



“A las ocho de la mañana todos los inmigrantes son pocos. A las ocho de la noche, sobran todos”¹

Condiciones de vida en los asentamientos chabolistas en el Poniente almeriense

1. Descripción de la situación

La población africana asentada en Almería sufre altas tasas de segregación y un derecho de habitar truncado, puesto que casi tres de cada cuatro inmigrantes se alojan en una vivienda no digna. El principal hábitat que ocupan estos inmigrantes son los dispersos – cortijos, almacenes de aperos, antiguos cementerios, transformadores de luz, aljibes, etc. – situados entre el laberinto de caminos, veredas o eriales que componen el campo, que por su ubicación los deja invisibles. Por tanto, los inmigrantes en Almería habitan en enclaves de pobreza, que en la actualidad sólo son espacios de supervivencia. Así, se pone al descubierto una línea étnica urbana que separa a los segregados e indeseables del resto. Frontera que tiene su principal base en la discriminación deliberada desde todos los ámbitos: ciudadanos, actores políticos, entidades financieras, administraciones, etc., de ahí, que estemos ante una miseria modernizada, donde todo el mundo tiene responsabilidad pero nadie se hace responsable.

La reducida capacidad económica de los inmigrantes, explicada en parte por un mercado de trabajo segmentado, discontinuo y flexible con una mínima movilidad laboral, junto a la ubicación de los alojamientos, el tiempo de residencia o las preferencias residenciales de los inmigrantes también explican, aunque en menor medida, la segregación y ocupación de hábitats indignos.

En resumen, sea como fuere, la situación residencial de los inmigrantes africanos en la provincia de Almería es dramática y precisa de una actuación rápida y eficaz que solvente este problema, que está derivando en otros: segregación escolar, proliferación de enfermedades infecto-contagiosas, etc., o lo que es igual, injusticia social y ambiental”².

Según el citado informe del Defensor del Pueblo Andaluz, casi medio millar de personas habitaban solo en la zona denominada "Tierras de Almería" (El Ejido) en 2005, alojadas en unas 100 chabolas. Por su parte, Cruz Roja, cifraba en 2009 en 3.500 las personas inmigrantes repartidas en 120 asentamientos de chabolas en Almería³.

Cinco años después de publicado el informe del Defensor del Pueblo Andaluz, Médicos del Mundo realizó una misión exploratoria durante la que se visitaron 17 asentamientos o diseminados repartidos entre los municipios de El Ejido, Roquetas de Mar, Mojónera y Adra. Se detectaron unas 155 viviendas o infraviviendas de distintos tipos (desde naves más o

¹ Juan Enciso, Alcalde de El Ejido J. C. Checa et Angeles Arjona, « El vecino no deseado. », Revue européenne des migrations internationales [En ligne], vol. 21 - n°3 | 2005, mis en ligne le 01 décembre 2008. URL : <http://remi.revues.org/index2529.html>

² Chabolismo en Andalucía / Defensor del Pueblo Andaluz. - 1ª ed. - Sevilla: Defensor del Pueblo Andaluz, 2005.

³ El Mundo Andalucía. 19/10/2009. <http://www.elmundo.es/elmundo/2009/10/19/andalucia/1255935024.html>



menos habitadas como viviendas, cortijos abandonados, chabolas, etc.). El número de habitantes, en aquel momento, era aproximadamente de 600, procedentes de Marruecos, Senegal, Ghana, Mali, Guinea Bissau, Mauritania y Honduras. A día de hoy, la situación oculta entre los invernaderos de la región almeriense está lejos de haber mejorado, como denota que siga siendo necesaria la intervención de Médicos del Mundo como la de otras organizaciones humanitarias.

Condiciones de vida

En ninguno de los casos las viviendas reúnen las condiciones mínimas de habitabilidad e higiene. A la escasez de espacio y la precariedad de estas infraviviendas, hay que añadir la falta de agua potable y de canalizaciones para evacuación de aguas. En gran parte de los asentamientos no se realiza la retirada de basura, a pesar de que desde el Ayuntamiento de El Ejido, por ejemplo, se asegura que existen contenedores que se retiran de continuo. Cabe la pena señalar que en algunos cortijos o naves, las personas allí alojadas pagan alquiler y recibo de la luz.



En su mayoría, las personas que están viviendo en estas situaciones, son inmigrantes a quienes más les cuesta resolver su situación administrativa en el país (particularmente procedentes de África subsahariana y de Marruecos), atrapadas por la crisis, han perdido sus empleos, para quienes la posibilidad del retorno se hace cada vez más compleja.

Existen personas - tanto autóctonas como inmigrantes- que se han aprovechado de esta situación de vulnerabilidad y han creado un negocio con los contratos de trabajo para obtener la residencia por arraigo: se venden contratos de trabajo al precio de 1500 a 2000 euros. Contratos que, a menudo, no cumplen los requisitos estipulados por la oficina de extranjería y no resultan válidos para lograr ese arraigo. De igual forma, parece existir un mercado de certificados de empadronamiento al precio de 150 a 200 euros.

Las mujeres son quienes se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad. En su gran mayoría son mujeres magrebíes que habitan los asentamientos y han llegado a España a través de contratos realizados por españoles en Marruecos para el trabajo en los almacenes o para la recogida de la fresa en Huelva. Médicos del Mundo, a partir de sus intervenciones sociosanitarias con estas poblaciones, ha podido detectar que muchas de estas mujeres marroquíes son susceptibles de ser víctimas de trata⁴, dado que en su

⁴ Según la definición del protocolo de Palermo, la trata de personas es "la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de



mayoría han sido engañadas para dejar su país (ofreciendo contratos de 3 a 6 meses) convenciéndolas de que se les va a procurar residencia y trabajo legales en España. Al llegar a nuestro país, son trasladadas a Almería donde se ven solas –sin vínculos familiares ni sociales- y sin residencia, ni trabajo. En esta situación de extrema vulnerabilidad la única salida que se les ofrece es convivir con un compatriota. De esta manera, las redes que están operando entre Almería y otras zonas de Andalucía y Marruecos, proporcionan a los hombres solteros que viven en los diseminados mujeres que se ocupan de las tareas domesticas y con quienes mantener relaciones sexuales.

Médicos del Mundo ha podido detectar, en sus intervenciones con estas mujeres, síntomas de maltrato físico y psicológico. Además, durante el momento de la misión exploratoria de 2010, en al menos uno de los asentamientos, las mujeres declararon que se veían forzadas a uniones.

Por otra parte, Médicos del Mundo ha podido registrar que existen muchas informaciones sobre la presencia de prostitución cerca de los asentamientos, en las cortijadas y diseminados (principalmente de mujeres procedente de Nigeria, Ghana o Guinea Ecuatorial).



Situación sanitaria

Las dificultades sanitarias son múltiples, típicas de cualquier asentamiento chabolista o peor incluso: sometidos a temperaturas extremas - especialmente en verano en esta zona, llegando a superar los 45º, sin electricidad en algunos de ellos lo que dificulta la conservación de los alimentos; sin recogida de residuos ni acceso a agua potable. Todo esto unido a la dificultad de acceso a los centros de salud de la zona, por la lejanía y falta de medios de transporte.

Sólo algunos cortijos tienen **acceso al agua potable**, en el resto de asentamientos quien dispone de dinero compra botellas de agua, pero quien no bebe de balsas de riego que se sitúan en medio de los invernaderos, en las que destaca la alta presencia de nitratos. A veces el agua se recoge en bidones que han contenido fitosanitarios.

La **estructura física** de estos núcleos (terreno de planimetría llano y rodeado de invernaderos) **impide que exista una renovación de aire**, provocando una presencia de

explotación. La explotación incluye como mínimo, la derivada de la prostitución y de otras formas de explotación sexual, trabajos o servicios forzados, esclavitud o prácticas similares, servidumbre y extracción de órganos".



polvo, olores, contaminación y sequedad del mismo, sumados al **efecto derivado de los tratamientos de fitosanitarios y abonos** de los cultivos bajo plásticos que inciden directamente en las personas que cohabitan este espacio. La inhalación de estos productos sin duda debe de tener un efecto perjudicial para la salud que no ha sido evaluado pero que puede asimilarse a los apreciados en trabajadores de invernaderos. Así, Médicos del Mundo ha podido observar un índice elevado de alergias y de problemas de piel (dermatitis, quemaduras).

La mayoría de los habitantes de estos asentamientos manifiestan no tener puesta ninguna vacuna ni hacerse controles médicos.

Debido al desempleo y la escasez de recursos económicos, existen **problemas nutricionales** (muchas personas dependen de las ayudas de comida de la Cruz Roja, en los sitios donde esta organización acude, o de los restos de verduras que recogen de los invernaderos.

La intervención de Médicos del Mundo con estas poblaciones ha permitido la detección de **diversas patologías** físicas y psicológicas, entre las que cabe señalar: **eritemas** multiformes derivados de alergias producidas por agentes infecciosos; enfermedades **de transmisión sexual** como Hepatitis B, VIH, sífilis, uretritis por gonorrea, papiloma con isquemia (posible cáncer de cuello de útero), dispareunia principalmente originadas por relaciones forzadas; etc.

Pero lo que más destacan son los problemas relacionados con la **salud mental**. En los discursos de estos hombres y mujeres está presente la frustración personal consecuencia de unas condiciones de vida mucho peores a las que tenían en sus países de origen y la necesidad de mantener el secreto ante sus familias de origen. La situación de desempleo, de segregación espacial, de pobreza, de condiciones de vida infrahumanas, les lleva a reconocer que el proyecto migratorio ha sido un fracaso.

Aun cuando durante los últimos años, conforme a la normativa andaluza, todas estas personas tenían acceso a la tarjeta sanitaria que les da derecho para acceder a la red de salud pública. La realidad de aislamiento y de incomunicación en zonas por lo general bastante inaccesibles desde las vías de comunicación de la región, hace que su acceso a la salud sea prácticamente nulo. Este aislamiento se ve agravado por la barrera idiomática que encuentran muchas de estas personas.

2. Responsabilidad del Estado español: cumplir y proteger el derecho a la salud y condiciones de vida digna

El derecho a la salud y a un nivel de vida adecuado, que incluye los derechos a la alimentación y a la protección contra el hambre, a una vivienda adecuada, al agua y al vestido están reconocidos por el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ratificado por el Estado español, además de otros instrumentos de derechos humanos internacionales y en la propia Constitución española. Sin embargo, diversas organizaciones sociales y humanitarias que trabajan en la provincia de Almería pueden atestiguar como estos derechos están siendo permanentemente violados en varios municipios del Poniente almeriense.

Tal y como ha expresado públicamente el Relator Especial de Naciones Unidas sobre las



formas contemporáneas de racismo, discriminación, xenofobia y otras formas conexas de intolerancia, la situación en la que malviven las personas inmigrantes en los internados almerienses reclama la acción urgente para poner fin a las graves vulneraciones de derechos humanos de que son víctimas.

Las organizaciones firmantes de este documento, quieren elevar las siguientes **recomendaciones** a las administraciones públicas como garantes del efectivo cumplimiento del derecho a la salud y a un nivel de vida adecuado, desde el máximo respeto a la dignidad humana de las personas migrantes:

- promover **un plan comunitario que cuente con la participación de las poblaciones** afectadas, el personal de los servicios sanitarios y de los servicios sociales de la zona, ONG y otras asociaciones implicadas en la atención humanitaria las personas habitantes de los asentamientos, y otros posibles agentes; con el objetivo de encontrar soluciones a las condiciones de insalubridad y explotación que afrontan estas poblaciones;
- **determinar con objetividad las necesidades** de vivienda de la población inmigrantes mediante una planificación y programación integral entre todas las Administraciones Públicas involucradas;
- poner en marcha **programas y políticas que garanticen el acceso a la vivienda, el empleo y otros bienes básicos** a las y los trabajadores migrantes;
- **reducir las diversas barreras en el acceso a la atención sanitaria** que encuentran las personas que habitan los asentamientos y *diseminados*;
- **en ningún caso**, proceder o permitir que tengan lugar **desalojos de estas poblaciones**, sin haber sido adecuadamente informados **y sin proporcionarles soluciones habitacionales alternativas y acompañamiento** para atender sus necesidades fundamentales. Como consecuencia de estas actuaciones, las víctimas pierden sus escasas pertenencias y condenadas a vivir en aún peores condiciones;
- **reforzar las medidas para combatir la trata de personas**, y los mecanismos de protección de las víctimas de explotación laboral, sexual o en cualquiera de sus formas, conforme a las normas internacionales de Derechos Humanos.

El Estado español, como responsable del cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el conjunto de normas internacionales de Derechos Humanos, debe ser el garante de que todas las administraciones públicas (a nivel estatal, autonómico o municipal) cumplen con sus obligaciones en esta materia.

Contacto:

Stefan Meyer, Director Adjunto de Transversalización, Incidencia y Aprendizaje. Médicos del Mundo. 34 91 543 60 33 / Ext: 319 stefan.meyer@medicosdelmundo.org

Eva M. Aguilera, Coordinadora de la Unidad de Movilización Externa. Médicos del Mundo. . 34 91 543 60 33 / Ext: 321 eva.aguilera@medicosdelmundo.org

MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT

Alemania | Argentina | Bélgica | Canadá | Francia | Grecia | Italia | Japón | Países Bajos | Portugal | Reino Unido | Suecia | Suiza | España

