Volumen **100** **e202611098** Recepción: **27/4/2026** Aceptación: **17/7/2026** Publicación: **19/11/2026**
PERSPECTIVA 5 páginas **doi: 10.67113/resp.v100i1.1799** **VERSIÓN EN LÍNEA**

Consecuencias de la migración circular en la salud de las personas y el sistema sanitario: hacia la situación actual de Huelva

The Impact of Circular Migration on People's Health and the Healthcare System: A Look at the Current Situation in Huelva (Spain)

AUTOR

(1) José Manuel Jiménez Rodríguez

FILIACIÓN

(1) Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Facultad de Trabajo Social. Universidad de Granada. GRANADA. ESPAÑA.

FINANCIACIÓN

Esta investigación se desarrolla en el marco del proyecto de investigación científica FemAgriSalud_MICIU 2022, *Atención a la salud reproductiva y diabetes en trabajadoras agrícolas en procesos de migración circular y dispersión rural: mejoras organizativas y herramientas innovadoras*, Ref: PID2022-138808OB-I00, financiado por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades de España-Fondos FEDER, y del que el autor es Investigador Principal.

CORRESPONDENCIA

José Manuel Jiménez Rodríguez **jmjimenez@ugr.es**

Facultad de Trabajo Social. Universidad de Granada. C/ Rector López Argüeta, s/n. CP 18071. Granada. España

CITA SUGERIDA

Jiménez Rodríguez JM. Consecuencias de la migración circular en la salud de las personas y el sistema sanitario: hacia la situación actual de Huelva. Rev Esp Salud Pública. 2026; 100: 19 de noviembre e202611098.

El autor declara que no existe ningún conflicto de intereses

En España la migración circular es un fenómeno acontecido desde hace algunos lustros, con mayor incidencia en los periodos de considerable actividad laboral (campañas agrícolas, del sector servicios, etc.). Este tipo de migración, recogida en el ordenamiento jurídico español y sus normativas vigentes (*Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social* y *Real Decreto 1155/2024, de 19 de noviembre, por el que se aprueba el nuevo Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000*) queda, asimismo, amparada en varias órdenes que tratan de regular y materializar los desplazamientos de estas personas extranjeras mediante la contratación en origen. Con ello se hace referencia a la *Orden ISM/1488/2024, de 27 de diciembre, por la que se regula la gestión colectiva de contrataciones en origen para 2025*, y a la *Orden ISM/1547/2025, de 23 de diciembre, por la que se regula la gestión colectiva de contrataciones en origen para 2026*; comúnmente conocidas como *Orden GECCO*.

Según datos del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, para el año 2025 el número de personas desplazadas por esta vía ascendió a un total de 25.767, procedentes de diecisiete países (el 81% procedieron de Marruecos). Tal cifra supuso un 25% más que en 2024. Dichas personas desarrollaron su actividad laboral en veintiún provincias españolas, de las cuales el 84% lo hicieron en la provincia de Huelva. Del total de desplazamientos, el 92% eran mujeres, lo que denota un importante componente de género **(1)**. Situación, esta última, que promovió la puesta en marcha del Proyecto Wafira, iniciativa que ofrece formación en derechos laborales, liderazgo y emprendimiento para facilitar la reintegración económica de estas mujeres al finalizar la campaña agrícola **(2)**.

Desde el ámbito de la Salud Pública, este tipo de desplazamientos pueden originar la propagación de enfermedades de etiología infecciosa, parasitaria (parasitosis intestinal, filariasis, cisticercosis, tripanosomiasis, etc.), entre otras, derivadas de la movilidad geográfica entre países; sobre todo, procedentes de Latinoamérica, África y Asia **(3)**. No obstante, las personas migrantes mediante Orden GECCO suelen estar sometidas a control sanitario, hecho por el que se deduce que las mismas vienen a España en óptimas condiciones de salud. Esto se puede traducir en un menor uso del sistema sanitario, con independencia del alta en la Seguridad Social y en el sistema de salud. Así lo demuestra el estudio realizado por Santamaría *et al.* sobre acceso al sistema sanitario de la población ▶

inmigrante en España, quienes concluyen diciendo que la población migrante hace un menor uso de los servicios sanitarios respecto de la población española. Sí se iguala el porcentaje en el uso de las Urgencias **(4)**.

Con independencia de lo marcado en la actual normativa reguladora de la migración circular, en lo que a derechos se refiere, existen estudios que demuestran que estas personas presentan una mayor vulnerabilidad sanitaria y social. Las mismas desarrollan actividades laborales (esencialmente agrícolas) y viven en condiciones que las hacen enfermar. Desde un punto de vista físico, estas trabajadoras agrícolas se enfrentan a riesgos derivados de las condiciones de trabajo y habitabilidad, como, por ejemplo: enfermedades infecciosas y lesiones traumatológicas, entre otras. En lo referente a la salud mental, existe una mayor prevalencia de síntomas compatibles con la ansiedad y la depresión, en parte, debido al duelo migratorio y al proceso de acomodación/asimilación cultural **(5)**, además de otros riesgos derivados de la dificultad en el acceso al sistema sanitario, pese a su carácter universal **(6)**. Dicha dificultad en el acceso depende, en parte, del enclave donde se realiza la actividad laboral, la intensa jornada laboral, las barreras idiomáticas, etc., lo que limita la atención sanitaria en caso de necesidad **(7)**.

Centrada la atención en la Comunidad Autónoma de Andalucía y, en concreto, la provincia de Huelva (por sus intensivas campañas agrícolas para la recogida de frutos rojos), cabe decir que la limitación en el acceso al sistema sanitario puede responder a la distancia existente entre los centros de salud y el lugar donde se realiza la actividad agrícola, en ocasiones, a kilómetros de distancia del centro sanitario de referencia. Y sin estar disponible transporte público para el desplazamiento **(7,8)**. A esto hay que sumar la intensa jornada laboral, circunstancia que obliga a hacer uso de los servicios de Urgencias para cualquier tipo de malestar o dolencia, con el posible colapso que esto conlleva para el sistema sanitario.

El estudio de investigación realizado por la Universidad de Huelva, denominado *Atención a la salud reproductiva y diabetes en trabajadoras agrícolas en procesos de migración circular y dispersión rural: mejoras organizativas y herramientas innovadoras*, con referencia PID2022-138808OB-I00, financiado por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades de España-Fondos FEDER (Fondo Europeo de Desarrollo Regional), demuestra que muchas de estas mujeres se hallan en situación perentoria. Estas se ven sometidas a situaciones laborales que alteran el propio proceso de salud-enfermedad **[Tabla 1]**, de ahí que sea necesario analizar el impacto que supone tal situación en la salud de estas mujeres a medio o largo plazo.

Por otra parte, de este estudio también se deduce que el sistema sanitario no aumenta la dotación presupuestaria en los meses de las campañas agrícolas, pese al aumento en la demanda asisten-

Este artículo tiene una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional. Usted es libre de Compartir (copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato) bajo los siguientes términos: Atribución (debe darse el crédito apropiado, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo en cualquier manera razonable, pero no de alguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso); No comercial (no podrá utilizar el material con fines comerciales); Sin derivados (si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado); Sin restricciones adicionales (no puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros hacer cualquier cosa que la licencia permita). https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

Tabla 1
Riesgos de la actividad agrícola intensa en la salud física y mental de las mujeres recolectoras.

	Indicador	Consecuencia
Salud física	- Alta presión laboral.	- Cansancio/agotamiento. - Dolores esquelético-musculares. - Cefaleas. - Contracturas.
	- Jornadas laborales prolongadas sin apenas descanso. - Condiciones climáticas adversas (altas temperaturas).	- Las asociadas a la alta presión laboral. - Retención de la micción (infecciones genitourinarias). - Falta de hidratación (mareos, síncopes, etc.). - Alteración menstrual. - Déficit en el seguimiento de las enfermedades crónicas no infecciosas (diabetes e hipertensión). - Anemia.
	- Utilización de productos fitosanitarios.	- Problemas de piel y reacciones alérgicas. - Bronquitis y/o asma. - Problemas renales.
Salud mental	- Miedo e incertidumbre (a informar de la situación de vulnerabilidad por la posible deportación y la negativa a ser contratadas en posteriores campañas agrícolas). - Estados de angustia. - Estrés y ansiedad. - Bloqueo cultural.	- Silenciamiento del problema. - Sometimiento a los mandatos de los empresarios. - Consentimiento indirecto de abusos. - Peor salud percibida. - Bajo estado de ánimo.

Fuente: Elaboración propia.

cial [9]. La falta de previsión y de adaptaciones sanitarias, junto a las insuficientes infraestructuras y servicios, provoca cierto colapso, lo que dificulta la atención adecuada. A esto se añaden ciertas actitudes y/o comportamientos discriminatorios de tipo xenófobo por parte del personal sanitario [10].

Finalmente, desde un punto de vista del sistema de salud y la Salud Pública, es de suma importancia considerar los factores anteriormente expuestos, así como aquellos condicionantes de tipo económico, cultural, social y legal (falta de reconocimiento de derecho y su efectiva aplicación, insuficiente adaptación al medio, déficit en la integración, segregación, etc.) que contribuyen a mantener y perpetuar esta situación y menoscaban el derecho a la plena salud. De ahí que las administraciones públicas (sanitarias y sociales) deban adoptar medidas garantes de la estabilidad y mejora clínica de estas mujeres quienes, hallándose sanas, empiezan a desarrollar sintomatología y cuadros clínicos compatibles con la enfermedad física o mental.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. *El Gobierno aprueba la Orden GECCO 2026 para la contratación de personas extranjeras en origen y migración circular* [Internet]. Madrid: Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones; 2025 [consultado 4 de abril 2026]. *Disponible en: https://www.inclusion.gob.es/w/el-gobierno-aprueba-la-orden-gecco-2026*

2. Secretaría de Estado de la Seguridad Social y Pensiones. *Inclusión presenta en Huelva 'Wafira', un nuevo proyecto de migración regular con Marruecos.* La revista de la Seguridad Social [Internet]. Madrid: Secretaría de Estado de la Seguridad Social y Pensiones; 2022 [consultado 4 de abril 2026]. *Disponible en: https://revista.seg-social.es/-/20220328-proyecto-wafira*

3. Ministerio de Sanidad y Consumo. *Estudio de inmigración y salud pública: enfermedades infecciosas importadas* [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007 [consultado 5 de abril 2026]. *Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/migracionSalud/home.htm*

4. Santamaría Rodríguez S, Martínez Negro I, Jiménez Viseu Pinheiro I, Pulido Manzanero J, Ares-Blanco S. *Acceso al sistema sanitario de la población inmigrante en España según posición socioeconómica.* Rev Clin Med Fam. 2025, vol. 18, Nº.1, pp. 21-28.

5. Urrego H, Rodríguez L, Pastells R, Mateos J, Gea M, Escrig A, Briones E. *The Health of Migrant Agricultural Workers in Europe: A Scoping Review.* J Immigr Minor Health [Internet]. 2022 [consultado 30 mayo 2026]; 24:1580-1589. *Disponible en: https://doi.org/10.1007/s10903-022-01330-y*

6. Instituto de Salud Global de Barcelona. *El impacto de la migración en la salud de las personas* [Internet]. Barcelona: Instituto de Salud Global de Barcelona; 2022 [consultado 6 de abril 2026]. *Disponible en: https://www.isglobal.org/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/el-impacto-de-la-migracion-en-la-salud-de-las-personas*

7. Jiménez Rodríguez JM. *La migración circular en España y sus efectos en la salud: el caso de Huelva.* CR [Internet]. 30 de marzo de 2026 [consultado 8 de abril de 2026];5(1):1619-1627. *Disponible en: https://cienciayreflexion.org/index.php/Revista/article/view/1101*

8. Jornaleras en Lucha. *La situación de las jornaleras en los campos de fresa de Huelva. Informe jurídico* [Internet]. Mayo de 2021 [consultado 31 de mayo de 2026]. *https://jornalerasenlucha.org/wp-content/uploads/2021/02/InformeJuridicoBrigadaDeObservacion-JornalerasDeHuelvaEnLucha.pdf*

9. SATSE. *SATSE Huelva denuncia el incumplimiento del acuerdo de contratación de los nuevos profesionales sanitarios* [Internet]. 1 de diciembre de 2025. [Consultado 31 de mayo de 2026]. *Disponible en: https://andalucia.satse.es/notas-prensa/-/v/791537/incumplimiento-contratos-consejo-gobierno*

10. Jornaleras de Huelva en Lucha. *El racismo hacia las personas migrantes dentro de los centros de salud de Huelva* [Internet]. Facebook; 2 de febrero de 2026 [consultado 31 mayo 2026]. *Disponible en: https://www.facebook.com/jornalerasenlucha/posts/el-racismo-hacia-las-personas-migrantes-dentro-de-los-centros-de-salud-de-huelva/1185868053706493/*