





## **ELABORADO POR:**

### **Investigadoras/es de la Universidad de Huelva:**

Francisca María García Padilla [fmgarcia@uhu.es](mailto:fmgarcia@uhu.es)

Ángela María Ortega Galán [angelaortega96@gmail.com](mailto:angelaortega96@gmail.com)

Juan Diego Ramos Pichardo [juandipichardo@gmail.com](mailto:juandipichardo@gmail.com)

### **Personal de Apoyo a la Investigación:**

Miriam Sánchez Alcón [miriam.sanchez@denf.uhu.es](mailto:miriam.sanchez@denf.uhu.es)

## **DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

### **Con la Colaboración para el Informe Técnico-Químico de:**

María Luisa Avilés Martín (técnica especialista)

Jesús D de la Rosa [jesus@uhu.es](mailto:jesus@uhu.es)

## **UNIDAD ASOCIADA CSIC-UNIVERSIDAD DE HUELVA**

### **“CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA”**

## **CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN QUÍMICA SOSTENIBLE**

## **UNIVERSIDAD DE HUELVA**



# INDICE

## AGRADECIMIENTOS.

### 1. INTRODUCCIÓN

### 2. OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1 Diseño y Población de estudio

#### 3.2. Variables de estudio y Técnicas de recogida de Información.

#### 3.3. Análisis de la información y Análisis Químico.

#### 3.4. Consideraciones éticas

### 4. RESULTADOS

#### 4.1. Descripción de los asentamientos.

##### 4.1.1. Características geográficas y estructurales de los asentamientos.

##### 4.1.2. Características de las infraviviendas, infraestructura y condiciones higiénicas de los asentamientos.

##### 4.1.3. La composición química del agua, suelo y aire en los asentamientos

#### 4.2. Resultados descriptivos de la población de estudio

##### 4.2.1. Datos sociodemográficos y Familiares

##### 4.2.2. Acceso al agua y a los alimentos

##### 4.2.3. Acceso a los servicios sanitarios

##### 4.2.4. Estado de salud y seguridad

#### 4.3. Necesidades expresadas por los/as inmigrantes

##### 4.3.1. Los principales problemas en la vida en los asentamientos.

##### 4.3.2. Los papeles: problema clave en su situación de vida.

##### 4.3.3. La familia de origen: motivo de permanencia en situación oculta.

### 5. CONCLUSIONES

#### 5.1 Conclusiones sobre las condiciones de vida

#### 5.2. Conclusiones sobre los recursos económicos y la situación legal

#### 5.3. Conclusiones sobre el uso de servicios y el estado de salud

### 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### 7. ANEXOS



## **AGRADECIMIENTOS**

Quisiéramos agradecer a Cáritas Diocesana de Huelva el habernos ofrecido la posibilidad de realizar este estudio, facilitándonos el acceso y el acompañamiento necesario para el proceso de recogida de información. En especial a Juan Manuel Breva López y a Susana Toscano Suárez, técnicos de Cáritas, por su fabulosa compañía, guía y orientación en todo el trabajo de campo. Por supuesto, agradecer al voluntariado de los diferentes equipos de Cáritas de las poblaciones donde se encuentran los asentamientos, por la facilitación de espacios y por su disponibilidad para el acompañamiento. Por último, agradecer a todas las personas que han colaborado proporcionándonos información y permitiéndonos observar su realidad, su entorno, su espacio personal.



## 1. INTRODUCCIÓN

Decir que España en los últimos años se ha convertido en un país receptor de inmigración (Esteve, Cabrera, Remartínez, Díaz, & March, 2006) es un hecho constatable. Ya la población inmigrante residente en nuestro país comenzó a crecer exponencialmente a principios de la década del 2000 (Gotsens et al., 2015) llegando según los últimos datos del INE en 2019 a registrar un saldo migratorio positivo de 333.672 personas (Instituto Nacional de Estadística, 2019b), situándose en la actualidad el número de inmigrantes en España en 5.025.264, lo que supone el 10,7 % del total de la población empadronada (Instituto Nacional de Estadística, 2019a). A esta situación debemos sumar al colectivo inmigrante que decide llegar al país de manera irregular, haciendo aumentar las cifras citadas anteriormente, las cuales sin censo alguno son muy difíciles de controlar. Todos estos datos evidencian el gran fenómeno migratorio experimentado por la sociedad española en el último decenio (Velasco, Vinasco, & Trilla, 2016). Es necesario, por tanto, remarcar la importancia que tiene la llegada del colectivo inmigrante a nuestro país, ya que ha sido uno de los factores claves del crecimiento económico de los últimos años (Consejo Económico y Social, 2019).

No obstante, los principales motivos que obligan a la migración, según el Observatorio Permanente de Inmigración del Ministerio de Trabajo e Inmigración, son el económico, el reagrupamiento familiar (vinculado al anterior), y los conflictos sociopolíticos en el lugar de origen (Montaño Garcés, 2016). La llegada en masas de inmigrantes a la provincia de Huelva responde a que fundamentalmente la oferta laboral de nuestra provincia gira alrededor del campo, frente a otras provincias de la misma comunidad andaluza en las cuales no se da tanto este fenómeno (Montaño Garcés, 2016).

La incorporación masiva de los inmigrantes al mercado de trabajo español en tan escaso tiempo y su diversidad cultural y social, han supuesto un importante desafío para la salud pública en general y de forma específica para la salud laboral (Agudelo-Suárez et al., 2011). La población inmigrante se caracteriza por tener trabajos calificables como penosos, peligrosos y precarios, existiendo en la ocupación extranjera un nivel de sobre-educación en relación con los puestos que ocupan, estando así abocados a trabajar en la economía sumergida. Los inmigrantes aceptan, de hecho, trabajar por un salario inferior al de los trabajadores nacionales, realizando un mayor número de horas. Es lo que se denomina el salario de reserva: salario por el que estás dispuesto a trabajar (Achetegui et

al., 2015). A todo esto tenemos que añadir el deterioro de las condiciones laborales del campo que ha encontrado en la inmigración y más recientemente en la inmigración subsahariana el chivo expiatorio perfecto para justificar su existencia (Agudelo-Suárez et al., 2011).

El origen de los asentamientos irregulares o informales se encuentra directamente relacionado con el crecimiento de la economía agraria (Hernández Morán, 2018). Huelva ha experimentado grandes cambios en los movimientos migratorios desde finales del siglo XX hasta la actualidad dejando de ser una zona de emigrantes para pasar a convertirse en una zona de inmigrantes (Hernández Morán, 2018).

Debemos reseñar la existencia de muchas situaciones difíciles, en los que malviven, durante distintos períodos de tiempo. La situación de cronificación en estas condiciones hace que nos encontremos ante un problema de verdadera alarma social apareciendo el fenómeno del *sinhogarismo*, hecho que puede afectar negativamente a las condiciones o estado de salud de estas personas. Todo esto a pesar de que el artículo 47 de la Constitución Española reconoce el derecho a la vivienda para los extranjeros residentes y titulares de un permiso de trabajo y residencia.

Durante un tiempo España fue considerado uno de los países cuyas políticas sanitarias eran más integradoras y equitativas (Bas-Sarmiento, Fernández-Gutiérrez, Albar-Marín, & García-Ramírez, 2015), pero uno de los hechos más dramáticos de la crisis fue, temporalmente, la de la pérdida de derechos de los inmigrantes en el terreno de la salud. Con la aprobación del Real Decreto-Ley 16/2012 se desvirtuó el carácter universal de nuestro sistema sanitario afectando gravemente al sector de inmigrantes en peores condiciones, las personas en situación irregular, para los que supuso una «incertidumbre extrema» en cuanto a su situación sanitaria (Ferri Sanz, Grau i Muñoz, & Santos Ortega, 2016).

Actualmente queda reconocido el derecho a recibir asistencia sanitaria pública de urgencias para todos los extranjeros. Las embarazadas, independientemente de su situación administrativa, tienen garantizada la asistencia sanitaria pública durante el embarazo, parto y posparto. Asimismo, todos los extranjeros menores de edad tienen reconocido el derecho a la asistencia sanitaria. Por último, los extranjeros que no se encuentren en ninguna de estas situaciones tienen derecho a la asistencia sanitaria, con el único requisito de encontrarse empadronados (Vázquez, Vargas, & Aller, 2014). Son

muchos los que no tienen el empadronamiento y temerosos a las repercusiones que para ellos pueda tener asistir al centro sanitario sin documentación en regla optan por no asistir haciendo que sus necesidades en salud no estén cubiertas.

No hemos identificado en la literatura científica ningún informe sobre la situación de salud de personas inmigrantes en este tipo de asentamientos, que permita la comparación. Pavli & Maltezou (2017) realizaron una revisión sistemática sobre los problemas de salud de refugiados e inmigrantes recién llegados a Europa. Las infecciones respiratorias y los problemas reumatológicos eran los más frecuentes, si bien centraban sus resultados en los problemas de salud durante el viaje y las primeras semanas tras la llegada, en el contexto de campos de refugiados y otros asentamientos “controlados”, un contexto diferente al de este estudio centrado en asentamientos y estancias de media-larga duración entorno a labores agrícolas. También se han publicado estudios sobre las causas por las que personas inmigrantes irregulares acuden a un servicio de hospital de día (Affronti et al., 2013), siendo los problemas digestivos y las enfermedades infecciosas las causas más frecuentes de hospitalización.

Por otra parte, la población inmigrante es especialmente vulnerable a la discriminación (Gotsens et al., 2015) y es importante este dato debido a que se considera un factor determinante de la salud, lo que lleva a la creación de desigualdades (Malmusi & Ortiz-Barreda, 2014). La discriminación ideológica, que en ocasiones está presente en parte de la sociedad española, desvanece el florecimiento de individualidades originales y creativas en el inmigrante, fomentando los prejuicios y estereotipos, lo que lleva a la exclusión y la marginalidad del colectivo. En definitiva, las peores condiciones socioeconómicas y el menor apoyo social unido a la mayor discriminación de los inmigrantes podrían llegar a explicar las desigualdades en salud respecto a la población autóctona. Por este motivo nos disponemos a realizar este estudio de investigación para detectar las necesidades de salud de las personas que viven en los asentamientos irregulares de la provincia de Huelva. A este respecto no se conocen datos previos de esta población ni estudios similares.

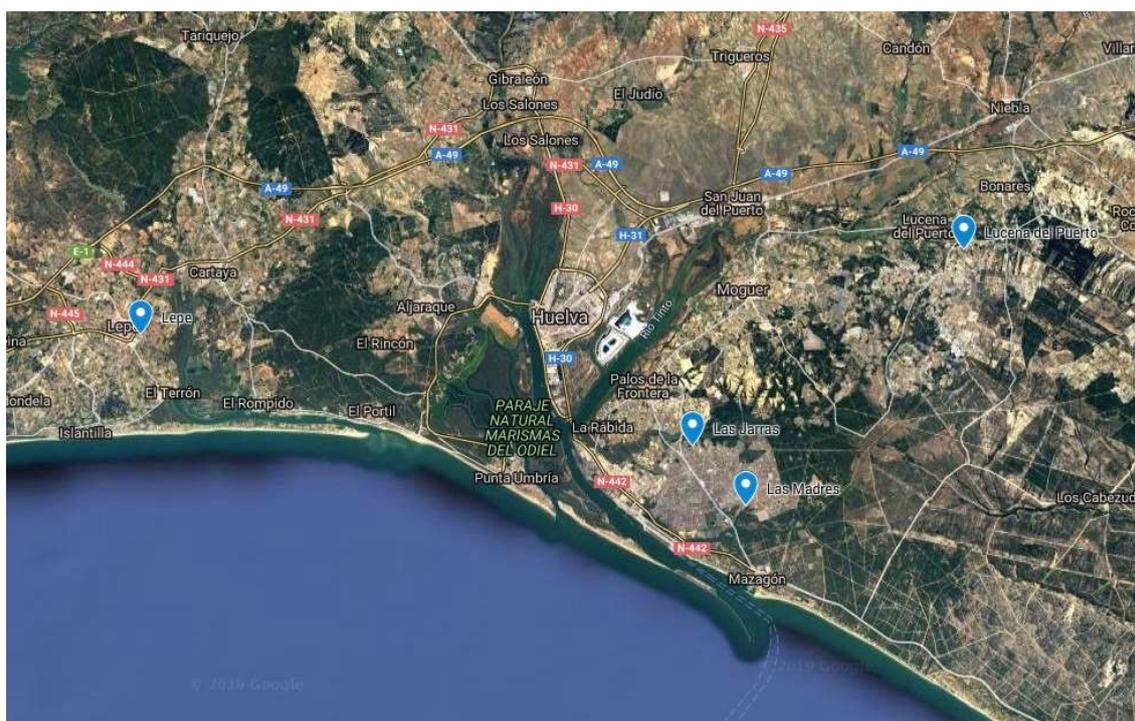
## **2. OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN**

Identificar las necesidades socio-sanitarias de los/as inmigrantes de los asentamientos de Huelva.

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Diseño y Población de estudio

Se ha realizado un estudio descriptivo transversal sobre una población estimada de 2000 personas que residen durante gran parte del año, en 23 asentamientos identificados en la provincia de Huelva, en las localidades de Moguer, Palos de la Frontera, Lucena del Puerto y Lepe.



**Figura 1.-** Asentamientos chabolistas en la provincia de Huelva ([https://drive.google.com/open?id=1ai7XPwB\\_jiJAIFLNPEswZqd0B\\_j1IdLv&usp=sharing](https://drive.google.com/open?id=1ai7XPwB_jiJAIFLNPEswZqd0B_j1IdLv&usp=sharing))

En este estudio se han contemplado dos unidades de análisis: Los asentamientos y las personas que habitan en ellos.

Respecto a la primera unidad de análisis se han incluido todos los asentamientos informados por Cáritas Diocesana de Huelva (Tabla 1) para el estudio de la mayor parte de las variables contempladas. Sin embargo, para el análisis de la composición química del aire, agua y tierra, tan sólo se han extraído muestras de tres asentamientos: Las Jarras y Las Madres en el término municipal de Moguer y el asentamiento junto al Cementerio de Lepe, que era el de mayor extensión y población de toda la provincia de Huelva.

<b>LOCALIDAD</b>	<b>ASENTAMIENTO</b>
<b>Moguer</b>	Polígono industrial los arroyos
	Las Jarras o Casablanca
	La Reja
	Avitorejo
	Las Madres
	Polígono industrial Los Pinos
	Arroyo Don Gil
	Barriga Verde
<b>Palos de la Frontera</b>	Micropolígono San Jorge
<b>Lucena de Puerto</b>	Huerta de las veredas
	Camino Santa Catalina
	Camino de los Lobos
	Lucena Fruit
<b>Lepe</b>	Cementerio de Lepe
	Hotel Portugal
	Cobella
	Vía Verde 1
	Vía Verde 2
	Alcornoces
	Albergue
	Corchuelo
	Urbanización Virgen de la Bella
El Mono	

**Tabla 1.** Asentamientos estudiados

Respecto a las personas, se calculó el tamaño muestral a partir de un cálculo poblacional total de unas 2500 personas entre todos los asentamientos. Tomando como variable principal la percepción de salud, y considerando una estimación de entorno al 20% de personas que consideran su salud mala o regular (en base a un pilotaje con las 90 primeras personas encuestadas), se calculó un tamaño muestral necesario de 224 personas para un nivel de confianza de 0.95 y una precisión de la estimación de 0.05. Dado que algunas personas aportaron datos incompletos, la muestra final sobre la que se han realizado los análisis es de 221 personas, seleccionadas por cuotas de sexo y asentamiento para una mejor representatividad.

Para un análisis más profundo sobre las necesidades sentidas, se han entrevistado a 13 personas inmigrantes residentes en estos asentamientos. Se han tenido en cuenta en la selección de los/as informantes clave, criterios de segmentación como la ubicación del asentamiento, el tiempo de estancia en el asentamiento y el sexo.

### 3.2. Variables de estudio y Técnicas de recogida de Información

Para el diagnóstico de salud de esta población se ha recogido información sobre las siguientes variables, a través de las técnicas de recogida de datos que se especifican en la Tabla 2.

Variables de estudio	Técnica de recogida datos
<p><b>V. Condiciones de vida:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acceso a agua: Fuente y Medio de transporte</li> <li>- Acceso a alimentos: Tipo y medio de conservación</li> <li>- Seguridad: Agresión</li> <li>- Accesibilidad a población, vía de servicio y servicios públicos</li> <li>- Condiciones de la vivienda: Tipo, estructura, hacinamiento,</li> <li>- Condiciones de saneamiento en vivienda y en asentamiento: Agua potable, aseos, ducha, alcantarillado, evacuación de aguas residuales, sistema de calefacción, conexión eléctrica, iluminación, ventilación, eliminación de residuos, presencia de vectores.</li> <li>- Caracterización de la composición química de suelos, agua y aire.</li> </ul>	<p>Encuesta</p> <p>Guía de Observación</p> <p>Recogida de Muestras de Agua, Aire y Suelo por la Unidad Asociada CSIC-UHU “Contaminación Atmosférica”.</p>
<p><b>V. Sociodemográficas:</b> Edad, Sexo, Estado civil, Nacionalidad, Nivel educativo, Profesión en origen, días trabajados, situación administrativa, Idioma, Tiempo de residencia, vía de acceso, Religión</p>	<p>Encuesta</p>
<p><b>V. Familiares:</b> número de miembros de familia, familia residente en España, relación con resto de familia</p>	<p>Encuesta</p>
<p><b>V. Sanitarias:</b></p> <p>- Acceso a los servicios sanitarios:</p> <p>Nº de veces que acceden, fecha de última vez, frecuencia, motivo de consulta, dificultades para acceder, satisfacción, tarjeta sanitaria</p>	<p>Encuesta</p>
<p><b>Estado de Salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Morbilidad declarada</li> <li>- Mortalidad declarada</li> <li>- Accidentes</li> <li>- Autopercepción de Salud</li> </ul>	<p>Encuesta</p>

**Tabla 2.** Variables de estudio y Técnica de Recogida de Datos

La Guía de Observación se ha elaborado en base a los indicadores propuestos para el estudio, tomando como referencia el instrumento de valoración de los Servicios Sociales (SAMUR SOCIAL) y Madrid Salud para determinar las condiciones de insalubridad y socio-sanitarias de los asentamientos urbanos de Madrid (Anexo 1). Dicha Guía se ha aplicado a la totalidad de los asentamientos en estudio

Para la Encuesta se ha elaborado un cuestionario de preguntas cerradas y abiertas de respuesta corta, incorporando las preguntas de la Encuesta Nacional de Salud relativas al acceso de los servicios sanitarios, la seguridad o el estado de Salud (Anexo 2).

También se han utilizado técnicas cualitativas de investigación para conocer las necesidades socio-sanitarias de las personas que viven en los asentamientos a través de la técnica de la Entrevista en su modalidad semi-estructurada a un número suficiente de personas hasta alcanzar la saturación de la información. Estas personas entrevistadas no formaban parte de la muestra de población encuestada (Anexo 3).

La caracterización de la composición química de suelos, agua y aire se ha realizado con la colaboración de la Unidad Asociada CSIC-UHU “Contaminación Atmosférica” cuyo trabajo está validado a través de las certificaciones ISO9001 (ER 1227/2011) e ISO14001 (GA-2011/0643) a través de AENOR hasta el año 2020 (<http://bit.ly/2AnQ9KL>). Las muestras para este análisis se extrajeron de 3 asentamientos: Las Madres y Las Jarras en Moguer y el Cementerio de Lepe.

En el asentamiento de Las Madres se obtuvieron muestras de agua potable de bidones de color azul (muestra 190426-1, Fig 2) y suelo próximo a una zona de comedor (muestra 190426-2, Fig.2). El agua de estos bidones procede de grifos de las fincas de trabajo, es decir de conducciones de regadío, de dudosa potabilidad. Los bidones poseen unos 25 L, rígidos y reutilizados de fertilizantes y fitosanitarios desechados en las fincas de cultivo.

También se muestreó suelo en la entrada a una vivienda (muestra 190426-3, Fig. 2). Las muestras de suelo poseen una coloración oscura, posiblemente por el enriquecimiento de materia orgánica y restos de combustión derivados de hogueras para elaborar las comidas.



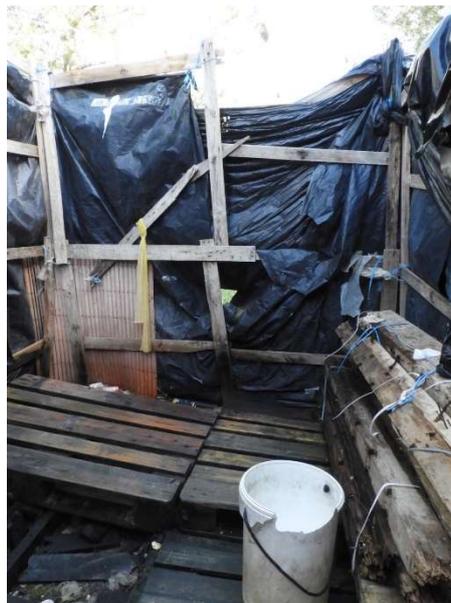
**Fig. 2.-** Muestreo de agua (190426-1) y suelos (190426-2 y 3) en Las Madres.

También se obtuvo una muestra de agua en el Arroyo de Gonzalo Pérez, el cual es usado para la obtención de agua para aseo y limpieza. En el momento del muestreo, el arroyo poseía en el cauce una importante acumulación de bolsas de basura y restos vegetales (muestra 190426-4, Fig. 3).



**Fig. 3.-** Muestreo de agua (190426-4) en el Arroyo de Gonzalo Pérez en Las Madres.

Un riesgo de contaminación del suelo se encuentra además en los residuos humanos que se acumulan en pseudolettrinas (Fig. 4).



**Fig. 4.-** Aspecto del interior de una pseudolettrina en el asentamiento de Las Madres.

En el asentamiento de Las Jarras se obtuvo una muestra de agua perteneciente a una fuente con conducción de PVC que desemboca en el Arroyo de la dehesa del Estero de Domingo Rubio próximo a una explotación dedicada al cultivo de fresa (muestra 190425-5, Fig. 5).



**Fig. 5.-** Muestra de agua en fuente del asentamiento de Las Jarras (190425-5)

También se muestreó agua en un bidón dedicado previamente al almacenamiento de ácido sulfúrico (muestra 190426-6) y una muestra de suelo en la entrada a una chabola (Fig. 6, muestra 190426-7). Al laboratorio se aportó una garrafa con un gran volumen de agua, también para el análisis de metales (190426 GARRAFA ROJA). Esta agua procedía de la fuente de la Fig. 6, y se analizó con el objetivo de evaluar la posible contaminación que supone el almacenamiento en este tipo de envases.



**Fig.6.-** Muestra de suelo en la entrada de una chabola del asentamiento de Las Jarras (190425-7).

Esta zona sufrió un importante incendio la semana anterior al muestreo (Fig. 7), obteniéndose una muestra de suelo de la zona quemada (Fig. 8, 190425-8).



**Fig. 7.-** Restos de incendio en las chabolas de Las Jarras.



**Fig. 8.-** Muestra de suelo en la zona quemada del asentamiento de Las Jarras (190425-8).

Finalmente, en el asentamiento situado junto al Cementerio de Lepe se obtuvieron tres muestras de agua correspondientes al lateral del Cementerio de Lepe (Fig. 9), pozo en el extremo suroeste del asentamiento (Fig. 10) y una tercera muestra en una fuente de la rotonda de la carretera en dirección al Terrón (Fig. 11).



Fig. 9. Grifo en el lateral del cementerio de Lepe



Fig. 10. Pozo en el lateral suroeste del asentamiento del cementerio de Lepe.



Fig. 11 Fuente en la Rotonda dirección El Terrón.

### **3.3. Análisis de la información y Análisis de la composición química de las muestras de agua, suelo y aire.**

El carácter cuantitativo y cualitativo de la información recopilada ha marcado el tratamiento de la información. Para lo cual se ha realizado un análisis descriptivo mediante medidas de frecuencia de la información recogida a través de la guía de observación y las encuestas, utilizando el programa informático SPSS v. 25.0. El análisis de los discursos recogidos a través de las entrevistas se ha procesado mediante el programa Atlas ti.8

Para el análisis de las muestras de suelos, éstas fueron pulverizadas en un molino de ágata y digeridas con una mezcla de ácidos fuertes según el procedimiento de De la Rosa et al. (2001), consistente en la adición de 8 ml de HF y 3 mL de HNO<sub>3</sub> Merck suprapur y colocación en la placa calefactora a 90°C (durante 24 horas). Al día siguiente, se evapora la muestra en la placa calefactora a 140°C. Una vez evaporados, se vuelve a colocar las bombas cerradas en la placa a 90°C, añadiendo 3 mL de HNO<sub>3</sub> Merck suprapur. Al día siguiente, se repite el mismo proceso, pero incluyendo de 3mL de HCl Merck suprapur. Al tercer día, se vuelve a introducir las bombas en la placa a 140°C hasta evaporar el HCl por completo. Una vez evaporado, se cierran las bombas y se deja enfriar. Finalmente, las muestras son recuperadas al 2% en HNO<sub>3</sub>. Para ello, se añade 2 mL de HNO<sub>3</sub> a la perla final y se trasvasa su contenido a un matraz aforado de 100 ml. Los restos de muestra que quedan en la bomba durante el trasvase son recuperados mediante varios enjuagues con agua Milli-Q® (agua desionizada de 18.25 MΩ, mínima conductividad) hasta enrasar.

Tanto las muestras de suelos como agua potable fueron analizadas mediante un equipo **ICP-MS** (AGILENT 7900®) de los Servicios Centrales de CIQSO de la Universidad de Huelva. Este equipo fue instalado en CIQSO en octubre de 2015, tratándose de un equipo de última generación en ICPMS octopolar y celda de colisión con He, lo que permite minimizar cualquier tipo de interferencia atómica. Las concentraciones de elementos analizados fueron Ba, Cr, Cu, Ni, Pb, Sr, Zn, As, Co, Li, Be, Sc, Ga, Ge, Se, Rb, Y, Zr, Nb, Mo, Cd, Sn, Sb, Cs, Hf, Ta, Bi, Hg, Tl, W y Tierras Raras.



**Figura 12.-** ICP-MS Agilent 7900 en los laboratorios de CIQSO.

La sintonía del equipo fue realizada mediante una solución de 10 ppb de Li, Y y Tl. La calibración empleada fue externa con soluciones cóctel de CLARITAS PPT (Spex 1, 2 y 4) de 1, 10, 50 y 100 ppb además de un blanco al 5% de HNO<sub>3</sub>.

Al mismo tiempo se analizaron los materiales standards de referencia (RSM) AGW-1 (andesita, USGS) y SARM4 (norita, South Africa Geological Survey)

Se ha usado como guía en la composición de agua potable el Real Decreto 140/2003 (Ministerio de la presidencia, 2003), de 7 de febrero, por el que se establecen los criterios sanitarios de la calidad del agua de consumo humano. Ministerio de la Presidencia «BOE» núm. 45, de 21 de febrero de 2003 Referencia: BOE-A-2003-3596. A título comparativo se ha empleado la composición química de la Corteza Continental Superior (Rudnick & Gao, 2003), como referencia de la composición química de los suelos.

Los niveles de material particulado atmosférico (PM10, PM2.5 y PM1) se han determinado a través de un sensor óptico de tipo Airbeam 2 <https://bit.ly/2CVFFbW> ). Este dispositivo permite realizar medidas cada diez segundos y representarlas en un mapa si se hace un muestreo en movimiento. AIRBEAM2 se emplea con la app Aircasting a través de un dispositivo móvil que permite situar geográficamente la posición, así como enviar los resultados a un servidor central en forma abierta.



**Figura 13.-** Detector óptico AIRBEAM 2 de <http://aircasting.org>

En las estaciones de muestreo se tomó medidas de radiación gamma mediante un dispositivo portátil Gamma-Scout ® (<https://www.gammascout.com>).



**Figura 14.-** Detector óptico AIRBEAM 2 de <http://aircasting.org>

### **3.4.Consideraciones Éticas**

A todas las personas participantes se les informó acerca del estudio, de su participación en el mismo y de la libertad para participar o abandonarlo en cualquier momento si así lo deseaban (Anexo 4)

También se les hizo entrega a todos los participantes un consentimiento informado por escrito, respetándose en todo caso a los que, tras ser informados, no desearon participar en el estudio, así como a los que, una vez iniciado el estudio, decidieran retirarse. En este

se recogen los objetivos del estudio y la confidencialidad de los datos. Los participantes lo entregaron al equipo investigador debidamente cumplimentado y firmado. Previamente a la realización de las entrevistas se les pidió permiso a los participantes para la grabación de las entrevistas para su posterior transcripción, siendo destruido el soporte a la finalización del mismo (los datos recogidos se usaron exclusivamente para la investigación y una vez finalizado el estudio se han archivado por un período de 5 años, transcurridos los cuales se procederá a la destrucción de los mismos). Se ha evitado la aparición de nombres en las transcripciones, retirando del texto la aparición de los mismos si así hubiese ocurrido. En su lugar se les ha asignado un código alfa-numérico a efectos de identificación.

En todo momento se ha mantenido el anonimato, la confidencialidad y el tratamiento de datos ajustándose a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos de Carácter Personal.

Se ha obtenido la evaluación de un dictamen favorable del Comité de Ética e Investigación del área sanitaria de Huelva, por lo que se han asegurado el cumplimiento de las normas éticas y los principios de toda investigación, según la declaración de Helsinki.

## **4. RESULTADOS**

Se ofrecen los resultados en función de las unidades de análisis, aportándose en primer lugar los datos de los asentamientos, entorno donde residen los/as inmigrantes y que determinan sus condiciones de vida. En segundo lugar, los resultados obtenidos directamente de los participantes.

### **4.1. Descripción de los asentamientos**

Los datos se recogieron de un total de 23 asentamientos de la provincia de Huelva, en los términos municipales de Lepe (10), Moguer (8), Lucena del Puerto (3) y Palos de la Frontera (2).

#### **4.1.1. Características geográficas y estructurales de los asentamientos**

El tamaño de los asentamientos estudiados fue variable, encontrando asentamientos pequeños con 6 viviendas o chabolas, a grandes asentamientos que tenían en torno a 300 chabolas (media de 61 chabolas por asentamiento), en las que habitan entre 2 y 7 personas (aunque se observaron casi aislados de hasta 15 personas en una sola chabola. La mayoría de los asentamientos se encuentran alejados de los núcleos de población (82,6%; n = 19; distancia media 3500 metros), poco visibles desde éstos o desde carreteras y vías principales. Se sitúan principalmente en zonas boscosas de pino piñonero (60,9 %; n = 149), sobre terrenos arenosos (69,6 %; n = 16) y llanos (82,6%; n = 19), preferentemente cerca de las fincas en las que trabajan sus habitantes (68,2 %; n= 15).

A pesar de la distancia a la que se encuentran de los núcleos de población, tan solo a tres (13%) de los asentamientos estudiados se puede llegar utilizando algún medio de transporte público, lo que dificulta el acceso a servicios básicos como centro de salud, comercios, etc. La mayoría de los habitantes de los asentamientos no pueden utilizar ningún medio de transporte alternativo al transporte público, por lo que se ven obligados a desplazarse caminando o en bicicletas a los núcleos de población, en la mayoría de las ocasiones utilizando los arcenes de las carreteras a pesar del riesgo que esto supone.

En cuanto al resto de servicios disponibles, solo dos de los 23 asentamientos disponen de algún punto de agua corriente, que además es potable. Las personas que habitan en el resto de asentamientos no disponen de agua corriente de ningún tipo. Esta situación les

obliga, en todos los casos (incluido los dos asentamientos con un punto de agua corriente potable, ya que es de uso común para todos sus habitantes), a utilizar medios de almacenaje del agua, principalmente garrafas de plástico que en la mayoría de casos (82,6%; n = 19) son garrafas reutilizadas que habían contenido los productos fitosanitarios utilizados en las fincas en las que trabajan, con los consiguientes riesgos para la salud (Fig. 15).



**Fig. 15.** Sistema de almacenamiento del agua en los asentamientos

También se observó en algunos casos el uso de cubos como medio de almacenaje de agua potable. El agua la obtienen principalmente de las conducciones de regadío de las fincas de cultivo cercanas (n = 10; 43,5%), y en menor medida de otras fuentes como pozos cercanos, fuentes públicas, grifos públicos en polígonos industriales o cementerios, gasolineras, etc.

#### **4.1.2. Características de las infraviviendas, infraestructura y condiciones higiénicas de los asentamientos**

Las personas que residen en estos asentamientos lo hacen en infraviviendas, principalmente en lo que podríamos definir como “*chabolas*” construidas principalmente a base de cartón, plásticos o madera, aunque a veces se acompañan de materiales de obra (Fig. 16). En algunos casos, como el asentamiento de “el albergue”, se produce la

ocupación de algún edificio abandonado, en condiciones de ruina o de obra no acabada, ocupación que suele ser el inicio a partir del que crece el asentamiento. En cuatro de los asentamientos también encontramos personas habitando en el interior de furgonetas o vehículos. Dadas las características descritas de estas chabolas e infraviviendas, en prácticamente todas ellas existen problemas de filtraciones o humedades, incluso en el 70% de los asentamientos observados ( $n = 16$ ) se han detectado problemas de hundimiento o estado de ruina que lleva a los residentes a apuntalar rudimentariamente las cubiertas para minimizar los riesgos.



**Fig. 16.** Infravivienda en un asentamiento

Tan solo en uno de los asentamientos se pudo observar alguna chabola (no todas) con inodoro y ducha. Hasta nueve (39,1%) asentamientos carecen de inodoro, y 10 (43,5%) carecen de ducha. El resto de asentamientos disponen de estas instalaciones, en condiciones de infra-construcción y de uso comunitario para todos los residentes (Fig, 17).



**Fig. 17.** Ducha comunitaria en un asentamiento.

En general, en todos los asentamientos las condiciones de higiene de las chabolas son muy deficientes (Fig. 18), y suelen encontrarse rodeadas de basuras que incluyen residuos orgánicos. Sólo dos asentamientos disponen de algún sistema de alcantarillado o conducción de aguas residuales.



**Fig. 18.** Interior de una chabola en un asentamiento.

Diez de los asentamientos disponen de contenedores para la recogida de basura, aunque solo en 7 de ellos (30,4%) se observó que éstos estaban en buenas condiciones. La retirada de basura por los servicios de recogida en estos diez asentamientos con contenedores es irregular y no diaria, estando entre los 4 y los 15 días de periodicidad. Ello tiene como consecuencia la acumulación de basura durante un amplio periodo con el consiguiente riesgo de infecciones y atracción de vectores (Fig. 19).



**Fig. 19.** Acumulación de basura a la entrada de un asentamiento

En todos los asentamientos se ha observado la presencia de ratas, y en la mayoría de ellos ( $n = 18$ ; 78,3%) conviven además animales domésticos (perros y gatos) en condiciones higiénicas y de salud muy bajas. Así, se ha observado la presencia de algún tipo de parásito en prácticamente todos los asentamientos: pulgas (78,3%); piojos (73,9%); y chinches (69,6%).

En trece de los asentamientos (56,5%) no se dispone de contenedores de recogida de basura, por lo que sus residentes la incineran periódicamente en hogueras que ellos mismos encienden cerca o en el mismo asentamiento, con el consiguiente riesgo de incendio, inhalación de humos y productos tóxicos y contaminación del aire.

Sólo en tres de los 23 asentamientos hay disponible algún tipo de energía eléctrica, procedente de generadores, de manera que ninguno de los asentamientos tiene las instalaciones necesarias para disponer de calefacción, y sólo cinco de ellos (21,7%) dispone de algún tipo de iluminación precaria por las noches. Para cocinar la fuente principal de energía es el gas butano, en cocinas o instalaciones que no cuentan con las condiciones mínimas de seguridad exigidas. También para cocinar, pero sobre todo para poder calentarse durante el invierno, en prácticamente todos los asentamientos utilizan de

manera habitual hogueras en las que el combustible es madera (palés y otras maderas tratadas) y plásticos, todo ello procedente de deshechos de las fincas cercanas al asentamiento o en las que trabajan, con el consiguiente riesgo para salud por inhalación de humo con productos tóxicos y con un elevado riesgo de incendios, dado que los materiales de construcción, como se ha visto, son también en su mayoría inflamables. De hecho, desde que se inició este estudio hasta el momento en el que se presenta este informe, son numerosos los incendios que se han producido en diferentes asentamientos.



**Fig. 20.** Resto de una hoguera en un asentamiento

#### **4.1.3. La composición química del agua, suelo y aire en los asentamientos**

En la tabla 3 se refleja la evolución de la composición química de las muestras de agua y suelos analizadas mediante ICP-MS, comparándose con RD 140/2003 (Ministerio de la presidencia, 2003) y composición química de la Corteza Continental Superior según (Rudnick & Gao, 2003).

Tipo de muestra	Agua	Agua	Agua	Agua	Agua	Agua	Agua	Agua		Suelo entrada	Suelo zona limpieza	A17 Las Juntas	Suelo		
Referencia	190426-1	190426-4	190426-5	190426-6	190426-GARRAFA ROJA	ROTONDA LEPE	CEMENT LEPE	POZO LEPE	RD 140/2003	unidades	190426-2	190426-3	190426-7	190426-8	R&G (2003)
Fecha	26/4/19	26/4/19	26/4/19	26/4/19	26/4/19	2/5/19	2/5/19	2/5/19	<a href="https://bit.ly/2z69466">https://bit.ly/2z69466</a>		26/4/19	26/4/19	26/4/19	26/4/19	
Hora	9:53	10:19	11:27	11:39											
pH	6.96	9.94	6.08	5.61	5.72	6.68	6.74	6.8							
C (µS)	333	544	815	813	815	254	256	236							
Localidad	Moguer	Moguer	Palos	Palos	Palos	Lepe	Lepe	Lepe			Moguer	Moguer	Palos	Palos	
Unidades	µg/l	µg/l	µg/l	µg/l	µg/l	µg/l	µg/l	µg/l			ppm	ppm	ppm	ppm	ppm
Li	1.56	0.88	7.67	8.21	7.83	1.34	1.32	1.24			8.47	8.78	6.67	7.50	24.0
Ba	<0.01	<0.01	0.50	0.46	0.08	<0.01	<0.01	<0.01			<0.01	0.09	<0.01	0.32	2.1
B	33.6	107	53.6	53.9	51.5	20.5	23.0	20.7	1	mg/l	23.9	40.4	29.6	18.5	17.0
Sc	0.50	0.99	0.30	0.31	0.29	0.03	0.02	0.03			0.56	1.26	0.60	3.20	14.0
V	0.22	4.85	0.10	0.11	0.12	0.26	0.29	0.31			7.19	12.3	9.51	28.0	97.0
Cr	0.02	0.22	0.04	0.05	0.07	0.04	0.05	0.10	50	µg/l	4.61	10.1	5.03	35.2	92.0
Co	0.80	1.29	2.83	2.92	2.71	0.01	0.03	0.03			0.78	1.14	0.59	1.81	17.3
Ni	<0.01	0.86	2.43	2.45	2.09	<0.01	0.09	<0.01	20	µg/l	<0.01	3.02	<0.01	7.26	47.0
Cu	100	13.2	1.44	2.37	1.09	1.86	6.74	2.22	2000	µg/l	13.1	11.0	15.84	87.6	28.0
Zn	20.9	22.8	8.74	11.4	8.62	6.73	28.9	4.91			29.9	50.3	20.1	122	67.0
Ga	0.05	0.02	1.84	1.85	0.43	0.02	0.02	0.01			1.87	3.44	1.73	6.74	17.5
Ge	0.03	<0.01	1.89	1.94	0.44	<0.01	<0.01	<0.01			0.38	0.54	0.26	0.35	1.4
As	<0.01	1.72	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	10	µg/l	<0.01	<0.01	<0.01	5.08	4.8
Se	0.21	0.17	4.06	4.26	1.39	<0.01	<0.01	<0.01	10	µg/l	0.17	0.32	0.19	0.46	0.1
Rb	6.10	13.6	13.3	13.4	13.2	0.89	0.83	0.90			7.74	15.1	14.91	29.8	84.0
Sr	119	222	280	282	279	50.5	50.1	50.5			14.0	16.4	9.76	34.1	320.0
Y	<0.01	<0.01	26.5	27.0	7.526	<0.01	<0.01	<0.01			<0.01	0.55	<0.01	0.97	21.0
Zr	<0.01	0.03	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	0.09	0.08			11.4	18.8	13.50	27.2	163.0
Nb	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	0.01	0.01	0.01			1.35	2.98	2.30	3.50	12.0
Mo	0.16	16.58	0.14	0.13	0.12	0.31	0.31	0.326			0.20	0.64	0.23	1.00	1.1
Cd	0.00	0.03	0.02	0.02	0.01	0.04	0.00	<0.01	5	µg/l	0.08	0.08	0.06	0.17	0.1
Sb	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01			0.53	0.63	0.50	2.10	2.1
Sn	<0.01	0.19	<0.01	<0.01	<0.01	0.06	0.39	0.12	5	µg/l	0.47	0.57	0.59	17.91	0.4
Ca	0.08	0.02	0.05	0.05	0.05	0.01	0.01	0.01			0.43	0.79	0.59	1.81	4.9
Ba	79.7	18.3	66.7	67.4	65.5	13.6	13.4	17.3			40.8	69.7	73.0	169	628.0
La	0.23	0.04	19.77	20.1	5.85	<0.01	0.01	0.03			6.45	7.58	4.24	6.77	31.0
Ce	0.20	0.04	7.16	7.35	1.66	<0.01	0.01	0.03			12.5	15.5	7.32	8.94	63.0
Pr	0.11	0.02	5.38	5.54	1.23	<0.01	0.00	0.01			1.41	1.95	0.88	1.18	7.1
Nd	0.61	0.10	22.4	23.0	5.18	0.01	0.01	0.04			4.78	7.20	3.10	4.03	27.0
Sm	0.17	0.03	4.96	5.11	1.02	<0.01	<0.01	0.01			0.78	1.27	0.54	0.72	4.7
Eu	0.07	0.01	1.48	1.54	0.32	<0.01	0.00	0.00			0.14	0.24	0.11	0.18	1.0
Gd	0.24	0.04	5.83	5.99	1.28	<0.01	0.00	0.01			0.82	1.17	0.56	0.80	4.0
Tb	0.03	0.01	0.80	0.82	0.19	<0.01	<0.01	0.00			0.08	0.12	0.06	0.10	0.7
Dy	0.21	0.09	4.40	4.54	1.17	<0.01	0.001	0.01			0.38	0.58	0.33	0.57	3.9
Ho	0.05	0.04	0.87	0.90	0.26	<0.01	<0.01	0.00			0.07	0.11	0.07	0.12	0.8
Er	0.24	0.26	2.38	2.47	0.74	<0.01	0.000	0.00			0.18	0.30	0.20	0.37	2.3
Tm	0.04	0.06	0.30	0.31	0.09	<0.01	<0.01	0.00			0.03	0.04	0.03	0.06	0.3
Yb	0.44	0.67	1.74	1.81	0.56	<0.01	<0.01	0.00			0.18	0.29	0.21	0.39	1.9
Lu	0.08	0.14	0.28	0.29	0.09	<0.01	<0.01	0.00			0.03	0.04	0.03	0.06	0.3
Hf	<0.01	<0.01	0.00	<0.01	<0.01	0.01	<0.01	<0.01			0.39	0.62	0.46	0.91	5.3
Ta	0.00	0.00	0.00	<0.01	<0.01	0.01	0.01	0.01			0.12	0.23	0.17	0.29	0.9
W	0.00	0.01	0.00	<0.01	<0.01	0.01	<0.01	0.00			0.19	0.44	0.49	0.67	1.9
Ti	0.05	0.05	0.15	0.15	0.14	0.03	0.02	0.02			0.08	0.12	0.12	0.20	0.9
Pb	<0.01	0.63	0.33	0.56	<0.01	<0.01	0.12	<0.01	10	µg/l	10.3	8.96	8.01	18.8	17.0
Bi	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01			<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	0.2
Th	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	0.01	<0.01	<0.01			1.17	1.88	1.27	3.08	10.5
U	0.04	0.25	0.13	0.14	0.158	0.01	0.01	0.15			0.85	0.96	0.32	0.63	2.7

**Tabla 3.-** Composición química de agua y suelos de los asentamientos estudiados.

Todas las muestras de agua analizadas poseen concentraciones en metales inferiores al Real Decreto 140/2003 (Ministerio de la presidencia, 2003).

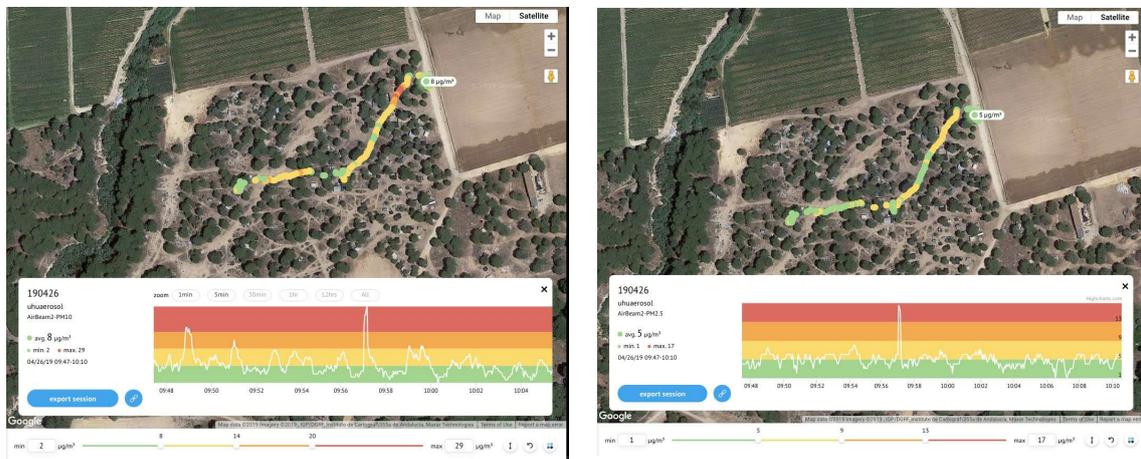
La muestra de agua 190426-4 del Arroyo de Gonzalo Pérez en Las Madres posee las mayores concentraciones en V (4.9 µg/L), Zn (22.8 µg/L), Mo (16.6 µg/L) y Pb (0.63 µg/L). También se destaca alta concentración en Cu en la muestra 190427-1 de Las Madres.

La concentración de metales en las muestras de Lepe es mucho menor que el agua en los asentamientos chabolistas de Moguer.

A título comparativo se ha empleado la composición química de la Corteza Continental Superior (UCC) (Rudnick & Gao, 2003), como referencia de la composición química de los suelos. Todas las muestras poseen concentraciones muy similares a UCC, salvo la

muestra correspondiente a suelo de zona quemada por incendio de chabolas de Las Jarras, donde se alcanzan concentraciones altas en Cu (87.6 ppm), Zn (122 ppm), As (8.1 ppm), Se (0.46 ppm) y Sb (17.9 ppm).

Se realizó medidas de niveles de PM10 y PM2.5 en un trayecto a través del asentamiento de Las Madres. La composición media de PM10 y PM2.5 fue  $8 \mu\text{g}/\text{m}^3$  y  $5 \mu\text{g}/\text{m}^3$ , respectivamente, con picos de hasta  $19 \mu\text{g}/\text{m}^3$  y  $17 \mu\text{g}/\text{m}^3$  respectivamente. La medida duró entre 9:46h y 10:06h. Estos valores son bajos, y los picos máximos corresponden con el impacto puntual de pequeñas hogueras que se encontraban activas en el momento del muestreo de los niveles.



**Figura 21.-** Niveles de PM10 y PM2.5 obtenidos en un trayecto en Las Madres.

Los valores de radiación gamma obtenidos en Las Madres y Las Jarras son bajos, y se consideran fondo natural, no destacándose anomalías.

- Asentamiento Las Madres
  - Rango de 52-108  $\mu\text{Sv}/\text{h}$
  - Medición en Chabola particular: 76  $\mu\text{Sv}/\text{h}$
- Asentamiento Las Jarras
  - Rango de 66-129  $\mu\text{Sv}/\text{h}$
  - Medición en Chabolas: 108  $\mu\text{Sv}/\text{h}$
  - Medición en zona de incendio: 108  $\mu\text{Sv}/\text{h}$

## 4.2. Resultados descriptivos de la población de estudio

Se realizaron un total de 221 encuestas a personas residentes en 18 de los 23 asentamientos estudiados. En los restantes cinco asentamientos no se realizaron encuestas.

### 4.2.1.- Datos sociodemográficos y familiares

La media de tiempo de residencia en el asentamiento de los/as encuestados/as era de 19.67 meses ( $S = 33.49$ ) en el momento de la recogida de datos, con un rango que oscilaba entre los 2 días ( $n = 2$ ) y los 15 años ( $n = 1$ ). En la tabla 4 se muestran los datos sociodemográficos de las personas encuestadas.

	<b>n</b>	
<b>Edad</b>		
Media		32.00
DT		9.89
Recorrido		18 - 67
Mediana		29.00
<b>Género (%)</b>		
Varones	192	86.88
Mujeres	29	13.12
<b>Estado civil (%)</b>		
Soltero/a	130	58.82
Casado/a	71	32.13
Pareja de hecho	5	2.26
Separado/a o divorciado/a	12	5.43
Viudo/a	3	1.36
<b>Nivel estudios (%)</b>		
No sabe leer – escribir	37	16.74
Sin estudios / estudios primarios incompletos	59	26.70
Estudios primarios	67	30.32
Estudios secundarios	53	23.98
Estudios universitarios o de especialización	5	2.26
<b>Religión que profesa (%)</b>		
Musulmana	134	60.63
Católica	29	13.12
Evangélica /	18	8.15
Ortodoxa/ Protestante / Test. de Jehová	5	2.26
Ateo	1	0.45
No responde	34	15.39
<b>Situación legal (%)</b>		
Nacionalidad española	3	1.36
Comunitarios UE	20	9.05
Permiso de trabajo y residencia temporal	18	8.15
Permiso de residencia permanente	37	16.73
Asilo / Refugiado	3	1.36
Sin permiso residencia, documentado (pasaporte)	3	1.36

**Tabla 4.** Datos sociodemográficos ( $n = 221$ )

Como puede observarse, la mayoría de los residentes en los asentamientos son hombres, con edades comprendidas entre los 18 y los 67 años, situándose la media de edad entorno a los 30 años. La mayoría de ellos están solteros, y suelen mantener el contacto con sus familiares, aunque éstos se encuentren en sus lugares de origen (n = 190; 85.97%).

El 83.26% de las personas encuestadas sabían leer y escribir (n = 184), e incluso 58 de ellos (26.24%) disponían de estudios secundarios o universitarios finalizados. Además, el 74.21% de la muestra puede hablar al menos dos idiomas (habitualmente el de origen y el español, aunque también francés, inglés y otros como marroquí o rumano), y hasta el 40.27% (n = 89) de los entrevistados eran capaces de comunicarse en un tercer idioma.

En cuanto a las prácticas religiosas, más del 60 por ciento de los entrevistados afirman profesar la religión musulmana (n = 134), seguidos de cristianos principalmente católicos (n = 29; 13.12%) y evangélicos (n = 18; 8.15%). Independientemente de la religión, el 81,90 % de la muestra (n = 183) tiene una práctica religiosa activa.

El 63.34 % de la muestra (n = 140) se encontraba en España en situación irregular, la mayoría de ellos sin ningún tipo de documento de identidad, ni siquiera pasaporte (n = 137), aunque llama la atención que entre las diferentes situaciones legales descritas encontramos incluso personas con nacionalidad española (n = 3; 1.36%) o de nacionalidades de la UE (n = 20; 9.05%), y bastantes personas con permisos de trabajo y residencia (n = 55; 24.89%), lo que supone que o disponen de un contrato de trabajo en vigor o que llevan más de cinco años viviendo en situación legal en nuestro país.

<b>País de origen</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Mali	54	24.43
Senegal	49	22.18
Ghana	29	13.12
Marruecos	23	10.42
Rumanía	18	8.15
Guinea Ecuatorial	17	7.69
Gambia	10	4.52
Costa de Marfil	10	4.52
Nigeria	3	1.36
España	3	1.36
Camerún	1	0.45
Argelia	1	0.45
Burkina Faso	1	0.45
Liberia	1	0.45
Túnez	1	0.45
<b>Total</b>	<b>221</b>	<b>100</b>

**Tabla 5.** Países de origen de las personas entrevistadas (n = 221)

La gran mayoría de las personas encuestadas era de origen subsahariano, principalmente de Mali y Senegal. En menor medida encontramos personas del norte de África, principalmente procedentes de Marruecos, y de países de la UE como Rumanía (Tabla 2). La mayoría de ellos (n = 149; 67.42%) llegaron a España en patera. Otros medios no legales para entrar en el país como saltar la alambrada fronteriza o esconderse en un camión resultaron poco frecuentes (n = 3; 1.36%). El resto (n = 69; 31.22%) utilizó transportes convencionales legales como avión, tren, autobús o coche.

#### 4.2.2. Acceso al agua y a los alimentos.

En cuanto al acceso al agua y alimentación, solo 57 de los encuestados (25.79%) afirmaban comprar agua potable en el supermercado. El resto las conseguía por diferentes medios, incluyendo fuentes públicas, conducciones de regadío de las fincas cercanas o gracias a algún grifo de acceso público en algún cementerio, gasolinera o polígono industrial. La mayoría (n = 151; 68.33%) decía comprar alimentos en los supermercados y comercios de los núcleos de población cercanos. Sólo 59 de las personas encuestadas hacían uso de algún tipo de ayuda para alimentarse como las aportaciones de Cáritas (n = 46; 20.81%) y los comedores sociales, a los que solían acudir solo 13 de los 221 entrevistados (5.88%). En la tabla 6 se muestran los alimentos más consumidos por las personas entrevistadas.

<b>Alimento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carne	191	86.43
Arroz	184	83.26
Verduras	172	77.83
Pescado	105	47.51
Pasta	104	47.06
Fruta	93	42.08
Patatas	86	38.91
Pan	94	42.53
Galletas	73	33.03
Legumbres	68	30.77

**Tabla 6.** Alimentos más consumidos por la muestra de estudio

Como se puede observar, la dieta habitual de las personas que viven en los asentamientos se compone de carne, arroz y verduras principalmente, y en menor medida de pescado y pasta. Las patatas o las legumbres son consumidas por apenas un tercio de estas personas. Posiblemente las dificultades para el cocinado dada la falta de medios, así como cuestiones culturales, estén influyendo en esta situación, además por supuesto, de la limitada disponibilidad de dinero para comprar alimentos. También hay que tener en cuenta las dificultades que encuentran estas personas para poder conservar alimentos por la ausencia de energía eléctrica en las chabolas. Sólo nueve (4,07%) de las personas entrevistadas afirmaron tener frigorífico y sólo tres (1.36%) decían conservar alimentos más de un día. Prácticamente la mayoría de los encuestados compraban cada día lo que iban a consumir en el mismo día.

#### **4.2.3.- Acceso a los servicios sanitarios**

Casi la mitad de las personas de la muestra (n = 109; 49.32%) disponían de tarjeta sanitaria, obtenida directamente en un centro de salud (n = 66; 29.86%) o gracias a la ayuda de instituciones como Cáritas, Cruz Roja Española, Huelva Acoge u otras asociaciones y ONGs. Llama la atención que casi un tercio de los encuestados (n = 66; 29.86%) desconocen que pueden ser atendidos en el centro sanitario a pesar de no disponer de tarjeta sanitaria.

Menos de la mitad de la muestra (n = 106; 47.96%) afirmó haber acudido en alguna ocasión a un centro sanitario, principalmente al centro de salud más cercano (n = 89; 40.27%), principalmente por procesos dolorosos (osteoarticulares y dentales, sobre todo) y por resfriados y otros procesos gripales o respiratorios. Sólo una de las personas afirmó sufrir un proceso crónico (diabetes) que le llevaba a visitar el centro de salud, y dos de las mujeres participantes afirmaron haber acudido a centros sanitarios por su proceso de embarazo. Sólo 44 (19.90%) de las personas entrevistadas afirmaron haber acudido a un centro sanitario en las cuatro semanas anteriores a la entrevista, lo que posiblemente no se corresponda con la idea extendida del sobreuso que hacen las personas inmigrantes ilegales de los servicios sanitarios.

Tan sólo dieciséis (7.24% de la muestra) de las personas que han utilizado los servicios de salud afirmaron haber tenido dificultades de acceso a la atención, si bien sólo seis de ellas (2.71% de la muestra) finalmente no recibieron dicha atención sanitaria por no tener

derecho a ella o por no disponer de la tarjeta sanitaria, a pesar de haber tenido la necesidad de ayuda profesional. El nivel de satisfacción con la atención recibida y con los servicios disponibles es bastante alto, de manera que el 87.74% de las personas que acudieron a centros sanitarios (93 del total de 106 que acudió) se mostraron satisfechos o muy satisfechos. Sólo una persona indicó sentirse totalmente insatisfecha.

#### 4.2.4.- Estado de salud y seguridad

Casi el 70% de la muestra (n = 154) consideraba su salud como buena o muy buena. En la tabla 7 se muestran los datos sobre autopercepción de salud.

Percepción de Salud	n	%
Muy buena	28	12.67
Buena	126	57.02
Regular	53	23.98
Mala	13	5.88
Muy mala	1	0.45

**Tabla 7.** Datos sobre autopercepción de salud

En cuanto a las enfermedades informadas por los encuestados, solo 40 de ellos (18.10%) afirmaron estar sufriendo alguna en el momento de la recogida de datos, principalmente problemas osteoarticulares (n = 16; 40% de las personas que informaron enfermedades en el momento de la entrevista), aunque llama la atención el alto porcentaje de personas con problemas de visión, teniendo en cuenta las características de edad de la muestra (tabla 8). Treinta de las personas que dijeron estar padeciendo una enfermedad (75% de las personas con enfermedad), afirmaron que se habían visto limitados en sus actividades habituales en algún momento durante los últimos doce meses a causa de la enfermedad.

Sólo seis personas (2.71%) afirmaron haber sufrido algún accidente laboral en el último año, y siete (3.17%) habían sufrido accidentes de tráfico. Otros accidentes menos frecuentes fueron caídas o mordeduras de perro.

<b>Tipo de enfermedad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Osteoarticulares	16	40
Oculares	5	12.50
Dentales	3	7.50
Mentales	3	7.50
Digestivos	2	5
Cardiovasculares	2	5
Hematológicos	2	5
Hepáticos	2	5
Respiratorio (asma)	1	2.50
Endocrinometabólico (diabetes)	1	2.50
Neurológico (migraña)	1	2.50
Tegumentario (psoriasis)	1	2.50
Ótica	1	2.50
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Tabla 8.** Frecuencia y tipos de enfermedades actuales informadas por los entrevistados (n = 40; 18.10%)

Por otro lado, el 23,98% de la población (n =53) ha tenido conocimiento de la muerte de algún compañero del asentamiento en el último año, aumentando este porcentaje hasta el 28.04% (n = 62) cuando se les preguntó si habían conocido la muerte de algún compañero desde que vivían en el asentamiento.

Respecto a la Seguridad, el 11.31% de los encuestados (n = 25) afirmaron haber sufrido algún tipo de agresión física o verbal durante el año anterior a la entrevista, la mayoría de ellos (n = 18) en el propio asentamiento y por compañeros que cohabitan en los mismos. Sólo siete de las personas entrevistadas afirmaron haber sido agredidas fuera de los asentamientos por desconocidos e, incluso en uno de los casos, por la policía.



<b>LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DE LA VIDA EN LOS ASENTAMIENTOS DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PROTAGONISTAS</b>	El agua: El problema básico principal
	El riesgo de incendio: Descuidos o venganza
	La basura
	La gestión de la asistencia sanitaria
	El riesgo de ser mujer
<b>LOS PAPELES: PROBLEMA CLAVE EN SU SITUACIÓN DE VIDA</b>	Mucho tiempo en situación de irregularidad
	Los “papeles”: La puerta de entrada al trabajo regular.
	Condiciones de trabajo: escaso y discontinuo.
	Población irregular, personas con itinerarios nómadas.
	La regularización: principal necesidad sentida.
<b>LA FAMILIA DE ORIGEN: MOTIVO DE PERMANENCIA EN SITUACIÓN OCULTA</b>	Hay que ayudar a la familia
	Peores condiciones que en mi país
	No quiero que sepan cómo vivo
	Lo que más echo de menos

**Tabla 9.** Dimensiones de contenido sobre las necesidades expresadas por la población de estudio

### 4.3.1. Los principales problemas en la vida en los asentamientos

#### El agua: el problema básico principal

Los discursos de los informantes confluyen en estimar el problema del agua en los asentamientos como el problema clave, el central, el primero que habría que abordar y para algunos incluso el único ya que hace que la vida en las chabolas sea bastante complicada:

*“Solo problema de chabola el agua. Para mí solo agua”. (E.1)*

*“-E: ...la verdad que mejor, primero, agua.*

*-I: Si tu pudieras pedir algo por mejorar tu vida, para mejorar tu situación a parte del agua, que tres cosas pedirías.*

*-E: primero agua” (E.2).*

*“El tema del agua es lo más importante que hay ahí porque, no hay agua. No hay agua y el agua que se está usando no es agua buena, pero eso sí, hay gente que trabaja con las empresas que están alrededor y les dejan coger agua y así nos aprovechamos, ¿sabes? Pero normalmente, hace falta agua porque es agua es la vida” (E.4).*

*“¿El agua? El agua también es muy duro para beber.” (E.6).*

Aunque el acceso al agua es una dificultad común, existen distintas situaciones en función del asentamiento al que nos refiramos. Los informantes nos expresan que existen tres maneras de abastecerse del agua: mediante un punto de agua puesto por el Ayuntamiento al que pertenece el asentamiento, de un riachuelo cercano al asentamiento o por cesión de una determinada cantidad por parte de los dueños de los campos a sus trabajadores.

*“-E: En Lepe tenía agua.*

*-I: ¿Sí?*

*-E: El ayuntamiento ha puesto agua.*

*-I: ¿Sí? Ah*

*-E: Sí. Al lado del cementerio*

*-I: Ajam, ¿Qué ha puesto un grifo, una fuente?*

*-E: Sí, un grifo. Para todo el mundo y es agua potable” (E.2).*

*“Un riachuelo por donde pasa agua. Ahí vamos a coger el agua con los bidones. De 20L cogemos agua ahí” (E.5).*

*“-I: O sea que vas al trabajo y coges dos botellas y allí las llenas. ¿Y te la da el... el dueño del campo?*

*-E: Sí*

*-I: ¿Os la da el agua?*

*-E: Sí. Pues sí trabajas ahí sí (E.6)”.*

Además de la dificultad para conseguirla, en los relatos aparecen diversas conductas relacionadas con la gestión del agua que pueden generar problemas de salud añadidos. Los informantes hablan del uso del agua del río para beber, la utilización generalizada del uso de garrafas de productos químicos usados en la plantación de las fresas, y el desfase físico y la posibilidad de accidentes en el transporte de las garrafas desde los campos donde trabajan a los asentamientos.

*“I: Entonces el agua, la recogéis de un riachuelo me has dicho, ¿y para beber, también?*

*E: Claro, sí.*

*I: O sea para beber, asearos...*

*E: Sí.*

*I: ¿Y para cocinar? ¿El agua del riachuelo?*

*E: sí, cocinar, beber también” (E.5).*

*“E: Con garrafas.*

*I: De las garrafas de los... ¿nuevas o son de las fincas donde trabajáis?*

*E: De las fincas y hay que lavarlas bien” (E.4).*

*“I: ¿Sí? La llevas detrás, con dos bidones grandes*

*E: Sí.*

*I: Mmm y con eso, ¿cuánto tiempo?*

*E: Pues cuando tú llevas dos... no puedes... estar encima de la bici... tú solo con dos cuerdas para amarrarlas así y ponerlas en la bici y empujando y caminando” (E.6).*

La obtención del agua no solo es una dificultad para poder beber sino para poder realizar una higiene adecuada, especialmente necesaria después de las horas de trabajo realizadas en el campo. Algunos reciben la ayuda en este aspecto de los jefes de los campos, pero se sienten a la merced de la voluntad de éste.

*Es muy difícil para duchar, porque muchos no quieren usar el agua del campo, pero mis paisanos están trabajando, cuando jefe sale del campo,*

*paisano da un poco de agua para ducha. Pero agua y ducha ese, con frío, ese es un problema (E.2)*

*El problema del agua es que no hay agua para ducharnos, ni agua para lavar ropa, y la traemos del campo del jefe. Ahora el jefe con su campo, que cierra el agua, ¿y qué? Ese es el problema del agua. ¿Y qué más? (E.13)*

*Para ducharse, no hay también ducha y nos juntamos para hacer una chabola para ducharnos juntos, pero tenemos que ir a buscar agua muy lejos. Y es que todo es muy complicado ahí en la chabola. Si sí, muy complicado (E.6).*

### **El riesgo de incendio: Descuidos o venganza.**

Uno de los principales elementos de inseguridad percibida en los asentamientos es el riesgo de incendios. Tanto es así, que algunos informantes expresan que la noche la viven en un estado de alerta permanente para no quedarse dormidos en profundidad por si hay alerta de fuego. Temen no enterarse y no poder reaccionar con la rapidez suficiente como para salvarse del incendio.

*No, porque no. Porque hay que dormir con un ojo, con una oreja aquí y con la otra.... Porque, porque se puede quemar en cualquier momento, como siempre pasa. Y yo no duermo, la verdad. Sueño profundo no tengo. Yo duermo con una oreja aquí para escuchar si van a decir, ¡hay fuego, hay fuego! Y tú tienes que salir corriendo, ¿sabes? Porque esto en 30 minutos se vuela todo. El día ese, medio un pánico. Nunca había visto eso en mi vida, que se queme ¡guau! con el viento y los plásticos y los cartones y todo se va volando y las bombonas de gas que va saltando... Yo no sé, a mí me dio algo. Yo no había visto eso nunca, por eso yo no puedo dormir. Tranquila, no. (E.10)*

Entre los motivos argumentados para el riesgo de incendio están los descuidos, ya que dentro de la chabola se utilizan las bombonas de butano para calentarse en invierno y para realizar las labores de cocina. En ambos casos, ya sea por calentamiento del aceite o por quedarse dormido con la estufa de bombona encendida, es el descuido el germen del incendio.

*Tu sabe muy peligroso de chabola es el fuego... cuando ti quieres preparar comida tu echar fuego de bombona de butano para poner olla echas aceite*

*para marchar a otro lado, por ejemplo, ahí se cocina y tú puedes ir a otro lado y va a quemar....*

*P: ¿ha pasado eso muchas veces?*

*R: eso ha pasado el año pasado ha pasado ahí al lado de..., el echado aceite en olla para al final de un chico de Italia él no sabe campamento y el marchar... aceite se calienta mucho, se calienta mucho... 4 chabolas o 5 se han quemado...*

*P: eso si es un peligro verdad....*

*R: si eso chabola es muy peligro, si, ese fuego. (E.1)*

La otra causa de incendio son las disputas o peleas entre las personas que viven en los asentamientos. En ocasiones ocurre que la venganza entre ellos se traduce en que se queman las chabolas unos a otros, y eso genera con frecuencia un incendio mucho mayor.

*R: ... pero 5 personas este año, siempre problema. Y coge y dice que va a poner fuego en la chabola de otra persona.*

*P: ¿sí?*

*R: claro, si pone fuego en casa de otra persona y nosotros vamos a llamar a policía, aquí nunca nunca es poner fuego a la chabola, aquí no. Tú pone fuego a chabola y si hay chico durmiendo y no puede salir que hacer... si fuego le pone a chabola...la verdad que no hay chabola con este. (E.2)*

*Para mí es un riesgo, es un problema porque imagínate, imagínate, hay gente que están durmiendo y uno viene para poner fuego a la otra persona, porque han discutido o no sé qué tal. Pues tú no piensas en la gente que está alrededor. Tú quieres matar a una persona, tú quieres matar a una persona y matas a un montón de gente. Porque hay butano dentro. Y grietas. Si eso coge el árbol, coge lo otro, coge pues... entonces si está la gente dentro, ¿qué? Porque ya no tienes problema con una persona, tienes problemas con todos. Así es. (E.4)*

### **La gestión de la basura**

En cuanto a la gestión de la basura existen diferentes realidades. Según lo que dicen los informantes hay asentamientos en los que el ayuntamiento se encarga de poner contenedores y recogerlos cuando están llenos, pero en otros, sin embargo, tienen que quemar la basura en un lugar algo alejado del asentamiento porque no hay ninguna entidad que se encargue de su gestión.

También nos indican que la colaboración en el orden y gestión de la basura por parte de las personas que viven allí a veces es escasa, vertiendo parte de la basura en los lugares cercanos a los asentamientos (caminos de acceso, etc)

*Con la basura, la gente lo tira en un agujero que está ahí. Y cuando se llena, pues se mete fuego, y se quema.*

*E: Y la quemáis. O sea que no hay nadie, ni del pueblo, ni del ayuntamiento y de ningún otro sitio va a recoger basura, ¿no?*

*P: No. Eso fue... una temporada, poco tiempo, hasta cuándo...*

*E: Se llena y ya no lo cambian, ¿no?*

*P: No lo cambian y creo que no lo paga nadie. Antes puede, pero creo que ahora no lo paga nadie, y ahora no lo traen. La gente coge los sacos de basura y lo tiran dónde está algo más lejos de nosotros, del asentamiento (E.13)*

*P: ¿y pasan los camiones a recoger la basura del contenedor, de los contenedores?*

*R: si, el contenedor está ahí...*

*P: ¿Cuándo pasa?*

*R: si, llenado, cuando pasa si basura llenado. Pero la gente lo llenan y tiran cerca del caminar, mucha gente no tener cabeza... mejor pensarlo primero... caritas viene y limpia chabola es de trabajar... la gente vive en la chabola mejor si pone la basura en el camino, pero si no tú las tiras y la gente no tener cabeza (E.2)*

### **La gestión de la asistencia sanitaria**

La atención sanitaria en los asentamientos es frecuentemente una atención de urgencias. Cuando sucede un proceso agudo en una de las personas de los asentamientos, alguno de ellos se encarga de llamar al servicio de urgencias, desde el que se activa un recurso de atención urgente (con o sin equipo sanitarios) en ambulancia. Este dispositivo se encarga de acceder al lugar y atender a la persona. En ocasiones, desde el propio servicio de urgencias les informan de que no pueden acceder a la zona por el estado de las vías o dificultades de localización.

*Cuando otros compañeros sin papeles se ponen enfermos, ¿cómo es la asistencia?*

*P: Si yo estoy llamo.*

*E: Si tú estás, llamas*

*E: Sí, claro que sí.*

*E: Y cuando tú no estás, si hay algún tipo de problema que alguien se pone enfermo, ellos llaman, ¿y acuden o no?*

*P: Alguna vez acuden, y alguna vez no. Es un poco... eso me dicen, que no puede ser. Digo, ¿cómo que no puede ser? Que aquí entran en coches normales, vienen y, ¿ustedes no pueden? (E.7)*

También son usuarios del Centro de Salud, aunque no de forma generalizada, pero sí aquellos que argumentan tener enfermedades crónicas de largo recorrido que necesitan seguimiento. La atención en el Centro de Salud es calificada como buena, integrando en la atención a médicos, enfermeras y trabajadores sociales.

*Si, el médico he ido muchas veces, si... tú sabes primero yo doler mi espalda mucho y el médico pinchado muchas veces, duele así... cuando yo siempre venir al médico el médico dar para farmacia y yo comprar farmacia... ayuda mucho, y no solo yo en, no no, aquí a negro, blanco... ayuda a todo el mundo, con mi mucho inmigrante tu no tener trabajo, pero tu tener trabajo o no. No tener trabajo tu poder venir para el médico y poder ir a la farmacia... (E.1)*

*E: Vale, y cuándo acudís al centro, hay veces que no hace falta que se desplacen allí, ¿porque vosotros acudís al centro de salud o no?*

*P: Sí sí acudimos*

*E: Y allí, ¿os atienden bien?*

*P: Muy bien. Yo sé que me han atendido, y sé que han atendido a otra gente también. Hay buenos médicos, buenas médicas, y hay también alguno que es un poco raro.... El trabajador social. Y allí voy, voy a verlo. Y ya un día me pregunto sí tenía cita, y digo no. Y ya es una amiga, y el médico social. Me lo he encontrado en algunas reuniones y he hablado y todo. Y me dijo, cuando quieras verme, te acercas. Y yo vengo a verle y me dice pasa pasa. No sé cómo (ininteligible) me tiene como un amigo, sí (E.7)*

Otro recurso para la gestión de su salud son los técnicos de Cáritas que visitan con frecuencia los asentamientos. También “La Casa de Enfermos” de Cáritas Diocesana es identificado por los informantes como un recurso para la adecuada recuperación de aquellas personas que han estado hospitalizadas, antes de volver a las duras condiciones de los asentamientos

*No cuando ahí tiene malo, o sea, se llama a la policía, policía llama a médico y luego va a llamar a... (técnicos de caritas), siempre va a llamar a para alguna gente aquí malo... por ejemplo antes un amigo estuve en caritas en casa de Huelva. Se operó de tres veces, y casi todo el tiempo en Huelva, cuando alguna gente se siente malo en chabola la iglesia va a cogerlo para ayudarlo (E.1)*

## El riesgo de ser mujer

El simple hecho de ser mujer en un entorno en el que la mayoría de las personas son hombres, sumado a las dificultades de la convivencia entre personas de distintas religiones y concepciones de género, genera un riesgo añadido por el sólo hecho de ser mujer. En cuanto a las opciones que ellas ven posibles para protegerse de este riesgo de agresión está, por un lado, el unirse para defenderse entre ellas mismas, y por el otro convivir con un hombre que haga de escudo protector respecto al resto.

*E: Y las mujeres, ¿tenéis especialmente riesgo en los asentamientos, en las chabolas? ¿Por ser mujer?*

*P: Eso sí que hay mucho. Eso sí que hay mucho, lo que pasa es que yo así que lo voy a hablar ahora. Entre nosotras mismas, nos defendemos. Si viene uno ataca y así (chasquido con los dedos) vamos todas a por esa persona. Cuando venga, nos encuentra ahí, porque no vamos a permitir que le hagan daño. Y si no, ¿cómo vamos a vivir? Y como yo misma ya sé buenamente, que nosotras, nuestra parte somos así, porque estamos muy unidas (E.4)*

*P: Sí, pero de momento no me... no me han agredido. Bueno, de momento no, porque yo estoy ahí con un amigo que está conmigo y no sé si por eso no me han... La gente no se me acerca*

*E: ¿Y ha habido alguien que sí? ¿Alguna mujer que si se haya sentido agredida? No sólo... en tu caso, sino más mujeres que haya por esa zona donde eso si pueda ser frecuente, ¿o no?*

*P: Bueno... sí, pero esa chica ya se fue, porque se rompió la pierna y se fue hasta Lérida porque le rompieron la pierna. Tuvo un forcejeo con un chico y luego el chico la empujó y le rompió la pierna. Y ahora no se encuentra aquí, se fue a Lérida, sí (E.10)*

### 4.3.2. Los papeles: problema clave en su situación de vida

#### Mucho tiempo en situación de irregularidad

La mayor parte de las personas que viven en los asentamientos no tienen papeles. Esta circunstancia agrava su situación vital de pobreza, y condiciones de vida, ya que los sitúa en un escenario sin esperanza y sin futuro.

*Vale, la necesidad que tenemos en las chabolas, lo primero es que no sabemos qué hacer con nuestras vidas porque yo mismo, llevo aquí casi 7 años y no tengo papeles todavía (E.5)*

Se da la circunstancia de que algunos inmigrantes viven muchos años en España sin conseguir legalizar su situación. Expresan que la dificultad mayor está en que aun cumpliendo los requisitos, no consiguen la regulación por distintos motivos. Incluso algunos consiguieron regularla, pero posteriormente la perdieron.

*Eso sí, te lo he dicho antes. En España llevo muchísimo tiempo. Pues yo tuve un problema con mis papales, y perdí mis papeles. Desde entonces, para volver a encontrar un contrato, ahora mismo me cuesta mucho. Ese es el problema que tengo, por eso, estoy viviendo en ese sitio, si no, no estaría allí (E.4)*

*...y la culpa no es que no cumplimos con la ley. Yo si usted ve, desde 2012 hasta ahora, tengo todo, pruebas, todo, pero...*

*E: ¿tienes que?*

*P: Que tengo papeles que muestran que estoy aquí, todo, como dice la ley de España que cuando uno lleva 3 años le dan papeles y todo, pero no. Todavía no he conseguido nada. Entonces... (E.5)*

### **Los “papeles”: la puerta de entrada al trabajo regular**

Desde la percepción de los protagonistas el estar o no legalizados, cambia su situación de vida de forma radical, incluso aunque sigan viviendo en los asentamientos. “Los papeles” les permiten el acceso a un trabajo regulado por contrato ya sea en el campo o fuera de él, facilitándoles la vida y vivenciando el trabajo con menos dureza. Por el contrario, al no haber ningún tipo de contrato que regule la situación trabajan menos, o por menos dinero y ganan en función de lo que estime el jefe del campo.

*Ahora tú no tienes papeles y no estrás trabajo, pero cuando tienes papeles pues... te ayuda la gente... ahora está cuando está trabajando está trabajo con dinero y tiene papeles y ahora está levantando un poquito, pero cuando no tienes eso estás abajo siempre. (E.3)*

*El pápele el problema es que yo no tenía contrato antes, no tenia, yo he empezado a trabajar y el jefe no contrato porque yo no tener nada... pero yo ahora tranquilo.... Pero yo he estado 11 años sin papeles... (E.2)*

*Cuando tienes papel no es muy duro, pero cuando tú no tienes papel es muy duro. Te engañan... una semana ahora 200, tú va a comprar una cosa que quieres y puedes, pero si no tienes papel que haces... (E.3)*

### **Condiciones de trabajo: escaso y discontinuo**

Las características del trabajo que describen los informantes para las personas no regularizadas es: escaso, discontinuo y depende totalmente de las necesidades del “jefe” según el momento de la plantación. No existe ningún compromiso de temporalidad, ni siquiera de número de horas. Trabajan más o menos dependiendo de la época del año y de las necesidades del día concreto, por lo que nunca saben cuánto van a trabajar, no pudiendo planificar su vida ni sus ingresos.

*En verano no trabaja casi casi 3 meses, yo aquí no trabajo, pero ahí tener un año trabajo no poder salir para otro lado porque tu tener que esperar al jefe para luego trabajando, jefe te va a llamar para trabajar si tu aquí esperando, cuando meses que viene, esos 3 meses no hay trabajo aquí, pero cuando pase 3 meses llega la planta y ya si hay trabajo aquí, y luego ya para hacer planta, luego poner plástico, espera un mes y medio o dos para esperar y luego coger fresas (E.1)*

*Estos son según como trabajas. Porque si sacas dos o tres cartones... según tal como trabajas. Si trabajas 2 horas, te pagan 2 horas, si trabajas 3 horas o 4 horas... pero yo normalmente, yo trabajo 8 horas. El día que me llaman, para yo poder ganar dinero, sí.*

*E: ¿Y cuánto te pagan la hora?*

*P: Ammm... ehh... yo que sé. Según, en una hora, sacas 3 cartones, cada cartón tiene su precio, según cómo tu trabajas... (E.10)*

### **Población irregular, personas con itinerarios nómadas.**

Esta realidad laboral provoca que sean pocos los informantes que dicen quedarse todo el año viviendo en las chabolas de los asentamientos. La mayoría indican que están en ellos sólo en la época de más trabajo, marchando a otros lugares en busca de otro tipo de plantaciones con distinta época de campaña, para buscarse la vida en ella.

*¿Y te piensas quedar por aquí o tienes pensado irte a otra temporada de por ahí, otras...?*

*P: No, porque yo he estado aquí siempre, porque si termina la campaña, no puedo seguir allí en la chabola. Yo tengo que buscar otro lado para irme (E.6)*

*Nosotros somos nómadas, ya lo dije. Yo principalmente soy nómada (E.7)*

*En esta época, ¿no? Luego en verano, ¿se queda vacío?*

*P: Se queda vacío, porque se van a Lérida. Otros van por otro lado. Yo también estuve. Me llamaron y allí hay trabajo. Y aquí no. Entonces...*

*E: Hay que marcharse*

*P: Y cuando llega el tiempo de vuelta a casa, pues eso, otra vez, ya empieza a venir gente. (E.7)*

### **La regularización: principal necesidad sentida**

Para los informantes, los “papeles”, es decir, la regularización de su situación en España es la necesidad más importante a cubrir ya que mejoraría sustancialmente sus condiciones de vida e incluso podría ser la puerta de salida a una vida fuera de los asentamientos y del trabajo en el campo.

*Las necesidades fundamentales y básicas que necesitamos es que la gente que quiere trabajar no pueden, por la falta papeles (E.7)*

*Bueno, yo quiero buscar papeles sólo. Si tenemos papeles, podemos trabajar bien, podemos conseguir dinero para tratar lo que yo tengo (E.8)*

*P: Tú, las necesidades, tuyas o que tú ves de las personas que están en los asentamientos. ¿Qué pedirías?*

*R: Para cada uno un papel y que busquen un trabajo digno, y que salgan de ahí. Porque no creo que teniendo un papel en la mano y trabajando y vivirían de una manera... Porque cuando tenga sus papeles en la mano tiene derecho a trabajar en cualquier sitio que uno quiera. Puede decir que no quiere trabajar en el campo. A mí no me gusta el campo, me voy a la fábrica y busca su trabajo ahí. Por todo eso, papeles nada más. Lo único que yo puedo pedir, es el único deseo para todos. Porque son gente luchadora (E.6)*

*Pero si me dan el papel hoy, no voy a vivir en chabolas (E.9)*

*Yo quiero ejercer, pero no puedo. No puedo sin papeles no hay, yo no existo aquí. (E.10)*

### 4.3.3. La familia de origen: motivo de permanencia en situación oculta.

#### Hay que ayudar a la familia

En muchos de los discursos de los informantes encontramos que la razón de su permanencia en la situación de asentamientos es la imperiosa necesidad de seguir ayudando a su familia en la distancia. Por muy poco que puedan enviar, supone una gran ayuda en los países de origen, pudiendo incluso mantener a una familia completa.

*Así, digo, mira nosotros nos venimos a buscar problemas, venimos a buscar trabajo para nuestra familia (E.7)*

*R: sí, es mucho peor, claro si tu no trabaja tu va a comprar comida y tener que mandar dinero 100 euros o 10 para familia, yo tengo mujer y tengo niña y es obligatorio mandar comida (E.1)*

*Si... yo mandarle a los 5 días 50 euros a mi padre para comer, claro...*

*P: 50 euros allí es dinero... puedes comer un tiempo...*

*R: sí, con 50 euros un mes, y va a comer.*

*P: cuantas personas...*

*R: yo la verdad mandar a mi padre y 4 personas o 5 van a comer.... Pero no disfrutan bien pero solo comprar comida, pero la verdad que... bien (E.2)*

Esta situación tiene difícil salida, ya que la dependencia económica y la situación irregular en España provoca que se alargue mucho en el tiempo la posibilidad de mejora no pudiendo incluso visitar a la familia en años. La permanencia en esta situación se convierte en un círculo sin fin, con difícil solución.

*Mi familia, toda está en África solo una hijo aquí... mi mujer y mi hijo están en África. Yo tengo una mujer y 5 hijos. 4 chicos, 1 chica.*

*P: ¿hace cuánto tiempo que no los ves?*

*R: la verdad, yo 11 años que yo no visitar a mi mujer y a mis hijos. Este año yo visitar... (E.2)*

*yo llevo aquí 7 años y no vuelvo a ir, ni para visitarles (E.5)*

*E: ¿Cuánto tiempo llevas en España en total?*

*P: En total, 12 años*

*E: ¿Has ido alguna vez a tu país?*

*P: No. Nunca, no tengo papel, no tengo cómo ir jaja porque siempre puedo volver hoy y he perdido todo mi negocio en mi país (E.1)*

### **Peores condiciones que en mi país**

Sin embargo, algunos informantes afirman que su situación en el país de origen era mejor que la de aquí en los asentamientos. Vinieron buscando una mejor vida para ellos y su familia y lo que han encontrado ha sido unas condiciones de vida de pobreza incluso peores que las de origen, una situación de irregularidad que no les permite mejorar su calidad de vida y la imposibilidad de dar marcha atrás volviendo a su país.

*E: Vale. Y... ¿si pudieras volver a Guinea volverías?*

*P: Sinceramente que sí.*

*E: Vale. ¿Y tú en tu país, vivías en estas condiciones?*

*P: No, la verdad. La verdad, te lo juro que no. No. Yo tengo mi papá allí, mi mamá desgraciadamente falleció, pero mi papá está ahí y tenemos... nuestro sitio. Mi hija está ahí. Tengo una hija que está allí, mi familia, todo está allí... (E.10)*

*E: ¿Vivías mejor allí que aquí?*

*P: Sí. Mi padre tiene casa donde vivir. Tengo casa allí.... Antes de venir tenía un afán por venir. Y también mi padre tiene cabras, ovejas, sí (E.8)*

### **No quiero que sepan cómo vivo**

Una de las cuestiones resaltables, es la ocultación de la situación que viven a sus familias de origen. La sensación de vergüenza, el sentimiento de fracaso y el deseo de proteger a la familia del dolor que les supondría saber que viven en estas condiciones, le lleva a ocultar y engañar durante años a los suyos e incluso a veces al distanciamiento total de su familia. Esto se une al repertorio de pérdidas que se acumulan en la situación de vida de los inmigrantes en los asentamientos.

*R: y yo vivir en chabola, pero yo no poder decir.*

*P: ahí, que ellos no lo saben.*

*R: no, ellos no saben que yo vivir en chabola. Y todo gente también.*

*P: ah vale, que a los demás también les pasas la misma situación. Ellos no quieren que se sepa.*

*R: claro, no saben eso... sí. Yo no quiero que sepa (E.2)*

*E: ¿Y tu familia de allí, sabe la situación en la que tú estás?*

*P: No, no lo saben. No, no sé...tengo algo que, no sé. Ahora yo como pienso que yo... cuando yo esté en otra situación, puede que ser que yo les vaya a*

*contactar (E.13)*

*No, no. Ni se lo imaginan, no lo saben. Porque, ¿cómo lo van a saber ellos? No les digo cómo vivo aquí, pero algo pueden saber porque si yo llevo aquí 7 años y no vuelvo a ir, ni para visitarles... a veces mi madre me pregunta y me dice, ¿tú ya no nos quiere ver a nosotros o no quieres o nos has abandonado? Digo, no no, no os he abandonado, pero la situación no es como ellos piensan (E.5)*

### **Lo que más echo de menos.**

Las personas entrevistadas expresan con dolor que la lejanía de sus familias es una de las realidades que hace que la vida que llevan en España sea muy dura. Aunque no quieren expresar demasiado esta tristeza, para no enrocarse en un pensamiento circular que les lleve a la desesperanza.

*¿Qué echas de menos de África, que tenías allí que no tienes aquí, que echas de menos?*

*P: Ahí, sinceramente, la familia. Sí, ¿sabes? Estar con tu familia un domingo o... cenar en familia. Eso es lo que más echo de menos. Abrazar a mi hija todas las mañanas y no sé... No quiero llorar. Eso es lo que yo echo de menos (E.1)*

## **5. CONCLUSIONES**

### **5.1. Conclusiones sobre las condiciones de vida**

El bloque de indicadores de salud en el que detectamos más necesidades en los/as inmigrantes de los asentamientos de Huelva es sin duda, la referida a los determinantes de Condiciones de Vida. Podríamos concluir que los/as inmigrantes de los asentamientos de Huelva viven en un escenario similar o incluso peor al de sus países de origen, de dónde vienen huyendo. Las condiciones de pobreza en las que está sumergida esta población los asemeja a las de un entorno de sub-desarrollo dentro de una sociedad avanzada.

Es obvio, que la necesidad más flagrante, que atenta contra uno de los derechos fundamentales del ser humano reconocido en la Asamblea General de Naciones Unidas

y en la propia Constitución Española, es el acceso al Agua. De hecho, el Objetivo 6 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para la Agenda 2030 se centra precisamente en garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015). A pesar de esto, la triangulación de la información obtenida por la observación, la encuesta y lo expresado en las entrevistas converge en afirmar que el agua supone el problema básico principal de esta población. Casi la totalidad de los asentamientos no disponen de servicios básicos de agua corriente, lo que les obliga a desplazarse para su búsqueda y almacenarla en recipientes poco adecuados, que tras los análisis químicos realizados, no suponen riesgo para su salud. Aunque alrededor de la cuarta parte de la población afirma comprar agua envasada, la gran mayoría la obtiene de arroyos próximos, de las conducciones de regadío de las fincas próximas o dónde trabajan otros compañeros, de los polígonos y servicios públicos cercanos a los asentamientos, dónde les permiten el acceso. Tan sólo en dos asentamientos disponen de agua a través de fuentes públicas.

Sin duda, las condiciones paupérrimas de habitabilidad de las viviendas de los/as inmigrantes es otro de los determinantes de la salud de esta población. Una de las palabras que más se repite en el discurso de los/as entrevistados/as es Chabola. Esas son las infraviviendas en las que se cobijan los habitantes de los asentamientos. Construidas con materiales que ofrecen nula seguridad a sus ocupantes: madera, cartón y/o plásticos. Se estructuran en base a un espacio único separado o no entre la zona de estar/cocina y la zona descanso. Dotadas, por tanto, de un colchón o varios, depende de sus ocupantes, alguna silla y cocina de butano. Carecen de electricidad, por lo que no disponen de electrodomésticos para la conservación de los alimentos o para la calefacción. Las infraviviendas no tienen cuarto de baño o aseo, por lo que en su mayor parte realizan la defecación al aire libre una práctica que sigue vigente entre miles millones de personas en el mundo, en concreto, una sexta parte la población de los países en desarrollo. Su desaparición también está contemplada entre las medidas del Objetivo de Desarrollo Sostenible nº6 para la Agenda 2030 (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015). Las otras prácticas existentes, el mejor de los casos consiste en habitar un espacio común cerca de las chabolas, dónde también realizan las tareas de higiene. El espacio exterior suele utilizarse también como estancia para la convivencia, o incluso para la elaboración de la comida, a través de fogatas. Las condiciones de higiene tanto en el interior de las chabolas como en el exterior son muy deficitarias.

Otro elemento clave de las condiciones de vida de los/as inmigrantes asentados en Huelva es el entorno donde residen, dónde se encuentran estas chabolas. A pesar de estar ubicados, la mayoría de ellos, en plena naturaleza, su situación, la accesibilidad a los servicios, las características urbanísticas y los dispositivos de higienización hacen de los asentamientos, lugares aislados, inseguros e insalubres.

Un alto porcentaje se ubica en zonas alejadas de los núcleos de población a los que no llega el transporte público, lo que dificulta el acceso a servicios básicos para la adquisición de alimentos, centros de salud, farmacia... u otros dispositivos públicos. El medio de desplazamiento habitual es a pie o en bicicleta, que cuando se hace por carreteras provinciales o locales aumenta el riesgo de accidentabilidad en esta población. Esta situación es cotidiana, dada la inexistencia de recursos para la conservación de alimentos, lo que les obliga a ir a comprar víveres diariamente para consumirlos en el día.

Esta circunstancia es diferente para la población rumana que se desplaza en familia y con vehículos propios a los asentamientos durante la temporada agrícola, teniendo más fácil la accesibilidad a los recursos.

Las infraestructuras de saneamiento, alcantarillado y las instalaciones eléctricas son inexistentes en la gran mayoría de los asentamientos en estudio, lo que dificulta gran parte de las actividades de la vida diaria de esta población. El uso alternativo de otras vías de eliminación de residuos humanos o de fuentes de energía aumenta el riesgo de infección y el riesgo de incendio.

La higiene del entorno es precaria. Aunque en casi la mitad de los asentamientos existen contenedores para la eliminación de la basura, el deterioro de los mismos, el servicio de retirada irregular y poco frecuente y las malas prácticas de los asentados, generan una gran acumulación de basura, siendo ésta una fuente de atracción de vectores y parásitos, que se hacen presentes en todos los asentamientos. La alternativa de eliminación de la basura es la incineración en hogueras en el propio asentamiento, con el consiguiente riesgo para la salud.

Esta práctica, junto con el uso del gas butano y el fuego para cocinar y calentarse, y el material inflamable con el que están construidas las chabolas, convierte este espacio en un polvorín con una alta probabilidad de ignición, como así lo avalan todos los sucesos

ocurridos en los últimos años. Éste es uno de los principales elementos de inseguridad en los asentamientos, expresado como uno de los mayores temores de los/as inmigrantes en las entrevistas.

## **5.2. Conclusiones sobre los recursos económicos y la situación legal**

Con respecto a la situación de recursos económicos de los residentes en los asentamientos, hay que señalar que sólo un 20,81% de las personas encuestadas expresaron hacer uso de algún tipo de ayuda de las ONGs como Cáritas Diocesana y Cruz Roja y sólo un 5,88% utilizaron regularmente los comedores sociales. Podemos afirmar que, en base a los datos obtenidos, los inmigrantes de los asentamientos en su mayor parte no “consumen” ayudas sociales, y los que lo hacen provienen de Instituciones sin ánimo de lucro, pero no del Estado.

Por otra parte, constatamos que viven de lo que ganan, de su trabajo que es irregular y esporádico, debido a dos elementos: primero a las necesidades temporales de los empresarios agrícolas, y segundo a la situación legal que tengan. Estar regularizados legalmente les da acceso a contratos de trabajo, cotización a la seguridad social y salario regulado por convenio. Por el contrario, los que no se encuentran regularizados, que son la mayoría, trabajan en función de la necesidad y el deseo de los dueños de las fincas y sus capataces. En las épocas de temporada baja agrícola en Huelva, se trasladan a otras provincias para trabajar en otras compañías o bien permanecen en los asentamientos y viven de la colaboración mutua y de las ayudas de las ONGs anteriormente citadas.

Es significativo que estando en estas condiciones, además de mantenerse ellos mismos, sean capaces de destinar parte del dinero para enviarlo a su familia. Aunque estas cuantías son muy pequeñas, para la economía familiar en los países de origen supone una gran ayuda para el sostenimiento familiar más básico. Esta necesidad es lo que en su mayor parte los impulsó a venir y les sigue dando la fuerza necesaria para continuar en estas condiciones.

En cuanto a la relación con su familia, llama especialmente la atención que, aunque en su mayoría contactan con ella frecuentemente a través del teléfono, les ocultan las circunstancias de su vida en los asentamientos, principalmente por dos motivos: primero porque ellos vinieron buscando una mejor vida y sienten cierta vergüenza en las

circunstancias en las que están y segundo, porque no quieren suponer un motivo más de preocupación y angustia para sus seres queridos.

En cuanto a la situación legal, más de la mitad de las personas están en una situación irregular, sin permiso de residencia y en su mayor parte, y sin ninguna documentación. Esta situación de ser “personas irregulares” o “sin papeles”, se mantiene durante muchos años, siendo muy difícil lograr su regularización. Y es posiblemente, incluso más duro que la vivencia de condiciones de vida en los asentamientos. El hecho de tener o no regularizada su situación repercute directamente en las condiciones de trabajo, en el acceso a las ayudas sociales, en la reclamación del derecho a la vivienda, la posibilidad de volver a su país y de contactar con la familia, etc. En definitiva, es el elemento estructural que condiciona su presente, pero especialmente condiciona su futuro, siendo difícil mantener la esperanza de una vida mejor y la posibilidad de realizar un proyecto de vida personal y familiar.

### **5.3. Conclusiones del uso de los servicios y el estado de salud**

A la vista de los datos sobre condiciones de vida, analizados en el apartado anterior, cabría pensar que la percepción de salud de las personas que habitan en estos asentamientos podría ser negativa. Sin embargo, según nuestros datos su autopercepción de salud es buena o muy buena en un alto porcentaje de la población estudiada. Es posible que en esta percepción positiva de salud estén influyendo también cuestiones culturales relativas al propio concepto de salud, posiblemente más restrictivo entre la población inmigrante que entre la población autóctona. En la fase cualitativa del estudio, las personas entrevistadas tenían dificultades para responder a la cuestión de “¿Qué es para usted la salud?” En la mayoría no es un constructo elaborado y tras preguntas de sondeo, su concepción de salud se limita a la ausencia de enfermedad. Todo ello hace que las personas que habitan en los asentamientos se perciban a sí mismas como muy sanas, a pesar de las condiciones en las que viven.

El uso de los servicios sanitarios que describen se limita casi exclusivamente a servicios de urgencias, principalmente en los centros de salud de las localidades cercanas a los asentamientos. Los motivos por los que acuden a los centros sanitarios son principalmente dolores orsteoarticulares y problemas dentales, siendo poco frecuentes los problemas

crónicos. En esta situación influyen diferentes factores. En primer lugar, hay que señalar que se trata de una población joven, con un promedio de edad de entorno a los 30 años, en la que las enfermedades crónicas y los problemas graves de salud son aún poco prevalentes. Y en segundo lugar, que el pequeño porcentaje de personas con problemas de salud más graves que habitan en asentamientos, son trasladados a los centros hospitalarios y tras ser dados de alta, permanecen en los pisos de acogida de Cáritas Diocesana de Huelva hasta su recuperación o muerte.

En cualquier caso, podemos concluir que las personas que habitan en asentamientos irregulares de la provincia de Huelva hacen un uso muy limitado de los servicios sanitarios. El porcentaje de muestra que había acudido a un centro sanitario en las cuatro semanas anteriores a la recogida de datos, es similar a los datos que ofrece la Encuesta Nacional de Salud de 2017, respecto a la población española (Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Instituto Nacional de Estadística, 2017). Es decir, las personas inmigrantes que habitan en asentamientos irregulares no hacen un mayor uso de los servicios sanitarios en comparación con la población general española, a pesar de las condiciones en las que viven.

Destaca que entre aquellos que han hecho uso en algún momento de los servicios sanitarios, la satisfacción con la atención recibida es buena, incluyendo a todos los profesionales de los centros (enfermeras, médicos, trabajadores sociales, etc). Creemos que este es un dato positivo que da una idea de la profesionalidad y el esfuerzo de los profesionales de nuestro sistema de salud, que en muchas ocasiones ven sobrecargadas sus consultas y centros con un importante número de personas que, al residir en situación irregular, son “invisibles” o “inexistentes” para el sistema y para la planificación de recursos.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achotegui, J., López, A., Morales, M. M., Espeso, D., Achotegui, A., Pública, S., ... Erill, C. (2015). Estudio sociodemográfico de los inmigrantes con síndrome de Ulises. Estudio sobre 1.110 inmigrantes atendidos en el SAPPPIR in Barcelona. *Norte de Salud Mental*, 13(52), 70–78.
- Affronti, M., Affronti, A., Pagano, S., Soresi, M., Giannitrapani, L., Valenti, M., ... Montalto, G. (2013). The health of irregular and illegal immigrants: Analysis of day-hospital admissions in a department of migration medicine. *Internal and Emergency Medicine*, 8(7), 561–566. doi:10.1007/s11739-011-0635-2
- Agudelo-Suárez, A. A., Ronda-Pérez, E., Gil-González, D., Vives-Cases, C., García, A. M., Ruiz-Frutos, C., ... Benavides, F. G. (2011). The effect of perceived discrimination on the health of immigrant workers in Spain. *BMC Public Health*, 11(1), 652. doi:10.1186/1471-2458-11-652
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Retrieved from [https://unctad.org/meetings/es/SessionalDocuments/ares70d1\\_es.pdf](https://unctad.org/meetings/es/SessionalDocuments/ares70d1_es.pdf)
- Bas-Sarmiento, P., Fernández-Gutiérrez, M., Albar-Marín, M. a. J., & García-Ramírez, M. (2015). Percepción y experiencias en el acceso y el uso de los servicios sanitarios en población inmigrante. *Gaceta Sanitaria*, 29(4), 244–251. doi:10.1016/j.gaceta.2015.03.008
- Consejo Económico y Social. (2019). *La inmigración en España: efectos y oportunidades*. Retrieved from <http://www.ces.es/documents/10180/5209150/Inf0219.pdf>
- De la Rosa, J., Chacón, H., Sánchez de la Campa, A., Carrasco, R., & Nieto, J. (2001). Methodology and trace element-REE analysis by ICP-MS of SARM 1 (granite) and SARM 4 (norite) standard. III Congreso Ibérico de Geoquímica. Zaragoza.
- Esteva, M., Cabrera, S., Remartinez, D., Díaz, A., & March, S. (2006). Percepción de las dificultades en la atención sanitaria al inmigrante económico en medicina de familia. *Atencion Primaria*, 37(3), 154–159. doi:10.1157/13085348
- Ferri Sanz, M., Grau i Muñoz, A., & Santos Ortega, A. (2016). Necesidades en salud de los inmigrantes de europa del este: hacia un modelo comunitario de educación en salud. *Arxius de Ciències Socials*, (34), 157–168.

- Gotsens, M., Malmusi, D., Villarroel, N., Vives-Cases, C., Garcia-Subirats, I., Hernando, C., & Borrell, C. (2015). Health inequality between immigrants and natives in Spain: The loss of the healthy immigrant effect in times of economic crisis. *European Journal of Public Health*, 25(6), 923–929. doi:10.1093/eurpub/ckv126
- Hernández Morán, M. (2018). *Realidad de los asentamientos en la provincia de Huelva*. Retrieved from <https://www.apdha.org/media/Informe-Asentamientos-Mesa-Integracion-Huelva.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística. (2019a). *Avance de la Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2019*. Retrieved from [https://www.ine.es/prensa/pad\\_2019\\_p.pdf](https://www.ine.es/prensa/pad_2019_p.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística. (2019b). *Cifras de Población (CP) a 1 de enero de 2019 Estadística de Migraciones (EM). Año 2018 Datos Provisionales*. Retrieved from [https://www.ine.es/prensa/cp\\_e2019\\_p.pdf](https://www.ine.es/prensa/cp_e2019_p.pdf)
- Malmusi, D., & Ortiz-Barreda, G. (2014). Desigualdades sociales en salud en poblaciones inmigradas en España. Revisión de la literatura. *Revista Española de Salud Pública*, 88(6), 687–701. doi:10.4321/s1135-57272014000600003
- Ministerio de la presidencia. *Real Decreto 140/2003, de 7 de febrero, por el que se establecen los criterios sanitarios de la calidad del agua de consumo humano*. , (2003).
- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Instituto Nacional de Estadística. (2017). *Encuesta Nacional de Salud*. Retrieved from [https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INESeccion\\_C&cid=1259926695829&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&param1=PYSDetalle&param3=1259924822888](https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926695829&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&param1=PYSDetalle&param3=1259924822888)
- Montaño Garcés, M. (2016). *Negro-africanos en la provincia de Huelva : entre la integración y el racismo* (Universidad de Huelva). Retrieved from <http://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/12401>
- Pavli, A., & Maltezou, H. (2017). Health problems of newly arrived migrants and refugees in Europe. *Journal of Travel Medicine*, 24(4), 1–8. doi:10.1093/jtm/tax016
- Rudnick, R. L., & Gao, S. (2003). Composition of the Continental Crust. In H. Hollan & K. Turekian (Eds.), *Treatise on Geochemistry* (Vol. 3–9, pp. 1–64). doi:10.1016/B0-08-043751-6/03016-4

Vázquez, M. L., Vargas, I., & Aller, M. B. (2014). Reflexiones sobre el impacto de la crisis en la salud y la atención sanitaria de la población inmigrante. Informe SESPAS 2014. *Gaceta Sanitaria*, 28(S1), 142–146.  
doi:10.1016/j.gaceta.2014.02.012

Velasco, C., Vinasco, A. M., & Trilla, A. (2016). Percepciones de un grupo de inmigrantes sobre el Sistema Nacional de Salud y sus servicios. *Atencion Primaria*, 48(3), 149–158. doi:10.1016/j.aprim.2015.01.015



# **ANEXO 1**



# GUÍA DE OBSERVACIÓN EN LOS ASENTAMIENTOS DE INMIGRANTES DE HUELVA

## Necesidades de salud de los/as Inmigrantes

### DATOS GENERALES DEL ASENTAMIENTO

Denominación \_\_\_\_\_

Ubicación \_\_\_\_\_

Caracterización geográfica:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Distancia a la población más cercana: \_\_\_\_\_

Distancia a la vía de servicio más cercana: \_\_\_\_\_

Distancia a zona de servicios: \_\_\_\_\_

Servicio de Transporte público: \_\_\_\_\_

Servicio de Transporte privado: \_\_\_\_\_



nº de Orden \_\_\_\_\_

Fecha de Observación \_\_\_\_\_



Universidad de Huelva

# CONDICIONES DE VIDA

## CONDICIONES DE LA VIVIENDA

Nº de chabolas en el asentamiento \_\_\_\_\_

Tipo y estructura de las chabolas: Sin techo \_\_\_\_

Con techo \_\_\_\_ : Chabola de cartón \_\_\_\_\_

Chabola de obra \_\_\_\_\_

Edificio abandonado \_\_\_\_\_

Furgoneta/ Vehículo \_\_\_\_\_

Madera y Plástico \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

Hacinamiento de chabolas:  SI  NO Observaciones \_\_\_\_\_

Nº de personas por chabola: \_\_\_\_\_

## SALUBRIDAD DEL ASENTAMIENTO Y SU ENTORNO

Agua corriente:  SI  NO

Agua potable:  SI  NO Origen (Indicar) \_\_\_\_\_

Medio de almacenamiento \_\_\_\_\_

WC en vivienda:  SI  NO Observaciones \_\_\_\_\_

WC comunitario:  SI  NO Observaciones \_\_\_\_\_

Ducha en vivienda:  SI  NO Observaciones \_\_\_\_\_

Ducha Comunitaria:  SI  NO Observaciones \_\_\_\_\_

Alcantarillado:  SI  NO

Otros sistemas de evacuación de aguas residuales: \_\_\_\_\_

Combustibles empleados en la vivienda:  Leña  Electricidad  Gas  Otros \_\_\_\_\_

Salida de Gas:  SI  NO Observaciones \_\_\_\_\_

Calefacción:  SI  NO Tipo \_\_\_\_\_

Mobiliario para la conservación de alimentos:  SI  No Observaciones \_\_\_\_\_

Conexión eléctrica:  SI  NO Observaciones \_\_\_\_\_

Iluminación:  SI  NO Observaciones \_\_\_\_\_

Ventilación:  natural/artificial  No disponible  otros \_\_\_\_\_

Presencia de problemas estructurales: Humedades \_\_\_\_

Filtraciones en tejados y cubiertas \_\_\_\_

Existencia de grietas o abombamiento de muros \_\_\_\_

Hundimiento de techos y suelos \_\_\_\_

Edificio apuntalado o ruinoso \_\_\_\_

(observaciones) \_\_\_\_\_

Situación higiénica de las viviendas:  adecuada  inadecuada  insalubre

Entorno adecuado:  SI  NO Observaciones \_\_\_\_\_

Existencia de basuras y enseres en entorno:  SI  NO

Existe cúmulo de basura:  SI  NO

Tipos de residuos:  Orgánicos (Especificar): \_\_\_\_\_

Inorgánicos (Especificar): \_\_\_\_\_

Mixtos (Especificar): \_\_\_\_\_

Existencia de contenedores:  SI  NO ¿Cuántos? \_\_\_\_\_

Estado de los contenedores: \_\_\_\_\_

Uso de los contenedores:  SI  NO

Incineración de basuras in situ:  SI  NO

Recogida de servicio municipal de basuras:  SI  NO ¿Cada cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

Presencia de ratas, insectos:  SI  NO Observaciones \_\_\_\_\_

Presencia de animales domésticos:  SI  NO Observaciones \_\_\_\_\_

Evidencia de parásitos humanos:  SI  NO Observaciones \_\_\_\_\_

Actividades económicas marginales:  SI  NO Especificar \_\_\_\_\_

## **ACCESO AL AGUA Y A LOS ALIMENTOS**

**Determinar la fuente de la que proviene el agua para el consumo.**

**Determinar la fuente también del agua de no consumo.**

**Distancia a la que se encuentran los primeros servicios que la dispensan.**

**Cómo llegar a los servicios que la dispensan (medios de transporte).**

## **ANEXO 2**



# ENCUESTA AL INMIGRANTE EN LOS ASENTAMIENTOS DE HUELVA

## Necesidades de salud de los/as Inmigrantes

### DATOS GENERALES DEL ASENTAMIENTO

Denominación \_\_\_\_\_

Ubicación \_\_\_\_\_



nº de Orden \_\_\_\_\_

Fecha de Encuesta \_\_\_\_\_



Universidad de Huelva

# CONDICIONES DE VIDA

## DATOS GENERALES

1. Edad \_\_\_\_\_
2. Género:  Hombre  Mujer
3. Estado civil:  Soltero/a  Casado/a  Viudo/a  Separado/divorciado  
 Pareja Estable  Otros \_\_\_\_\_
4. Nacionalidad \_\_\_\_\_
5. Idioma \_\_\_\_\_
6. Tiempo de residencia en los asentamientos (en meses/años) \_\_\_\_\_
7. Vía de acceso al país \_\_\_\_\_
8. Profesión en país de origen \_\_\_\_\_
9. Días trabajados al año \_\_\_\_\_
10. Religión que profesa \_\_\_\_\_ Practica:  SÍ  NO
11. Nivel educativo: ¿Qué nivel de estudios ha terminado?  
 Ni lee ni escribe  
 Sin estudios o estudios primarios incompletos  
 Estudios primarios completos  
 Estudios secundarios completos  
 Estudios universitarios  
 Estudios de especialización (posgrado, master, maestría, doctorado)
12. Actualmente, ¿Cuál es su situación administrativa?:  
 Indocumentado  Asilo y refugiado  
 Permiso de trabajo y residencia temporal  Permiso de trabajo y residencia de larga duración  
 Otros, Especificar: \_\_\_\_\_

## FAMILIA

13. Tipo de familia: N° de miembros \_\_\_\_\_
- Familia en España:  SI  NO
- N° de miembros que residen en España \_\_\_\_\_
- Relación con miembros de la familia que no residen en este país. \_\_\_\_\_
-

**ACCESO AL AGUA Y A LOS ALIMENTOS**

14. ¿De dónde obtiene el agua para el beber y cocinar ? \_\_\_\_\_
15. ¿De dónde obtiene el agua para otros usos (aseo...)? \_\_\_\_\_
16. ¿Qué medio de transporte utilizas para llegar a dónde está el agua? \_\_\_\_\_
17. Y los alimentos ¿Cómo lo consigues? \_\_\_\_\_
18. ¿Cuánto dinero te gastas en alimentos? (indicar cantidad por día/semana/mes) \_\_\_\_\_
19. ¿Qué alimentos consumes? \_\_\_\_\_
- 
20. ¿Tiene frigorífico para conservar los alimentos?       SI       NO
21. En caso negativo ¿Dónde los conserva? \_\_\_\_\_

**ACCESO A LOS SERVICIOS SANITARIOS**

22. ¿Alguna vez ha necesitado acudir al centro sanitario más cercano desde que está en este asentamiento?  
 SI       NO
23. ¿Cuántas veces? \_\_\_\_\_
24. ¿En qué situación? \_\_\_\_\_
25. ¿Dónde acudió?     Centro de Salud     Hospital     Otros
26. ¿Cuánto tiempo hace que acudió a un centro sanitario por algún problema, molestia o enfermedad suya?  
 4 semanas o menos     Más de 4 semanas     Un año o más     Nunca ha ido al médico
27. Si tiene algún problema de salud, molestia o enfermedad ¿acude a algún sitio diferente de un centro sanitario?     SI     NO
28. En caso afirmativo ¿Dónde? \_\_\_\_\_
29. En los últimos 12 meses, ¿alguna vez ha necesitado asistencia sanitaria y no la ha recibido?  
 SI       NO
30. En caso afirmativo, ¿cuál ha sido la causa principal por la que no ha recibido esa asistencia?
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> No pudo conseguir cita.             | <input type="checkbox"/> No pudo dejar el trabajo                |
| <input type="checkbox"/> Era demasiado caro/ no tenía dinero | <input type="checkbox"/> No tenía medio de transporte            |
| <input type="checkbox"/> Había que esperar demasiado         | <input type="checkbox"/> No pudo por sus obligaciones familiares |
| <input type="checkbox"/> Otros: Especificar: _____           |  |

31. ¿Siente que cuando acude a los servicios de salud tiene dificultades para que le atiendan?

SI  NO

32. En caso de responder si, especificar cuáles:

---

---

33. ¿Qué medio de transporte usa para acudir al centro sanitario más cercano?

---

34. ¿Dispone de tarjeta sanitaria andaluza?  SI  NO

35. En caso afirmativo, especificar ¿Quién le brindó la información sobre los trámites para conseguir la tarjeta sanitaria? \_\_\_\_\_

36. ¿Te pueden atender en el centro sanitario sin tarjeta sanitaria?  SI  NO

37. ¿Está satisfecho/a con la atención recibida cuando ha acudido a un centro sanitario ¿

Muy Satisfecho/a  Satisfecho/a  Poco Satisfecho/a  Nada Satisfecho/a

### SEGURIDAD

38. ¿En el último año ha sufrido alguna agresión física o verbal?  SI  NO Especificar: \_\_\_\_\_

39. En caso afirmativo, ¿Dónde tuvo lugar?  En el asentamiento  Fuera del asentamiento

40. La/s persona/s que le ha/n agredido ha/n sido:

Personas del asentamiento

Personas que viven en otro asentamiento

Policía

Desconocidos

Otros (Especificar): \_\_\_\_\_

# ESTADO DE SALUD

## AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD INDIVIDUAL

41. En los últimos doce meses, ¿diría que su estado de salud ha sido?

Muy Bueno     Bueno     Regular     Malo     Muy Malo

## MORBI- MORTALIDAD DECLARADA Y OTROS FENÓMENOS DE SALUD

42. En la actualidad padece alguna enfermedad:     SI     NO

43. En caso afirmativo especificar: \_\_\_\_\_

44. Dicha enfermedad, durante los últimos doce meses, ¿le ha limitado en alguna de sus actividades habituales?

SI     NO

45. Padece alguna enfermedad crónica?     SI     NO

46. En caso afirmativo especificar \_\_\_\_\_

47. Ha tenido algún accidente     SI     NO

48. ¿De qué tipo? \_\_\_\_\_

49. ¿Ha fallecido alguna persona que viviera en el asentamiento en el último año?     SI     NO

¿Cuántos/as? \_\_\_\_\_

50. ¿Ha fallecido alguna persona en el asentamiento desde que vives aquí?     SI     NO

¿Cuántos/as? \_\_\_\_\_



## **ANEXO 3**



## **ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A INFORMANTES CLAVE EN LOS ASENTAMIENTOS DE INMIGRANTES DE HUELVA Y PROVINCIA**

### **Pregunta Clave:**

Desde tu experiencia de vida en los asentamientos. ¿Cuáles son las necesidades personales a todos los niveles, que consideras que no tienes cubiertas?

Guión Oculto:

Necesidades Básicas:

- Alimentación e Hidratación
- Higiene
- Seguridad
- Actividad y descanso.

Necesidades socio-familiares

Necesidades Socio-Laborales-Profesionales:

- Trabajo en España.
- Condiciones de Trabajo
- Trabajo en país de origen.
- Expectativas futuras.

Necesidades Emocionales

Necesidades Espirituales

Experiencia de Enfermedad

Otras.



## **ANEXO 4**





## CONSENTIMIENTO INFORMADO- INFORMACIÓN A LA PERSONA PARTICIPANTE

Antes de proceder a la firma de este consentimiento asegúrese de comprender la información que se le facilita y realice las preguntas que considere oportunas sobre el estudio y su participación.

### Naturaleza:

Por parte de Cáritas Diocesana existe la preocupación sobre la situación de salud que viven las personas inmigrantes en los asentamientos de Huelva. Por este motivo, ha solicitado a la Universidad de Huelva el desarrollo de una investigación con el objetivo de conocer la situación de salud de los/as inmigrantes que viven en los asentamientos. En este estudio descriptivo, se van a utilizar una serie de técnicas de investigación cualitativas y cuantitativas. Solicitamos su colaboración en esta investigación participando en una entrevista o proporcionándole la información a la persona encuestadora para la cumplimentación del cuestionario. Así podremos conocer su situación de salud en la estancia en los asentamientos y nos ayudará a realizar el análisis que proporcionará una idea clara y real sobre las condiciones sanitarias que se viven en ellas las personas inmigrantes.

### Implicaciones para el participante

- La participación es totalmente voluntaria.
- Podrá retirarse del estudio cuando así lo desee sin dar explicaciones y sin que esto tenga repercusión alguna en su relación con la institución y/o los técnicos de Cáritas Diocesana.
- Todos los datos de carácter personal, obtenidos en este estudio son confidenciales y se tratarán conforme a la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/99
- La información obtenida se utilizará exclusivamente para los fines específicos en este estudio.

### Riesgos de la investigación para la persona participante

Ninguno

Si requiere información adicional se puede poner en contacto con la responsable de la investigación Francisca M<sup>a</sup> García Padilla, en el teléfono 959218321/638126484, o en el correo electrónico [fmgarcia@uhu.es](mailto:fmgarcia@uhu.es)

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo (Nombre y Apellidos):.....

- He leído el documento informativo que acompaña a este consentimiento (Información a la persona participante)
- He podido hacer preguntas sobre el estudio
- He recibido suficiente información sobre el estudio. He hablado con el encuestador/a: .....
- Comprendo que mi participación es voluntaria y soy libre de participar o no en el estudio.
- Se me ha informado que todos los datos obtenidos en este estudio serán confidenciales y se tratarán conforme establece la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/99.
- Se me ha informado de que la donación/información obtenida sólo se utilizará para los fines específicos del estudio.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- Cuando quiera
- Sin tener que dar explicaciones
- Sin que esto repercuta en la relación con la institución y/o los técnicos de Cáritas Diocesana.

Presto libremente mi conformidad para participar en el proyecto titulado: **Análisis de la situación de salud de los/as inmigrantes de los asentamientos de Huelva**

Firma como  
Encuestador/a:

Firma como participante:

En..... a. .... de..... 200...



