

Protocolo

Trabajo agrícola y migración en España: precariedad sociolaboral y salud (Proyecto AGROMISALUD)

Erica Briones-Vozmediano^{a,b,c,*}, Sergio Andrés-Cabello^d, Astrid Escrig-Piñol^e, Juan Agustín González-Rodríguez^{f,g}, María del Mar Jiménez-Lasserrotte^h, Ramon Julià-Travería^{g,i}, Mariana Loezar-Hernández^{a,b,c}, José Tomás Mateos^{a,b,c}, Roland Pastells-Peiró^{a,b,c}, María del Mar Pastor-Bravo^{j,k}, Andrés Pedreño-Cánovas^l e Iratxe Pérez-Urdiales^m

^a Departamento y Facultad de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Lleida, Lleida, España

^b Grup de Recerca en Cures de la Salut (GRECS), Institut de Recerca Biomèdica de Lleida, Fundació Pifarré, Lleida, España

^c Grupo de Estudios Sociedad, Salud, Educación y Cultura (GESEC), Universitat de Lleida, Lleida, España

^d Departamento de Ciencias Humanas, Área de Sociología, Universidad de La Rioja, La Rioja, España

^e ESIMar (Escuela Superior de Enfermería del Mar), PSMAR (Centro adscrito a la Universitat Pompeu Fabra), SDHEd (Grupo de Investigación en Determinantes Sociales y Educación en Salud), IMIM (Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas), Barcelona, España

^f Departamento de Pedagogía, Universidad de Lleida, Lleida, España

^g Grup de Recerca Anàlisi Social i Educativa (GR-ASE), Universidad de Lleida, Lleida, España

^h Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Medicina, Universidad de Almería, Almería, España

ⁱ Departamento de Geografía y Sociología, Universidad de Lleida, Lleida, España

^j Departamento de Enfermería, Universidad de Murcia, Cartagena (Murcia), España

^k ENFERAVANZA, Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria (IMIB-Arrixaca), Murcia, España

^l Departamento de Sociología, Universidad de Murcia, Murcia, España

^m Departamento de Enfermería I, Universidad del País Vasco, Leioa (Bizkaia), España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 16 de junio de 2021

Aceptado el 5 de agosto de 2021

On-line el xxx

Palabras clave:

Migración internacional
Trabajador agrícola
Salud ocupacional
Investigación cualitativa
Investigación participativa
Investigación cuantitativa
España

Keywords:

International migration
Agricultural worker
Occupational health
Qualitative research
Participatory research
Quantitative research
Spain

R E S U M E N

Objetivo: Valorar la influencia de la precariedad laboral y la exclusión social en la salud de hombres y mujeres migrantes que trabajan en el sector agrícola en España.

Método: Se recogerán datos cualitativos y cuantitativos en cuatro comunidades autónomas (Cataluña, La Rioja, Murcia y Andalucía) entre 2021 y 2022. En una primera fase se realizarán entrevistas personales semiestructuradas, con un mínimo de 40 informantes clave profesionales o expertos (de ONG, asociaciones, sanidad, servicios sociales, sindicatos, cooperativas agrícolas, política y mediadores culturales). En una segunda fase se combinarán entrevistas personales con técnicas cualitativas participativas (*body mapping* y *photovoice*), con 40 hombres y mujeres migrantes jornaleros/as. En una tercera fase se realizará un estudio transversal con una muestra estimada de 400-500 migrantes jornaleros/as basada en la Encuesta Nacional de Salud y la Encuesta de Condiciones de Vida.

© 2021 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de SESPAS. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Agricultural work and migration in Spain: socio-labour precariousness and health (AGROMISALUD project)

A B S T R A C T

Objective: To assess the influence of job insecurity and social exclusion on the health of migrant men and women working in the agricultural sector in Spain.

Method: Qualitative and quantitative data will be collected in four Spanish autonomous regions (Catalonia, La Rioja, Murcia, and Andalusia) between 2021 and 2022. First, semi-structured personal interviews with at least 40 professional key informants or experts (from NGOs, associations, health, social services, trade unions, agricultural cooperatives, politics, and cultural mediators). Second, semi-structured personal interviews combined with participatory techniques (*body mapping* and *photovoice*) will be conducted with 40 migrant men and women working in agriculture. Thirdly, a cross-sectional study with an estimated sample of 400–500 migrants working in agriculture, based on the National Health Survey and the Living Conditions Survey.

© 2021 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of SESPAS. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: erica.briones@udl.cat (E. Briones-Vozmediano).

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.08.002>

0213-9111/© 2021 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de SESPAS. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Briones-Vozmediano E, et al. Trabajo agrícola y migración en España: precariedad sociolaboral y salud (Proyecto AGROMISALUD). Gac Sanit. 2021. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.08.002>

Introducción

Los estudios sobre la distribución de la precariedad laboral en España concuerdan al demostrar que esta es mayor entre los/las trabajadores/as más jóvenes, los/las migrantes, los/las trabajadores/as manuales y las mujeres¹⁻³. Los/las trabajadores/as migrantes, sobre todo quienes están en situación irregular, son especialmente vulnerables a la inseguridad laboral, tienen con mayor frecuencia contratos temporales y se insertan en los sectores de ocupación caracterizados por ofrecer peores condiciones laborales, entre ellos la agricultura⁴.

La producción agrícola en España genera una gran necesidad de mano de obra que acostumbra a ser ocupada por trabajadores/as migrantes internacionales. La creación de puestos de trabajo en el sector agrícola español en fechas muy delimitadas hace que, como forma de supervivencia a lo largo del año, hombres y mujeres migrantes vayan siguiendo diferentes enclaves agrícolas con el fin de poder obtener ingresos durante el mayor tiempo posible⁵. Los trabajos de temporada que se suelen ofrecer a las personas migrantes requieren, habitualmente, un gran esfuerzo físico y mental, lo que hace que sean menos atractivos para la población local⁶. Las actividades del trabajo agrícola (poda, recolección, vendimia, tratamiento y desmochado de frutas y verduras, acondicionamiento del embalaje, etc.) se llevan a cabo principalmente en el campo, en naves o almacenes, en estaciones frutícolas, en explotaciones agrícolas o vitícolas, o en viveros, y también en almacenes y cooperativas frutícolas (donde las mujeres son mayoría)⁷.

Los/las trabajadores/as agrícolas se exponen a diversos factores de riesgo para la salud (biológicos, físicos, ergonómicos y psicosociales) que pueden generar enfermedades, accidentes y mortalidad, incluyendo suicidios⁸. Las personas inmigrantes, especialmente aquellas en situación administrativa irregular, se enfrentan a muchas carencias sociales y económicas (aislamiento social, barreras idiomáticas, escasas oportunidades de empleo, ausencia de familiares y de redes de apoyo, etc.) y a diversas barreras (legales, culturales, lingüísticas, económicas, de desconocimiento, etc.) de acceso a los servicios sanitarios⁹. Aunque estas personas tienen derechos reconocidos, la temporalidad de sus trabajos y no ser nacionales del país de acogida limita su protección legal y la restricción de acceso a servicios sociales o sanitarios. Además, es habitual el poco respeto a la legalidad vigente y son frecuentes las situaciones laborales y habitacionales precarias¹⁰, lo que fue denunciado por la Organización de las Naciones Unidas en febrero de 2020¹¹.

Aun siendo España uno de los países europeos, junto con Francia e Italia, con mayor número de trabajadores/as en el sector agrícola, los estudios que analizan la salud de esta población en España son muy escasos^{8,12-15}.

El objetivo general de este proyecto de investigación es valorar la influencia de la precariedad laboral y la exclusión social en la salud de hombres y mujeres migrantes que trabajan en el sector agrícola en España, desde su propia perspectiva y la de informantes clave profesionales o expertos, en cuatro comunidades autónomas (Cataluña, La Rioja, Murcia y Andalucía). Los objetivos específicos son: 1) identificar las principales barreras de acceso y uso de los servicios sanitarios; 2) explorar la relación de las situaciones de precariedad laboral con la salud y la calidad de vida de las personas migrantes que trabajan en el sector agrícola; 3) explorar la relación de las situaciones de exclusión social y las condiciones de vida con la salud y la calidad de vida de las personas migrantes que trabajan en el sector agrícola; 4) conocer cómo la intersección de los determinantes de salud nacionalidad, etnia, clase social y género afecta a las experiencias de hombres y mujeres migrantes trabajadores/as agrícolas en España; 5) describir sus condiciones de vida; y 6) describir su estado de salud, uso de servicios sanitarios y experiencia en la atención sanitaria.

Método

Diseño

Estudio multicéntrico con una parte cualitativa y otra cuantitativa para una mejor comprensión del fenómeno. La recogida de datos se llevará a cabo en cuatro comunidades autónomas (Cataluña, La Rioja, Murcia y Andalucía) con campañas agrícolas de duración diferente, caracterizadas por la existencia de asentamientos.

La secuencia planteada y la temporalización pueden observarse en la [figura 1](#).

Participantes

Se estima la realización, como mínimo, de 80 entrevistas personales; el número final se decidirá en función del grado de saturación de la información recopilada. Los/las participantes serán informantes clave profesionales o expertos/as (profesionales de servicios sociales y sanitarios, personal de asociaciones y ONG, sindicatos, cooperativas, mediadores/as culturales) y migrantes de diversas procedencias (subsahariana, magrebí, latina y europea del Este), con diferentes antecedentes vitales y familiares. Para la parte cuantitativa se estima una muestra de entre 400 y 500 individuos (considerando el tamaño de población indefinido, ya que es desconocido). Para la selección de los/las participantes se utilizará un muestreo no probabilístico por bola de nieve.

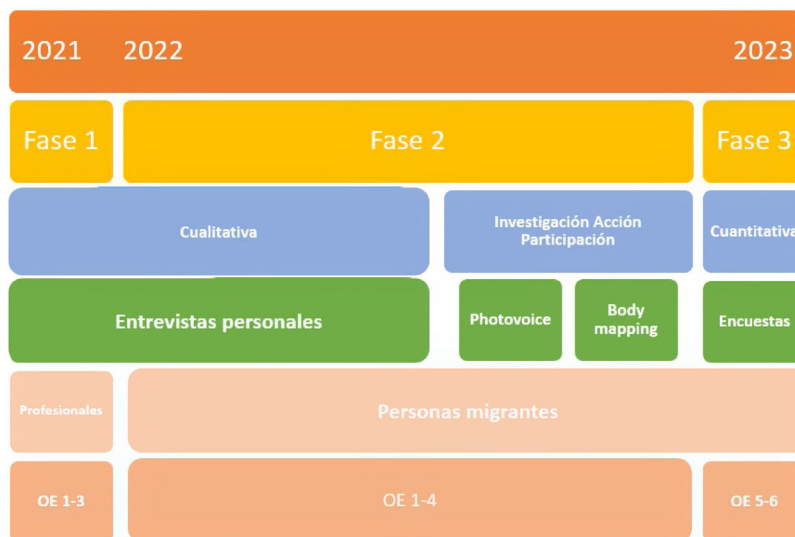
Recogida de datos

La parte cualitativa incluye la realización de entrevistas personales y dos técnicas visuales participativas: mapeo corporal¹⁶ (*body mapping*) y fotovoz¹⁷ (*photovoice*). El primero es una herramienta creativa de investigación participativa innovadora, útil para explorar el estado de salud percibido, representado a través del dibujo de una silueta corporal, mientras los/las participantes explican y reflexionan sobre sus circunstancias sociales y de salud. Los/las participantes del segundo representarán, a través de fotografías, su contexto y entorno, y dialogarán críticamente en grupo. Con el resultado obtenido se organizará una exhibición fotográfica pública.

Para la parte cuantitativa, el método de recogida será una encuesta personal. El cuestionario que se utilizará estará basado en el empleado para personas adultas en la Encuesta Nacional de Salud de España del año 2017¹⁸ (variables sobre el estado de salud percibido, limitación de la actividad por motivos de salud, acceso y uso de los servicios sanitarios, y satisfacción con la atención proporcionada en estos servicios) y en la Encuesta de Condiciones de Vida (Instituto Nacional de Estadística) de 2019¹⁹ (renta anual, riesgo de pobreza o exclusión social, carencia material y vivienda).

Consideraciones éticas

El estudio se realizará teniendo en cuenta todas las consideraciones éticas de la Declaración de Helsinki. Previamente al inicio de la recogida de datos se ha obtenido la aprobación del Comité de Ética de Investigación con Medicamentos del Hospital Universitari Arnau de Vilanova de la Gerència Territorial de Lleida - GSS (CEIC-2459). La participación será voluntaria y requerirá el consentimiento informado de las personas participantes. Durante la recogida de datos y la transcripción se asignará un número identificador a cada participante con el objetivo de preservar su anonimato.



*OE (Objetivo Específico)

Figura 1. Resumen de las fases, temporalización y métodos que se emplearán en el proyecto AGROMISALUD.

Discusión

Este estudio aportará nuevos conocimientos sobre la realidad de hombres y mujeres migrantes que trabajan en el sector agrícola, en cuanto a sus condiciones de vida, laborales y de salud física, psicológica y social, y las barreras y los facilitadores de esta población para acceder a los servicios sanitarios.

Desde un enfoque de justicia social, los resultados pretenden visibilizar la vulnerabilidad de los/las migrantes en España, vinculada a la exclusión social, la discriminación, la violación de sus derechos y el incremento de los riesgos en salud, para así contribuir a su reducción; por ejemplo, visibilizar las condiciones de vida de esta población, que en ocasiones son de hacinamiento e infravivienda en asentamientos, puede contribuir a que los formuladores de políticas tomen medidas para minimizar el impacto negativo de las condiciones de vida actualmente asociadas a este trabajo en la salud de los/las trabajadores/as migrantes, fortaleciendo su protección social y promoviendo su salud y bienestar. Identificar las necesidades de trabajadores/as agrícolas migrantes, una población de difícil acceso, proporcionará información necesaria para informar las políticas públicas de empleo, migración y sanitarias.

Limitaciones

La dificultad para captar participantes de origen migrante pretende paliarse con la colaboración de personas migrantes en la recogida de datos y la compensación por el tiempo invertido con unos vales canjeables por comida, al tratarse de población vulnerable. El proyecto fue elaborado y presentado antes de la pandemia de COVID-19, por lo que tanto la recogida como el análisis de los datos se realizarán teniendo en cuenta el impacto del contexto actual en la salud de los/las participantes²⁰. Debido al carácter eminentemente cualitativo del proyecto, y por lo tanto de naturaleza emergente, será flexible a cambios durante el proceso de recogida y análisis de datos para dar la mejor respuesta a los objetivos de la investigación. Como línea de investigación futura se plantea comparar los resultados con personas españolas que trabajen como jornaleras agrícolas en España.

Editor responsable del artículo

Carlos Álvarez-Dardet.

Contribuciones de autoría

E. Briones-Vozmediano es la investigadora principal del proyecto y la responsable de escribir este protocolo. El resto de las personas firmantes son miembros del equipo de investigación y han contribuido con importantes contribuciones intelectuales al diseño del proyecto y su protocolo.

Agradecimientos

Al Pla de Promoció de la Recerca de la Universitat de Lleida y el programa Serra Húnter de la Generalitat de Catalunya por apoyar a E. Briones-Vozmediano; y a la beca JADE PLUS concedida a M. Loézar-Hernández.

Financiación

El presente proyecto ha sido financiado por la convocatoria «Proyectos de Investigación en Salud», Fondo de Investigación en Salud del Instituto de Salud Carlos III y Ministerio de Ciencia y Competitividad, Unión Europea, a través de los Fondos FEDER «Una manera de hacer Europa», con la referencia PI20/01310.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Benach J, Vives A, Amable M, et al. Precarious employment: understanding an emerging social determinant of health. *Annu Rev Public Health*. 2014;35:229–53.
2. Benach J, Julià M, Tarafa G, et al. Multidimensional measurement of precarious employment: social distribution and its association with health in Catalonia (Spain). *Gac Sanit*. 2015;29:375–8.
3. De Castro C. Presentación. La precariedad laboral y más allá. *Cuad Relac Labor*. 2019;37:11–29.
4. Porthé V, Benavides FG, Vázquez ML, et al. Precarious employment in undocumented immigrants in Spain and its relationship with health. *Gac Sanit*. 2009;23 Suppl 1:107–14.

5. UPA. Estudio sobre empleo agrario y mano de obra inmigrante. Concienciación y sensibilización para profesionales agrarios. Madrid: UPA; 2014.
6. Ronda Pérez E, García Benavides F, Levecque K, et al. Differences in working conditions and employment arrangements among migrant and non-migrant workers in Europe. *Ethn Health.* 2012;17:563–77.
7. Consejería de Agricultura y Pesca. La fresa de Huelva. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Agricultura y Pesca; 2008.
8. Zhao G. Mortalidad en agricultores en una cohorte de población trabajadora en España. Alicante: Universidad de Alicante; 2019.
9. Gil-González D, Carrasco-Portiño M, Vives-Cases C, et al. Is health a right for all? An umbrella review of the barriers to health care access faced by migrants. *Ethn Health.* 2015;20:523–41.
10. Basok T, López-Sala A. Rights and restrictions: temporary agricultural migrants and trade unions' activism in Canada and Spain. *J Int Migr Integr.* 2016;17:1271–87.
11. Human Rights Assembly. United Nations. Visit to Spain. Report of the Special Rapporteur on extreme poverty and human rights. Council HR; 2020. Report No.: A/HRC/44/40/Add.2.
12. Callejón-Ferre AJ, Montoya-García ME, Pérez-Alonso J, et al. The psychosocial risks of farm workers in South-East Spain. *Saf Sci.* 2015;78:77–90.
13. De Diego-Cordero R, Romero-Saldaña M, Jigato-Calero A, et al. Looking for better (job) opportunities: a qualitative analysis of the occupational health of immigrants in Southern Spain. *Work Health Safety.* 2021;69:198–207.
14. García-Arroyo JA, Osca Segovia A. Occupational accidents in immigrant workers in Spain: the complex role of culture. *Saf Sci.* 2020;121:507–15.
15. Montoya-García ME, Callejón-Ferre AJ, Pérez-Alonso J, et al. Assessment of psychosocial risks faced by workers in Almería-type greenhouses, using the Mini Psychosocial Factor method. *Appl Ergon.* 2013;44:303–11.
16. De Jager A, Tewson A, Ludlow B, et al. Embodied ways of storying the self: a systematic review of body-mapping. *Forum Qual Sozialforschung.* 2016;17.
17. Catalani C, Minkler M. Photovoice: a review of the literature in health and public health. *Health Educ Behav.* 2010;37:424–51.
18. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud 2017. Metodología. Madrid: INE; 2017.
19. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Condiciones de Vida. Año 2019. Resultados definitivos. Madrid: INE; 2020. Report No.: ECV-2019.
20. Rodríguez-García-de-Cortázar A, Leralta-Piñán O, Jiménez-Pernett J, et al. COVID-19 on migrants and ethnic minorities. *Gac Sanit.* 2021;35:499–501.