



TÉRMINOS DE REFERENCIA:

DIAGNÓSTICO DE POBLACIÓN MIGRANTE TEMPORERA EN LA MANCOMUNIDAD DE CAMPO ARAÑUELO, CÁCERES

1. CONTEXTO Y ANTECEDENTES
2. ¿POR QUÉ SE PLANTEA? OBJETIVOS
3. ¿QUÉ SE PLANTEA? RESULTADOS ESPERADOS
4. CRONOGRAMA
5. REQUISITOS (PERFIL)
6. PROCESO DE SELECCIÓN
7. CONTRATACIÓN - CONDICIONES
8. RECEPCIÓN DE PROPUESTAS



1. CONTEXTO Y ANTECEDENTES

Médicos del Mundo(MdM) está presente en Extremadura desde el año 2016 a través de personas socias y voluntarias. Las actividades realizadas por el voluntariado han sido principalmente de sensibilización a través de diferentes exposiciones en todo el ámbito regional. A partir de 2017, al incorporarse una persona contratada, se fortalece el trabajo en Educación para la Transformación Social e inclusión social a nivel regional, centrando nuestro trabajo de intervención en Tierra de Barros y Campo Arañuelo. A la vez, se empieza a mantener reuniones periódicas con titulares de responsabilidades, principalmente recursos sociosanitarios y asociaciones de migrantes. Estos contactos ponen en evidencia la existencia de barreras de acceso a la salud del colectivo migrante en la provincia de Cáceres, y más concretamente en la mancomunidad de Campo Arañuelo donde se concentra la mayor parte de la población migrante de la provincia.

Por otra parte, la Estrategia Estatal y Autonómica 2016-2020 de MdM contempla, en su línea estratégica 3 (Fomentar modelos innovadores y de intervención sociosanitaria, basados en un enfoque de derechos y dirigidos a las personas titulares de derechos, responsabilidades y obligaciones, con el fin de que modifiquen políticas y hagan efectivo el derecho a la salud) la realización de estudios, investigaciones y diagnósticos para orientar la intervención con las tres titularidades, asegurando la intervención sociosanitaria a las poblaciones más vulnerables, identificando barreras de acceso y favoreciendo estrategias de acción eficaces para su eliminación.

Con base en estas consideraciones, se solicita a la Diputación de Cáceres la asignación de fondos para la realización de un **diagnóstico que permita orientar el trabajo a desarrollar en Campo Arañuelo a partir de 2022 con titulares de derechos, responsabilidades y obligaciones, con el objetivo último de contribuir a eliminar las barreras de acceso a la salud de las personas migrantes residentes en la provincia de Cáceres.**

2. ¿POR QUÉ SE PLANTEA? OBJETIVOS

La inmigración en la provincia de Cáceres es en su gran mayoría agraria y se concentra en el noreste cacereño.

Por tanto, la mayor opción laboral, el 70% es de asalariado en el campo. La situación administrativa en la que se encuentran las personas migrantes marca que sean, con frecuencia, explotados laboralmente. Sus empleos como temporeros, empleadas de hogar, limpiadores, vendedores ambulantes o a domicilio, o camareros, suelen tener como denominador común la precariedad que, en su manifestación más extrema, aboca "a la prostitución como recurso de algunas mujeres inmigrantes a falta de otros



empleos". Quienes logran trabajo se ven expuestos a jornadas de 10 horas al día, sin cobrar horas extra, pese a lo cual "apenas entran en conflicto por ello".

Otra característica significativa es la fuerte concentración geográfica de los inmigrantes, marcada, de manera genérica, por los asentamientos norte-sur a lo largo de la Ruta de la Plata, y este-oeste en las vegas del Guadiana.

Concretamente, 18 localidades concentran a más del 80% de los extranjeros. Como es bien sabido, el principal núcleo es Talayuela, en cuyo padrón figuran 4.715 inmigrantes, la mayoría de origen marroquí. Seguidos por Navalmoral de la Mata, Casatejada, Saucedilla y Rosalejo en la provincia de Cáceres que tienen poblaciones foráneas que rondan el millar.

Desde comienzos de los años 90 en que comenzaron los primeros asentamientos de inmigrantes magrebíes en el noreste regional (Campo Arañuelo, La Vera y el Jerte), el trabajo sólo se encontraba en el sector agrario y durante determinadas épocas (campaña del tabaco y, en menor medida, del espárrago).

Durante la crisis del 2007-08 se produjo una auténtica recesión demográfica y durante la década siguiente esta población, permanece totalmente estancada, en ligera y constante recesión, quedándose en los niveles de 1999.

A medida que la crisis del sector tabaquero se agudizó y como consecuencia de la propia crisis del sector de la construcción, muchos trabajadores nacionales volvieron al campo extremeño, pese a haberlo abandonado para dedicarse al sector constructivo durante los años de fuerte crecimiento del sector inmobiliario en España.

A día de hoy y según recoge el informe "Racismo y xenofobia durante el estado de alarma en España", el perfilamiento étnico racial, el racismo institucional y estructural, la explotación laboral de las personas afrodescendientes y otros grupos étnico-raciales, han aumentado durante la pandemia global provocada por el COVID-19.

Objetivo general

Orientar la intervención -no sólo de MdM Extremadura sino de las organizaciones presentes en la mancomunidad- con titulares de derechos, responsabilidades y obligaciones hacia el ejercicio del derecho a la salud a través de la elaboración de un diagnóstico participativo en el ámbito de la inmigración.

Objetivos específicos

1. Describir la situación de la población migrante en la Mancomunidad de Campo Arañuelo, atendiendo a su diversidad interna, y las principales barreras de acceso a la salud y factores de vulnerabilidad sociosanitaria.
2. Analizar, a través de técnicas cualitativas, la percepción de titulares de derechos, responsabilidades y obligaciones en relación con la situación del colectivo migrante



3. ¿QUÉ SE PLANTEA? PRODUCTOS/RESULTADOS ESPERADOS

RESULTADOS ESPERADOS

R.1. Analizado el contexto sociosanitario de la población migrante en la provincia

IOV. Se realizan al menos 7 reuniones con entidades y servicios relacionados con la población migrante en la provincia.

IOV. Se realizan al menos 5 reuniones con asociaciones de migrantes en la provincia

R2 Analizado a través de técnicas cualitativas la percepción de titulares de derechos, responsabilidades y obligaciones en relación con la situación del colectivo migrante.

IOV. Al menos el 75% de los titulares de derechos invitados realizan la entrevista y/o participan en los grupos de discusión

IOV. Al menos el 60% de los titulares de obligaciones y responsabilidades invitados realizan la entrevista.

IOV. Al menos el 80% de las herramientas utilizadas llevan a crear acciones estratégicas.

R3. Sistematizada la información que recoge las barreras y vulnerabilidades en salud del colectivo migrante.

IOV. Se ha sistematizado un 80% de las propuestas de acción.

IOV. Al menos un 60% de los titulares de derechos, responsabilidades y obligaciones reciben la propuesta para la retroalimentación.

ACTIVIDADES

R.1. Analizado el contexto sociosanitario de la población migrante en la provincia

A.1.1. Revisión de fuentes secundarias.

Búsqueda de fuentes secundarias que recojan población migrante en situación irregular.

Para ello, vamos a buscar las vulnerabilidades en salud de la población migrante, prestando atención a la diversidad interna del colectivo (temporeros, etc.)

Tendremos en cuenta las barreras de acceso al sistema sociosanitario público (legales, administrativas, geográficas, cultural, etc.) con especial énfasis en Derechos Sexuales y Reproductivos.



Vamos a hacer un análisis del sistema sanitario público desde la perspectiva del derecho a la salud (disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad, sostenibilidad y participación), con especial atención a la aplicación del RDL 7/2018 y a los servicios de salud sexual y reproductiva

Buscaremos si existen planes autonómicos, provinciales y locales de Inmigración / gestión de la diversidad / observatorio de la inmigración.

Y por último, a instancias de participación de la población migrante (consejo local de inmigración...).

A.1.2. Reuniones para mapeo de entidades y servicios

Llevaremos a cabo reuniones para ver lo que ofrecen, las diferentes entidades y servicios, identificando posibles vacíos.

A.1.3. Reuniones para mapeo de entidades de inmigrantes

Llevaremos a cabo reuniones con entidades de inmigrantes, poniendo especial atención en el nivel de vinculación con su correspondiente comunidad, nivel de actividad y función como espacio de participación de su comunidad ...

R2 Analizado a través de técnicas cualitativas la percepción de titulares de Derechos, Responsabilidades y Obligaciones en relación con la situación del colectivo migrante.

A.2.1. Selección e invitación a Titulares de derechos, Titulares de obligaciones y Titulares de responsabilidades

Tendremos en cuenta su percepción de la situación de la población migrante en la provincia de Cáceres, centrándonos en: qué grupos presentan mayores vulnerabilidades; cuál es su nivel de acceso a derechos; qué percepción tiene la población autóctona de la migrante (nivel de discriminación); Barómetro de integración (si hay).

A.2.2. Selección de herramientas participativas

Se tendrá en cuenta la participación como proceso en el que están involucradas no sólo la persona que investiga, sino la comunidad o grupo destinatario de la propuesta, que no son considerados como objetos de investigación sino como personas activas que contribuyen a conocer y transformar la propia realidad.

A.2.3. Análisis participativo de la vulneración de derechos

Supondrá un análisis de mayor profundidad sobre las distintas situaciones de vulneración de derechos por parte de todos los titulares

A.2.4. Identificación participativa de posibles estrategias de acción

Se buscará un amplio marco de medidas de todo tipo para avanzar hacia un mayor



reconocimiento y garantía del acceso a los derechos, y búsqueda de eliminación de barreras.

A.2.5. Entrevistas y/o grupo focal con actores que no pudieron participar

Se llevarán a cabo entrevistas y /o grupos de discusión, a aquellos actores que no han podido participar en todo el proceso de análisis e identificación de estrategias, para incluir sus percepciones en la propuesta.

R3. Sistematizada la información que recoge las barreras y vulnerabilidades en salud del colectivo migrante.

A.3.1. Elaboración del borrador de documento diagnóstico

Se recogerán las propuestas de acción, orientadas a la intervención con los titulares de derechos, con los titulares de responsabilidades y de obligaciones a través de un análisis de contenidos de las entrevistas y grupos de discusión. Se recogerán todas las actividades que vienen recogidas en el documento, para validar todas las acciones.

A.3.2. Revisión y validación final.

Se redactará un informe inicial de resultados que será revisado para una vez validado, se acordarán las formas y tiempos de devolución a titulares de derechos, de responsabilidades y obligaciones. Sin este último paso, no se considerará finalizado el diagnóstico, pues tanto la retroalimentación de las aportaciones como una toma de conciencia de la relevancia social de condiciones particulares es el objetivo inherente del mismo.

4. CRONOGRAMA

Actividad	Junio	julio	Agosto	sept	oct
R.1. Analizado el contexto sociosanitario de la población migrante en la provincia					
A.1.1. Fuentes secundarias					
A.1.2. Reuniones para mapeo de entidades y servicios					
A.1.3. Reuniones para mapeo de entidades de inmigrantes					
R.2. Analizado a través de técnicas cualitativas la percepción de titulares de derechos, responsabilidades y obligaciones en relación con la situación del colectivo migrante					



A.2.1. Selección e invitación a TdD, TdO y TdR					
A.2.2. Selección de herramientas participativas					
A.2.3. Análisis participativo de la vulneración de derechos					
A.2.4. Identificación participativa de posibles estrategias de acción					
A.2.5. Entrevistas y/o grupo focal con actores que no pudieron participar					
R3. Sistematizada la información que recoge las barreras y vulnerabilidades en salud del colectivo migrante					
A.3.1. Elaboración de borrador de documento diagnóstico					
A.3.2. Revisión y validación final					

5. REQUISITOS (PERFIL)

La persona física que presente propuesta deberá tener capacidad, experiencia y calificación profesional demostrable para llevar a cabo un servicio de esta naturaleza:

- Conocimiento de herramientas participativas para la investigación
- Experiencia de trabajo demostrada con población migrante
- Conocimientos del enfoque de género y del enfoque basado en derechos humano
- Se valorará sensibilidad y manejo del enfoque de interculturalidad y derechos humanos

Otros requisitos:

Idiomas: rumano, árabe. No es necesario, valorable para facilitar la comunicación.

Perfil competencial :

- Identificación con el trabajo y valores de Médicos del Mundo
- Conocimientos de buenas prácticas sobre la gestión de conocimiento
- Capacidad de organización y planificación
- Autonomía e iniciativa
- Capacidad de comunicación y empatía
- Manejo de la responsabilidad

Financiado por:



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 МЕДЕЦИНС ДУ МОНДЕ 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

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



- Motivación por el ámbito humanitario y voluntariado
- Capacidad de trabajo en equipo y de comunicación

7. CONTRATACIÓN - CONDICIONES

Contrato de prestación de servicios de una persona

Modalidades de pago en 2 plazos: 50% a la firma del contrato 50% restantes al finalizar el período de contrato y al entregar los productos/servicios finales.

El presupuesto contemplado es de 8.500 euros, con impuestos incluidos.

8-RECEPCIÓN DE PROPUESTAS:

Las candidaturas se recibirán hasta el día 23/05/2022 en la siguiente dirección de correo: extremadura@medicosdelmundo.org

Imprescindible: debe adjuntarse propuesta técnica, presupuesto y CV de la persona

Nota: Ninguna persona candidata con perfil válido será rechazada por pertenecer a algún colectivo de personas discapacitadas, socialmente excluidas o discriminadas

Financiado por:

