

MONOGRÁFICO 1.
Vulnerabilidad social y riesgo sanitario.
Análisis en contextos agrícolas con
diversidad cultural

MANUEL HERNÁNDEZ PEDREÑO
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA. UNIVERSIDAD DE MURCIA
<https://orcid.org/0000-0001-5243-0481>

EDUARDO ROMERO SÁNCHEZ
DEPARTAMENTO DE TEORÍA E HISTORIA DE LA EDUCACIÓN
UNIVERSIDAD DE MURCIA
<https://orcid.org/0000-0001-5090-0961>

FRANCISCO EDUARDO HAZ GÓMEZ
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA. UNIVERSIDAD DE MURCIA
<https://orcid.org/0000-0003-4400-3978>

OLGA GARCÍA LUQUE
DEPARTAMENTO DE ECONOMÍA APLICADA. UNIVERSIDAD DE MURCIA
<http://orcid.org/0000-0002-5160-4272>

Resumen: Aunque existe un gran número de investigaciones que relacionan las condiciones sociales con los niveles de contagio de la enfermedad covid-19, apenas se han contextualizado en el ámbito agrícola. Dado este vacío,

el presente estudio profundiza en los determinantes sociales que repercuten en altas tasas de incidencia de la pandemia en un contexto laboral agrario, donde confluye una importante población inmigrante, como es el caso del municipio murciano de Totana. A partir de una metodología de investigación-acción se complementan fuentes de información secundarias (revisión de estudios y análisis estadístico de bases de datos), con tres fuentes primarias aplicadas a diferentes agentes sociales: a) encuesta, realizada a trabajadores de empresa hortofrutícola; b) entrevista en profundidad a representantes de hogares vulnerables; y c) grupo de discusión con profesionales de distintas áreas de intervención ante la emergencia sociosanitaria. Los resultados permiten vincular las condiciones sociales del municipio con los menores niveles de protección social y, por tanto, de prevención ante la pandemia. Mientras la población encuestada manifiesta un conocimiento medio-alto de los riesgos de la pandemia, en los colectivos más vulnerables se encuentran verdaderas limitaciones, derivadas de las deficientes condiciones sociolaborales y residenciales. Los profesionales destacan que la pandemia ha acentuado los riesgos sociales preexistentes, vinculados a la fuerte atracción de mano de obra estacional agrícola. El estudio verifica que la precariedad laboral y residencial de un elevado grupo de población local han incidido en sus mayores niveles de contagio, principalmente en la nacionalidad extranjera, que cuentan con menores recursos familiares y/o educativos.

Palabras clave: vulnerabilidad social, determinantes sociales, pandemia covid-19, inmigración, contexto agrícola, Totana (Región de Murcia).

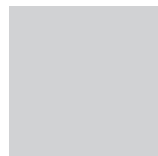
Social vulnerability and health risk. Analysis in agricultural contexts with cultural diversity

Abstract: Although there is a significant body of research associating levels of contagion of Covid-19 with certain social conditions, these have not been widely examined in agricultural contexts. In view of this gap, the aim of this study is to take a deep dive into the social factors impacting on high incidence rates of the pandemic among farm labourers. This situation is characterised by the convergence of significant numbers of immigrant residents, as is the case of Totana (a district in the region of Murcia). Using an action research methodology, secondary sources of information (study reviews and statistical analyses of databases) are complemented with three primary sources applied to various social agents: a) a questionnaire, administered to fruit and vegetable company workers; b) an in-depth interview

with representatives from vulnerable households; and c) a discussion group with professionals from various areas of intervention involved in tackling emergencies in a health and social care setting. The results allow the town's social conditions to be linked to the lowest levels of social protection against the pandemic, and hence prevention. While the population surveyed manifests a medium or high level of knowledge of the risks concerning the pandemic, in more vulnerable groups such knowledge is severely limited on account of the deficient social, work and living conditions. Professionals point out that the pandemic has highlighted pre-existing social risks linked to the significant attraction the región has for seasonal farmworkers. The study verifies the fact that the precariousness of work and living conditions of a large part of the local population has influenced their greater rates of contagion, this being most prevalent in foreign residents, who have poorer family and/or educational resources.

Key Words: Social vulnerability, social factors, Covid-19 pandemic, immigration, agricultural context, Totana (Murcia).

M1: Vulnerabilidad social y riesgo sanitario. Análisis en contextos agrícolas con diversidad cultural



Manuel
Hernández Pedreño

Eduardo
Romero Sánchez

Francisco Eduardo
Haz Gómez

Olga
García Luque

https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.2021426227

Recibido: 30/06/2021

Aceptado: 20/07/2021

Este trabajo procede de una investigación más amplia, financiada por el Servicio Murciano de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia: “Vulnerabilidad social y riesgo de propagación del covid-19 en Totana”. Se trata de una modalidad de investigación-acción realizada desde el Observatorio de la Exclusión Social de la Universidad de Murcia e inserta en el proyecto comunitario del CORECAAS (Coordinación regional estratégica para la cronicidad avanzada y la atención sociosanitaria).

INTRODUCCIÓN

La pandemia ha originado una crisis económica y social, con un impacto sin precedentes a nivel mundial. Los brotes vinculados a contextos de precariedad laboral y habitacional ponen de manifiesto que la pandemia no afecta a todos los grupos de población por igual, mostrando la relación de interdependencia entre la pandemia y otros riesgos en las condiciones vitales. Esta conexión implica que las personas en situaciones de vulnerabilidad social suelen soportar también un mayor riesgo epidemiológico, por una mayor exposición a la infección, retraso en el diagnóstico e identificación de contactos, o mayor dificultad para seguir las medidas de aislamiento o cuarentena.

En suma, la crisis sanitaria de la covid-19 ha puesto de manifiesto el peso de los determinantes sociales de la salud, es decir, el contexto socioeconómico en el que las personas desarrollan su actividad cotidiana condiciona las posibilidades sociales y distribuye de manera desigual en la población las condiciones de salud.

En España, los niveles de contagio por autonomías fueron muy heterogéneos y variables durante el año 2020, encontrándose la Región de Murcia en una posición intermedia, aunque con elevadas tasas en algunos municipios, como es el caso de Totana. En esta localidad, se inicia en septiembre de 2020 un proyecto de intervención comunitaria promovido por el Servicio Murciano de Salud, en el que se inserta esta investigación.

El estudio comprende una amplia revisión de fuentes secundarias, fundamentalmente estudios sobre la incidencia y repercusiones de la enfermedad covid-19. Asimismo, cuenta con tres fuentes de información primarias, desarrollando una metodología mixta, donde se combinan la encuesta, aplicada a trabajadores y trabajadoras de una empresa local hortofrutícola; la entrevista a hogares en situación de elevada vulnerabilidad social; y el grupo de discusión con profesionales de distintas áreas de intervención (social, laboral, sanitaria, protección, seguridad, etc.).

El concepto de exclusión social resulta un marco teórico adecuado para este estudio. Diversos autores han caracterizado la exclusión social como un proceso dinámico de acumulación de desventajas sociales en una serie de ámbitos vitales (Laparra et al., 2008; Subirats, 2004), generalmente definidos como siete: ingresos, trabajo, vivienda, educación, red sociofamiliar, salud y participación. El riesgo social de una persona vendrá condicionado por su situación en estos siete ámbitos. Asimismo, este enfoque multidimensional permite establecer claras conexiones entre las diferentes dimensiones, por ejemplo, empleo-ingresos-vivienda-salud pueden estar claramente vinculados. Si bien, esta correlación varía al considerar los ejes de desigualdad social, como etnia, género o edad.

Aunque apenas hace un año de la declaración oficial de la pandemia (11/3/2020), ya se cuenta con una amplia producción científica referida a la enfermedad covid-19 (Ortiz-Núñez, 2020), planteando importantes retos en el ámbito de la investigación social

(Luna-Nemencio, 2020). Estos estudios abordan la pandemia desde diferentes perspectivas. Por un lado, estarían aquellos con un prisma general, destacando los principales colectivos afectados (EAPN, 2020; Fundación FOESSA, 2020). Por otro lado, encontramos trabajos con enfoques más específicos, destacando ciertos ámbitos de la exclusión social, como los aspectos económicos y laborales (Heras, 2020; Hernández de Cos, 2020); los educativos (Cáceres et al., 2020; Daniel, 2020); y en mayor medida los relativos a la salud y el bienestar (Bambra et al., 2020; Valero et al., 2020). Otros estudios se centran en las repercusiones en colectivos concretos, como personas mayores (Pinazo-Hernandis, 2020), población extranjera (Pedreño, 2020), personas con discapacidad (Huete, 2020), colectivo gitano (Arza, 2020) o población reclusa (Rodríguez, 2020). Finalmente, encontramos una serie de investigaciones que abordan el aumento durante la pandemia de la desigualdad y la discriminación social, ya sea de género (Castellanos et al., 2020), de etnia/nacionalidad (Kim y Bostwick, 2020), o con procesos de estigmatización (Turner et al., 2020), aislamiento social (Ramírez et al., 2020) o de violencia de género (Ruiz y Moreno, 2021).

Asimismo, al igual que otras enfermedades, la covid-19 puede distribuirse espacialmente de forma desigual (Bambra et al., 2020), siendo mayor la incidencia en territorios más vulnerables, de menor nivel socioeconómico y con mayor proporción de inmigrantes y minorías étnicas (Kim y Bostwick, 2020).

Este estudio se suma a los preexistentes, con el objetivo de avanzar en el conocimiento de los condicionantes sociales de la salud en los niveles prevención y contagio de la enfermedad covid-19, contextualizados en la Región de Murcia y en particular en el municipio de Totana. La *hipótesis* de partida sería que el territorio es una variable determinante de las condiciones sociales, conllevando mayores riesgos en la salud en contextos agrícolas donde se concentra gran número de población laboral inmigrante.

MATERIAL Y MÉTODOS

Esta investigación se integra dentro de una estrategia comunitaria para el diagnóstico, seguimiento y control de casos covid-19 en población vulnerable con el objetivo de reducir la infección

comunitaria en dicha localidad. Se trata de una investigación-acción, como forma de indagación introspectiva, que promueve la participación de todos los actores involucrados en las situaciones sociales de interés (Kemmis y McTaggart, 1988: 30). En este marco de intervención comunitaria la investigación tiene como *objetivo general* “analizar las situaciones de vulnerabilidad social y epidemiológica que se concentran en la población de Totana y sus vínculos con las altas tasas de contagio”. Este fin se alcanza a partir de tres *objetivos específicos*: a) Conocer los principales factores de riesgo social y de vulnerabilidad de la población de Totana previos a la enfermedad covid-19; b) Ahondar en la incidencia de los factores sociales sobre las posibilidades de prevención y aislamiento; c) Realizar propuestas desde diferentes áreas de intervención que permitan reducir la propagación de la enfermedad o posibles brotes futuros.

Para alcanzar dichos objetivos y verificar la hipótesis se desarrolló una estrategia metodológica mixta, donde se combinaron fuentes secundarias y primarias, descritas de forma simplificada en la tabla 1 y desarrolladas a continuación.

Tabla 1. Técnicas de investigación aplicadas y agente participante

Tipo de fuente	Técnica	Entidad/Agente
Fuentes secundarias	Revisión de estudios	Google scholar y Dialnet
	Explotación de fuentes estadísticas	Centro Regional de Estadística de Murcia (CREM); Servicio Murciano de Salud (SMS)
Fuentes primarias	Encuesta	Trabajadores/as de empresa agrícola
	Entrevista	Hogares vulnerables
	Grupo de discusión	Profesionales de la intervención y seguridad ciudadana

Fuente: Elaboración propia.

Fuentes secundarias

La revisión de estudios se llevó a cabo realizando una búsqueda sistemática en Google Scholar y Dialnet, empleando como término clave “covid-19” y seleccionando aquellas publicaciones de carácter sociosanitario.

La información del contexto sociolaboral de Totana, así como la correspondiente a la Región de Murcia y a España, procede del Centro Regional de Estadística de Murcia, quien recopila también algunos datos nacionales. En el caso de los afiliados por sector económico para el conjunto nacional, se ha debido recurrir al Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. Por otro lado, la información sobre casos confirmados de covid-19 en la Región de Murcia y, en particular, en el municipio de Totana, ha sido facilitada por el Servicio Murciano de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Fuentes primarias

Encuesta

La necesidad de obtener información de manera casi inmediata, para afrontar la preocupante situación derivada de la pandemia en el municipio de Totana, hizo que la encuesta se centrara en un único espacio laboral, con gran número de trabajadores y alta incidencia de contagio.

En este contexto, se produce la selección de la empresa agroalimentaria radicada en Totana, con una importante plantilla de trabajadores, que se presta a colaborar en este estudio facilitando sus propias instalaciones para la realización de la encuesta. Los criterios establecidos para determinar la muestra quedan recogidos en la ficha técnica de la encuesta (tabla 2).

Tabla 2. Ficha técnica de la encuesta

Ámbito	Municipio de Totana (Región de Murcia)
Universo	Empresa agroalimentaria; 5.738 trabajadores, 4.378 mujeres y 1.360 hombres; edad entre 18 y 65 años
Tamaño de la muestra	363 entrevistas
Tipo de muestreo	Aleatorio proporcional según cuotas de sexo y edad
Error muestral	Nivel de confianza del 95% (dos sigmas): $P = Q = 0,5$; error muestral de $\pm 5\%$
Recogida de la muestra	Entrevista personal; lugar: despacho habilitado por la empresa
Fecha de realización	Del 19 de octubre al 9 de noviembre de 2020

Fuente: Elaboración propia.

En el diseño del cuestionario se contó con la colaboración de las autoridades sanitarias, estableciendo conjuntamente las principales dimensiones y variables del estudio. Tras realizar dos entrevistas piloto, se presentó una propuesta revisada que fue evaluada nuevamente por estos agentes institucionales, dando lugar al cuestionario definitivo incluido en el Anexo, que consta de 26 preguntas distribuidas en tres bloques temáticos: a) Características sociodemográficas; b) Percepción del riesgo: conocimiento de la enfermedad y medidas de prevención; c) Posibilidad de cumplir aislamiento.

En la explotación estadística de la encuesta se llevaron a cabo dos tipos de análisis, uno de carácter descriptivo y otro inferencial. Ambos utilizan las siguientes variables de clasificación, recabadas del primer bloque del cuestionario: sexo; origen o lugar de nacimiento (con dos categorías, español y extranjero); grupos de edad; residencia en Totana (sí/no) y, por último, nivel educativo alcanzado.

El análisis inferencial está referido a las preguntas de valoración sobre percepción del riesgo y contagio (14 a 17, 19 y 24 del cuestionario), mediante una escala Likert de 1 a 10. Se trata de averiguar si existen diferencias significativas de valoración entre los grupos representados en la muestra, la cual se ajusta a una distribución normal, realizando un análisis bivariado (estadístico T-Student) para las variables con dos categorías de clasificación (sexo, origen, residencia en Totana); análisis univariado de la varianza ANOVA para las variables con más de dos categorizaciones (grupos de edad y nivel de estudios), así como un análisis multivariado de la varianza ANOVA entre dos o más variables, estableciendo subgrupos y comparando sus medias. Los resultados seleccionados de estos análisis corresponden a aquellos que obtienen un nivel de significación inferior al 0,05 y, por tanto, se entiende que sus puntuaciones medias se comportan de modo diferente.

Entrevistas

La encuesta realizada a trabajadores de la empresa hortofrutícola de Totana permite conocer a un colectivo con cierto riesgo sanitario, si bien con condiciones sociolaborales, en general, de bajo riesgo, pues están ocupados y ocupadas, y aunque sea

con contrato temporal/estacional cuentan con cierto nivel de ingresos.

Es por ello que se consideró fundamental ahondar en la situación social de otros colectivos con mayor riesgo de exclusión, sobre todo en los ámbitos laboral y residencial, realizándose doce entrevistas a representantes de hogares vulnerables.

Tabla 3. Perfil social de las doce personas entrevistadas

Sexo	Nº	Edad	País	Perfil laboral	Estado civil	Convivencia y situación residencial
Mujer	E1	40	Ecuador	Parada	Separada	Hogar monoparental/Vivienda cedida
	E2	38	España	Parada	Separada	Hogar unipersonal/Alquiler social
	E3	38	Ecuador	Parada	Separada	Hogar monoparental/Vivienda en alquiler
	E4	40	Colombia	Ocupada	Separada	Hogar laboral/Habitación alquilada
	E5	57	Bulgaria	Ocupada	Casada	Hogar laboral/Vivienda alquiler
	E6	53	España	Ocupada	Separada	Hogar extenso/Alquiler social
Hombre	E7	32	Senegal	Ocupado	Casado	Piso compartido /Vivienda en alquiler
	E8	57	Ecuador	Parado	Soltero	Piso compartido/Vivienda en alquiler
	E9	61	Ecuador	Parado	Soltero	Piso compartido/Vivienda en alquiler
	E10	52	España	Baja por covid-19	Casado	Hogar nuclear/Vivienda propia
	E11	60	Marruecos	Ocupado.	Casado	Hogar nuclear/Vivienda propia
	E12	37	Mali	Ocupado	Casado	Piso compartido/Vivienda en alquiler

Fuente: Elaboración propia.

Como se observa en la tabla 3, la mayoría de entrevistados y entrevistadas están desempleados o desarrollan empleos con

elevados niveles de precariedad, ya sea por carecer de contrato, por su estacionalidad o por la baja remuneración. Lo mismo sucede con la condición residencial, diez de los doce entrevistados residen en viviendas con importantes déficits de habitabilidad o de garantía de uso. Solamente dos entrevistados varones presentan buenas condiciones residenciales y laborales. Si bien, uno de ellos actualmente está de baja laboral a consecuencia del covid-19. En la selección de la muestra se mantuvo una proporción de género, al tiempo que se aplicaron otros criterios de heterogeneidad: a) la nacionalidad y la etnia, contando con entrevistados/as de siete países diferentes (Ecuador, Senegal, Mali, Bulgaria, Colombia, Marruecos y España), incluyendo a una entrevistada de etnia gitana; b) estado civil (soltero, casado, separado); c) tipo de hogar/convivencia (hogar familiar, monoparental, vivienda compartida, interna laboral); d) régimen de tenencia de la vivienda (alquiler de mercado, alquiler social, propiedad, vivienda cedida, hogar laboral).

Mediante un guion semiestructurado la entrevista tenía como finalidad conocer las condiciones sociales de los hogares vulnerables y su influencia en los niveles de percepción del riesgo de contagio, en el cumplimiento de las medidas de prevención y en las posibilidades de aislamiento, si fuese necesario guardar cuarentena. En estos aspectos se aplicó el enfoque multidimensional de la exclusión social, considerándose todos sus ámbitos. Las entrevistas se llevaron a cabo desde finales de noviembre de 2020 a mediados de enero de 2021.

Las aportaciones de las personas entrevistadas se muestran en el estudio mediante la incorporación de sus discursos literales, indicando el número de entrevistado/a, edad y país de origen (ejemplo: E1, mujer, Ecuador, 40 años).

Grupo de discusión

La segunda técnica cualitativa aplicada es el grupo de discusión, siendo los informantes clave ocho profesionales de diferentes áreas de intervención, de especial relevancia ante la situación de pandemia de la enfermedad covid-19. En la tabla 4 se incluyen los perfiles laborales.

Tabla 4. Perfil laboral de los profesionales participantes en el grupo de discusión

Nº	Ámbito	Área de intervención
P1	Público	Social
P2	Público	Sociosanitaria
P3	Público	Seguridad
P4	Público	Seguridad y protección
P5	Privado	Social
P6	Privado	Social
P7	Público	Empleo
P8	Privado	Empleo

Fuente: Elaboración propia.

En la selección de los participantes se consideró el relevante rol que vienen desempeñando distintos profesionales del ámbito público y privado, así como desde distintas áreas de intervención: social, sanitaria, seguridad, protección ciudadana y laboral. De este modo, asistieron representantes de Servicios Sociales, Policía Local, Protección Civil, Servicio de Empleo y Formación, Sindicatos y Tercer Sector.

El grupo de discusión se realizó el 16 de diciembre de 2020 en una sala proporcionada por el Ayuntamiento. Se aplicó un guion estructurado en tres grandes bloques: a) factores de riesgo social que han incidido en los elevados niveles de contagio en el municipio; b) valoración de la respuesta institucional desarrollada desde distintos niveles administrativos; c) retos a los que se enfrenta el municipio para restablecer la normalidad. De forma similar a las entrevistas, los discursos de los participantes se asocian de forma anónima a su área de intervención y el ámbito (público/privado). Por ejemplo: P1, ámbito social público.

RESULTADOS

Los resultados se han fraccionado en tres apartados diferenciados. En primer lugar, se destacan los elementos demográficos

y laborales de Totana, junto con los niveles de propagación de la enfermedad covid-19. A continuación, se analiza el impacto de la pandemia, los riesgos sociales detectados y las medidas de intervención realizadas. Por último, se expresan las dificultades y temores encontrados, así como las propuestas de actuación.

Contexto sociolaboral de Totana previo a la crisis sanitaria

Totana es una localidad joven, con un elevado porcentaje de población extranjera, superior al promedio regional y, prácticamente, el doble del nacional (gráfico 1). Más de la mitad de la población extranjera residente procede de Latinoamérica, a diferencia de la Región de Murcia, donde el origen africano es mayoritario, o de España, donde predomina la procedencia europea (gráfico 2).

Gráfico 1. Estructura de la población. España, Murcia y Totana (enero 2020, %)

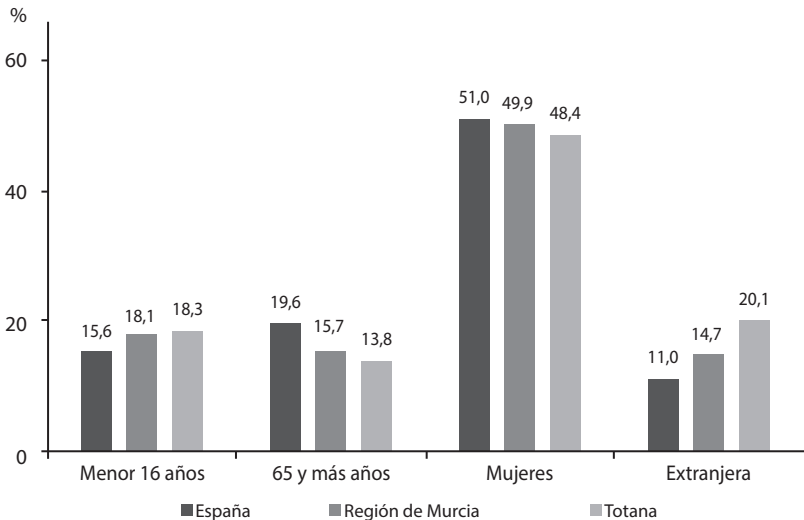


Gráfico 2. Origen de la población extranjera. España, Murcia y Totana (enero 2020, %)

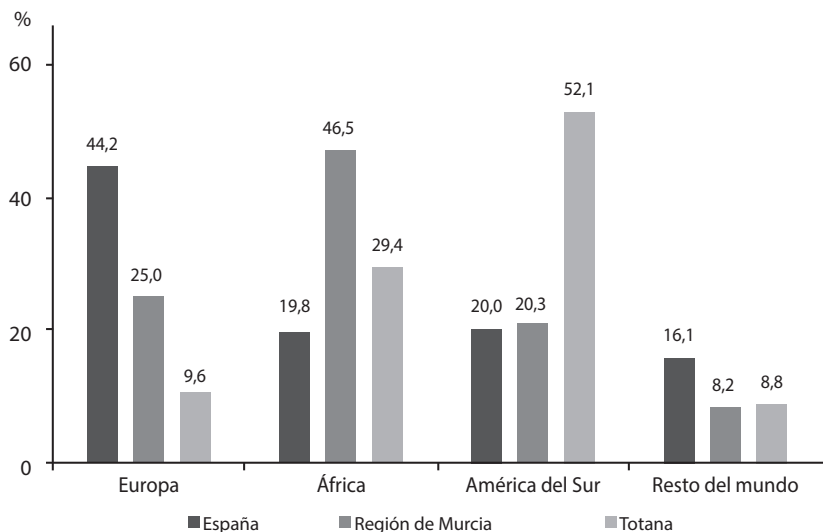
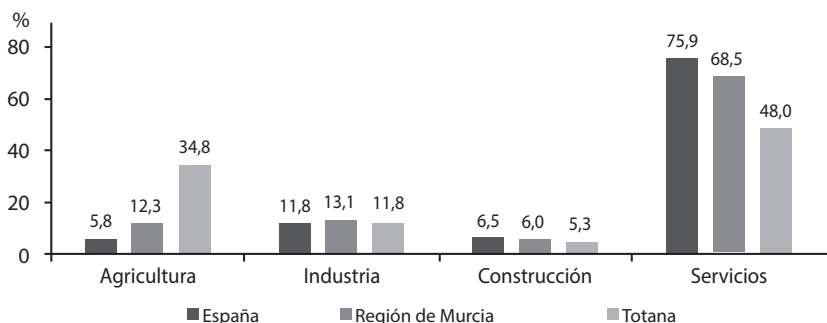


Gráfico 3. Afiliación a la Seguridad Social según sector de actividad. España, Murcia y Totana (4º trimestre de 2019, %)



Fuente: Elaboración propia a partir de CREM, Cifras de población y Estadística de Personas Afiliadas a la Seguridad Social; Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, Afiliados en alta laboral.

Se trata de una localidad con un importante sector agrario, que absorbe casi a un 35% de los afiliados a la Seguridad Social (gráfico 3). En contraposición a la tercerización observable en el

conjunto de las economías española y regional, el sector servicios apenas llega a la mitad de la ocupación local.

Totana reúne una serie de condiciones estructurales previas, que la pandemia ha agravado profundamente y que, según los profesionales, explican en gran medida, las altas tasas de contagio registradas. Dichas condiciones se encuentran vinculadas a factores socioculturales, laborales y residenciales.

Esto es un problema que viene de muchísimo antes de la pandemia, que ha sido el gatillo para que estalle todo (P3, ámbito público, seguridad).

Las condiciones en las que malviven una parte de la población inmigrante ha sido una bomba para la transmisión. Por mucho que Sanidad y las autoridades dijeran donde estaba el problema, todo el mundo sabía dónde estaba el principal foco de contagio aquí (P6, ámbito social, privado).

Los profesionales destacan los riesgos de la diversidad cultural, en términos de potenciales conflictos, acentuados en un contexto de competencia laboral y precarias condiciones socioeconómicas. No obstante, a pesar de estas situaciones de vulnerabilidad y estacionalidad, el municipio viene siendo un atractivo nicho de empleo para la población extranjera, a veces irregular, empleada en las ramas agrícola y/o el servicio doméstico.

Nosotros hemos tenido casos de gente que aterrizaba en Madrid y a la semana estaba en Totana. Y les preguntabas el por qué se habían venido hasta aquí y te decían que en Madrid alguien les había dicho que aquí había trabajo y vivienda (P1, ámbito social, público).

También se ahonda en las condiciones de precariedad habitacional, destacándose el proceso de segregación residencial, que ha desencadenado una gentrificación inversa; así, como los problemas de hacinamiento de las viviendas e infraviviendas habitadas por población extranjera; junto al elevado número de alquileres irregulares. Según los profesionales estos problemas quedan ocultos tras un padrón municipal desactualizado.

La gente que vivía en las zonas del centro y que está bien posicionada se ha marchado a su segunda residencia

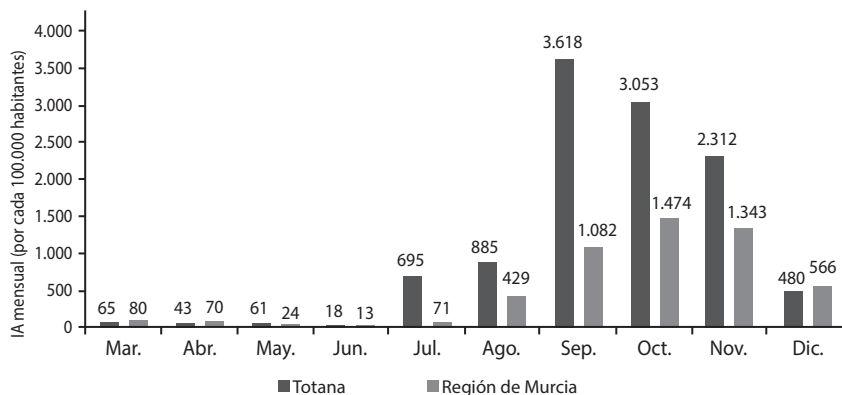
en las zonas de los huertos. Y el centro está totalmente poblado de un paisaje social que es exclusivamente inmigrante. Si te das una vuelta por las arterias principales del municipio puedes ver la transformación tan brutal que ha sufrido en los últimos años. ¿Y qué pasa con los alquileres ilegales? Hay gente que está sacando una barbaridad de dinero todos los meses de manera totalmente ilícita, pero de eso no interesa hablar y siempre es más fácil apuntar y criminalizar al colectivo (P3, ámbito público, seguridad).

La falta de actualización y regulación del empadronamiento es un problema serio en el municipio... Da pie a que exista un descontrol tremendo en los pisos, lo que se conocen como "pisos patera" (P4, ámbito público, seguridad y protección).

Riesgo social e intervención durante la crisis sanitaria

La evolución de la pandemia en la Región de Murcia y Totana se muestra a través del número de casos covid-19 registrados mensualmente por cada cien mil habitantes para los meses de marzo a diciembre de 2020 (gráfico 4).

Gráfico 4. Incidencia acumulada covid-19 mensual. Región de Murcia y Totana, marzo-diciembre 2020 (por cada 100.000 habitantes)

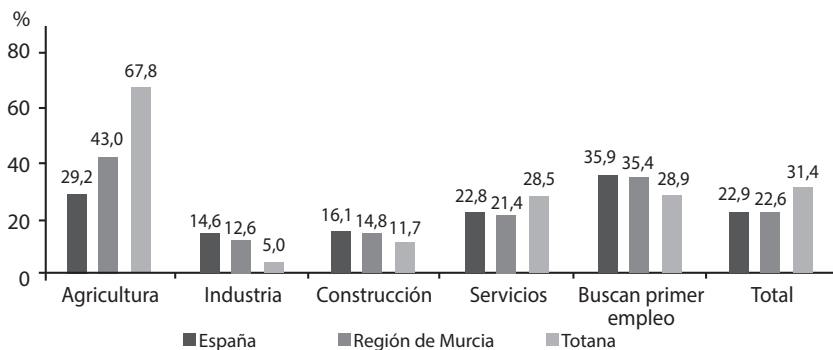


Fuente: Elaboración propia a partir de datos suministrados por el Servicio Murciano de Salud.

Sin duda, la campaña recolectora en la localidad contribuye a la propagación de la enfermedad entre los trabajadores del campo y la industria agroalimentaria, explicando en gran medida la elevada tasa de incidencia registrada desde mediados del verano y hasta finalizar el otoño.

El impacto de la crisis sanitaria en Totana se refleja en un incremento del paro registrado del 31,4% de diciembre de 2019 a diciembre de 2020, muy superior al regional y nacional, siendo especialmente intenso en la agricultura (gráfico 5).

Gráfico 5. Evolución del paro registrado según sector de actividad. España, Murcia y Totana (%)



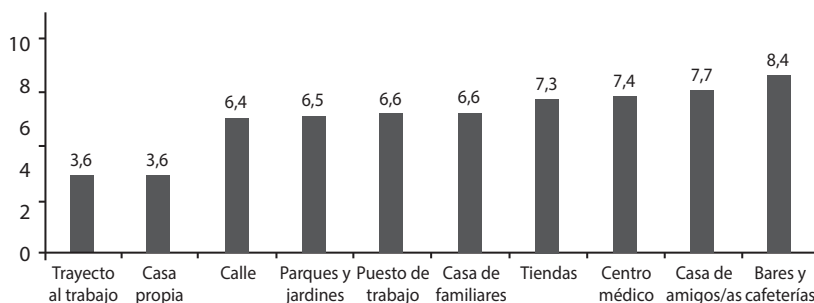
Nota: Variación porcentual anual, en diciembre de 2020 con respecto al mismo mes del año anterior.

Fuente: Elaboración propia a partir de CREM, Evolución del paro registrado.

Entre los trabajadores encuestados predominan las mujeres de origen ecuatoriano, de 40 años de edad media. En cambio, el colectivo masculino es mayoritariamente español y más joven (34 años de media). El nivel educativo más frecuente es la educación secundaria obligatoria o inferior, en un 55% de las personas encuestadas; mientras que solo un 11% ha terminado estudios superiores. Alrededor de dos tercios de los trabajadores encuestados no residen en Totana, desplazándose a diario a su puesto de trabajo desde otras localidades. Esta circunstancia explica, en gran medida, la elevada transmisión de la enfermedad covid-19 en la empresa, que ya había padecido el 22% de los trabajadores encuestados; principalmente, mujeres extranjeras y no residentes.

Además, como muestra el gráfico 6, se percibe un bajo riesgo de contagio durante los desplazamientos al trabajo, que se equipara al del hogar propio, con una puntuación media de 3,6 (sobre 10 puntos). Por el contrario, bares y restaurantes obtienen la máxima valoración media de riesgo otorgada (8,4).

Gráfico 6. Riesgo medio percibido de contraer la enfermedad covid-19 en ciertas circunstancias



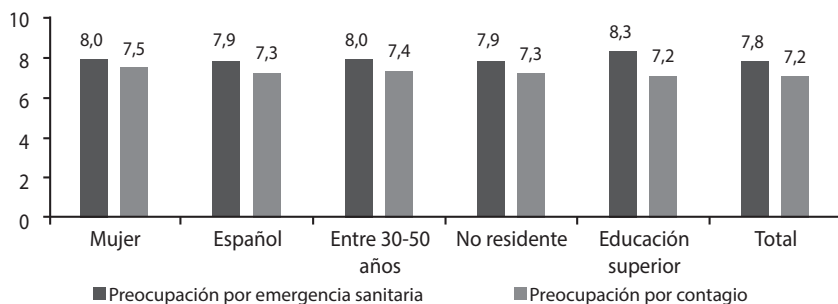
Fuente: Elaboración propia.

Las mujeres puntúan más alto en todas las opciones de riesgo contempladas, siendo esto significativo desde el punto de vista estadístico. Aunque los extranjeros de ambos sexos manifiestan una mayor percepción de riesgo en el trayecto al trabajo, dentro de este grupo son las mujeres las que obtienen una media más elevada (4,2) frente a los varones (3,0). Por otro lado, el riesgo percibido en bares y cafeterías se eleva cuanto mayor es el nivel de estudios.

La condición de haber pasado la enfermedad no resulta estadísticamente significativa en relación con un mayor grado de conocimiento de las medidas sanitarias de prevención o de los síntomas más frecuentes de la enfermedad covid-19. En cambio, la prueba inter-sujetos ANOVA sí muestra una relación estadística significativa para las variables sexo, origen, edad y nivel educativo en relación con el grado de conocimiento de la enfermedad, tanto en lo que respecta a las medidas de prevención como a sus síntomas.

Estos resultados vienen acompañados de un grado de preocupación personal ante un posible contagio ligeramente inferior al manifestado por la situación de emergencia sanitaria (gráfico 7); correspondiendo los niveles más altos de preocupación por la pandemia a las personas con estudios superiores y de origen español, especialmente las mujeres españolas, según se desprende del análisis estadístico inferencial realizado.

Gráfico 7. Grado de preocupación ante la situación de emergencia sanitaria y la posibilidad de contagiarse (valor medio más elevado)



Fuente: Elaboración propia.

En la capacidad de prevención frente a la covid-19, el estado y la composición de la vivienda cumple un papel clave. En este sentido, muchas de las personas entrevistadas relatan deficiencias en las condiciones de habitabilidad de sus viviendas y situaciones de hacinamiento, derivadas de condiciones laborales muy precarias.

Trabajo como interna. Me pagan 800€, de lunes a lunes... Menos 200 de alquiler por una habitación que tengo en otro piso por si acaso me echan. Pero mis hijos y yo vivimos en una habitación prestada de la señora, en la terraza (E4, mujer, Colombia, 40 años).

Yo lo veo en la población latinoamericana, suelen vivir hasta diez personas... (E11, hombre, Marruecos, 60 años).

Antes yo trabajaba en una empresa agrícola, pero sin contrato, días sueltos (E7, hombre, Senegal, 32 años).

La mayoría de entrevistados afirma conocer las principales medidas de prevención de la enfermedad covid-19 (mascarilla, gel hidroalcohólico, lavado de manos) y de la regulación normativa para la contención de la pandemia (distancia social, ...). Si bien, no se menciona la prevención asociada a la ventilación de los espacios cerrados.

Lavarte las manos, ponerte la mascarilla, a metro y medio o dos metros de alejamiento de las personas (E6, mujer, España, 53 años).

Entre los principales inconvenientes para la prevención de la enfermedad se identifican algunos discursos relacionados con el negacionismo y la ausencia de miedo. En el trabajo, los impedimentos para la prevención están relacionados con la relajación, la imprudencia y la mala praxis. Además, en algunos casos se reconocen determinadas prácticas de ocultamiento de síntomas de contagio por temor a perder el empleo y los consiguientes ingresos.

No, ningún miedo. No creo que me contagie. No lo creo. Es toda una política. Sí, he oído gente que muere, pero no lo creo (E5, mujer, Bulgaria, 57 años).

En los almacenes, trabajan codo a codo, a veces sin protección ninguna, otras con mascarilla sí, pero la mascarilla sola no te salva (E11, hombre, Marruecos, 60 años).

Yo he conocido gente que ha dado positivo y se han presentado a trabajar... Pero por la necesidad (E10, hombre, España, 52 años).

Respecto a las posibilidades de aislamiento es determinante la red sociofamiliar con la que se cuente. En este sentido, los entrevistados reconocen a la familia y las entidades sociales como un apoyo indispensable.

Tengo a mi hermano. Él vive aquí en Totana, está jubilado y me ayuda a pagar (E9, hombre, Ecuador, 61 años)

Durante el aislamiento tenía la ayuda de la comida de Cáritas, ellos me llevaban la compra... yo tenía una situación muy mala (E1, mujer, Ecuador, 40 años).

En cuanto al impacto y las repercusiones de la pandemia se alude por varios entrevistados a un temor irracional al contagio, a veces proyectado sobre grupos sociales concretos que se han

visto más afectados, desencadenando claros procesos de marginación y estigmatización.

Ya no me quieren ni tocar, ni me saludes me dicen desde lejos (E3, mujer, Ecuador, 38 años).

Los marroquíes se han contagiado, pero la mayoría por vergüenza y por miedo, no querían decirlo (E11, hombre, Marruecos, 60 años).

Respecto a las repercusiones, en el ámbito laboral, se reitera la destrucción de empleos y los consecuentes efectos en los ingresos. A nivel sanitario, se aluden secuelas de la enfermedad y retrasos en intervenciones quirúrgicas.

Con el covid está peor encontrar trabajo, porque hace poco estaba en trabajando y no pude terminar la campaña.... No hubo manera de encontrar quien me llevase. En un coche de 5 plazas, solo pueden ir 3 personas (E1, mujer, Ecuador, 40 años).

Llegó esta cuestión de la pandemia y ya no me pudieron operar (E9, hombre, Ecuador, 61 años).

Todos los profesionales coinciden en destacar las graves repercusiones socioeconómicas que ha tenido el cierre perimetral continuado y que ha afectado a la imagen turística, comercial y hostelera del municipio. Si bien, valoran el buen funcionamiento de la coordinación sociosanitaria en las situaciones de emergencia.

Lo que está pasando aquí es que se ha sacado a la luz la incidencia que en otros sitios no se ha sacado. Resulta que nos han puesto en el escaparate. Nos han cerrado la hostelería, nos han cerrado el pueblo entero, a diferencia de otros sitios. Porque, si yo hago las pruebas en la ciudad de Murcia la tenemos que cerrar también (P6, ámbito social, privado).

No hubiéramos podido salir adelante si no hubiéramos estado todos, personas, o sea, esto han sido personas. Desde el primer momento dijimos que estábamos disponibles las veinticuatro horas y así ha sido. Entidades, policía... todos (P2, ámbito público sociosanitario).

No obstante, los profesionales confirman que desde el inicio de la pandemia ha habido una escasez de recursos, tanto

humanos (rastreadores, técnicos del padrón municipal, de seguridad, etc.), como materiales (recursos residenciales, equipos de protección, alimentos, etc.). Todos ellos, coinciden en señalar el agotamiento, la sobrecarga de trabajo y los altos niveles de estrés emocional a los que han estado sometidos.

El tema de los recursos muy complicado. Ha habido falta de todo. Nosotros necesitábamos medios, y no esa crítica, porque ha habido una crítica muy bestia en las redes sociales (P2, ámbito público sociosanitario).

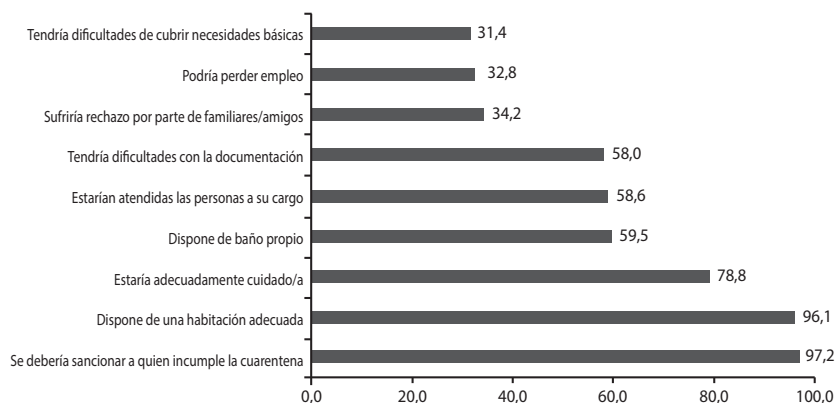
En general, se valora la implicación de varias entidades de apoyo social en las intervenciones de emergencia, dando especial relevancia a las actuaciones del CORECAAS, relativas al seguimiento de las condiciones sociosanitarias de la población vulnerable.

En septiembre de 2020 comienza su actividad en nuestro municipio el equipo CORECAAS dependiente del Servicio Murciano de Salud, otro recurso de suma importancia para la implementación de medidas sociosanitarias a nivel comunitario, (P1, ámbito social, público).

Dificultades y propuestas de mejora

Como se ha visto, un posible contagio de covid-19 puede ocasionar graves perjuicios, no solo en la salud, sino también a nivel laboral, económico y relacional (con familiares, amigos o vecinos). Además, como se desprende de la encuesta realizada a los trabajadores, en bastantes ocasiones la vivienda propia no reúne las condiciones más adecuadas para realizar un hipotético aislamiento durante la cuarentena.

Gráfico 8. Personas encuestadas que responden afirmativamente ante determinadas circunstancias en caso de cuarentena



Fuente: *Elaboración propia.*

Aunque una amplia mayoría de encuestados tiene una habitación en la que aislarse, resulta menos frecuente disponer de un baño para uso exclusivo (gráfico 8). Asimismo, en torno a la tercera parte, considera que tener que guardar cuarentena podría suponer la pérdida del empleo, incurrir en dificultades para cubrir necesidades básicas, o bien sufrir el rechazo de familiares y amigos; incrementándose estos temores para los encuestados de origen extranjero.

En este sentido, aunque más del 90% de los encuestados estaría dispuesto a comunicar que padece síntomas de la enfermedad covid-19, o el haber mantenido un contacto de riesgo con alguien enfermo, a determinadas personas de su entorno (médico, jefe, compañeros de trabajo y familia), esta proporción desciende al considerar a los amigos y, en mayor medida, a los vecinos. No obstante, el análisis estadístico no revela una relación directa entre los dos grupos de encuestados proclives, o no, a la comunicación de síntomas, o contactos de riesgo, y las variables sexo, origen y educación.

Por otro lado, los participantes en el grupo de discusión consensuaron una serie de medidas a implementar para reducir los riesgos sociales y sanitarios y emprender el camino hacia una

situación menos crítica. En primer lugar, apuestan por reforzar el Estado de Bienestar en sus pilares básicos: Rentas, Empleo, Sanidad y Vivienda.

Garantizar un sistema unificado para la cobertura de las necesidades de la gente, es decir, que el sistema sea sencillo (P1, ámbito social, público).

Hay que mejorar las condiciones del trabajador y desarrollar un plan de lucha contra la economía sumergida, regularizando por ejemplo el tema de las cuidadoras extranjeras (P3, ámbito público, seguridad).

Encontrar soluciones de habitabilidad (P5, ámbito social, privado).

En segundo lugar, aluden al desarrollo de planes y protocolos de prevención y coordinación, técnica y política.

Por parte de la CCAA no he visto un respaldo inicialmente a los policías locales ni a las protecciones civiles (P4, ámbito público, seguridad y protección).

La desinformación es el principal peligro para todos. La sociedad debe tener información clara y concisa para que pueda seguir las normas y recomendaciones (P6, ámbito social, privado).

Finalmente, se refiere la necesidad de apoyo y reconocimiento a los profesionales que han estado en primera línea y una clara apuesta por la intervención comunitaria.

Nosotros hemos echado en falta, desde los centros de salud, en momentos determinados un mensaje claro, de todos los políticos, no del alcalde, de la gravedad de la situación (P2, ámbito público sociosanitario).

DISCUSIÓN

A modo de discusión, se indican una serie de conclusiones vinculadas con los ámbitos donde los determinantes sociales de la salud resultan más evidentes, al tiempo que se describen las principales variables que determinan la vulnerabilidad social y, por tanto, un mayor riesgo en salud. Se verifica que en los contextos agrícolas confluyen un gran número de desventajas sociales que aumentan la probabilidad de contagio de la covid-19.

Como ha sido destacado por los agentes sociales participantes en esta investigación, el contexto sociolaboral de Totana ha desarrollado un modelo de producción económica muy vinculado a la explotación agrícola, con elevadas demandas de trabajo estacional de baja cualificación, dirigidas hacia un perfil laboral claramente inmigrante, que no excluye la irregularidad administrativa. Esta afluencia de población produce distorsiones en el mercado local de la vivienda, generando segregación residencial y hacinamiento, derivado de las precarias condiciones económicas. Estas situaciones de vulnerabilidad social impiden mantener medidas de prevención de la infección como el aislamiento o la cuarentena. En particular, las condiciones laborales precarias aumentan la reticencia a acudir al sistema sanitario ante la presencia de síntomas, por miedo a perder la fuente de ingresos o por el estigma asociado a la covid-19. Asimismo, los desplazamientos laborales son un factor de contagio importante. Por el contrario, determinadas situaciones sociales favorables pueden actuar como factor de protección, destacando, en este sentido, el apoyo familiar y de las entidades sociales; lo mismo ocurre con el nivel educativo, que permite diferenciar los valores medios obtenidos en las preguntas de opinión entre los diferentes grupos y subgrupos de trabajadores/as, pues cuanto mayores son los estudios cursados mayor preocupación y conocimiento se tiene de la enfermedad. En este caso los menores niveles educativos de la población inmigrante se traducen en un importante factor de riesgo sociosanitario. De este modo, la pandemia no nos iguala, más bien al contrario (Bultler, 2020: 62).

Así, se contrasta la hipótesis de partida del estudio, pues en contextos laborales agrícolas, con abundante afluencia de mano de obra inmigrante, con el consiguiente riesgo de exclusión multidimensional, la vulnerabilidad social intensifica los riesgos en materia de salud. Como se ha visto, las redes comunitarias han tenido un papel fundamental en la mitigación del impacto de la pandemia entre las personas más vulnerables. Al igual que otros autores (Eito et al., 2020), este trabajo también concluye con la necesidad de una mayor participación de los actores implicados en servicios sociales, usuarios y profesionales, en un nuevo diseño de las políticas sociales, más acorde a los intereses y las nuevas necesidades surgidas con la pandemia.

BIBLIOGRAFÍA

- Arza, J. (coord.) (2020). *Informe Encuesta impacto COVID-19. Población Gitana 2020*. Alicante: Federación FAGA.
- Bambra, C., Riordan, R., Ford J., Matthews, F. (2020). The COVID-19 pandemic and health inequalities. *Journal of Epidemiol Community Health*, 74, 964–968, DOI:[10.1136/jech-2020-214401](https://doi.org/10.1136/jech-2020-214401)
- Butler, J. (2020). El capitalismo tiene sus límites. En P. Amadeo (Ed.) *Sopa de Wuhan: pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemias* (pp. 59-66). Buenos Aires, Argentina: ASPO.
- Cáceres-Muñoz, J., Jiménez Hernández, A. S., Martín-Sánchez, M. (2020). Cierre de Escuelas y Desigualdad Socioeducativa en Tiempos del Covid-19. Una Investigación Exploratoria en Clave Internacional. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 9(3e), 199-221.
- Castellanos-Torres, E., Mateos, J. T., Chilet-Rosell, E. (2020). COVID-19 en clave de género. *Gaceta Sanitaria*, 34(5), 419-421. DOI:[10.1016/j.gaceta.2020.04.007](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.007) 0213-9111
- Daniel, J. (2020). Education and the COVID19 pandemic. *Prospects*, 49(1-2), 91-96. DOI: [10.1007/s11125-020-09464-3](https://doi.org/10.1007/s11125-020-09464-3)
- EAPN (2020). *Nuevas necesidades observadas por las entidades sociales ante el coronavirus*. Disponible en: <https://www.eapn.es/covid19/publicaciones/10/nuevas-necesidades-observadas-por-las-entidades-sociales-ante-el-coronavirus>
- Eito Mateo, A., García Martínez, J., Matías Solanilla, A. (2020). Aproximación a los retos emergentes para el Trabajo Social Comunitario a partir de la experiencia de la Covid-19. *Acciones e Investigaciones Sociales*, 41, 33-48. https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.2020415119
- Freitas Goes, E., de Oliveira Ramos, D., Fortes Ferreira, A. J. (2020). Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(3), 1-7. DOI: [10.1590/1981-7746-sol00278](https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00278)
- Fundación FOESSA (2020). *Distancia social y derecho al cuidado*. Madrid: Cáritas-Fundación FOESSA.
- Heras, R.L. (2020). *Impacto del COVID-19 en el mercado de trabajo: un análisis de los colectivos vulnerables*. Alcalá de Henares: Instituto Universitario de Análisis Económico y Social (IAES).

- Hernández de Cos, P. (2020). *Los principales retos de la economía española tras el Covid-19*. Comparecencia en la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica de España tras el Covid-19. *Documentos Ocasionales, N.º 2024*. Madrid: Banco de España.
- Huete, A. (2020). Pandemia y discapacidad. Lecciones a propósito del confinamiento. *Revista Española de Discapacidad, 8*(1), 203–207.
- Kemmis, S. y McTaggart, R. (1988). *Cómo planificar la investigación-acción*. Barcelona: Laertes.
- Kim, S. J., Bostwick, W. (2020). Social Vulnerability and Racial Inequality in COVID-19 Deaths in Chicago. *Heal Educ Behav. 47*(4), 509–513.
- Luna-Nemecio, J. M. (2020). Ciencias Sociales y COVID-19: retos, vicisitudes y oportunidades para la investigación. *Forum International Journal of Social Sciences and Humanities, 2*(3), 7-13. <https://doi.org/10.35766/jf20231>
- Ortiz-Núñez, R. (2020). Análisis métrico de la producción científica sobre COVID-19 en SCOPUS. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud, 31*(3), 1-20.
- Pedreño, A. (2020). La cuestión jornalera entre dos crisis: condición inmigrante, desafiación y riesgo de contagio. *Sociología del Trabajo, 96*, 1-15.
- Pinazo-Hernandis, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología, 55*(5), 249–252.
- Rodríguez Yagüe, C. (2020). COVID-19 y prisiones: un desafío no sólo sanitario y de seguridad, también humanitario. *Revista General de Derecho Penal, 33*,
- Ruiz-Pérez, I., Pastor-Moreno, G. (2021). Medidas de contención de la violencia de género durante la pandemia de COVID-19. *Gaceta Sanitaria, 35*(4), 389-394.
- Turner-Musa, J., Ajayi, O., Kemp, L. (2020). Examining Social Determinants of Health, Stigma, and COVID-19 disparities. *Healthcare, 8*(2), 168-174.
- Valero Cedeño, N. J., Vélez Cuenca, M. F., Duran Mojica, A. A., Torres Portillo, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga, 5*(3), 63-70.

ANEXO.CUESTIONARIO



Diagnóstico de Vulnerabilidad Social ante covid-19 Totana

Encuestador/a:
 Fecha cuestionario (DD/MM/AA): __/__/__ Hora: _____

Fecha Nacimiento (DD/MM/AA): __/__/__
 Iniciales (Primera letra del nombre y apellido) __/____

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

- P.1. Sexo** 1. Hombre 2. Mujer
- P.2. Puesto de trabajo:** 1. Operario almacén; 2. Operario campo; 3. Encargado; 4. Mantenimiento; 5. Limpieza; 6. Carretilero/a; 7. Jefa de línea; 8. Empaquetador/a; 9. Jefe mantenimiento; 10. Otros
- P.3. Lugar de Nacimiento**
P3.1. España (Región)
P3.2. Fuera de España (País)
Tiempo en España __ (meses) __ (años)
- P.4. Lugar de residencia**
P4.1. Totana 1. Sí 2. No
P4.2. Otro municipio, indicar
- P.5. Está empadronado:** 1. Sí 2. No
 1. En Totana
 2. En Otro municipio (cuál)
 3. En otra Región (cuál)
- P.6. Estado civil:**
 1. #Soltero/a
 2. #Casado/a Vive con pareja
 3. #Casado/a Vive sin pareja
 4. #Pareja de hecho Vive con pareja
 5. #Pareja de hecho Vive sin pareja
 6. #Viudo/a
 7. #Separado/a,
 8. #Divorciado/a
- P.7. Número de personas con las que convive:** ____
- P.8. Número de m² útiles de su vivienda (aproximado):** ____
- P.9. Tipo de hogar:**
 1. Unipersonal
 2. Pareja sin hijos
 3. Pareja con hijos
 4. Monoparental (un progenitor solo con hijos)
 5. Vivienda compartida (sin vínculos de parentesco)
 6. Vivienda compartida (con vínculos de parentesco, NO PAREJA)
 7. Dos o más núcleos familiares (dos o más tipos 2, 3 o 4: dos parejas con o sin hijos, pareja de abuelos con monoparental)
- P.10. ¿Alguna persona de su hogar, está a su cargo?**
 1. Económicamente N^o (< 16 años) (16-64) (*+65) ____
 2. Necesita cuidados N^o (< 16 años) (16-64) (*+65) ____

- P.11. Nivel de estudios alcanzado:**
 1. Sin estudios
 2. Primarios
 3. Secundarios 1ª etapa (ESO o equivalente)
 4. Secundarios 2ª etapa (bachiller/grado medio FP)
 5. Superiores/universitarios

- P.12. Si extranjera/o** (solo a los no hispanohablantes):
 P12.1. ¿Habla español? 1. Sí 2. No
 1. Mal 2. Regular 3. Bien 4. Muy bien

II. PERCEPCIÓN DE RIESGO: CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- P.13. ¿Ha contraído usted el covid-19?:** 1. Sí 2. No 3. NS
P13.1 ¿Sabe si puede volver a contraerlo?
 1. Sí 2. No 3. No está segura/o
- P.14. Indique por favor su nivel de preocupación ante la situación general de emergencia sanitaria actual** (siendo 1 nada preocupado/a y 10 muy preocupado/a).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----
- P.15. A nivel personal indique por favor su grado de preocupación ante la posibilidad de contagiarse por covid-19** (siendo 1 nada preocupado/a y 10 muy preocupado/a).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----
- P.16. ¿Conoce las medidas sanitarias de prevención del covid-19? Indique del 1 al 10 su nivel de conocimiento** (siendo 1 las desconozco y 10 las conozco perfectamente)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----
- 16.1. ¿Podría indicar al menos tres?**
 1..... 2..... 3.....
- P.17. ¿Conoce usted cuáles son los síntomas más frecuentes de la enfermedad?** (1 los desconozco, 10 sí totalmente)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----
- 17.1. ¿Podría indicar al menos tres? (pregunta abierta)**
 1..... 2..... 3.....
- P.18. ¿Cree usted que se puede estar enfermo a pesar de no presentar ningún síntoma?** 1. Sí 2. No 3. No sabe
- P.19. De las siguientes afirmaciones indique su grado de desacuerdo o acuerdo.** (siendo 1 estoy totalmente en desacuerdo y 10 estoy totalmente de acuerdo)
 P19.1. Durante la pandemia todos deberíamos salir a la calle solo para lo imprescindible, y permanecer en casa el resto del tiempo. (____)
 P19.2. El covid-19 solo afecta a personas mayores y enfermos. (____)
 P19.3. En general, la gente de mi barrio cumple las normas (mantiene la distancia, lleva mascarilla, se desinfecta las manos habitualmente, etc.) (____)
 P19.4. Aquel que no cumple las normas de prevención ante la enfermedad es un irresponsable. (____)

P. 20. En caso de que usted presente alguno de los síntomas del covid-19 se lo comunicaría a alguien:

- 1. Sí 2. No
- 2. Su familia 1. Sí 2. No
- 3. Su médico 1. Sí 2. No
- 4. Su jefe 1. Sí 2. No
- 5. Sus compañeros/as de trabajo 1. Sí 2. No
- 6. Vecinos 1. Sí 2. No
- 7. Amigos 1. Sí 2. No

P. 21. En caso de que usted haya estado en contacto con una persona enferma de covid-19 se lo comunicaría a alguien:

- 1. Sí 2. No
- 2. Su familia 1. Sí 2. No
- 3. Su médico 1. Sí 2. No
- 4. Su jefe 1. Sí 2. No
- 5. Sus compañeros/as de trabajo 1. Sí 2. No
- 6. Vecinos 1. Sí 2. No
- 7. Amigos 1. Sí 2. No

P.22. Para mantenerse informada en torno a la evolución de la enfermedad y las medidas sanitarias, ¿cuáles son sus fuentes de información habituales?

- 1. Boca a boca entre familiares y amigos/as 1. Sí 2. No
- 2. Televisión 1. Sí 2. No
- 3. Radio 1. Sí 2. No
- 4. Prensa escrita u online 1. Sí 2. No
- 5. Redes sociales 1. Sí 2. No
- 6. Otras (cuál):

P.23. ¿Cómo viene al trabajo?

- 1. Solo/o en mi propio vehículo
- 2. Con compañeros/as en mi propio vehículo
- 3. Con compañeros/as en su vehículo
- 4. En transporte público
- 5. En bicicleta/Patín eléctrico
- 6. Andando
- 7. Lo/la llevan al trabajo (familiar o amigo)

P.24. ¿En qué circunstancias considera que hay más riesgo de contraer la enfermedad? (indique del 1 al 10 siendo 1 es muy poco riesgo y 10 muy alto)

PUNTUACIÓN (1 a 10)

1. En el trayecto al lugar de trabajo	
2. En mi trabajo	
3. En tiendas	
4. En la calle	
5. En parques y jardines	
6. En bares/cafeterías	
7. En casa de amigos/as	
8. En casa de otros familiares	
9. En mi casa	
10. Centro médico	
11. Otras: indicar	

III. POSIBILIDADES DE CUMPLIR AISLAMIENTO

P.25. En caso de que usted tuviese que hacer cuarentena:

	1.SI	2.NO	3.NS
P25.1. ¿Su vivienda cuenta con una habitación confortable para permanecer aislado/a?			
P 25.2. ¿Cuenta con un cuarto de baño que pueda utilizar usted solo/a?			
P25.3. ¿Cree que podría perder su empleo?			
P25.4. ¿Tendría dificultades para cubrir otras necesidades básicas (alimentación, vestido...)?			
P25.5. ¿Estaría adecuadamente cuidada?			
P25.6. ¿Estarían adecuadamente cuidadas las personas que dependen de usted?			
P25.7. ¿Cree que podría tener dificultades para solicitar o renovar su documentación?			
P25.8. ¿Cree que sufriría algún tipo de rechazo por parte de familiares o amigos (tanto en España como en país de origen) si se enteran?			
P25.9. ¿Cree que las autoridades deberían sancionar a quien no cumpla la cuarentena?			

P.26. En caso de que su residencia habitual no permitiera el aislamiento requerido por contagio o contacto, cuál de las siguientes opciones aceptaría (realizar solo a quien no tenga posibilidad de aislamiento domiciliario):

- P26.1. Alojamiento alternativo en su municipio 1. Sí 2. No 3. No estoy seguro/a
- P26.2. Alojamiento alternativo en otro municipio 1. Sí 2.No 3. No estoy seguro/a
- 2.1. Por qué no:
- 3. Otras opciones que prefiriere, indicar.....