,56	3,47	0,76
	16-29	4,73	4,44	0,94	5,36	5,35	1,00
	30-49	3,58	3,49	0,97	4,18	3,43	0,82
	50-64	2,35	2,54	1,08	4,80	2,88	0,60
Leve	Tasa bruta	46,80	63,90	1,37	21,10	19,20	0,91
	Tasa estand.	47,00	63,20	1,34	21,10	17,60	0,83
	16-29	48,60	68,00	1,40	20,90	24,80	1,19
	30-49	51,50	63,30	1,23	20,10	19,30	0,96
	50-64	40,30	61,40	1,52	22,50	12,80	0,57
Grave/ mortal	Tasa bruta	0,36	0,71	1,97	0,07	0,04	0,57
	Tasa estand.	0,36	0,81	2,25	0,07	0,02	0,29
	16-29	0,19	0,41	2,16	0,05	0,00	0,00
	30-49	0,30	0,67	2,23	0,06	0,04	0,67
	50-64	0,51	1,15	2,25	0,09	0,00	0,00

Fuente: elaboración propia a partir de la Estadística de accidentes de trabajo (OSALAN) y PRA (Eustat).

Las tasas vistas en la tabla anterior refieren a cifras de accidentalidad absolutas muy diferentes entre grupos de origen, lo cual es en gran parte consecuencia del menor volumen de población ocupada extranjera que nacional. Así, los accidentes laborales en personas nacionales ascienden en 2021 y 2022 a 59.684, mientras que son 6.954 en la población extranjera. Por grupos de edad, la mayoría de los accidentes tanto de nacionales como de extranjeros se dan en personas entre 30 y 49 años. También es importante el número de accidentes de personas entre 50 y 64 años, siendo bastante menos los que tienen edades jóvenes entre 16 y 29 años. En las mujeres nacionales, la cantidad de accidentes en mujeres de mediana edad y en las más mayores es cercano.

Gráfico 31. Número de accidentes laborales según nacionalidad, sexo y grupo de edad. 2021-2022

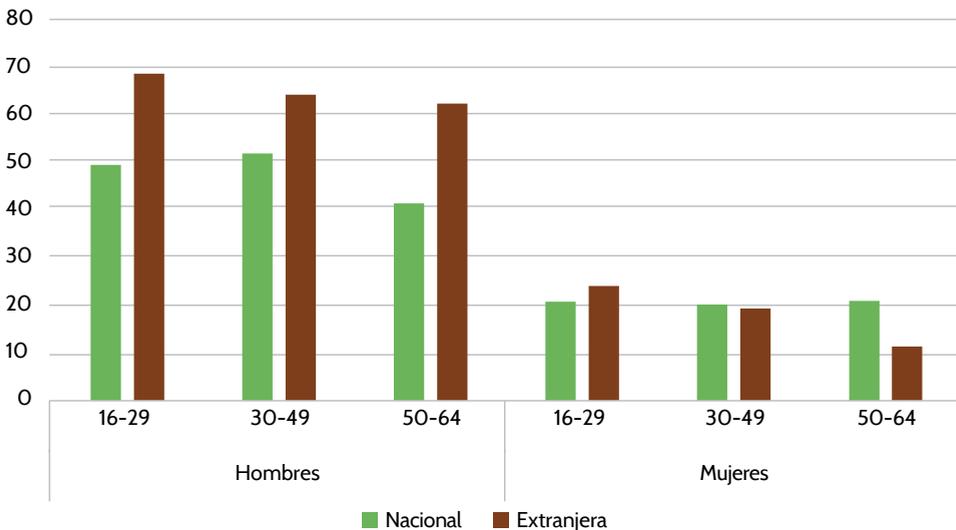


Fuente: elaboración propia a partir de la Estadística de accidentes de trabajo (OSALAN)

Al observar la tasa bruta de accidentes, las diferencias por nacionalidad se hacen evidentes entre los hombres, mostrando una mayor incidencia entre los que tienen nacionalidad extranjera que los nacionales (64,6 por mil, 47,2 por mil, respectivamente), mientras en las mujeres las diferencias son mucho menores y siguen el patrón inverso (19,2 por mil, 21,2 por mil). Cuando se elimina las diferencias por edad en la estructura etaria de cada grupo, se mantienen las diferencias por origen y el patrón inverso en hombres y mujeres. Así, la tasa estandarizada de los hombres nacionales se queda en 47,4 por mil en 2021-22, mientras que en los hombres extranjeros es a 64,0 por mil. En el caso de las mujeres, sin embargo, la accidentalidad es mayor en las de nacionalidad española, con una tasa estandarizada de 21,2 por mil, frente a los 17,6 por mil de las mujeres extranjeras.

Respecto a las tasas por grupos de edad (gráfico 32), se observan similares diferencias por nacionalidad, siendo algo más acusadas entre los hombres más jóvenes, 16-29 años, y entre los más mayores, 50-64 años. En las mujeres, en el caso del grupo de edad más mayor, la mayor tasa de nacionales que de extranjeras se muestra más intensa, con una distancia de casi 10 puntos, y, sin embargo, en el grupo de mujeres más joven la diferencia se invierte (siendo mayor la tasa en extranjeras), mientras que en grupo de 30 a 40 años apenas se observan diferencias.

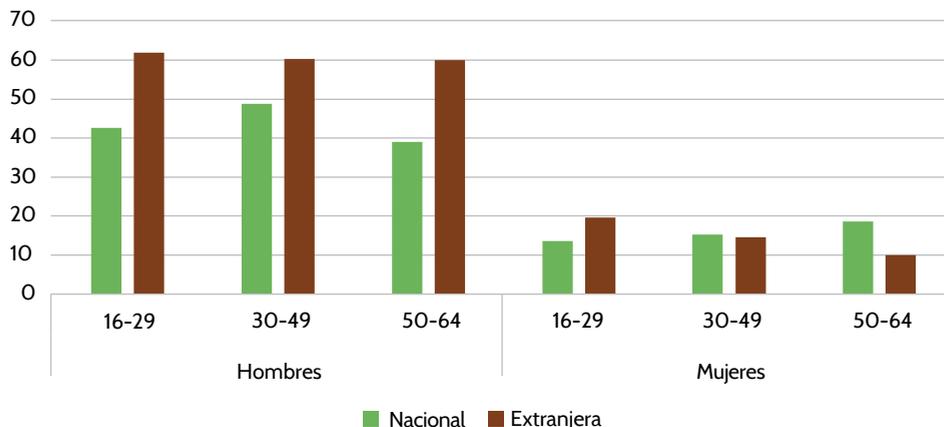
Gráfico 32. Tasa de accidentes laborales según nacionalidad, sexo y grupo de edad. 2021-2022



Fuente: elaboración propia a partir de la Estadística de accidentes de trabajo (OSALAN) y PRA (Eustat)

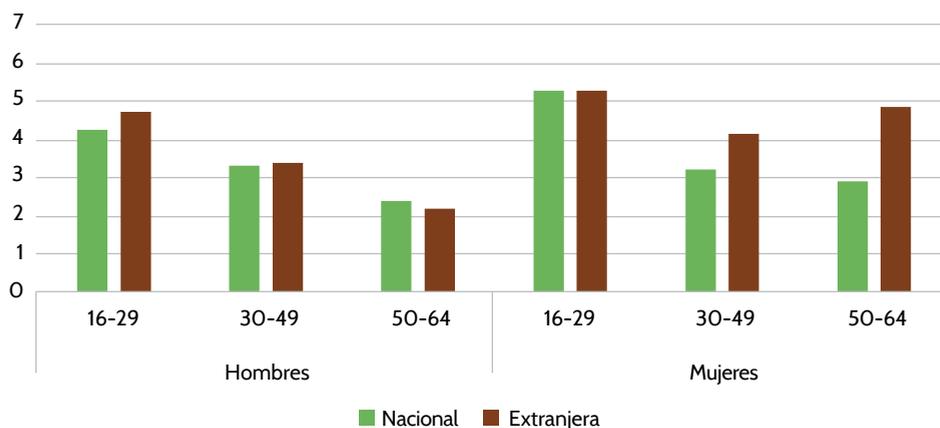
Si ponemos el foco en el tipo de accidente, vemos que en lo que respecta a los accidentes en jornada (gráfico 33), las diferencias entre nacionalidades y el patrón inverso por sexos se mantiene. De hecho, este tipo de accidentes representan la inmensa mayoría del total. No obstante, en las tasas de los accidentes que se producen durante los desplazamientos (gráfico 34), no se aprecian diferencias por nacionalidad tan claras, ni tampoco entre hombres y mujeres. De hecho, existe casi igualdad en las tasas de los hombres, especialmente los de edad intermedia, y en el caso de las mujeres, en las más jóvenes la tasa es igual, mientras que en las de edad intermedia la diferencia es menor a un punto, y es en las de edad mayor donde la distancia es mayor (2,8 por mil en nacionales y 4,9 por mil en extranjeras).

Gráfico 33. Tasa de accidentes laborales en jornada según nacionalidad, sexo y grupo de edad. 2021-2022



Fuente: elaboración propia a partir de la Estadística de accidentes de trabajo (OSALAN) y PRA (Eustat)

Gráfico 34. Tasa de accidentes laborales *in itinere* según nacionalidad, sexo y grupo de edad. 2021-2022



Fuente: elaboración propia a partir de la Estadística de accidentes de trabajo (OSALAN) y PRA (Eustat)

En relación a la gravedad del accidente, se aprecia que la inmensa mayoría de los accidentes tanto en la población nacional como extranjera son leves, alrededor del 98-99% del total en cada grupo de edad y sexo.

Tabla 3. Número de accidentes laborales según gravedad, nacionalidad, sexo y grupo de edad. 2021-2022

		Nacional			Extranjera		
		Leve	Grave	Mortal	Leve	Grave	Mortal
Hombres	16-29	5.372	20	1	1.147	7	0
	30-49	22.636	114	16	3.535	31	6
	50-64	13.847	145	32	798	12	3
Mujeres	16-29	2.005	5	0	348	0	0
	30-49	8.238	21	4	896	2	0
	50-64	7.200	26	2	169	0	0

Fuente: elaboración propia a partir de la Estadística de accidentes de trabajo (OSALAN).

Cuando observamos las tasas según la gravedad, vemos que los hombres de nacionalidad española tienen unas tasas estandarizadas de accidentes leves de 47 por mil, mientras que en los hombres extranjeros es de 63,2 por mil. Respecto a la tasa de accidentes graves, destaca que los hombres extranjeros tienen una incidencia mayor que los nacionales (0,67 por mil, frente a 0,31 por mil, respectivamente). También en términos de accidentes mortales, la incidencia es superior en los hombres extranjeros, con un 0,14 por mil, frente a un 0,05 por mil entre los nacionales. El patrón contrario encontramos en las mujeres, con tasas de accidentalidad leve mayor entre las nacionales (21,10 por mil) que en las extranjeras (17,60 por mil), siendo también mayor la tasa en los accidentes graves entre las nacionales.

Si nos detenemos en las diferencias por grupos de edad, se puede apreciar que la tasa de accidentes graves es más alta entre los hombres de mayor edad, tanto en los españoles (0,42 por mil), como en los extranjeros (0,92 por mil), al igual que en las mujeres nacionales (0,08 por mil). De igual forma, la tasa de accidentes mortales es muy baja, aunque mayor en los hombres nacionales de mayor edad de 50-64 años (0,09 por mil), pero especialmente en los hombres extranjeros más mayores, con una tasa de 0,23 por mil, muy superior al resto.

Tabla 4. Tasa de accidentes laborales según gravedad, nacionalidad, sexo y grupo de edad. 2021-2022

		Nacional			Extranjera		
		Leve	Grave	Mortal	Leve	Grave	Mortal
Hombres	Total estand.	47,00	0,31	0,05	63,20	0,67	0,14
	16-29	48,60	0,18	0,01	68,00	0,41	0,00
	30-49	51,50	0,26	0,04	63,30	0,56	0,11
	50-64	40,30	0,42	0,09	61,40	0,92	0,23
Mujeres	Total estand.	21,10	0,06	0,01	17,60	0,02	0,00
	16-29	20,90	0,05	0,00	24,80	0,00	0,00
	30-49	20,10	0,05	0,01	19,30	0,04	0,00
	50-64	22,50	0,08	0,01	12,80	0,00	0,00

Fuente: elaboración propia a partir de la Estadística de accidentes de trabajo (OSALAN) y PRA (Eustat).

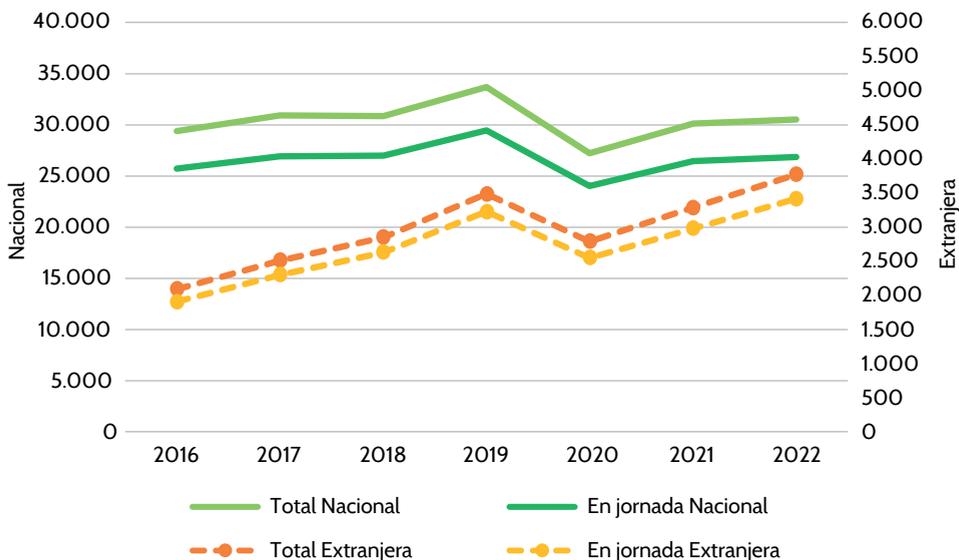
Evolución de las cifras y tasas de accidentalidad (2016-2022)

La evolución temporal en el número absoluto de accidentes de trabajo sufridos por la población con nacionalidad española y por quienes tienen nacionalidad extranjera muestra en ambos casos un incremento entre 2016 y 2019, reduciéndose muy sustancialmente con la crisis de la pandemia de COVID-19 en 2020, y volviendo a aumentar posteriormente. Sin embargo, aunque la tendencia general es similar, se pueden observar importantes diferencias en la intensidad del aumento del número de accidentes laborales por nacionalidad de la persona trabajadora. Así, los accidentes en la población nacional se incrementaron entre 2016 y 2019 un 14,6% mientras que en la población extranjera el aumento fue del 66,8%. Con la llegada de la pandemia, el descenso fue similar en ambos grupos, del 19%, pero tras ella, en el periodo 2020-2022 el ascenso ha vuelto a ser más intenso entre la población extranjera, del 35,2% frente al 12,2% de la población nacional. Por tanto, en todo el periodo analizado, desde 2016 a 2022, los accidentes laborales de la población extranjera aumentaron un 80,6%, frente a un incremento del 3,9% ocurrido entre la población nacional.

Estas diferencias por nacionalidad en la evolución temporal de los accidentes laborales se producen de manera similar en cada una de las dos modalidades, en jornada e *in itinere*, aunque cabe mencionar algunas peculiaridades. En

el primer tipo (gráfico 35), el incremento de los accidentes de la población extranjera que se produjeron en jornada entre 2016 y 2019 fue del 69%, muy lejos de los incrementos entre la población nacional, del 14,4%. Además, tras la pandemia, el aumento de los accidentes en jornada en la población nacional fue del 11,7% mientras que en la extranjera fue del 33,9%. Por tanto, aunque la tendencia a aumentar los accidentes en jornada es similar en las dos poblaciones, se produce de forma mucho más intensa en la población extranjera.

Gráfico 35. Número de accidentes laborales totales y en jornada según nacionalidad. 2016-2022

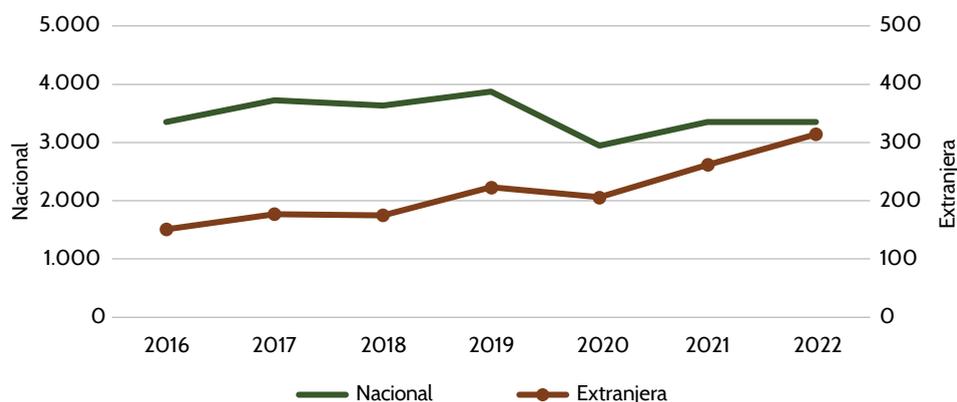


Fuente: elaboración propia a partir de la Estadística de accidentes de trabajo (OSALAN)

En el caso de los accidentes *in itinere*, con un número mucho menor, tiene una evolución entre la población extranjera que podría ser incluso más negativa. Así, los accidentes ocurridos en los desplazamientos aumentaron entre 2016 y 2019 un 47,7% en el caso de las personas extranjeras, frente a un 15,7% en las españolas. De igual forma, el descenso durante la pandemia fue menor en el caso de las personas extranjeras, un 7% menos en 2020 respecto a 2019, mientras que los accidentes de personas de nacionalidad española se redujeron más, un 24%. Y de nuevo, respecto al incremento del último periodo 2020-2022, éste fue más intenso en la población extranjera, con un incremento del 52% frente a un 13,9% en la nacional. Así, en el periodo completo 2016-2022, los accidentes *in itinere*, a pesar de que son

cifras absolutas pequeñas, sí han tenido un incremento porcentual muy sustancial, del 108% entre la población extranjera, mientras que el aumento ha sido de solo el 0,2% en la población nacional.

Gráfico 36. Número de accidentes laborales *in itinere* según nacionalidad. 2016-2022



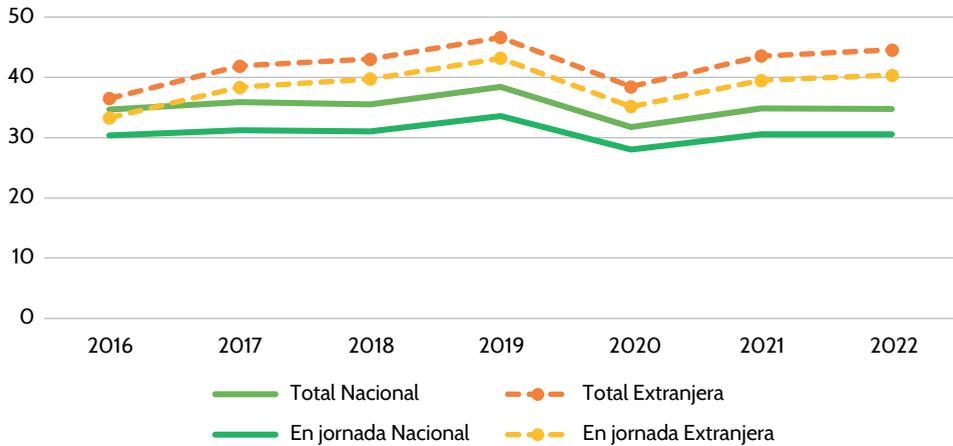
Fuente: elaboración propia a partir de la Estadística de accidentes de trabajo (OSALAN)

Cuando analizamos la tasa de accidentes por cada 1.000 personas trabajadoras y su evolución en el tiempo según nacionalidad, se observa que la accidentalidad es mayor entre la población extranjera tanto en el total de accidentes, como en aquellos que se producen en jornada (gráfico 37). Así, la población extranjera tiene una tasa de 36,5 por mil en 2016, aumentado a los 44,5 por mil en 2022, mientras que entre la población nacional la tasa apenas cambia, siendo del 34,7 por mil en 2016 y una décima más en 2022.

De hecho, la evolución del incremento a lo largo de periodo es similar a la de las cifras absolutas explicadas anteriormente, con tasas de accidentes que ya desde el año 2016 son superiores y siguen aumentando la distancia entre ambos grupos progresivamente hasta llegar a casi 10 puntos de diferencia en el año 2022, con el descenso similar en la tasa en el año 2020, pero con incrementos superiores en el periodo pre y post pandemia.

Atendiendo a las diferencias en la tasa según tipo de accidente y su evolución en el tiempo, la tasa de accidentes que se producen en el desarrollo del trabajo (en jornada) es superior entre la población extranjera y a lo largo del todo el periodo, siendo de 40,4 por mil en 2022, mientras en la población nacional la tasa es del 30,6 por mil.

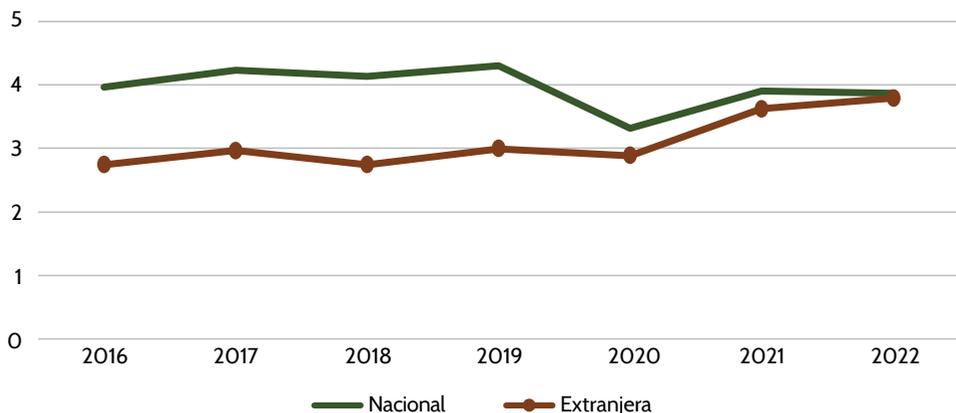
Gráfico 37. Tasa de accidentes laborales totales y en jornada según nacionalidad. 2016-2022



Fuente: elaboración propia a partir de la Estadística de accidentes de trabajo (OSALAN) y PRA (Eustat)

En el caso de los accidentes *in itinere* es destacable la evolución sufrida por la tasa de la población extranjera, ya que, aunque en 2016 era menor, de 2,6 por mil, su evolución creciente ha hecho que en 2022 se coloque al mismo nivel que la de la población nacional, 3,8 por mil. De hecho, en el caso de la población nacional se ha producido un ligero descenso en la tasa de accidentes en todo el periodo, con un 3,3% menos en 2022 respecto a 2016, pero en el caso de la población extranjera el incremento ha sido de 40,5%.

Gráfico 38. Tasa de accidentes laborales *in itinere* según nacionalidad. 2016-2022



Fuente: elaboración propia a partir de la Estadística de accidentes de trabajo (OSALAN) y PRA (Eustat)

Al analizar el número de accidentes de trabajo según la gravedad de los mismos se aprecia que la evolución de los accidentes, tanto leves como graves, es ascendente en ambos grupos, aunque de manera más acusada en la población extranjera. Así, en el caso de los accidentes leves, el aumento en el periodo 2016-2022 es de un 3,7% en la población nacional mientras que en la población extranjera el aumento es del 81,5%. En el caso de los accidentes graves, el incremento también es mayor en el grupo de trabajadores extranjeros, un 66,7% frente a un 20,3%, aunque al ser un número pequeño de casos es necesario interpretar los incrementos con cautela. De igual forma sucede en los accidentes mortales, que se han reducido entre la población nacional un 23,7% habiendo pasado de 38 en 2016, un número especialmente alto en comparación con el resto de años del periodo, a 29 en 2022, y que en el caso de la población extranjera tiene mucha fluctuación dependiendo del año, aunque parece apreciarse un aumento.

Tabla 5. Número de accidentes laborales según gravedad y nacionalidad. 2016-2022

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Incremento 2016-2022
Leve	Nacional	28.878	30.387	30.369	33.106	26.744	29.621	29.952	3,7%
	Extranjera	2.039	2.461	2.777	3.422	2.736	3.210	3.700	81,5%
Grave	Nacional	153	177	178	180	179	153	184	20,3%
	Extranjera	15	13	21	20	16	27	25	66,7%
Mortal	Nacional	38	30	28	23	25	26	29	-23,7%
	Extranjera	2	1	7	5	4	5	4	100,0%

Fuente: elaboración propia a partir de la Estadística de accidentes de trabajo (OSALAN).

En cuanto a las tasas por 1.000 trabajadores/as según la gravedad de los accidentes encontramos que la incidencia entre la población extranjera es mayor que la de la población nacional, tanto en los accidentes leves como graves, y a lo largo de todo el periodo. La evolución de las tasas muestra que en los accidentes leves el aumento es mayor entre la población extranjera, pero en el caso de los accidentes graves, no se aprecian dichas diferencias, encontrando incrementos en el periodo muy similares en ambos grupos, del 16,7% entre la población nacional y del 15,4% en la población extranjera. De nuevo, los datos de accidentes mortales muestran una evolución negativa para la población extranjera, con una mayor tasa que la población nacional en 2022, así como un crecimiento mayor dentro de su grupo desde 2016, de 0,03 por mil a 0,05 por mil.

Tabla 6. Tasa de accidentes laborales según gravedad y nacionalidad. 2016-2022

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Incremento 2016-2022
Leve	Nacional	34,08	35,33	34,94	37,77	31,22	34,24	34,13	0,15%
	Extranjera	35,65	41,09	41,95	45,81	37,74	42,57	43,74	22,69%
Grave	Nacional	0,18	0,21	0,20	0,21	0,21	0,18	0,21	16,67%
	Extranjera	0,26	0,22	0,32	0,27	0,22	0,36	0,30	15,38%
Mortal	Nacional	0,04	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	-25,00%
	Extranjera	0,03	0,02	0,11	0,07	0,06	0,07	0,05	66,67%

Fuente: elaboración propia a partir de la Estadística de accidentes de trabajo (OSALAN) y PRA (Eustat).

Diferencias en los accidentes de trabajo según nacionalidad y sexo (2019-2022)

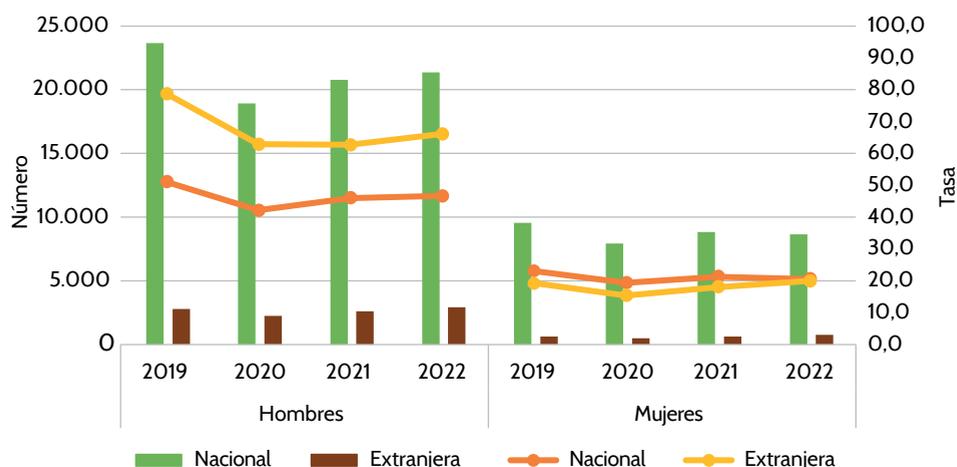
Los datos descritos hasta el momento muestran diferencias tanto en la incidencia de accidentalidad como en la evolución temporal de la misma entre la población trabajadora nacional y extranjera. Incorporar una perspectiva de género que analice la accidentalidad de forma separada para hombres y mujeres, permitirá observar algunas diferencias interesantes (gráfico 39).

En primer lugar, es muy destacable la diferencia tanto en el número de accidentes como en la tasa de incidencia entre hombres y mujeres, siendo muy superiores en el caso de los primeros. En segundo lugar, y atendiendo a la tasa de accidentalidad, se muestran diferencias claras entre grupos de nacionalidad por sexo. Así, si como veíamos antes la población extranjera tiene una tasa de accidentes de trabajo superiores a los de la población nacional, cuando desagregamos por sexo, se observa que esa diferencia por nacionalidad se produce fundamentalmente debido a la desigualdad existente entre los hombres. Es decir, es en el caso de los accidentes de los trabajadores hombres en donde la tasa es muy superior en los extranjeros, un 66,2 por mil, con respecto a la tasa de los hombres de nacionalidad española, con un 46,6 por mil en 2022. Sin embargo, entre las mujeres estas diferencias en la accidentalidad por nacionalidad no se producen. De hecho, a lo largo del periodo, las mujeres nacionales tenían una tasa de accidentes algo mayor que la de las mujeres extranjeras, siendo casi igual en el último año 2022 (20,6 por mil en las nacionales y 20 por mil en las extranjeras).

Si miramos a la evolución entre 2019 y 2022, se observa que la reducción de la accidentalidad que se ha producido en términos generales ha sido

menor entre los hombres nacionales que extranjeros, siendo un 8,7% menos entre los primeros (con una fuerte bajada en 2020 asociada a la pandemia COVID-19, recuperada parcialmente en 2021 y 2022), frente a un 16% menos entre los hombres extranjeros, aunque estos últimos siguen teniendo una incidencia 20 puntos superior a los nacionales. En el caso de las mujeres se produce la situación contraria, habiéndose reducido la tasa de accidentes un 10,9% entre las mujeres nacionales, mientras que entre las mujeres extranjeras la tasa ha aumentado un 3,9%.

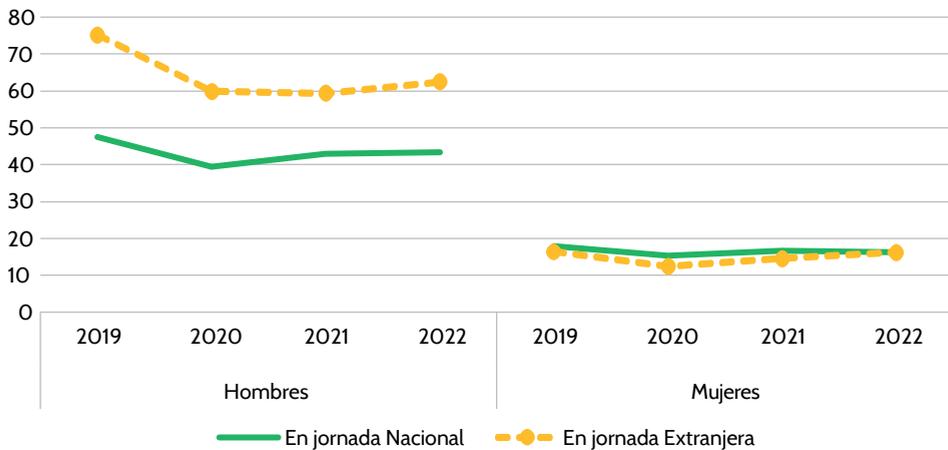
Gráfico 39. Número y tasa de accidentes laborales según nacionalidad y sexo. 2019-2022



Fuente: elaboración propia a partir de la Estadística de accidentes de trabajo (OSALAN) y PRA (Eustat)

Si profundizamos en las tasas según el tipo de accidente, esto es, según si se desarrolla en el puesto de trabajo o en los desplazamientos, según el sexo, de nuevo vemos que las desigualdades en la accidentalidad por nacionalidad se deben en gran medida a las diferencias en el caso de los hombres, pero no en el de las mujeres. Así, la mayor tasa entre la población extranjera que veíamos anteriormente al desagregar por tipo de accidente en el caso de los accidentes en jornada (gráfico 40), se muestra ahora aún más intensa en los hombres, con una diferencia entre nacionales y extranjeros de hasta 19 puntos en 2022 (43,4 y 62,4 por mil, respectivamente). En el caso de las mujeres, se aprecian escasas diferencias entre nacionales y extranjeras y con escasa evolución temporal. De hecho, las tasas son ligeramente superiores entre las mujeres con nacionalidad española, que entre las de nacionalidad extranjera. En el último año del periodo analizado, el 2022, las tasas de nacionales y extranjeras son prácticamente iguales en los accidentes en jornada.

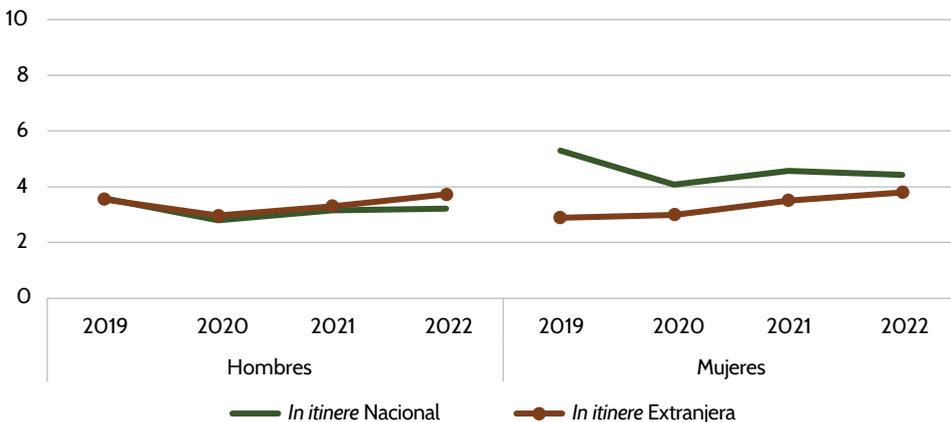
Gráfico 40. Tasa de accidentes laborales en jornada según nacionalidad y sexo. 2019-2022



Fuente: elaboración propia a partir de la Estadística de accidentes de trabajo (OSALAN) y PRA (Eustat)

En el caso de los accidentes *in itinere*, apenas hay diferencias entre las tasas entre hombres según nacionalidad, un pequeño incremento entre los extranjeros en el último año que no se produce entre los nacionales. Entre las mujeres, las tasas son superiores entre las de nacionalidad española, aunque se aprecia un incremento progresivo en el caso de las extranjeras hasta ser prácticamente iguales en 2022.

Gráfico 41. Tasa de accidentes laborales *in itinere* según nacionalidad y sexo. 2019-2022



Fuente: elaboración propia a partir de la Estadística de accidentes de trabajo (OSALAN) y PRA (Eustat)

Por último, en relación a las diferencias en las tasas de los accidentes según su gravedad⁸, como se ha mostrado para el conjunto de los accidentes, en los accidentes leves se observa una importante brecha entre nacionales y extranjeros en los hombres, con una evolución a la baja en ambos grupos, aunque menor en los extranjeros. En el caso de las mujeres, las españolas tienen una tasa mayor que las extranjeras en todos los años, aunque parece darse un acortamiento en la distancia a lo largo de los años.

Respecto a los accidentes graves o mortales, los hombres extranjeros presentan de nuevo tasas superiores a los nacionales que, en este caso, aunque pequeñas, son casi el doble que las de los hombres españoles. En las mujeres, las nacionales tienen una mayor tasa que las extranjeras, aunque las mismas son bastante inestables y hay que interpretarlas con cautela.

Tabla 7. Tasa de accidentes laborales según gravedad y nacionalidad y sexo. 2019-2022

			2019	2020	2021	2022
Hombres	Leve	Nacional	50,73	41,80	45,71	46,24
		Extranjera	78,06	62,40	61,89	65,54
	Grave/mortal	Nacional	0,34	0,36	0,33	0,39
		Extranjera	0,70	0,47	0,77	0,61
Mujeres	Leve	Nacional	23,00	19,30	21,23	20,52
		Extranjera	19,24	15,30	18,04	19,94
	Grave/mortal	Nacional	0,11	0,09	0,07	0,07
		Extranjera	0,00	0,09	0,00	0,05

Fuente: elaboración propia a partir de la Estadística de accidentes de trabajo (OSALAN) y PRA (Eustat).

Diferencias en los accidentes de trabajo según nacionalidad, edad y sexo (2019-2022)

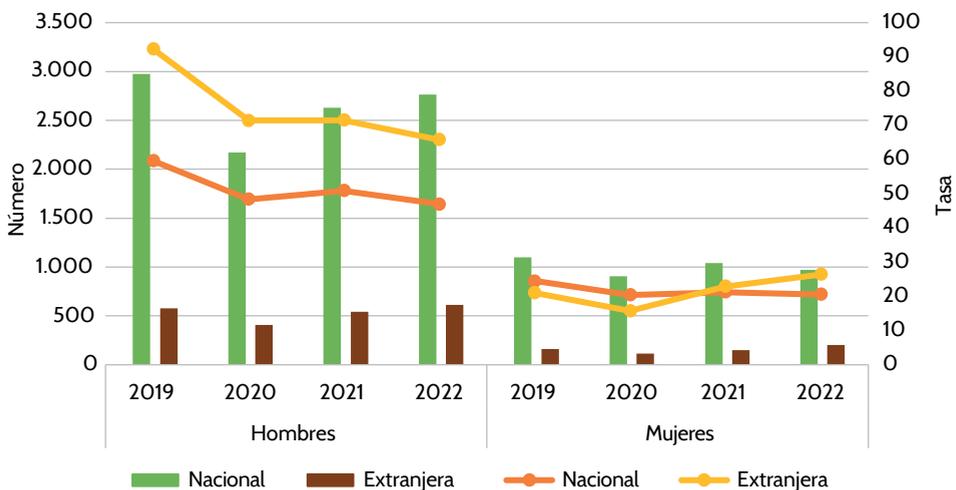
Las diferencias por nacionalidad y su evolución en los últimos años son diferentes según el grupo de edad analizado. Así, por un lado, entre los hombres y en el grupo de edad más joven, entre 16 y 29 años (gráfico 42), se aprecia un importante descenso en 2020 en el número de accidentes, que se vuelve a recuperar en 2021 y 2022, quedándose por debajo de las

⁸ Se han agrupado las tasas de accidentes graves y mortales.

cifras de 2019 en la población nacional (2.765 casos en 2022) y superando ligeramente los de 2019 en la extranjera (611 casos en 2022). La tasa de accidentalidad, sin embargo, muestra una mejor evolución, ya que apenas se percibe un incremento tras la pandemia y de hecho se reduce en 2022, incluso en mayor medida en los hombres extranjeros (un 40,2% menos respecto a 2019), que en los nacionales (un 27% menos respecto a 2019), siendo en el último año analizado de 65,8 por mil y de 46,9 por mil, respectivamente.

Por su parte, entre las mujeres más jóvenes, la evolución es sensiblemente diferente a la de los hombres. En el número de accidentes, la bajada de 2020 parece mantenerse más entre las mujeres nacionales y al final del periodo, en 2022, tiene cifras inferiores a 2019, mientras que las mujeres extranjeras tienen un crecimiento del 22% tomando en consideración todo el periodo (pasando de 163 accidentes en 2019 a 200 en 2022). Además, es en relación a las tasas de siniestralidad donde se muestra una evolución más diferente a la de los hombres. Entre las mujeres nacionales también se produce una reducción de la tasa, de 24,5 accidentes por mil a 20,5 por mil, pero entre las mujeres extranjeras la tasa se incrementa desde 2020 llegando a ser de 26,5 por mil en 2022. Es decir, las mujeres extranjeras partiendo de tasas inferiores a las nacionales, dada su evolución ascendente, en 2022 han sufrido mayor accidentalidad que las nacionales. En todo caso, las diferencias en las tasas entre las mujeres siguen siendo menores que entre los hombres, también en concreto en este grupo de edad joven.

Gráfico 42. Número y tasa de accidentes laborales en la población de 16-29 años según nacionalidad y sexo. 2019-2022



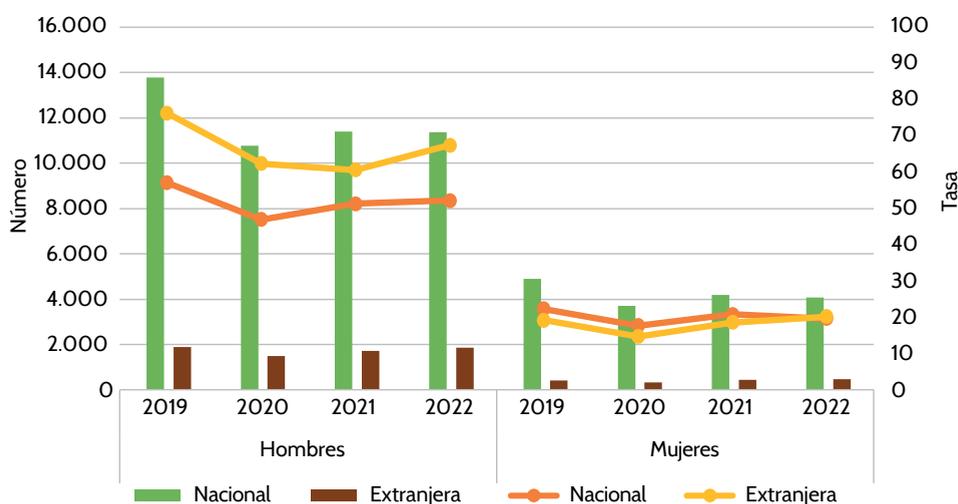
Fuente: elaboración propia a partir de la Estadística de accidentes de trabajo (OSALAN) y PRA (Eustat)

En segundo lugar, respecto al grupo de edad entre 30 y 49 años (gráfico 43), vemos que, partiendo de un número mucho mayor de accidentes que las personas de 16 a 29 años, la evolución de las cifras de accidentes es similar a la del grupo joven, aunque sí encontramos diferencias en las tasas. Por un lado, el descenso en la tasa no es tan importante como entre los más jóvenes, ni para hombres ni para mujeres. Además, la distancia entre las tasas por grupo de nacionalidad es menor en este grupo que entre los más jóvenes y los más mayores.

Por otro lado, tras el descenso en 2020, para los hombres nacionales la incidencia se ha visto ligeramente incrementada en 2021 y estable en 2022, siendo del 52,2 por mil en 2022; mientras entre los hombres extranjeros, se ha producido un repunte en el 2022 llegando al 67,4 por mil, por lo que la diferencia en la incidencia entre grupos de nacionalidad es de 15 puntos.

Finalmente, entre las mujeres, similar evolución se observa hacia una reducción de la siniestralidad, pero en menor medida que entre las más jóvenes. En las mujeres de entre 30 y 49 años la tasa de accidentes es ligeramente menor que en el grupo de 16 a 29 años, especialmente entre las mujeres extranjeras, con una tasa de 20,1 por mil en 2022, muy similar a la de las nacionales de su misma edad (19,6 por mil).

Gráfico 43. Número y tasa de accidentes laborales en la población de 30-49 años según nacionalidad y sexo. 2019-2022

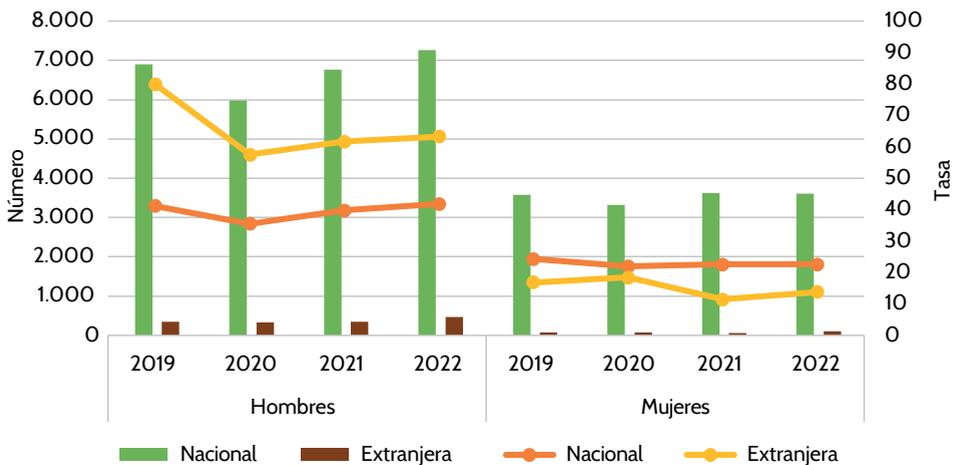


Fuente: elaboración propia a partir de la Estadística de accidentes de trabajo (OSALAN) y PRA (Eustat)

Por último, en el grupo de edad más mayor, entre 50 y 64 años (gráfico 44), se aprecia un reducido número de accidentes de la población extranjera, especialmente en el caso de las mujeres, pero con evolución ascendente en ambos sexos. En la población nacional también se da una evolución al alza, con mayores cifras de accidentalidad en 2022 respecto a 2019, especialmente entre los hombres, alza que no se produce en el resto de grupos de edad.

En relación a las tasas de accidentes laborales, la evolución en los hombres es similar a la del grupo de 30 a 49 años, es decir, se reduce sensiblemente en los hombres extranjeros en 2020 pero muy ligeramente en los nacionales, para después aumentar ligeramente tanto en los nacionales como en los extranjeros, quedando así muy similar a los niveles de 2019 en los nacionales y sensiblemente por debajo en los extranjeros. En las mujeres, las nacionales tienen una mayor tasa, que se mantiene bastante estable a lo largo del periodo (24-22 por mil), mientras que las extranjeras tienen tasas inferiores, en este grupo, con cierta distancia respecto a las nacionales de casi 9 puntos por debajo en 2022.

Gráfico 44. Número y tasa de accidentes laborales en la población de 50-64 años según nacionalidad y sexo. 2019-2022



Fuente: elaboración propia a partir de la Estadística de accidentes de trabajo (OSALAN) y PRA (Eustat)

Así, los datos anteriores nos indican que existen desigualdades de género de diferente intensidad en cada grupo de edad y en cada grupo de origen migratorio. Si analizamos las mayores o menores diferencias entre hombres y mujeres en las tasas de accidentes, por un lado, entre los nacionales,

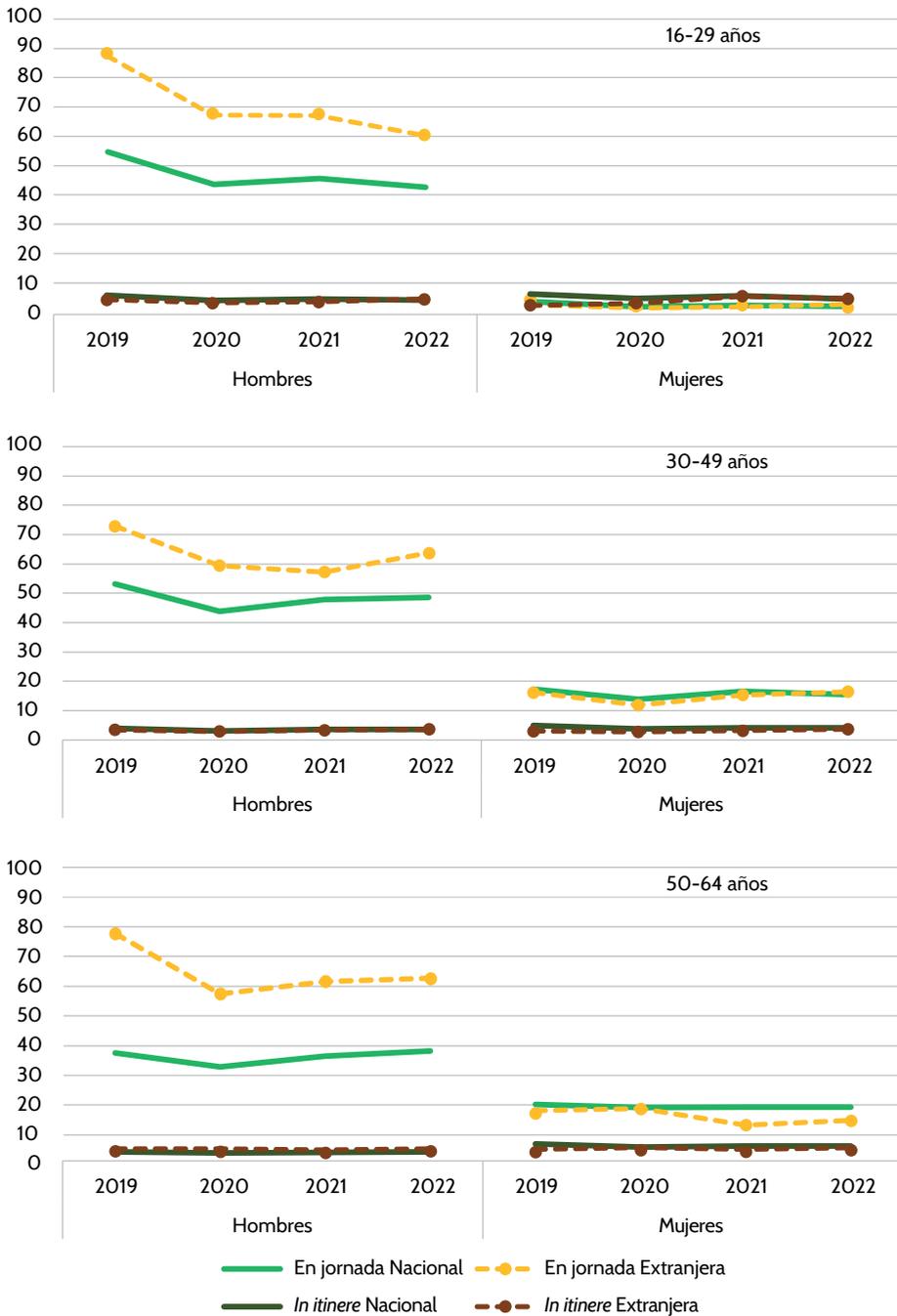


podemos observar que es en el grupo de edad entre 50 y 64 años, en el que se da la menor de las diferencias, de 19 puntos, mientras que la brecha de género más amplia se produce en los de 30 a 49 años, con 32 puntos entre hombres y mujeres. Por su parte, en la población extranjera, la menor diferencia en la tasa entre hombres y mujeres se da en los más jóvenes, siendo de 39 puntos, mientras que en los otros dos grupos de edad la brecha de género es de 47 puntos en el grupo de 30-49 años, y de 49 puntos en el de 50-64 años. Por tanto, las diferencias entre hombres y mujeres son siempre mayores en el caso de la población extranjera, a causa tanto de una mayor tasa en los hombres como de una menor tasa en las mujeres.

Si incorporamos al análisis el tipo de accidente, es decir si éste se produce en jornada o *in itinere*, se pueden ver algunas diferencias en la evolución de las incidencias en los diferentes grupos de edad (gráfico 45). En primer lugar, la evolución de los accidentes en jornada es descendente entre los hombres más jóvenes, especialmente los extranjeros, pero en los de edad intermedia y los más mayores, más allá de la reducción en la tasa en 2020 debido a la pandemia, la evolución es ligeramente creciente, tanto en los extranjeros como en los nacionales, sin llegar en todo caso a los niveles prepandemia. En los accidentes *in itinere*, en los grupos de 30 y más años, apenas se aprecian cambios entre 2019 y 2022, pero en el grupo más joven, la tasa de accidentes de los hombres extranjeros parece estar incrementándose.

Respecto a la evolución de las tasas de las mujeres que también vemos en los gráficos anteriores, no parecen darse cambios importantes en el periodo analizado, ni en los accidentes en jornada, ni en los accidentes *in itinere*. Únicamente se puede observar un ligero incremento desde 2020 en los accidentes en jornada de las mujeres entre 30 y 49 años, de 4 puntos entre las mujeres extranjeras y de 1,6 puntos en las nacionales. En las más mayores, de 50 y más años, no existen diferencias en los accidentes *in itinere*, ni en los de en jornada de las mujeres nacionales, aunque sí parece que se produce una reducción leve (4,5 puntos) desde 2020 en la incidencia de accidentes que se producen durante la jornada en las mujeres extranjeras.

Gráfico 45. Tasa de accidentes laborales según tipo, nacionalidad, sexo y grupo de edad. 2019-2022



Fuente: elaboración propia a partir de la Estadística de accidentes de trabajo (OSALAN) y PRA (Eustat)

4.2. Diferencias en las enfermedades profesionales entre la población nacional y extranjera

A continuación, se describen las cifras de enfermedades profesionales y su incidencia en los dos últimos años para los que hay datos disponibles (2021-22)⁹, así como para el periodo entre 2016 y 2022. Se toma en consideración las diferencias entre la población trabajadora según nacionalidad, atendiendo asimismo a las diferencias por sexo y grupo de edad. Los resultados se presentan para el conjunto de las enfermedades profesionales.

Cifras y tasas de enfermedades profesionales en 2021-22

Las enfermedades profesionales fueron menos frecuentes en población extranjera, tanto en hombres como en mujeres, y en todos los grupos de edad analizados, salvo en las mujeres más jóvenes. Al observar la tasa bruta de enfermedades por nacionalidad, esta es más alta en la población española, 3,54 por mil en los hombres y 2,29 en las mujeres nacionales, frente al 2,03 por mil y al 1,25 por mil en hombres y mujeres extranjeras. La tasa estandarizada por edad nos muestra datos muy similares, algo mayor en los hombres extranjeros (2,28 por mil) y más baja en mujeres extranjeras (1,11 por mil).

Por tanto, viendo la ratio entre población extranjera y nacional, en el caso de los hombres, la tasa de los extranjeros es un 43% menor que la de los de nacionalidad española, un 35% si eliminamos el efecto de la edad. En las mujeres, las diferencias son similares, siendo la tasa de las extranjeras un 45% menor que la de las españolas y un 51% si eliminamos el efecto de la edad. Por edades, las diferencias aumentan con la edad, habiendo mayores diferencias en la tasa de las personas extranjeras frente a las nacionales según aumenta la edad. Este aumento de las diferencias es mayor en las mujeres, ya que sin bien en las edades jóvenes la tasa de las extranjeras es ligeramente mayor que la de las nacionales (9%), en las más mayores la tasa de las extranjeras es un 75% menor que la de las nacionales.

⁹ Se han agrupado los datos de los años 2021 y 2022 para una mayor consistencia de los resultados.

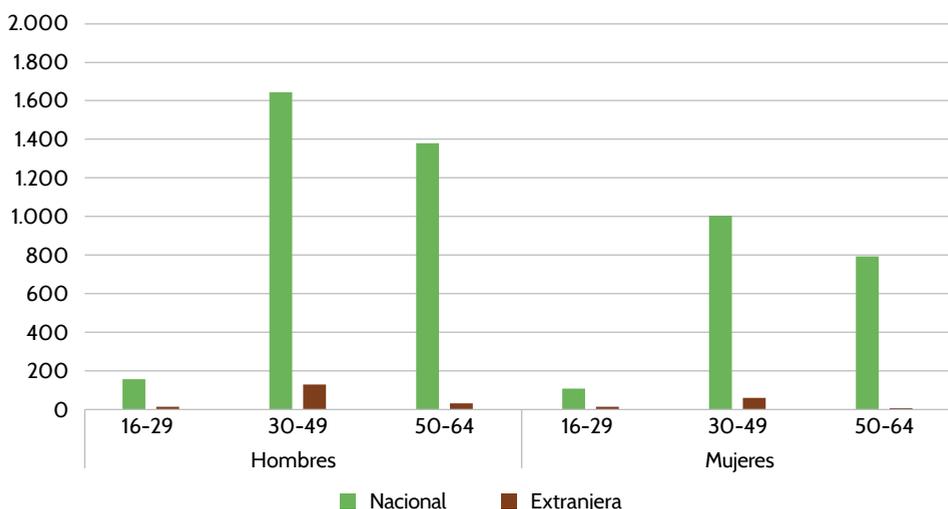
Tabla 8. Tasa (bruta, estandarizada y por grupos de edad) de enfermedades profesionales según nacionalidad y sexo. Total y ratio (extranjera/nacional). 2021-2022

	Hombres			Mujeres		
	Nacional	Extranjera	Ratio	Nacional	Extranjera	Ratio
Tasa bruta	3,54	2,03	0,57	2,29	1,25	0,55
Tasa estand.	3,53	2,28	0,64	2,28	1,11	0,49
16-29	1,21	1,07	0,88	0,99	1,07	1,08
30-49	3,75	2,11	0,56	2,45	1,49	0,61
50-64	4,01	2,92	0,73	2,48	0,61	0,25

Fuente: elaboración propia a partir del fichero estadístico del sistema CEPROSS y PRA (Eustat).

A continuación, se van a describir en mayor detalle las cifras absolutas y la incidencia de enfermedades profesionales en los dos últimos años disponibles (2021-2022). Comenzando por las cifras de enfermedades profesionales, como resultado de la suma de años 2021 y 2022, los hombres nacionales han declarado 3.164 enfermedades, mientras que la cifra en las mujeres es de 1.893 enfermedades. En la población extranjera, se recogen 174 casos en los hombres y 92 en las mujeres. El grupo más numeroso, 1.651 se dan en hombres y 1.004 en mujeres nacionales que tenían entre 30 y 49 años y, por otro lado, 1.379 enfermedades se declararon en hombres nacionales de 50-64 años.

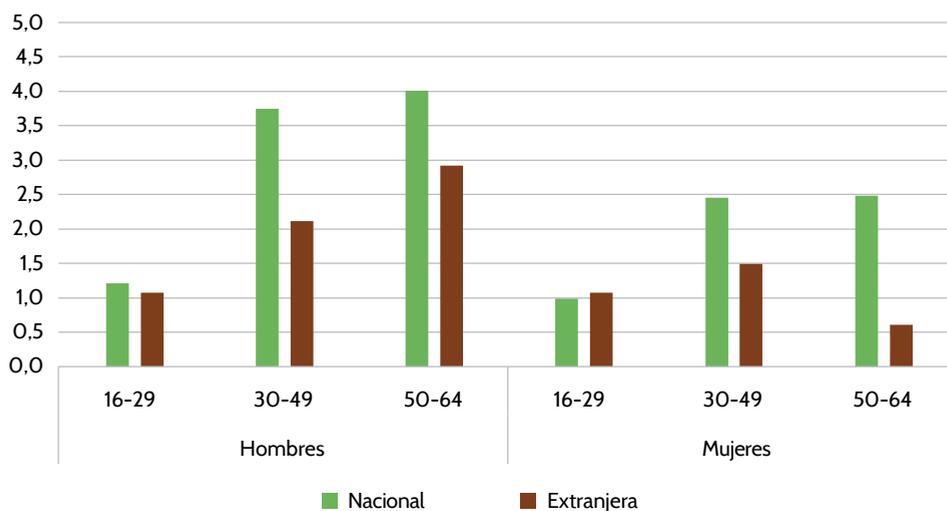
Gráfico 46. Número de enfermedades profesionales según nacionalidad, sexo y grupo de edad. 2021-2022



Fuente: elaboración propia a partir del fichero estadístico del sistema CEPROSS

Observando las tasas por grupos de edad, se aprecian escasas diferencias en la incidencia de enfermedades profesionales entre la población nacional y extranjera en el grupo más joven (16-29 años), e incluso la tasa es ligeramente mayor entre las mujeres extranjeras respecto a las nacionales (1,1 por mil y 1 por mil, respectivamente). Sin embargo, en el grupo de edad de entre 30 y 49 años, las diferencias por origen son claras, siendo la incidencia de enfermedades profesionales de 3,8 por mil en los hombres nacionales y de 2,1 por mil en los extranjeros. De igual manera ocurre entre las mujeres, con una diferencia de 1 punto entre ambas tasas (2,5 por mil en nacionales y 1,5 por mil en extranjeras). Por último, entre el grupo de mayor edad (50-64 años), el grupo con mayor incidencia en hombres tanto nacionales como extranjeros, la tasa llega a 4 por mil entre los primeros y a 2,9 entre los segundos. Es precisamente en este grupo de edad en donde se produce una mayor distancia por origen en el caso de las mujeres, con 2,5 enfermedades profesionales declaradas por cada mil trabajadoras nacionales, y solo 0,6 por mil en el caso de mujeres extranjeras.

Gráfico 47. Tasa de enfermedades profesionales según nacionalidad, sexo y grupo de edad. 2021-2022



Fuente: elaboración propia a partir del fichero estadístico del sistema CEPROSS y PRA (Eustat)

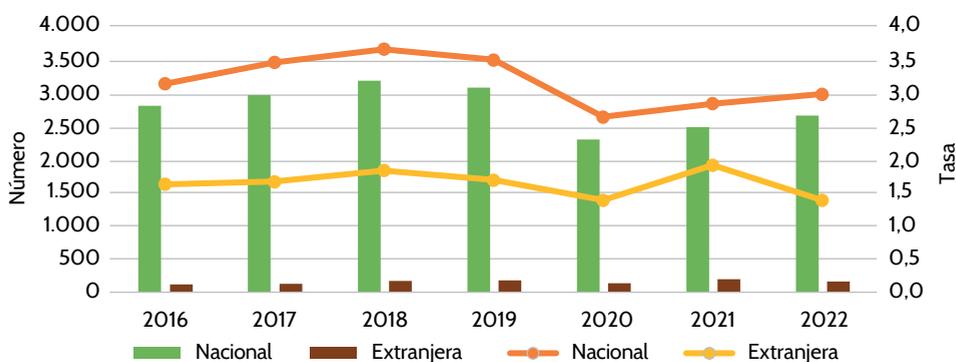
Evolución de las cifras y tasas de enfermedades profesionales (2016-2022)

En segundo lugar, en relación a la evolución de las enfermedades profesionales declaradas según nacionalidad en el periodo 2016-2022 (gráfico 48), se

puede observar una tendencia creciente durante los años anteriores a la pandemia de la COVID-19, con un incremento en las cifras del 11,8% entre la población nacional y un 47,3% entre la población extranjeras, aunque entre la primera ya en 2019 se veía un pequeño descenso. Este incremento se transformó en descenso en el año 2020, de alrededor del 23-26%, en los dos grupos, para de nuevo entre 2020 y 2022 verse incrementadas un 17,5% entre las personas de nacionalidad española, y de forma similar, un 16,7% entre las extranjeras, no llegando a niveles prepandémicos en el primer grupo. En el periodo completo (2016-2022), las cifras de enfermedades profesionales se redujeron un 4% en la población nacional, mientras que se incrementaron un 30,8% entre la población de nacionalidad extranjera.

Esta evolución en las cifras absolutas que puede deberse a un aumento de la población ocupada en términos generales, pero de manera más específica en algunos grupos, se puede comparar con la evolución en las tasas, que muestra una tendencia similar, con un descenso neto en todo el periodo del 7,4% entre las personas nacionales y del 11,3% entre las de nacionalidad extranjera. De hecho, en esta última se observa una subida en 2021 tras las crisis de la COVID-19, y un descenso en la misma medida en el año 2022 hasta tasas de 2020. Entre la población nacional el incremento es más sostenido y parece recuperarse la incidencia, aunque sin llegar a los niveles anteriores a 2020.

Gráfico 48. Número y tasa de enfermedades profesionales según nacionalidad. 2016-2022



Fuente: elaboración propia a partir del fichero estadístico del sistema CEPROSS y PRA (Eustat)

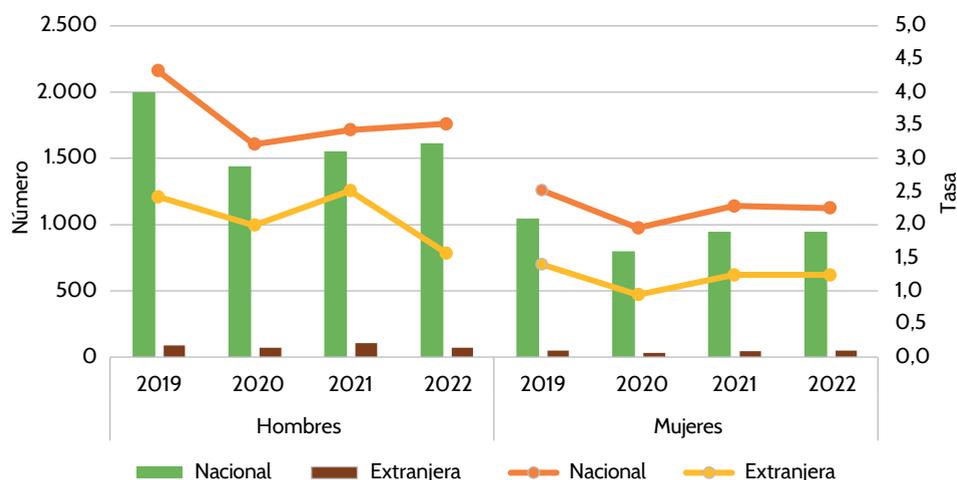
Diferencias en las enfermedades profesionales según nacionalidad y sexo (2019-2022)

Por último, de cara a analizar la evolución de las desigualdades de género en cada grupo de nacionalidad, se muestran las cifras y tasas entre 2019 y 2022

para hombres y mujeres de manera separada (gráfico 49). En primer lugar, se aprecia el menor número de enfermedades profesionales en las mujeres de cualquier nacionalidad, así como también una menor tasa por mil trabajadoras que la de los hombres y en todos los años analizados. La tendencia en las cifras absolutas es similar en hombres nacionales y extranjeros, con un descenso de 18-19% debido a la caída abrupta en 2020, mientras en las mujeres nacionales también se aprecia un descenso neto en el periodo debido a la pandemia, pero que ha sido menor que el de los hombres, del 9,4%, no llegándose a niveles anteriores a la pandemia, pero con cifras cercanas. En el caso de las mujeres extranjeras, sin embargo, con cifras muy bajas en todo caso menores a las de los hombres, en 2022 se declararon un número de enfermedades profesionales muy similar al de 2019.

En cuanto a la tasa, de nuevo, la evolución de la incidencia en hombres y mujeres de la población nacional es similar a la de las cifras absolutas, con un descenso pronunciado en 2020, que se recupera lentamente hasta 2022. Sin embargo, en la población extranjera, la tasa es más inestable especialmente en los hombres, sufriendo estos un importante ascenso del número de enfermedades en 2021 (2,5 por mil) hasta niveles más altos que en 2019 (2,4 por mil), y de nuevo un descenso en el último año (1,6 por mil). Por su parte en las mujeres extranjeras, la tasa descendió en 2020, pasando de 1,4 por mil a 0,9 por mil, para volver a ascender en 2021 y mantenerse estable en 2022 (1,2 por mil en ambos años).

Gráfico 49. Número y tasa de enfermedades profesionales según nacionalidad y sexo. 2019-2022



Fuente: elaboración propia a partir del fichero estadístico del sistema CEPROSS y PRA (Eustat)

5. Líneas de investigación prioritarias y propuestas para la recogida de datos para el estudio de la salud laboral de la población migrante

En este capítulo se recogen las principales líneas de investigación que se propone priorizar para avanzar en el conocimiento de las condiciones laborales, la exposición a riesgos laborales y los daños a la salud de la población migrante en la C.A. de Euskadi y sus diferencias respecto a la población autóctona. Las líneas que se van a explicar a continuación son el resultado del estudio realizado con método Delphi que incluye personas expertas, tanto del ámbito de la salud laboral, como de los estudios migratorios. Esta técnica de recogida de información ha dado como resultado la priorización de una serie de líneas o áreas para la investigación que sería necesario, bien comenzar a desarrollar, o bien profundizar y/o actualizar el conocimiento disponible hasta el momento en nuestro contexto.

Asimismo, este capítulo también presenta algunas propuestas para mejorar la recogida de datos, en relación a variables o indicadores que sirvan para un análisis integral de la salud laboral de la población migrante, tanto en las encuestas o registros sobre salud laboral, como también en aquellas destinadas a conocer la situación de la población migrante en diversos ámbitos, entre ellos el laboral. Estas propuestas provienen tanto de los resultados del estudio Delphi, como de la revisión bibliográfica y de la experiencia del grupo investigador.

5.1. Propuestas de líneas de investigación

Identificación de líneas de investigación y sectores ocupacionales

Se identificaron de forma espontánea por las personas expertas diversas líneas de investigación consideradas prioritarias para el estudio de la salud laboral de la población migrante. Estas líneas se clasificaron en dos grandes grupos por parte del equipo investigador. En el primer grupo, se incluyeron todas aquellas relativas a las desigualdades entre la población migrante y autóctona en diversas cuestiones de salud laboral, así como a la exposición a riesgos laborales de diferente tipo especialmente relevantes en la población migrante. En el segundo grupo, se incluyeron líneas de estudio relativas a aspectos normativos y de relaciones laborales (tabla 9).

Tabla 9. Líneas de investigación generales a priorizar identificadas en la primera ronda por las personas expertas

Temáticas a priorizar. Desigualdades y exposición a riesgos
Desigualdades entre población migrante y autóctona en los efectos de la informalidad y precariedad en la salud mental.
Desigualdades entre población migrante y autóctona en la brecha salarial de género.
Desigualdades entre población migrante y autóctona en los accidentes de trabajo, las enfermedades profesionales y la mortalidad laboral.
Exposición de la población migrante a riesgos ergonómicos (especialmente movimientos repetitivos y posturas forzadas).
Exposición de la población migrante a riesgos de seguridad (especialmente falta de equipos de protección, caídas, calor).
Exposición de la población migrante a riesgos de higiene (especialmente pesticidas, productos químicos peligrosos y agentes de limpieza).
Exposición de la población migrante a riesgos psicosociales (especialmente cargas y ritmos de trabajo, aislamiento durante largas jornadas, maltrato, estrés, incumplimiento de descansos).
Temáticas a priorizar. Normativa y relaciones laborales
Afectación desigual de las normas regulatorias del mercado laboral en la población migrante.
Efectos de la normativa migratoria sobre las condiciones de trabajo de la población migrante.
Conocimiento de los derechos laborales y medidas de protección de la población migrante.
Papel de los sindicatos en la defensa de las condiciones laborales de la población migrante.
Prácticas empresariales de gestión laboral que se aplican a la población migrante.
Notificación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la población migrante.
Acceso a los beneficios de compensación laboral por parte de la población migrante.
Barreras y formas de discriminación en el acceso a los servicios sanitarios y la atención a problemas de salud laboral de la población migrante.

Fuente: elaboración propia.

Asimismo, se identificaron diferentes temáticas de investigación a priorizar desde una perspectiva de género (tabla 10), que incluían tanto el análisis de desigualdades de género en el impacto en salud laboral de diferentes condiciones de trabajo o de diversos sectores laborales, como también la revisión de las formas de recogida de información en salud laboral o la incorporación de elementos relevantes para el caso de las mujeres no contemplados habitualmente.

Tabla 10. Líneas de investigación prioritarias desde la perspectiva de género identificadas en la primera ronda por las personas expertas

Temáticas a priorizar desde perspectiva de género
Análisis de las condiciones de conciliación laboral y familiar de las mujeres migrantes.
Análisis de la segregación vertical y horizontal de las mujeres migrantes.
Análisis de la intersección del racismo y el machismo en el impacto en salud de las condiciones de trabajo de las mujeres migrantes.
Impacto de las condiciones de trabajo en la salud sexual y reproductiva de las mujeres migrantes.
Riesgos asociados a la automedicación y/o sobremedicación como forma de aumentar la tolerancia al dolor.
Análisis de las condiciones de trabajo en el empleo en el hogar (cuidados a domicilio, trabajo doméstico, régimen interno) y su impacto en la salud física y psicológica.
Análisis de la salud y seguridad en el trabajo en mujeres migrantes en situación de prostitución.
Análisis de diferentes tipos de violencia (sexual, física, psicológica) que sufren las trabajadoras migrantes, especialmente en el ámbito laboral de los cuidados y agrícola.
Revisar la tipificación de las enfermedades laborales desde una perspectiva de género.
Describir la actuación de la inspección de trabajo en el cumplimiento de las condiciones de alojamiento y manutención en las trabajadoras en régimen interno.

Fuente: elaboración propia.

Por último, se identificaron sectores laborales u ocupaciones específicas que se consideraron de especial relevancia para la investigación en salud laboral de la población migrante (tabla 11). En estos sectores u ocupaciones se consideraron dos grupos, por un lado, aquellos más relevantes en términos de las condiciones laborales y, por otro lado, aquellos más necesarios en relación a los riesgos a la salud asociados.

Tabla 11. Sectores y ocupaciones específicas prioritarias identificadas en la primera ronda por las personas expertas

Sectores u ocupaciones específicas. Condiciones laborales
Pesca.
Sector forestal.
Empleo agrícola.
Empleo de temporada.
Limpieza.
Hostelería.
Camareras de piso.
Subcontratas de la industria metalúrgica y logística.
Servicio doméstico en régimen interno.
Sectores u ocupaciones específicas. Riesgos a la salud
Servicios sociosanitarios formales.
Servicio doméstico.
Cuidado de mayores.
Construcción.
Camareras de hotel.
Riders (repartidores/as en bicicleta a domicilio).
Repartidores/as de venta online.
Trabajadores/as sin contrato.

Fuente: elaboración propia.

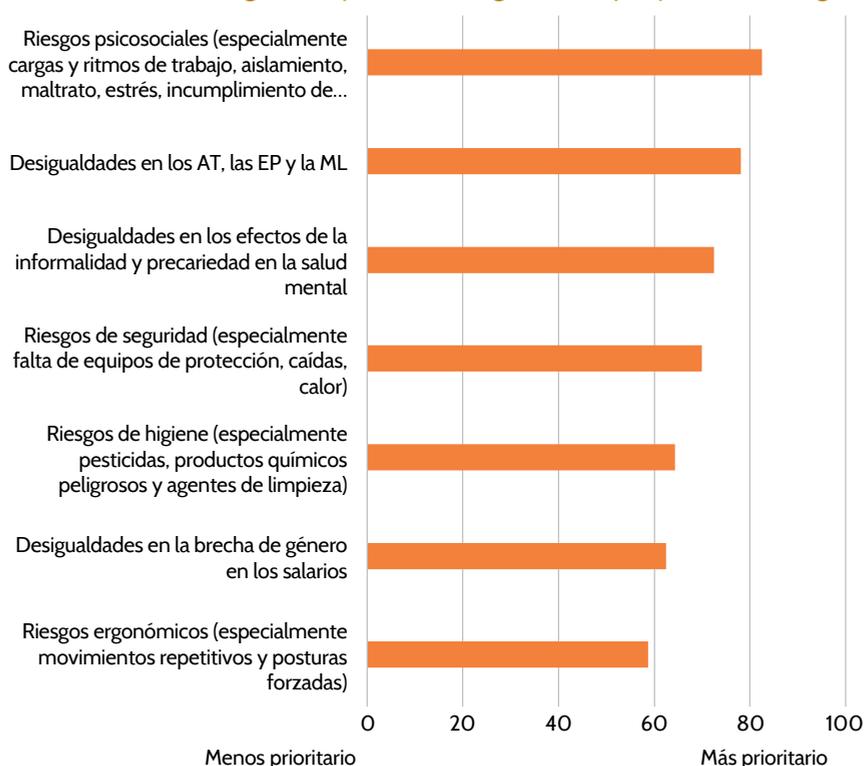
Priorización de líneas de investigación y sectores ocupacionales

Las líneas y sectores anteriormente identificados como relevantes se priorizaron por parte de las personas expertas. Así, las puntuaciones atribuidas por parte de las personas expertas a cada línea de investigación en el primero de los dos grandes grupos temáticos (desigualdades y exposición a riesgos) tuvo como primera área a priorizar el estudio de la exposición a riesgos psicosociales, seguida de las desigualdades en los accidentes de trabajo (AT), en las enfermedades profesionales (EP) y la mortalidad laboral (MT). En tercer lugar, se posicionó el estudio de la desigualdad entre la población migrante y autóctona en los efectos de la informalidad y la precariedad en la salud mental.

Existieron algunas diferencias en las puntuaciones otorgadas a cada línea de investigación según el sexo de las personas expertas, que merece la pena

mencionar¹⁰. Así, por ejemplo, se observó que los hombres colocaron en primera posición el estudio de las desigualdades en accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y mortalidad laboral, seguido de los riesgos en la seguridad (especialmente falta de equipos de protección, caídas, calor), mientras que las mujeres priorizaron los riesgos psicosociales, seguidos de las desigualdades en los efectos de la informalidad y la precariedad en la salud mental. Además, las desigualdades de género en la brecha salarial parece ser un tema más priorizado por los hombres que por las mujeres.

Gráfico 50. Media de las puntuaciones atribuidas por las personas expertas (0-100) a las líneas de investigación a priorizar (desigualdades y exposición a riesgos)



Fuente: elaboración propia

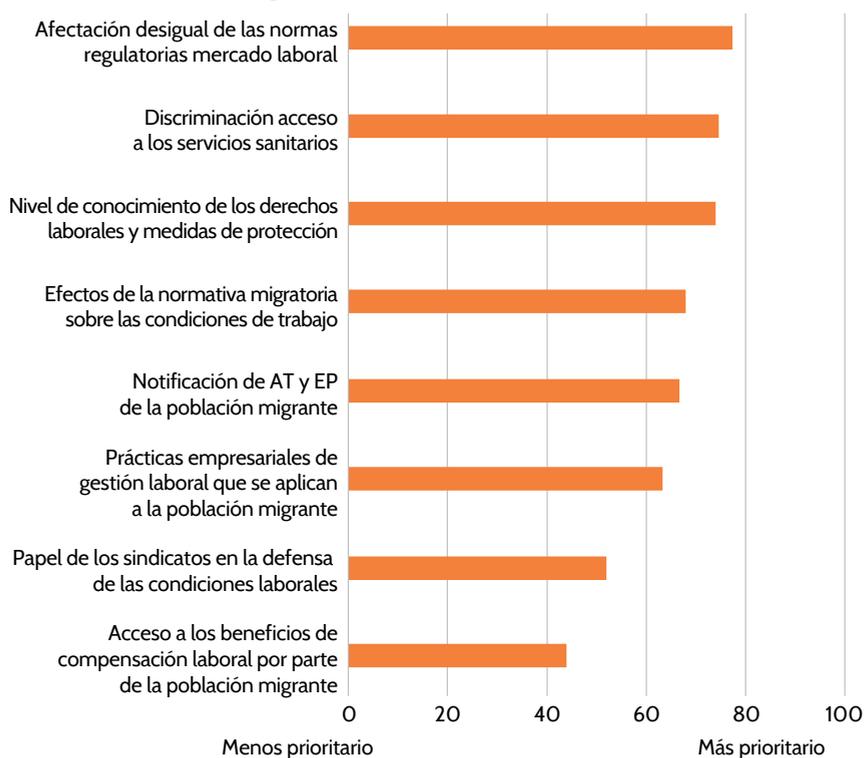
En relación al segundo gran grupo de líneas de investigación (normativa y relaciones laborales) sobre las que se pidió priorizar, las personas participantes mostraron su preferencia por el análisis de la afectación desigual de las normas regulatorias del mercado laboral en la población migrante respecto

¹⁰ Un mayor detalle acerca de las diferentes posiciones otorgadas según el sexo de la persona experta se puede encontrar en el Anexo.

a la autóctona, seguida de la identificación de las barreras y formas de discriminación en el acceso a los servicios sanitarios y la atención a problemas de salud laboral de la población migrante. También se consideró relevante, en tercer lugar, analizar el nivel de conocimiento de los derechos laborales y medidas de protección por parte de la población migrante.

De igual forma, las temáticas prioritarias para hombres y mujeres fueron ligeramente diferentes. Así, la revisión de la notificación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la población migrante es el tema prioritario a estudiar en el caso de los hombres, mientras que ese mismo tema desciende a la sexta posición entre las mujeres. Para las mujeres expertas la afectación desigual de las normas regulatorias del mercado de trabajo fue el tema mejor posicionado, mientras que para los hombres expertos se colocó en quinta posición. Sin embargo, también se produjeron consensos como por ejemplo alrededor de la importancia del estudio de la discriminación en el sistema sanitario y la atención a los problemas de salud de esta población que se muestra relevante, en segunda posición, en ambos sexos.

Gráfico 51. Media de las puntuaciones atribuidas por las personas expertas (0-100) a las líneas de investigación a priorizar (normativa y relaciones laborales)

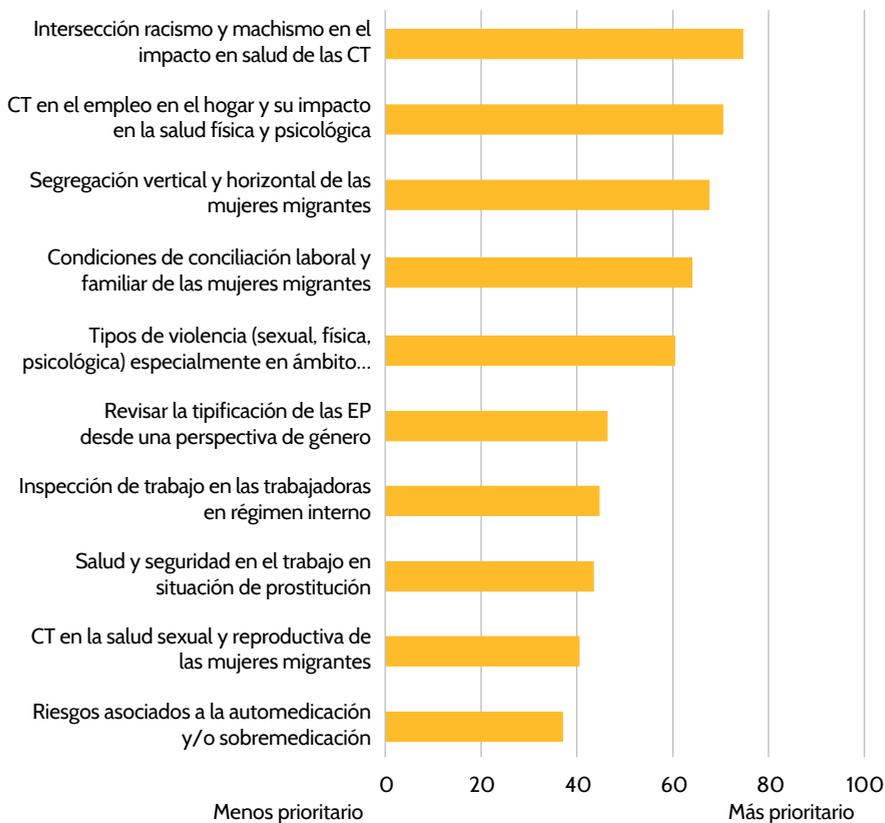


Fuente: elaboración propia

Por otro lado, en relación a las temáticas a priorizar para investigar la salud laboral de la población migrante desde una perspectiva de género, las personas expertas dieron especial relevancia a los análisis que aborden la intersección entre el racismo y el machismo en el impacto en salud de las condiciones de trabajo, por tanto, se dio relevancia a la aplicación de una mirada interseccional que utilice los ejes género-raza para comprender la afectación desigual de las condiciones de trabajo y de la exposición a riesgos en la salud de las mujeres migrantes. Asimismo, se consideró prioritario analizar las condiciones de trabajo en el empleo en el hogar, tanto en los cuidados a domicilio, el trabajo doméstico, o el régimen interno, y su impacto en la salud física y psicológica de las mujeres migrantes. Otro tema destacado por las personas expertas fue el análisis de la segregación vertical y horizontal, así como el estudio de las condiciones de conciliación laboral y familiar en las que se encuentran las mujeres migrantes.

También acerca de las líneas más relevante desde una perspectiva de género, hay que mencionar algunas diferencias entre los hombres y mujeres expertas que participaron en el estudio. Así, en el caso de la revisión de la tipificación de las enfermedades profesionales desde una perspectiva de género, resulta el tema más prioritario en el caso de los hombres, mientras que es el que ocupa la última posición en el caso entre las mujeres. Asimismo, los hombres le dan mayor prioridad al estudio de la conciliación laboral y familiar, o a la actuación de la inspección de trabajo en el servicio doméstico en régimen interno que lo que le dan las mujeres. Por su parte, las mujeres dan más prioridad que los hombres a las líneas relacionadas con el impacto en salud de las condiciones de trabajo desde una mirada interseccional de género/raza o el impacto en salud de las condiciones en el empleo de hogar, así como al estudio de la violencia en el ámbito agrícola o de cuidados, así como a las condiciones de salud y seguridad de las mujeres migrante en situación de prostitución, o a los riesgos asociados a la automedicación o sobremedicación como estrategia de tolerancia al dolor en el trabajo.

Gráfico 52. Media de las puntuaciones atribuidas por las personas expertas (0-100) a las líneas de investigación a priorizar desde una perspectiva de género



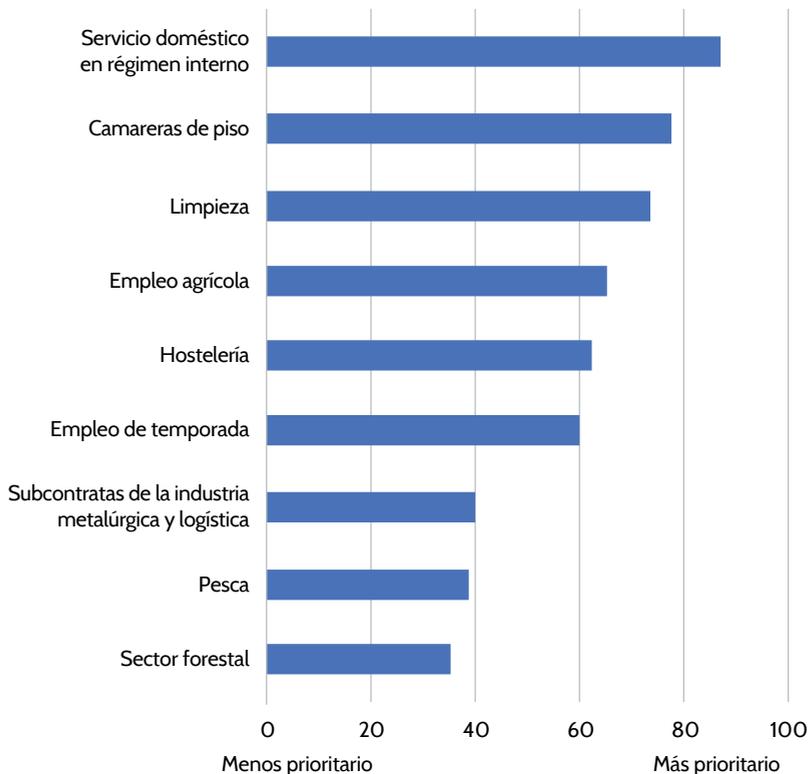
Fuente: elaboración propia

Por último, en relación a los sectores u ocupaciones específicas, y en concreto el estudio de las condiciones laborales habituales en éstas, las personas expertas han considerado prioritaria, en primer lugar, la investigación en el ámbito del servicio doméstico en régimen interno. De hecho, la puntuación media asignada a esta ocupación es 10 puntos superior a la que está en segunda posición. En todo caso, en segunda y tercera posición destacan las ocupaciones especialmente feminizadas, como las camareras de piso, o el sector de la limpieza en general. Por otro lado, también se muestra la importancia del estudio de las condiciones laborales de la población migrante en el empleo agrícola y la hostelería.

Todas las personas participantes coinciden en que el servicio doméstico en régimen interno es el principal ámbito en el que centrar la investigación de la salud laboral de la población migrante. Asimismo, las condiciones laborales

de las camareras de piso es otro sector en el que existe coincidencia. Por otro lado, los hombres priorizan más la hostelería que las mujeres, mientras estas últimas colocan el sector de la limpieza y el empleo agrícola en posiciones más prioritarias que los hombres. Y respecto al análisis de los riesgos a la salud, se repite en hombres y mujeres la relevancia de los y las trabajadoras sin contrato, seguido por el sector de la construcción en el caso de la opinión de los hombres participantes y por el de los cuidados de mayores en el caso de las mujeres. Asimismo, camareras de hotel y servicio doméstico son también ámbitos en los que existe cierto consenso por parte de hombres y mujeres participantes en el estudio.

Gráfico 53. Media de las puntuaciones atribuidas por las personas expertas (0-100) a los sectores u ocupaciones prioritarios para la investigación en relación a las condiciones laborales

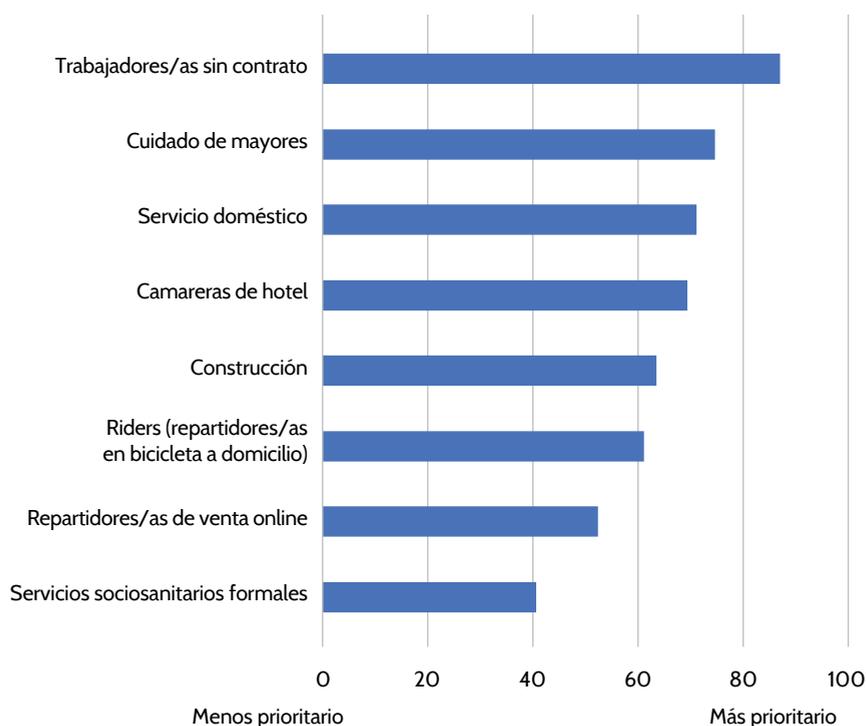


Fuente: elaboración propia

Finalmente, en términos de los riesgos a la salud, se ha destacado como más prioritario investigar la situación de las personas trabajadoras sin

contrato, que a su vez se produce de forma transversal en diferentes sectores ocupacionales. El resto de las ocupaciones identificadas como relevantes están además también muy vinculadas con el empleo informal, como son el cuidado de mayores o el servicio doméstico, especialmente relevantes entre las mujeres migrantes; o la construcción, los *riders* (repartidores en bicicleta a domicilio), o los repartidores de venta online generales, ocupaciones especialmente masculinizadas y racializadas.

Gráfico 54. Media de las puntuaciones atribuidas por las personas expertas (0-100) a los sectores u ocupaciones prioritarios para la investigación en relación a los riesgos a la salud



Fuente: elaboración propia

5.2. Propuestas para la mejora de la recogida de datos

A continuación, se presentan algunas propuestas para mejorar la recogida de datos en diferentes registros y encuestas (accidentalidad o enfermedad profesional, encuestas de condiciones de trabajo, encuestas dirigidas a la población de origen migrante, etc.), que contribuirían, en primer lugar, a una mejor identificación y visibilización de la situación de las personas de

origen migrante dentro de las fuentes de información en este ámbito de estudio, y en segundo lugar, a una mejor comprensión de procesos sociales característicos de esta población que resultan relevantes para analizar su salud laboral. Estas propuestas han sido identificadas tanto a través del estudio con método Delphi, como también son de la bibliografía revisada y de la experiencia del equipo de investigación en la temática.

Incorporación de información en las fuentes de datos de salud laboral

En primer lugar, existen una serie de aspectos a considerar relativos a la identificación de las personas migrantes y/o racializadas. Así, resulta imprescindible la inclusión de la variable «país de nacimiento» en todas las fuentes de datos. En ocasiones, como proxy del estatus migratorio de las personas trabajadoras se utiliza la variable «país de nacionalidad», como es el caso de los registros de accidentes de trabajo y enfermedad profesional. Sin embargo, el país de nacionalidad no resulta una información de calidad sobre la situación de las personas migrantes dados los procesos de adquisición de nacionalidad española, que invisibiliza a la población con trayectorias migrantes que se haya nacionalizado.

Además, la utilización de la variable para identificar a las personas migrantes debe homogeneizarse entre diferentes fuentes de información, ya que algunas de ellas sí producen datos por «país de nacimiento» mientras que otras únicamente por «país de nacionalidad», siendo compleja y confusa la comparación de la situación de esta población en relación a diferentes cuestiones de salud laboral. Esta homogeneización no sólo supone la inclusión de la variable «país de nacimiento» en aquellas que no exista actualmente, sino la recogida de los datos de forma estandarizada, es decir, atendiendo a codificaciones internacionales de países (véase ISO 3166-1).

Por otro lado, es cada vez mayor en nuestro contexto la presencia en edad laboralmente activa de personas no migrantes, pero sí racializadas así como de orígenes étnicos no mayoritarios, que en muchos casos sufren condiciones laborales y riesgos a la salud similares a aquellas de origen migratorio. Es por ello que resulta cada vez más preciso la inclusión de la información sobre la raza y el origen étnico de las personas en las estadísticas oficiales (tanto en encuestas como en registros). Hasta el momento, y a pesar de las recomendaciones europeas para la inclusión de este tipo de información en el sistema estadístico del Estado español, aún no se recoge esta variable de forma regular. Además, tampoco es unívoca la manera en que se puede recoger de manera estandarizada y sistematizada esta información, habiendo una variedad de formas que van desde la



autoidentificación en categorías predefinidas, el autoreporte libre, o la clasificación por terceros. En diferentes contextos, como el estadounidense, o el latinoamericano la información sobre la raza y la etnia se recogen de maneras que responden a dichos contextos, y que por tanto no puede ser directamente trasladadas ni siquiera al contexto europeo ni al más cercano de la C.A. de Euskadi. En este sentido, se están dando pasos en los últimos años desde el Ministerio de Igualdad, y en concreto desde la Dirección General para la Igualdad de Trato y la Diversidad Étnico Racial, de cara a su sistematización. Por lo tanto, en un futuro próximo se espera que se avance en la incorporación de variables sobre el origen étnico de las personas, tanto en relación a la etnia autopercebida como a la etnia asignada por terceros, pasos que también deberán darse en las fuentes de información sobre salud laboral.

En segundo lugar, de cara a la caracterización de la población migrante resulta necesario incorporar otras variables que den cuenta de aspectos intrínsecamente ligados a su situación laboral, como es la situación administrativa, es decir, aquella que permita identificar la tenencia de los diferentes tipos de permisos de residencia y trabajo, u otras situaciones de irregularidad o bien de nacionalización en el país de destino. Asimismo, resulta relevante recoger información sobre el conocimiento del idioma del lugar de residencia, factor que condiciona en gran medida la inserción laboral y las condiciones laborales de la población migrante. Dentro de este grupo de variables también sería recomendable contar con información sobre el tiempo de estancia en el país de destino, o tiempo transcurrido desde la migración.

Un tercer tipo de información que pudiera servir para una mejor comprensión de la salud laboral de la población migrante y/o racializada sería la relacionada con otros determinantes sociales de la salud, como la situación habitacional, la red de apoyo social, la situación de cargas familiares, o la tenencia de tarjeta sanitaria. Por otro lado, información sobre el conocimiento de los derechos laborales, o de las medidas de protección a la salud en el trabajo se identifica como un elemento de gran relevancia. Por último, resulta necesario recoger la percepción sobre la discriminación en el trabajo, específicamente vinculada a cuestiones raciales o de origen.

Incorporación de información en las fuentes de datos sobre la población migrante

Existen fuentes de información de alta calidad como la Encuesta de Población de Origen Extranjero (EPOE) realizada por el Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales del Gobierno Vasco, que ofrecen datos

muy ricos sobre la situación de esta población en el mercado laboral. Sin embargo, el cuestionario de esta encuesta recoge algunas variables tanto sobre condiciones de empleo, como condiciones de trabajo, así como acerca de riesgos laborales que podrían adaptarse para permitir la comparación con los datos procedentes de la Encuesta de Condiciones de Trabajo de Euskadi (ECT).

Así, la EPOE podría servirse de las preguntas que la ECT realiza para analizar la situación profesional, las condiciones relacionadas con el contrato, el alta en la seguridad social, el pluriempleo, las jornadas laborales, el salario, así como cuestiones relativas a los riesgos laborales tanto de seguridad, higiene, ergonomía, como psicosociales.

6. Conclusiones

A continuación, se presentan de forma resumida los principales resultados del informe para cada uno de los tipos de análisis realizado.

Condiciones laborales y exposición a riesgos laborales

Aunque la mayoría de la población es asalariada del sector privado, existen diferencias notables entre la población autóctona y migrante, teniendo esta última menor presencia en el sector público y más presencia como asalariada de hogar particular. De hecho, esta situación profesional, fundamentalmente relacionada con el servicio doméstico y de cuidados, y en la que se encuentran sobre todo mujeres, las mujeres migrantes tienen una presencia significativamente mayor en comparación con las mujeres autóctonas.

De igual forma, la población migrante tiene una posición en el mercado de trabajo subordinada, en categorías profesionales bajas, especialmente peones/as, aun de forma más acusada en las mujeres migrantes que en los hombres. Mientras, la población autóctona tiene una diversidad de categorías profesionales más amplia, con mayores proporciones de personas con titulaciones medias o superiores.

En relación al contenido del trabajo, la población autóctona destaca en tareas técnicas, científicas, salud y enseñanza, mientras que la población migrante está más concentrada en sectores de hostelería, cuidado, transporte y limpieza. Es también relevante la desigualdad en la ocupación en tareas de organización, dirección y control, en donde destaca una mayor proporción de la población autóctona (especialmente entre los hombres), frente a una escasa población migrante.



Respecto al tipo de contrato, la situación de la población migrante es también peor, con una menor proporción de personas con contrato indefinido y mayores niveles de contratación temporal. Alrededor de un 4% declara trabajar sin contrato, más frecuentemente entre las mujeres (6%). También son más frecuentes los contratos a tiempo parcial entre la población migrante y con una media de horas trabajadas semanal menor que entre la población autóctona, teniendo en ambos indicadores peor situación en el caso de las mujeres migrantes, tanto respecto a los hombres migrantes, como en comparación con las mujeres autóctonas.

A pesar de las peores condiciones de empleo que sufren las personas migrantes, los niveles de satisfacción con el trabajo son similares entre la población autóctona y migrante, con más de un 75% que declara estar satisfecha o muy satisfecha con el trabajo.

Del análisis de las condiciones del ambiente de trabajo se puede concluir que no se aprecian importantes desigualdades entre la población autóctona y migrante, únicamente se observan diferencias en la exposición a suciedad, más frecuente especialmente en los hombres migrantes.

En relación a los riesgos ergonómicos, la población migrante está más expuesta a estos riesgos, especialmente relacionados con esfuerzos de carga, posición y desplazamientos a pie. También en relación al manejo de cargas pesadas y la realización de esfuerzos físicos la exposición es mayor entre la población migrante. De forma especial entre las mujeres migrantes existe mayor obligación de cambiar de vestuario y más frecuentemente se realiza movilización de personas. La repetición de movimientos es más frecuente entre las personas migrantes que autóctonas, pero solo entre los hombres. Por el contrario, la población autóctona está más expuesta a riesgos ergonómicos como mirar la pantalla de ordenador de forma continua o forzar la vista.

Por su parte, los riesgos higiénicos son más frecuentes entre la población migrante, que se encuentra más expuesta a respirar humos y polvo, especialmente en hombres migrantes, aunque las diferencias no son significativas. Sí se aprecian significativas diferencias en respirar y manipular tóxicos, así como en manipular fluidos corporales o desechos entre las mujeres migrantes respecto a las autóctonas.

En términos de seguridad, las caídas en altura son más frecuentes entre hombres migrantes que entre hombres autóctonos, así como estos están más expuestos a quemaduras y heridas con herramientas.

Los riesgos psicosociales presentan desigual exposición por lugar de origen, aunque no siempre encontramos en peor situación a la población migrante.

En este sentido, por ejemplo, la población autóctona tiene mayores riesgos en función del contenido de trabajo, siendo más frecuente tener que retener mucha información o realizar tareas complejas. Sin embargo, la población migrante está más expuesta a realizar tareas monótonas. También en relación a la carga y el ritmo de trabajo, la población autóctona muestra más insatisfacción con el ritmo de trabajo o indica no tener suficiente tiempo para realizar el trabajo correctamente.

En relación al tiempo de trabajo y los horarios, no hay diferencias entre la población migrante y autóctona en los turnos rotativos, el trabajo nocturno o trabajar más de 10 horas diarias, pero sí en relación a la disponibilidad de dos días de descanso semanal, mucho menos frecuente entre la población migrante y especialmente entre las mujeres, siendo además más frecuente trabajar sábado y domingos.

Asimismo, la población migrante tiene menor capacidad de decisión en el método y orden de trabajo, especialmente los hombres, pero parece que la población autóctona percibe estar más expuesta a recibir sanciones por errores en el trabajo.

En términos de control y participación en el trabajo, una menor proporción de la población migrante realiza cursos de formación continua, mientras que la falta de información clara y suficiente para realizar el trabajo afecta más a la población autóctona. Así mismo, la población migrante tiene menor capacidad para resolver problemas imprevistos y para valorar la calidad de su trabajo que la población autóctona.

Respecto a las situaciones de violencia o discriminación en el trabajo, una menor proporción de la población migrante conoce en su entorno laboral este tipo de situaciones, al igual que en relación a las situaciones de tensión con el público, que son más frecuentemente reportadas entre la población autóctona.

En relación al desarrollo personal en términos de promoción en el trabajo, dicha promoción interna es menor entre la población migrante, que se encuentra, además, más insatisfecha con dicha situación.

No se aprecian diferencias significativas en la conciliación horaria entre la población autóctona y migrante, y en términos de sueño, la preocupación laboral afecta más al sueño de la población autóctona que migrante.

Se observan disparidades en las prácticas de seguridad y salud laboral entre la población autóctona y migrante, tanto en relación a un menor grado de realización de reconocimientos médicos en las empresas donde trabaja la población migrante, así como una menor frecuencia de formación en



seguridad y salud laboral, menor evaluación de riesgos físicos y psicosociales, y menor elaboración de planes de prevención. Las diferencias en estas prácticas de prevención son aún más importantes entre las mujeres de diferente origen, que en el caso de los hombres.

Accidentalidad laboral

Se observan diferencias en la accidentalidad entre personas extranjeras y nacionales, con variaciones según el sexo. En hombres, la tasa de accidentes es un 37% mayor en extranjeros que en nacionales, mientras que en mujeres es un 9% menor en extranjeras que en nacionales. Al ajustar por las diferencias de edad, las disparidades se mantienen, aunque entre las mujeres la brecha a favor de las extranjeras aumenta incluso más, siendo la tasa de accidentes de mujeres extranjeras un 17% menor que la de españolas.

Las diferencias en los accidentes de trabajo varían según la edad, con mayor distancia entre las mujeres extranjeras y nacionales de mayor edad, mientras que entre las más jóvenes, el patrón es inverso y desfavorable para las extranjeras.

Según el tipo de accidente, en hombres, las diferencias por nacionalidad son notables en los accidentes en jornada, mientras que en mujeres se observan mayores diferencias en accidentes *in itinere*.

Según la gravedad del accidente, las diferencias entre personas de nacionalidad extranjera y española son mayores en accidentes graves, duplicando la tasa de extranjeros a la de españoles en los hombres y siendo algo menos del doble en las mujeres.

La evolución temporal muestra un aumento más intenso en la accidentalidad de la población extranjera desde 2016, tanto antes como después de la pandemia de la COVID-19, suponiendo un incremento de las diferencias entre la población extranjera y nacional. Este aumento parece ser debido no solo a la continuidad de la desigualdad en la accidentalidad en los hombres por país de nacionalidad, sino también a un aumento de las tasas en las mujeres extranjeras que han acabado por ser iguales a las de las españolas en 2022.

El aumento desde 2016 se ha producido en los accidentes ocurridos en el desarrollo del trabajo, en jornada, pero también y de forma sostenida e intensa en los accidentes *in itinere*, es decir, en los desplazamientos al puesto de trabajo. De hecho, parece que una parte importante del aumento en la incidencia de los accidentes *in itinere* se debe al incremento de la tasa en las mujeres extranjeras.

La evolución en los accidentes graves y mortales muestra un aumento de las diferencias en la accidentalidad entre la población nacional y extranjera, produciéndose un incremento mayor en la segunda, y especialmente en el caso de los hombres.

Por grupos de edad, se pueden apreciar diferencias en la evolución de la accidentalidad que son dispares según el sexo. Así, entre los hombres, la evolución es similar en el grupo de 30 a 49 años y de 50 a 64 años, pero entre los más jóvenes el descenso de la tasa parece ser mayor. Entre las mujeres, las extranjeras más jóvenes muestran un incremento en la tasa superior al de las nacionales, con valores similares en el grupo de edad intermedia, y con niveles inferiores entre las más mayores.

Enfermedades profesionales

Las enfermedades profesionales son menos frecuentes en la población extranjera, excepto en mujeres más jóvenes, como así indican tanto las tasas brutas, como las estandarizadas. La tasa de enfermedades en hombres extranjeros es un 43% menor que en los españoles y un 45% menor en el caso de las mujeres, con diferencias más amplias en edades mayores.

Las diferencias por nacionalidad en las tasas varían según el grupo de edad en el que nos fijemos. Así, en el grupo de 16-29 años las tasas son similares entre personas de nacionalidad española y extranjera, aunque algo superiores en las mujeres extranjeras. Sin embargo, en el grupo 30-49 años y de 50-64 años hay diferencias notables con mayor incidencia de enfermedades en hombres y mujeres nacionales. En la población más mayor la distancia entre nacionales y extranjeros es aún mayor entre las mujeres.

La evolución entre 2016-2022 muestra un aumento previo a la pandemia, un descenso en 2020 y un aumento en 2022. Entre 2016 y 2022, hay una reducción en las tasas del 7,4% en población nacional y del 11,3% en extranjera.

La evolución temporal tras la pandemia atendiendo a las diferencias entre hombres y mujeres muestra un ligero aumento de la tasa de hombres y mujeres nacionales, y de forma similar en las mujeres extranjeras, mientras que entre los hombres extranjeros las tasas se muestran bastante inestables, con un importante aumento en 2021 para después reducirse en gran medida en 2022.



Líneas de investigación prioritarias

Se identificaron líneas de investigación prioritarias acerca de la salud laboral de la población migrante, que se pueden clasificar bajo dos grandes temáticas: 1) Desigualdades entre la población migrante y autóctona, y exposición a riesgos laborales de especial interés para la población migrante; y 2) Afectación desigual de normativas y de diversos aspectos de las relaciones laborales.

Dentro del primer grupo de temas, se priorizó el estudio de riesgos psicosociales y desigualdades en accidentes, enfermedades profesionales y mortalidad laboral. Hubo diferencias de prioridades según el sexo de las personas expertas, con los hombres priorizando más riesgos físicos y las mujeres destacando riesgos psicosociales y desigualdades.

Dentro del segundo grupo, en relación a las normativas y las relaciones laborales, se destacó la importancia de investigar la afectación desigual de las normas regulatorias del mercado de trabajo, así como el estudio de las barreras y discriminación en el acceso a los servicios sanitarios.

Además, se identificaron y priorizaron algunas líneas de investigación con especial interés desde una perspectiva de género. Por un lado, se enfatizó la importancia del análisis interseccional entre raza/etnia y género en el análisis de las condiciones laborales de la población migrante, el estudio de las condiciones laborales en empleo doméstico y las situaciones de conciliación laboral y familiar que enfrentan las mujeres migrantes. Hubo divergencias entre las personas expertas, destacando entre los hombres la importancia de revisar la tipificación de enfermedades profesionales y entre las mujeres aquellos aspectos relativos al estudio desde un enfoque de interseccionalidad y acerca de las condiciones del empleo doméstico.

Por último, se identificaron y priorizaron los principales sectores u ocupaciones en torno a las cuales resulta más necesario realizar investigación. En cuestiones relacionadas con las condiciones de trabajo se priorizaron el servicio doméstico en régimen interno, camareras de piso, limpieza, empleo agrícola y hostelería. Y en cuestiones de riesgos laborales, se resaltó la necesidad de investigación en trabajadoras y trabajadores sin contrato en diversos sectores, así como los ámbitos de cuidado de mayores, el servicio doméstico, la construcción, los repartidores.

Mejoras para la recogida de datos

El proceso de identificación de personas migrantes y/o racializadas en las fuentes de datos de salud laboral requiere considerar varios aspectos clave.

Es esencial incluir la variable «país de nacimiento» en todas las fuentes de datos, ya que la variable «país de nacionalidad» no refleja de manera precisa el estatus migratorio debido a procesos de adquisición de la nacionalidad española. Además, la inclusión de información sobre raza y origen étnico es cada vez más crucial, ya que personas no migrantes, pero racializadas pueden enfrentar condiciones similares a las migrantes.

Para una caracterización más detallada de la población migrante, es necesario incorporar a las fuentes de datos variables relacionadas con la situación administrativa, conocimiento del idioma, tiempo de estancia en el país, entre otros. Asimismo, es importante considerar información sobre determinantes sociales de la salud, como vivienda, red de apoyo social, cargas familiares y tenencia de tarjeta sanitaria. También se destaca la importancia de recoger datos sobre el conocimiento de los derechos laborales y la percepción de discriminación en el trabajo por motivos raciales o de origen.

En concreto, en cuanto a fuentes de datos, la Encuesta de Población de Origen Extranjero (EPOE) que actualmente ofrece datos de gran riqueza sobre esta población precisaría una adaptación de su cuestionario para permitir la comparación con la Encuesta de Condiciones de Trabajo de Euskadi (ECT).

7. Referencias bibliográficas

- Ahonen, E. Q., & Benavides, F. G. (2006). Risk of fatal and non-fatal occupational injury in foreign workers in Spain. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60(5), 424 LP - 426. <https://doi.org/10.1136/jech.2005.044099>
- Ahonen, E. Q., López-Jacob, M. J., Vázquez, M. L., Porthé, V., Gil-González, D., García, A. M., Ruiz-Frutos, C., Benach, J., & Benavides, F. G. (2010). Invisible work, unseen hazards: The health of women immigrant household service workers in Spain. *American Journal of Industrial Medicine*, 53(4), 405-416. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/ajim.20710>
- Alberti, A. V., Pastor, M., & Pedreño, A. (2023). «Cuerpos rotos», «cuerpos descartables». Desgaste corporal en los procesos de salud-enfermedad entre los jornaleros y las jornaleras inmigrantes de los enclaves de agricultura intensiva del sur de España. *Revista Latinoamericana de Antropología del Trabajo*, 7(15). <https://doi.org/https://orcid.org/0000-0001-8164-0461>
- Arici, C., Ronda-Pérez, E., Tamhid, T., Absekava, K., & Porru, S. (2019). Occupational Health and Safety of Immigrant Workers in Italy and Spain: A Scoping Review. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 16, Issue 22). <https://doi.org/10.3390/ijerph16224416>
- Artazcoz, L., Borrell, C., Cortàs, I., Escribà-Agüir, V., & Cascant, L. (2007). Occupational epidemiology and work related inequalities in health: a gender perspective for two complementary approaches to work and health research. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(Suppl 2), ii39 LP-ii45. <https://doi.org/10.1136/jech.2007.059774>
- Ballester Arias, A. R., & García, A. M. (2017). Asociación entre la exposición laboral a factores psicosociales y la existencia de trastornos musculoesqueléticos en personal de enfermería: revisión sistemática y meta-análisis .91, e201704028. *Revista Española de Salud Pública*, 91, e201704028.



- Bauer, G. R. (2014). Incorporating intersectionality theory into population health research methodology: Challenges and the potential to advance health equity. *Social Science & Medicine*, 110, 10-17. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.03.022>
- Benach, J, Vives, A., Amable, M., Vanroelen, C., Tarafa, G., & Muntaner, C. (2014). Precarious Employment: Understanding an Emerging Social Determinant of Health. *Annual Review of Public Health*, 35(1), 229-253. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182500>
- Benach, Joan, Muntaner, C., Delclos, C., Menéndez, M., & Ronquillo, C. (2011). Migration and “Low-Skilled” Workers in Destination Countries. *PLoS Medicine*, 8(6), e1001043. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001043>
- Biswas, A, Harbin, S., Irvin, E., Johnston, H., Begum, M., Tiong, M., Apedaile, D., Koehoorn, M., & Smith, P. (2021). Sex and Gender Differences in Occupational Hazard Exposures: a Scoping Review of the Recent Literature. *Current Environmental Health Reports*, 8(4), 267-280. <https://doi.org/10.1007/s40572-021-00330-8>
- Biswas, Aviroop, Harbin, S., Irvin, E., Johnston, H., Begum, M., Tiong, M., Apedaile, D., Koehoorn, M., & Smith, P. (2022). Differences between men and women in their risk of work injury and disability: A systematic review. *American Journal of Industrial Medicine*, 65(7), 576-588. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/ajim.23364>
- Brekke, I., & Schøne, P. (2014). Long Sickness Absence Differences Between Natives and Immigrant Workers: The Role of Differences in Self-reported Health. *Journal of International Migration and Integration*, 15(2), 217-235. <https://doi.org/10.1007/s12134-013-0276-6>
- Campos-Serna, J., Ronda-Pérez, E., Artazcoz, L., Moen, B. E., & Benavides, F. G. (2013). Gender inequalities in occupational health related to the unequal distribution of working and employment conditions: a systematic review. *International Journal for Equity in Health*, 12(1), 57. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-57>
- Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud. (2010). Avanzando hacia la equidad: propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. In *Ministerio de Sanidad y Política Social*. https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Propuesta_Politicas_Reducir_Desigualdades.pdf
- de Diego-Cordero, R., Vega-Escañó, J., Tarrío-Concejero, L., & García-Carpintero-Muñoz, M. Á. (2020). The Occupational Health of Female Immigrant Caregivers: A Qualitative Approach. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 17, Issue 21). <https://doi.org/10.3390/ijerph17217807>

- Escrivà, A. (2022). Chapter 26: Globalization and health: gender issues in temporary agricultural work (Huelva). In *The Elgar Companion to Gender Global Migration* (pp. 324-333). Edward Elgar Publishing. <https://doi.org/10.4337/9781802201260.00036>
- Font, A., Moncada, S., Llorens, C., & Benavides, F. G. (2012). Psychosocial factor exposures in the workplace: differences between immigrants and Spaniards. *European Journal of Public Health, 22*(5), 688-693. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckr169>
- Hansen, H.-T., Holmås, T. H., Islam, M. K., & Naz, G. (2014). Sickness Absence Among Immigrants in Norway: Does Occupational Disparity Matter? *European Sociological Review, 30*(1), 1-12. <https://doi.org/10.1093/esr/jct007>
- Hargreaves, S., Rustage, K., Nellums, L. B., McAlpine, A., Pocock, N., Devakumar, D., Aldridge, R. W., Abubakar, I., Kristensen, K. L., Himmels, J. W., Friedland, J. S., & Zimmerman, C. (2019). Occupational health outcomes among international migrant workers: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health, 7*(7), e872-e882. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30204-9](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30204-9)
- López-Jacob, M. J., Ahonen, E., García, A. M., Gil, A., & Benavides, F. G. (2008). Comparación de las lesiones por accidente de trabajo en trabajadores extranjeros y españoles por actividad económica y comunidad autónoma (España, 2005). *Revista Espanola de Salud Pública, 82*(2), 179-187. <https://doi.org/10.1590/s1135-57272008000200004>
- Mahía, R., & Medina, E. (2022). *Informe sobre la Integración de la población extranjera en el mercado laboral español* (Observatorio Español del Racismo y la Xenofobia (ed.)). Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.
- Malhotra, R., Arambepola, C., Tarun, S., de Silva, V., Kishore, J., & Østbye, T. (2013). Health issues of female foreign domestic workers: a systematic review of the scientific and gray literature. *International Journal of Occupational and Environmental Health, 19*(4), 261-277. <https://doi.org/10.1179/2049396713Y.0000000041>
- Messing, K., & Mager Stellman, J. (2006). Sex, gender and women's occupational health: The importance of considering mechanism. *Environmental Research, 101*(2), 149-162. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.envres.2005.03.015>
- Messing, K., Punnett, L., Bond, M., Alexanderson, K., Pyle, J., Zahm, S., Wegman, D., Stock, S. R., & de Groisbois, S. (2003). Be the fairest of them all: Challenges and recommendations for the treatment of gender in occupational health research. *American Journal of Industrial Medicine, 43*(6), 618-629. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/ajim.10225>



- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. (2019). *Guía para la Vigilancia de la Salud del Personal de Hostelería* (Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social (ed.)). <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/hosteleria.pdf>
- OECD/European Union. (2016). *Recruiting Immigrant Workers: Europe 2016*. OECD. <https://doi.org/10.1787/9789264257290-en>
- Porru, S., & Baldo, M. (2022). Occupational Health and Safety and Migrant Workers: Has Something Changed in the Last Few Years? In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 19, Issue 15). <https://doi.org/10.3390/ijerph19159535>
- Ronda Pérez, E., Benavides, F. G., Levecque, K., Love, J. G., Felt, E., & Van Rossem, R. (2012). Differences in working conditions and employment arrangements among migrant and non-migrant workers in Europe. *Ethnicity & Health*, 17(6), 563-577. <https://doi.org/10.1080/13557858.2012.730606>
- Rubiales-Gutierrez, E., Agudelo-Suarez, A. A., López-Jacob, M. J., & Ronda-Pérez, E. (2010). Diferencias en los accidentes laborales en España según país de procedencia del trabajador. *Salud Pública de México*, 52, 199-209. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SO036-36342010000300003
- Salazar Martínez de Iturrate, P. (2019). Relaciones laborales neoliberales: la «subordinación ultra-contractual.» *Sociología Del Trabajo*, 0(95 SE-Artículos), 89-103. <https://doi.org/10.5209/stra.66444>
- Solar, O., & Irwin, A. (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241500852>
- Solé, M., Diaz-Serrano, L., & Rodríguez, M. (2013). Disparities in work, risk and health between immigrants and native-born Spaniards. *Social Science & Medicine*, 76, 179-187. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.10.022>
- Soler-González, J., Serna, M.-C., Bosch, A., Ruiz, M.-C., Huertas, E., & Rué, M. (2008). Sick leave among native and immigrant workers in Spain—a 6-month follow-up study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 6, 438-443. https://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=1288
- Stergiou-Kita, M., Mansfield, E., Bezo, R., Colantonio, A., Garritano, E., Lafrance, M., Lewko, J., Mantis, S., Moody, J., Power, N., Theberge, N., Westwood, E., & Travers, K. (2015). Danger zone: Men, masculinity and occupational health and safety in high risk occupations. *Safety Science*, 80, 213-220. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ssci.2015.07.029>
- Sterud, T., Tynes, T., Mehlum, I. S., Veiersted, K. B., Bergbom, B., Airila, A., Johansson, B., Brendler-Lindqvist, M., Hviid, K., & Flyvholm, M.-A. (2018). A systematic review of working conditions and occupational health among immigrants

- in Europe and Canada. *BMC Public Health*, 18(1), 770. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5703-3>
- Theodore, N., Gutelius, B., & Burnham, L. (2018). Workplace Health and Safety Hazards Faced by Informally Employed Domestic Workers in the United States. *Workplace Health & Safety*, 67(1), 9-17. <https://doi.org/10.1177/2165079918785923>
- Urrego-Parra, H. N., Rodríguez-Guerrero, L. A., Pastells-Peiró, R., Mateos-García, J. T., Gea-Sanchez, M., Escrig-Piñol, A., & Briones-Vozmediano, E. (2022). The Health of Migrant Agricultural Workers in Europe: A Scoping Review. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 24(6), 1580-1589. <https://doi.org/10.1007/s10903-022-01330-y>
- Utzet, M., & Valero, E. (2019). *Precariedad Laboral, Desempleo y Salud*. OSEKI Osasun eskubidearen aldeko ekimena-Iniciativa por el derecho a la salud. <https://www.oseki.eus/areas/desigualdades-sociales-%0Aen-salud/>
- Varela-Ruiz, M., Díaz-Bravo, L., & García-Durán, R. (2012). Descripción y usos del método Delphi en investigaciones del área de la salud. *Investigación en Educación Médica*, 1(2), 90-95.
- Whitehead, M., & Dahlgren, G. (2007). *Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up Part 1*. World Health Organization. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/74737/E89383.pdf

Anexo

Diferencias en la priorización de líneas de investigación según el sexo de las personas expertas



Priorización de las líneas de investigación generales según sexo de la persona participante

		Hombres	Mujeres
Temáticas a priorizar - desigualdades y exposición a riesgos	1	Desigualdades en los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y mortalidad laboral	Riesgos psicosociales
	2	Riesgos de seguridad	Desigualdades en los efectos de la informalidad y precariedad en la salud mental
	3	Riesgos psicosociales	Desigualdades en los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y mortalidad laboral
	4	Desigualdades en la brecha de género en los salarios	Riesgos de seguridad
	5	Riesgos de higiene	Riesgos de higiene
	6	Desigualdades en los efectos de la informalidad y precariedad en la salud mental	Riesgos ergonómicos
	7	Riesgos ergonómicos	Desigualdades en la brecha de género en los salarios
Temáticas a priorizar - normativa y relaciones laborales	1	Notificación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la población migrante	Afectación desigual de las normas regulatorias mercado laboral
	2	Discriminación acceso a los servicios sanitarios	Discriminación acceso a los servicios sanitarios
	3	Efectos de la normativa migratoria sobre las condiciones de trabajo	Nivel de conocimiento de los derechos laborales y medidas de protección
	4	Nivel de conocimiento de los derechos laborales y medidas de protección	Efectos de la normativa migratoria sobre las condiciones de trabajo
	5	Afectación desigual de las normas regulatorias mercado laboral	Prácticas empresariales de gestión laboral que se aplican a la población migrante
	6	Prácticas empresariales de gestión laboral que se aplican a la población migrante	Notificación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la población migrante
	7	Papel de los sindicatos en la defensa de las condiciones laborales	Papel de los sindicatos en la defensa de las condiciones laborales
	8	Acceso a los beneficios de compensación laboral por parte de la población migrante	Acceso a los beneficios de compensación laboral por parte de la población migrante

Priorización de las líneas de investigación desde perspectiva de género según sexo de la persona participante

	Hombres	Mujeres	
Temáticas a priorizar desde perspectiva de género	1	Revisar la tipificación de las EP desde una perspectiva de género	Intersección racismo y machismo en el impacto en salud de las CT
	2	Condiciones de conciliación laboral y familiar de las mujeres migrantes	CT en el empleo en el hogar y su impacto en la salud física y psicológica
	3	Segregación vertical y horizontal de las mujeres migrantes	Segregación vertical y horizontal de las mujeres migrantes
	4	Intersección racismo y machismo en el impacto en salud de las CT	Tipos de violencia (sexual, física, psicológica) especialmente en ámbito agrícola y de cuidados
	5	CT en el empleo en el hogar y su impacto en la salud física y psicológica	Condiciones de conciliación laboral y familiar de las mujeres migrantes
	6	Inspección de trabajo en las trabajadoras en régimen interno	Salud y seguridad en el trabajo en situación de prostitución
	7	Tipos de violencia (sexual, física, psicológica) especialmente en ámbito agrícola y de cuidados	Riesgos asociados a la automedicación y/o sobremedicación
	8	CT en la salud sexual y reproductiva de las mujeres migrantes	CT en la salud sexual y reproductiva de las mujeres migrantes
	9	Salud y seguridad en el trabajo en situación de prostitución	Inspección de trabajo en las trabajadoras en régimen interno
	10	Riesgos asociados a la automedicación y/o sobremedicación	Revisar la tipificación de las EP desde una perspectiva de género



Priorización de los sectores y ocupaciones específicas prioritarias según sexo de la persona participante

		Hombres	Mujeres
Sectores u ocupaciones específicas - condiciones laborales	1	Servicio doméstico en régimen interno	Servicio doméstico en régimen interno
	2	Camareras de piso	Limpieza
	3	Hostelería	Camareras de piso
	4	Limpieza	Empleo agrícola
	5	Empleo de temporada	Hostelería
	6	Empleo agrícola	Empleo de temporada
	7	Sector forestal	Subcontratas de la industria metalúrgica y logística
	8	Pesca	Pesca
	9	Subcontratas de la industria metalúrgica y logística	Sector forestal
Sectores u ocupaciones específicas - riesgos a la salud	1	Trabajadores/as sin contrato	Trabajadores/as sin contrato
	2	Construcción	Cuidado de mayores
	3	Camareras de hotel	Servicio doméstico
	4	Servicio doméstico	Camareras de hotel
	5	Riders (repartidores/as en bicicleta a domicilio)	Construcción
	6	Cuidado de mayores	Riders (repartidores/as en bicicleta a domicilio)
	7	Repartidores/as de venta online	Repartidores/as de venta online
	8	Servicios sociosanitarios formales	Servicios sociosanitarios formales