UAH TFM

Incidencia en la salud de la población por la falta de suministro eléctrico. Caso de la Cañada Real Galiana de Madrid.

Máster Universitario en Acción Humanitaria Sanitaria

Presentado por:
D./Dª María Jesús Chaparro González

Tutorizado por:
Dra.Dª Paz Núñez Martí

Alcalá de Henares, a 15 de Junio de 2021

FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Índice

1. Resumen ..... **Página 5**
2. Abstract ..... **Página 5**
3. Palabras clave ..... **Página 6**
4. Key Words ..... **Página 6**
5. Introducción y justificación ..... **Página 6**
6. Objetivos ..... **Página 11**
7. Material y métodos ..... **Página 12**
7.1 Revisión bibliográfica panorámica ..... **Página 12**
7.2 Revisión bibliográfica descriptiva ..... **Página 12**
7.3 Revisión bibliográfica evaluativa ..... **Página 13**
8. Criterios de inclusión ..... **Página 13**
9. Métodos de selección de estudios ..... **Página 14**
10. Selección de estudios de inclusión en la elaboración del trabajo, por fases, según cada base de datos ..... **Página 15**
11. Selección final de fuentes bibliográficas según procesos de inclusión ..... **Página 17**
12. Resultados y discusión ..... **Página 17**
12.1 Situación global actual ..... **Página 17**
12.2 Situación actual de la Cañada Real Galiana (CRG) ..... **Página 22**
12.2.1 Sectores de la Cañada Real Galiana, recursos y condiciones de vida.... ..... **Página 23**
12.3 Contexto Sanitario de la Cañada Real Galiana ..... **Página 27**
12.3.1 Recursos sociosanitarios de la Cañada Real Galiana ..... **Página 28**
12.4 Problemática actual de la Cañada Real Galiana ..... **Página 29**
12.5 Revisión de la evidencia disponible tras la búsqueda bibliográfica sobre la incidencia en la salud de la población por la falta de suministro eléctrico **Página 32**
13. Conclusiones ..... **Página 37**
14. Limitaciones ..... **Página 41**
15. Propuestas de intervención ..... **Página 41**
16. Bibliografía ..... **Página 43**
17. Anexos ..... **Página 51**
18. Agradecimientos ..... **Página 57**

1. Resumen:

El presente estudio nace por la necesidad de visibilizar las consecuencias que conllevan los cortes de suministro eléctrico en los problemas de salud de la población.

Pretende describir la incidencia en la salud de la población por la falta de suministro eléctrico centrándose en la Cañada Real Galiana de Madrid, en concreto los sectores V y VI, que son los afectados por esta situación desde el mes de Octubre de 2020.

A parte de ser uno de los colectivos más azotados por la pandemia de la Covid19 en la Comunidad de Madrid, aún existente, se suman los cortes de suministro eléctrico que se vienen produciendo desde el último trimestre del año 2020 y que continúan en la actualidad, segundo trimestre de 2021.

Este estudio utiliza como métodos más relevantes la revisión bibliográfica panorámica, evaluativa y descriptiva, de estudios anteriormente realizados sobre la afectación de la salud debido a la falta de suministro eléctrico.

A través de dichos estudios se puede extrapolar la información a la población que estudiamos, dejando visible una clara relación entre la falta de suministro eléctrico y la aparición de problemas de salud como diarrea, problemas respiratorios, problemas mentales, complicaciones en el embarazo, y otros muchos que se detallan en el estudio.

2. Abstract:

This study was born out of the need to make visible the consequences that power outages entail in the health problems of the population.

It aims to describe the impact on the health of the population due to the lack of electricity supply, focusing on the Cañada Real Galiana in Madrid, specifically sectors V and VI, which have been affected by this situation since October 2020.

Apart from being one of the groups hardest hit by the Covid19 pandemic in the Community of Madrid, which still exists, there are also power outages that have been taking place since the last quarter of 2020 and that continue to this day, second quarter of 2021.

This study uses as the most relevant methods the panoramic, evaluative and descriptive bibliographic review of studies previously carried out on health effects due to the lack of electricity supply.

Through these studies, the information can be extrapolated to the population we study, making visible a clear relationship between the lack of electricity supply and the appearance of health problems such as diarrhea, respiratory problems, mental problems, complications in pregnancy, and others many that are detailed in the study.

3. Palabras Clave: Suministro eléctrico, cortes de luz, luz, salud, enfermedades, problemas, derechos.

4. Key Words: Electrical supply, power outages, light, health, disease, problems, rights.

5. Introducción y justificación:

A finales del año 2020, en plena pandemia mundial debido a la situación sanitaria por el contexto Covid19[1], se producen cortes en la red de suministro eléctrico en la Cañada Real Galiana, afectando a toda la población que habita entre los sectores V y VI.

Este crisis sanitaria con alta incidencia en la zona citada[2] y sumada a la falta de suministro eléctrico, acentúan los problemas de salud de la población. Algunos a consecuencia de lo citado y otros ya existentes de base. Teniendo en cuenta que hablamos de una población con especial vulnerabilidad[3], produciendo serios problemas de salubridad tanto para satisfacer las necesidades más básicas (como por ejemplo almacenamiento de comida en buen estado), como las más concretas (conexión de oxígeno, almacenamiento de medicación en condiciones óptimas etc.) en base a salud de cada caso individual afectado por los cortes de luz.

La declaración de los derechos humanos[4], no recoge en ninguno de sus títulos el acceso al suministro eléctrico, es por ello que muchos autores reconocen esto, como la causa principal por la que en el siglo XXI, ciertos colectivos sigan viviendo muchas veces en condiciones infrahumanas al no tener acceso a la electricidad. Aún así, cabe destacar algunos países como México, ya que consiguió elevar esta propuesta en 2016 a la Cámara de los Diputados[5], proponiéndolo así como un derecho social de las personas basándose en varios tratados internacionales, los cuales, a diferencia de la declaración de los derechos humanos anteriormente citada, si que reconocen el suministro eléctrico,

entre otras cosas, como derecho básico con el que deberían contar las personas. Podemos encontrar tratados como la Declaración Universal de los Derechos Humanos Emergentes (DUDHE)[6] en el que describen "*la seguridad debe ser entendida como un mínimo vital, como una garantía para que todos los seres humanos tengan lo necesario para su subsistencia y bienestar: agua potable y saneamiento, energía, alimentación básica adecuada, suministro eléctrico contínuo y suficiente*", El Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) de 1966[7], en el que describe en su artículo 11 el "*derecho a una vivienda adecuada*", lo que debería incluir acceso al suministro eléctrico, agua y saneamiento pertinentes, también destacar, como una perspectiva con enfoque de género, la existencia de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDEM) de 1979[8], en la que en el artículo 14, punto h) describe "*Gozar de condiciones de vida adecuadas, particularmente en las esferas de la vivienda, los servicios sanitarios, la electricidad y el abastecimiento de agua, el transporte y las comunicaciones*."

A parte de los títulos citados, podemos encontrar el derecho al suministro eléctrico en otros documentos, también de carácter internacional, como, en la Observación General número 4 de las Naciones Unidas de 1991 (El derecho a una vivienda adecuada (Art.11, párr. 1): 13/12/91)[9] al mencionar en concreto que uno de los aspectos de adecuación de la vivienda, deben estar definidos por "*Disponibilidad de servicios, materiales, facilidades e infraestructura. Una vivienda adecuada debe contener ciertos servicios indispensables para la salud, la seguridad, la comodidad y la nutrición. Todos los beneficiarios del derecho a una vivienda adecuada deberían tener acceso permanente a recursos naturales y comunes, a agua potable, a energía para la cocina, la calefacción y el alumbrado, a instalaciones sanitarias y de aseo, de almacenamiento de alimentos, de eliminación de desechos, de drenaje y a servicios de emergencia*"

También encontramos los objetivos de desarrollo recogidos por la Organización de las Naciones Unidas pactados en el año 2015, los cuales proponen la consecución de todos ellos en el año 2030. En concreto citar el objetivo número 7[10] descrito como "*energía asequible y no contaminante*". Este objetivo busca la consecución del acceso a la electricidad de forma universal, a su vez, pretende que gran parte de dicha electricidad sea renovable y que esta sea de calidad y segura en el año 2030.

Manteniendo una línea de política global, encontramos otros documentos importantes recogidos en el "Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos" (ONU – HÁBITAT) [11]

Este programa promueve asentamientos que sean tanto social como ambientalmente sostenibles. Se encarga de todo lo relativo a urbanización y asentamientos humanos dentro de las Naciones Unidas. Además de "*ciudades y otros asentamientos humanos bien planificados, bien gobernados y eficientes, con viviendas adecuadas, infraestructura y acceso universal al empleo y servicios básicos como el abastecimiento de agua, la energía y el saneamiento."*

A través de ONU-Hábitat encontramos información de estudio en el tema que queremos exponer, en concreto cuatro documentos oficiales, de las declaraciones que tuvieron lugar en los años 1976 (Declaración de Vancouver), 1996 (Declaración de Estambul), 2000 (Asamblea General) y 2001 (Nueva York).

En primer lugar encontramos La Declaración de Vancouver sobre los Asentamientos Humanos del 11 de Junio de 1976 (Hábitat I)[12]. Esta conferencia surge por la necesidad de reconocer los problemas existentes en determinantes asentamientos humanos, los cuales se encuentran aislados del desarrollo económico y social, lo que desemboca en la falta de satisfacción de necesidades básicas en concordancia con los elementos de dignidad humana.

Seguidamente encontramos la Declaración de Estambul sobre los Asentamientos Humanos del 3 al 14 de Junio de 1996 (Hábitat II y el Programa de Hábitat)[13], 20 años después de La Declaración de Vancouver sobre los Asentamientos Humanos, encontramos un nuevo documento que tiene como finalidad, a la par, la mejora de la calidad de vida de las personas que se encuentran en asentamientos humanos de distintos países del mundo, y refiere que, sobre todo en los países en desarrollo, las malas condiciones de vida han alcanzado límites muy elevados debido a distintos factores como son *"la concentración excesiva de la población; las personas sin hogar; el aumento de la pobreza; el desempleo; la exclusión social; la inestabilidad de la familia; la insuficiencia de recursos; la falta de infraestructura y servicios básicos; la ausencia de una planificación adecuada; el aumento de la inseguridad y de la violencia; la degradación del medio ambiente y el aumento de la vulnerabilidad ante los desastres"*

Este documento deja constancia también de la necesidad de fomentar un uso sostenible y eficiente del suministro eléctrico.

Por otro lado, cabe destacar la importancia de la Declaración del Milenio (resolución 55/2 de la Asamblea General) del 13 de Septiembre de 2000[14], donde uno de los principios que persigue es la igualdad, explicando esta como *"No debe negarse a ninguna persona ni a ninguna nación la posibilidad de beneficiarse del desarrollo. Debe garantizarse la igualdad de derechos y oportunidades de hombres y mujeres"*

ONU-Hábitat destaca el documento de la Declaración sobre las Ciudades y Otros Asentamientos Humanos en el Nuevo Milenio del 9 de Junio de 2001 en Nueva York[15] donde se afirma que, a pesar del esfuerzo constante para cumplir los estándares deseados en las anteriores conferencias, aún existe una clara necesidad de mejora de las condiciones de vida de mucha población mundial habitando en asentamientos. La principal causa del no avance de los modelos propuestos es la gran pobreza de algunas zonas geográficas.

Situándonos en nuestro contexto, la Comunidad de Madrid creó en el 2017 el Pacto Regional por la Cañada Real Galiana[16] cuyo fin es la búsqueda de soluciones para el territorio de la Cañada Real. Este pacto es un momento histórico ya que nace de la unión de los representantes políticos a los que pertenecen cada uno de los sectores, es decir, el Ayuntamiento de Madrid, el Ayuntamiento de Coslada y el Ayuntamiento de Rivas Vaciamadrid.

El principio más importante de este pacto es el de la transparencia, dejando así cabida a la participación de vecinos, entidades sociales y administraciones, y creando un espacio web visible dentro de la web Oficial de la Comunidad de Madrid para el fácil acceso y seguimiento del cumplimiento.[17]

A pesar de la existencia de este pacto desde el año 2017 en el que se prometieron ciertos puntos a cumplir para mejorar la calidad de vida de esas personas, hoy en día, las administraciones siguen reuniéndose[18] en busca de una solución, ya que la población mantiene la escasez de ciertos medios básicos estructurales, recogidos como futura mejora a realizar en el Pacto Regional por la Cañada Real Galiana, como alcantarillado, suministro de agua y electricidad, servicio de correos, transporte público y la solución de un claro problema de acceso a los servicios básicos esenciales (educación, salud,

justicia etc.) más cercanos a su vivienda. Mencionar que el centro de salud más cercano a los sectores V y VI de la Cañada Real Galiana se encuentran a 10 Km aproximadamente, lo que supondrían unas dos horas caminando de sólo de ida.

La justificación de este estudio nace de la necesidad de demostración, gracias a la bibliografía disponible con la que partimos, de la actual realidad de la población de la Cañada Real Galiana en contrapuesta de lo que pretende la teoría explicada anteriormente. Además, queremos demostrar cómo afecta en la salud de la población los cortes de suministro eléctrico que vienen sucediendo hace meses.

También se dedicará una parte con enfoque de género, con la información encontrada, que demuestra, una vez más, las desigualdades de acceso y las consecuencias con más impacto en la salud debido a la falta de electricidad por el hecho de ser mujer.

A continuación, se presenta una tabla resumen con los títulos anteriormente detallados, en la cual podemos observar el título, año y contenido, ordenados de más antiguos a más actuales.

TÍTULO	AÑO	CONTENIDO
El Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)	1966	Derecho a una vivienda adecuada, la cual debe contar, entre otras cosas, con suministro eléctrico.
La Declaración de Vancouver sobre los Asentamientos Humanos del (Hábitat I) ONU-HÁBITAT	1976	- Se reconocen los problemas existentes en los asentamientos humanos (aislamiento del desarrollo económico y social). - Falta de cumplimiento de necesidades básicas (agua, suministro eléctrico, saneamiento, vivienda digna…)
Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDEM)	1979	Necesidad de condiciones de vida adecuadas en la vivienda, contando con suministro eléctrico, agua, saneamiento etc.
Observación General número 4 de las Naciones Unidas: Derecho a una vivienda adecuada	1991	Uno de los aspectos descritos de adecuación de la vivienda es contar con suministro eléctrico.
Declaración de Estambul sobre los Asentamientos Humanos (Hábitat II y el Programa	1996	Mejorar la calidad de vida de las personas que viven en distintos asentamientos humanos. Fomentar uso sostenible y eficiente de

de Hábitat) *ONU-HÁBITAT*		suministro eléctrico.
Declaración del Milenio (resolución 55/2 de la Asamblea General) *ONU – HÁBITAT*	2000	Garantizar la igualdad de desarrollo, oportunidades y derechos a todos los hombres y mujeres, con independencia de donde vivan.
Declaración sobre las Ciudades y Otros Asentamientos Humanos en el Nuevo Milenio *ONU-HÁBITAT*	2001	Insistencia en la necesidad de mejorar las condiciones de vida de población que habita en asentamientos. La causa del no desarrollo de estas, es la gran pobreza existente en algunas zonas.
Declaración Universal de los Derechos Humanos Emergentes (DUDHE)	2007	Los seres humanos deben contar con lo necesario para subsistencia y bienestar, entre otras cosas: suministro eléctrico.
Objetivos de desarrollo recogidos por la Organización de las Naciones Unidas. *El objetivo número 7*	2015	Consecución de energía asequible, no contaminante y universal en el año 2030.
Pacto Regional por la Cañada Real Galiana	2017	Se busca la persecución de la mejora de calidad de vida de las personas que habitan en los distintos sectores de la Cañada Real Galiana, ya que la población cuenta con la escasez de ciertos servicios básicos como alcantarillado, suministro de agua y electricidad, servicio de correos, transporte público y la solución de un claro problema de acceso a los servicios básicos esenciales (educación, salud, justicia etc.) Sumándose los actuales cortes de suministro eléctrico.

Tabla de elaboración propia

6. Objetivos

El objetivo general del trabajo es el análisis de fuentes que demuestren la relación existente entre la falta de suministro eléctrico y la aparición o el empeoramiento de problemas de salud de la población a través de una búsqueda bibliográfica por diferentes bases científicas.

Los objetivos específicos que se plantearán en el trabajo son los siguientes:

I. Contexto del suministro eléctrico en los distintos asentamientos humanos.

II. Contexto del suministro eléctrico en el caso concreto de la Cañada Real Galiana.

III. Relación entre la falta de suministro eléctrico y su incidencia en salud.

IV. Enfoque de género en la relación entre la falta de suministro eléctrico y su incidencia en salud en las mujeres.

7. Material y métodos:

Este trabajo tiene como método la revisión bibliográfica de tres tipos, los cuales se describen a continuación por orden de uso:

7.1 Revisión bibliográfica panorámica

En primer lugar se realizó una revisión panorámica para establecer la factibilidad del estudio y determinar si se contaba con suficiente información y estudios del tema a tratar, gracias a este tipo de revisión bibliográfica se identificaron gran amplitud de documentos en distintas páginas webs oficiales, tratados, declaraciones y legislatura que contextualizan la incidencia en la salud de la población por la falta de suministro energético.

7.2 Revisión bibliográfica descriptiva:

Este tipo de revisión va enfocada a la búsqueda de los objetivos que pretenden contextualizar el tema de estudio de manera global, y en nuestra población concreta. Gracias a tratados, declaraciones, estrategias, programas y planes que están en vigor en la actualidad y que nos ubican en la situación actual del tema a tratar.

Se han utilizado distintas fuentes, como, artículos, normativas, leyes, planes y webs oficiales que describen la legislatura en vigor, en distintos ámbitos, acerca del suministro eléctrico.

También se ha realizado una búsqueda bibliográfica de documentos realizados por distintas personas pertenecientes a instituciones oficiales que representan y/o trabajan con la población afectada.

7.3 Revisión bibliográfica evaluativa:

Para responder a las preguntas más concretas del estudio e indagar en el objetivo propuesto sobre la relación entre la falta de suministro eléctrico y su incidencia en salud, se ha realizado una búsqueda basada en evidencias científicas en distintas revistas como Cochrane Database, Scielo e IBECS.

8. Criterios de inclusión

Los estudios y documentos en los que se ha basado este estudio se han seleccionado sin fecha de publicación delimitada debido a la escasez de documentación disponible sobre el tema a tratar, en los distintos buscadores que se detallarán más adelante, tanto en español como en inglés.

Además, se ha seleccionado bibliografía de estudios observacionales analíticos que han sido realizados en cualquier país sin distinción, sin franja de edad en la población y algunos de ellos centrados en la mujer para tratar de dar un enfoque de género al trabajo.

La estrategia de búsqueda ha sido a través de una búsqueda electrónica, tanto en webs oficiales de distintas organizaciones mundiales, estatales o autonómicas, como en bases de datos de revistas científicas las cuales son la Biblioteca Cochrane Plus (Cochrane Database), Scientific Electronic Library Online (SciELO) y el Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS).

La elección de estas bases de datos fue determinada por la constante actualización de estas, renovándose los artículos publicados con intervalos máximos de 3 meses como es el caso de la Biblioteca Cochrane Plus por ejemplo.

También se quisieron escoger bases de datos como Scientific Electronic Library Online (SciELO) por los numerosos artículos de origen latinoamericano con idioma en castellano. Y el Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS) también por la predominancia de los artículos en español y, por la creencia de encontrar información más concreta de la zona estudiada.

9. Método de selección de estudios

Las palabras clave utilizadas para la búsqueda y selección de los estudios han sido: "cortes de luz y salud" / "power outages and health", "electricidad y salud" / "electricity and health", "Pobreza Energética"/ "Energy Poverty", "Energia AND medicina preventiva"/ "Energy AND preventive medicine"

Una vez realizada la primera búsqueda en cada base de datos, se eliminaron los estudios que aparecían por duplicado en una o varias bases de datos implicadas. Seguidamente, se seleccionaron los artículos y documentos utilizados en el estudio por el siguiente orden.

Primero basándose en los títulos de los mismos, por orden de aparición, ordenados de más a menos actuales, a través de una búsqueda con las palabras claves detalladas anteriormente.

Seguidamente, seleccionando dichos estudios a través de los resúmenes o abstracts de los mismos.

Por último, leyendo el artículo entero, si no se podía valorar la elegibilidad de los mismos a través del título o resumen/abstract del mismo, para saber si podrían ser de utilidad en nuestro trabajo.

Para la bibliografía completa del trabajo, que ayuda a la contextualización del mismo, también se han seleccionado fuentes de información oficiales pertenecientes a la Coordinadora de Barrios, implicada directamente en la defensa de la Cañada Real Galiana ante el corte de suministro eléctrico y documentos sobre legislatura oficial internacional, estatal y autonómicas.

10. Selección de estudios de inclusión en la elaboración del trabajo, por fases, según cada base de datos:

BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE KEY WORDS	RESULTADOS TOTALES	ELECCIÓN POR TÍTULO	ELECCIÓN POR RESUMEN/ABSTRACT	ELECCIÓN POR LECTURA COMPLETA
COCHRANE LIBRARY	1. Cortes de luz AND salud	35	0	0	0
	2. Power outages AND health	0	0	0	0
	3. Electricity AND health	113	2	2	2
	4. Electricidad AND salud	5	1	0	0
	5. Pobreza Energética	1	0	0	0
	6. Energy Poverty	89	3	0	0
	7. Energia AND medicina preventiva	0	0	0	0
	8. Energy AND preventive medicine	5	0	0	0
SCIELO	1. Cortes de luz AND salud	36	2	1	0
	2. Power outages AND health	0	0	0	0
	3. Electricity AND health	97	7	7	4
	4. Electricidad AND salud	31	7	7	4
	5. Pobreza Energética	26	7	3	3
	6. Energy Poverty	77	10	3	2
	7. Energia AND medicina	0	0	0	0

	preventiva 8. Energy AND preventive medicine	6	0	0	0
IBECS	1. Cortes de luz AND salud	0	0	0	0
	2. Power outages AND health	0	0	0	0
	3. Electricity AND health	6	0	0	0
	4. Electricidad AND salud	12	0	0	0
	5. Pobreza Energética	0	0	0	0
	6. Energy Poverty	0	0	0	0
	7. Energia AND medicina preventiva	1	0	0	0
	8. Energy AND preventive medicine	2	0	0	0

Fuente: Elaboración propia

11. Selección final de fuentes bibliográficas según procesos de inclusión

Fuente: Elaboración propia

12. Resultados y discusión

12.1 Situación global actual:

La propia OMS define la Salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".[19]

Para establecer la salud social de los individuos, cabe mencionar, los determinantes sociales de la salud[20], las cuales se definen como "las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud".

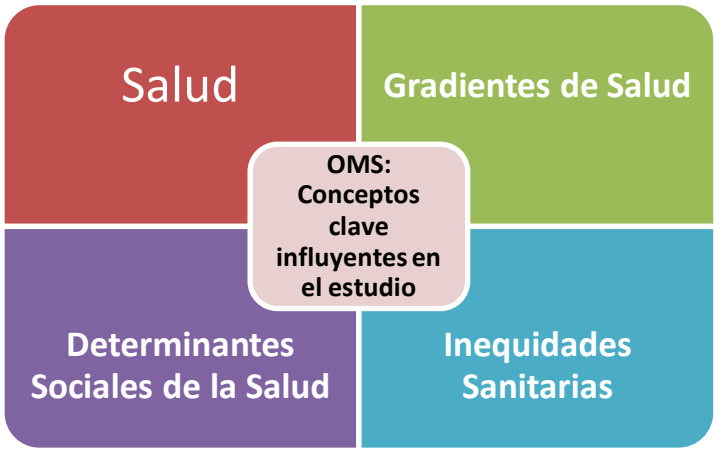
Estas circunstancias que rodean a cada individuo no son aleatorias, si no que dependerán de un conjunto de fuerzas sociales, políticas, económicas y normativas (riqueza, poder, recursos locales, nacionales y mundiales) que engloban a dicho individuo.

Son estos determinantes sociales los que van a acabar definiendo las inequidades sanitarias[21], injustas y evitables, entre individuos y territorios. En el Anexo I podemos

observar un esquema explicativo de los determinantes sociales de la salud desarrollado por la OMS.

Es por todo esto, que la propia OMS afirma en su explicación de gradientes de la salud, que, cuánto más pobre es un individuo, peor es su estado de salud. A su vez, cuanto más baja clase socioeconómica tenga dicho individuo, peor salud tiene.[20]

A continuación podemos observar los conceptos clave que recoge la OMS explicados con anterioridad, necesarios para el entendimiento del estudio.



Fuente: Elaboración propia

La búsqueda de la equidad en materia de salud es fundamental y su consecución no puede tener cabida sin unas políticas coherentes que lo avalen, tanto políticas específicas en salud como políticas de otra índole, ya que, todos los ámbitos políticos van a tener consecuencias en la salud física, mental y/o social de los individuos.

En 1978 se celebró la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata[22] donde menciona, en su punto número II, la desigualdad en salud y, con ello, la importancia de la consecución de la equidad en materia de salud. Dicho concepto va enfocado a las desigualdades políticas, económicas y sociales que sufren los individuos en cualquier territorio, y, por tanto, compete a todos los países.

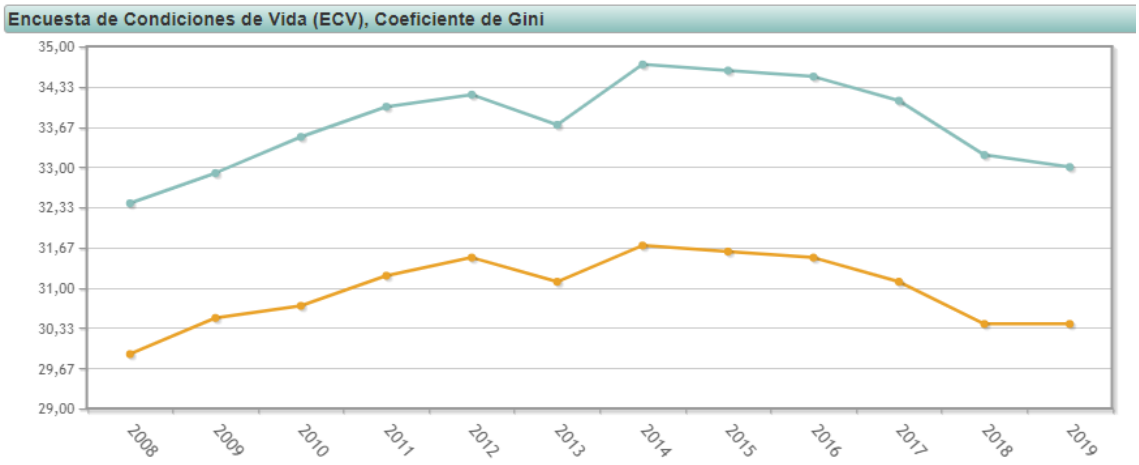
En el ámbito nacional, en el año 2015, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, publicó el documento *"Avanzando hacia la equidad Propuesta de Políticas e Intervenciones para reducir las desigualdades Sociales en salud en España"*[23] donde la Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España presenta recomendaciones para propiciar el fin de dicha inequidad sanitaria.

Una de las medidas de desigualdad, en este caso desigualdad de ingresos de las personas (relacionado por tanto, a su vez, a acceso a una vivienda segura, atención sanitaria etc. Como iremos viendo a lo largo de este apartado) es el Índice Gini, desarrollado por el INE (Instituto Nacional de Estadística).[24]

Este Índice Gini, se mide utilizando la tasa de riesgo de pobreza de las personas, estableciendo anualmente un coeficiente, pudiendo ir de un intervalo de 0 a 100, donde el 0 indicaría una equidad perfecta, y el intervalo máximo de 100 indicaría una desigualdad perfecta.

A continuación, en la tabla se muestran los valores de Índice Gini, desde el año 2008 al año 2019. El valor representado en color azul indica el Índice Gini y el de color naranja indica el Índice Gini con el alquiler imputado.

Podemos observar que entre ellos suele establecerse una diferencia de unos 3 puntos a lo largo de los años, situándose en el año 2019 en unos valores de 33 y 30,33 respectivamente. Estos valores de ingresos (renta) y tasa de pobreza se extraen de una encuesta de Condiciones de Vida, correspondiéndose siempre al año anterior.



Leyenda:

- **Azul: GINI**
- **Naranja: GINI con alquiler imputado**

FUENTE: https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=9966#!tabs-grafico

Estas desigualdades entre las personas, están estrechamente relacionadas con su nivel de pobreza. La pobreza es descrita como la "*falta o escasez de cualquier tipo de elemento que rodea a un individuo"*.[25]

La pobreza está íntimamente ligada con la privación multidimensional, y esta a su vez, con la exclusión social por la "privación o falta de acceso a ciertos bienes y servicios" tal y como se describe en el documento "La pobreza y su medición Presentación de diversos métodos de obtención de medidas de pobreza" del Instituto Nacional de Estadística (INE).[26]

Así pues, esta pobreza puede darse en el ámbito sanitario y, normalmente, la pobreza en un área del individuo va asociada a otro elemento de pobreza, de tal forma que, por ejemplo, cuanto más pobre es un individuo en el entorno socioeconómico, mayor pobreza alimentaria, sanitaria y/o de otra índole tendrá.

Podemos encontrar la pobreza en el objetivo número 1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, con el fin de su visibilidad y erradicación de la pobreza en todas sus formas y en todas las partes del mundo.

En este objetivo se afirma que aún el 10% de la población mundial vive en una situación de pobreza y con falta de medios para satisfacer necesidades básicas como salud, educación, agua, saneamiento, suministro eléctrico etc. Por lo que se pretende garantizar que, en el 2030, todas las personas, "*en particular los pobres y los más vulnerables*", tengan acceso a dichos servicios básicos.[27, 28]

Uno de los parámetros más comunes y utilizados para la medida de la pobreza es El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM).[29]

Este Índice tiene en cuenta para su medida tres dimensiones clave. La longevidad, es decir, el porcentaje de personas que no superarán los cuarenta años de vida (sesenta años en los países de la OCDE, La Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos). El conocimiento, refiriéndose al porcentaje de adultos analfabetos, y, por último, el estándar decente de vida.

De estos tres indicadores se derivan otros diez, que nos permiten añadir mayor precisión al cálculo del Índice de Pobreza Multidimensional. Estos otros diez indicadores variarán en función de si el país corresponde o no a la OCDE y, entre otros, podemos encontrar

el acceso a la electricidad o el acceso a la atención sanitaria, elementos involucrados de forma directa en el objeto de este estudio.

La población que se encuentra en algún tipo de pobreza descrita con anterioridad, es una población vulnerable ya que suelen encontrarse en estado de desprotección frente a amenazas físicas, psicológicas, morales, sociales etc.

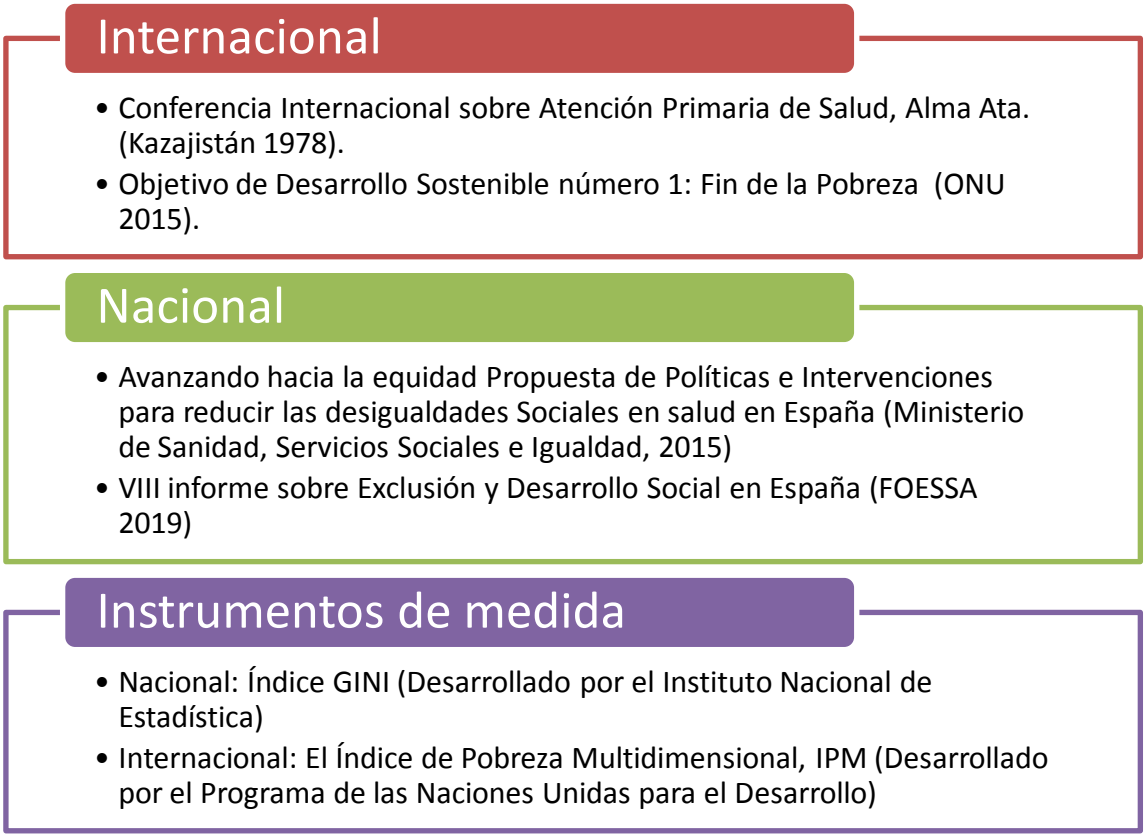
Esta población vulnerable suele encontrarse en exclusión social, la cual es definida como *"Es la falta de participación en la vida social, económica y cultural de sus respectivas sociedades debido a la carencia de derechos, recursos y capacidades básicas que hacen imposible una participación social plena"*[30] por la fundación FOESSA (Fomento de Estudios Sociales y Sociología Aplicada).

FOESSA realizó el VIII informe sobre Exclusión y Desarrollo Social en España donde establecen que, en el año 2019 (año en el que se realizó el informe), el 18,4% de personas se encontraban en una situación de exclusión social en España,[30, 31, 32] esta cifra supone un 8,5 millones de personas, lo cual supone un incremento de 1,2 millones de personas más respecto al año 2007.

En el resumen del VIII Informe de FOESSA[31] se describen algunas de las consecuencias que han sido objeto de estudio que demuestran esa exclusión social en nuestro país, una de la que más importancia tiene en el estudio que estamos realizando es la número 20º, la cual establece *"La vivienda es un motor elemental de la desigualdad y un factor clave en las dinámicas de exclusión social. El acceso a una vivienda digna se convierte en un derecho inaccesible para muchas familias, que sufren la inseguridad y la inadecuación de su hogar, y una influencia notable sobre los recursos económicos, sobre el estado de salud y sobre los proyectos vitales de los más jóvenes",* por lo tanto, una vez más se demuestra que esa inadecuación del hogar, en la que está incluida la falta de suministro eléctrico, tiene consecuencias en el estado de salud de las personas. Además, en su informe completo, indican que la vivienda inadecuada, por falta de suministros entre otras cosas, afecta a un 10% de la población y supone una gran repercusión tanto en la salud de la persona implicada como al colectivo del sistema sanitario, provocando unos altos costes tanto directos como indirectos.

A continuación, podemos observar un gráfico a modo resumen, detallando las políticas, tratados y/o informes influyentes en la situación global actual especificados

anteriormente en este punto, así como, los instrumentos de medida explicados con anterioridad.



Elaboración propia

12.2 Situación actual de la Cañada Real Galiana (CRG):

La CRG es una de las vías pecuarias más importantes del territorio nacional español dentro de la Red Nacional de Vías Pecuarias, ocupando en torno a 90 kilómetros dentro de los términos de la Comunidad de Madrid.

En la Cañada Real Galiana encontramos el mayor asentamiento en la Comunidad de Madrid, que ocupa unos 14 kilómetros, a lo largo de los términos municipales de Coslada, Madrid y Rivas Vaciamadrid.

En este asentamiento viven unas 7.238 personas, según los datos recogidos por la Comunidad de Madrid.[17]

El asentamiento está diferenciado por 6 sectores, que, como veremos a continuación, entre ellos existe mucha diversidad y diferencias tanto de recursos, como de condiciones

habitacionales a medida que avanzan de forma lineal por la Comunidad Autónoma de Madrid.

Los cortes que comenzaron a finales del año 2020, afectaron a la población más desfavorecida de la Cañada Real Galiana, es decir, el sector 6 y parte del sector 5.

Al poco tiempo del comienzo de los cortes de suministro eléctrico la prensa se hizo eco de la noticia, tratando una difusión, y se crearon proyectos como los que podemos observar en el Anexo 2, para aumentar su visibilidad y en consecuencia, tratar de solucionar de manera rápida la situación aunque, desgraciadamente para la población afectada, sin mucho éxito.

También se organizaron distintas movilizaciones de los vecinos afectados y asociaciones (apreciables de nuevo a través de imágenes en el Anexo 2), para reivindicar su derecho al suministro eléctrico, problema aún existente en la actualidad.

12.2.1 Sectores de la Cañada Real Galiana, recursos y condiciones de vida:

A continuación se detallan las condiciones de vida actuales y los recursos existentes en cada sector perteneciente a la Cañada Real Galiana de Madrid.

- Sector 1:

En el sector 1 de la Cañada Real Galiana viven unas 570 personas y tiene una extensión de 1370 metros. Discurre por el municipio de Coslada y parte de Madrid. Las personas que viven allí en su mayoría son españolas y las viviendas son chalets. Cuentan con numerosos recursos urbanos como asfalto, iluminación, recogida de basuras, agua, saneamiento, línea de autobús urbano e interurbano y acceso a servicios sanitarios, sociales, religiosos, educativos y culturales.[17,33] Anexo 3.

Fuente de las imágenes: https://elpais.com/elpais/2017/07/06/album/1499334351_409919.html#foto_gal_4

- Sector 2:

El sector 2 de la CRG discurre por el distrito de Vicálvaro, tiene una longitud de unos 2 kilómetros de largo y una población algo más extensa, en torno a 660 personas entre adultos y niños. La población es de origen español y las viviendas son chalets como en el sector 1. Cuentan con los mismos recursos urbanos, excepto iluminación. Tienen líneas de autobús a 1 km del asentamiento y no cuentan con servicios sanitarios, sociales, educativos, culturales ni religiosos.[17,33] Anexo 4.

Fuente de las imágenes: https://elpais.com/elpais/2017/07/06/album/1499334351_409919.html#foto_gal_4

- Sector 3:

Este sector discurre por Vicálvaro y Rivas Vaciamadrid. Tiene una extensión de unos 750 metros y una población total de 468 personas. La población que habita en este sector es española y española de etnia gitana y las viviendas son parcelas, viviendas nuevas, caravanas chabolas. Tiene solo algunas zonas asfaltadas y no cuentan con iluminación. Cuentan con una línea de bus de ruta escolar pero no tienen ningún otro servicio.[17,33] Anexo 5.

Fuente de las imágenes: https://elpais.com/elpais/2017/07/06/album/1499334351_409919.html#foto_gal_4

- Sector 4:

La localización de las viviendas del sector 4 tiene un componente especial, perteneciendo algunas de ellas (los números pares) a Vicálvaro y las otras viviendas (números impares) a Rivas Vaciamadrid.

Tiene una extensión de 2 kilómetros aproximadamente y una población de unas 1700 personas entre adultos y niños.

Las viviendas suelen ser con techo de chapa y paredes de ladrillo, también hay algunas chabolas y chalets.

No cuentan con asfaltado ni con iluminación. Están muy cerca de vertederos de metales y basura urbana y no cuentan con ningún servicio mencionado en los anteriores sectores.[17,33] Anexo 6.

Fuente de las imágenes: https://elpais.com/elpais/2017/07/06/album/1499334351_409919.html#foto_gal_4

- Sector 5:

Las viviendas del sector 5 pertenecen a Vicálvaro y a Rivas Vaciamadrid, de forma inversa que las del sector 4, es decir, los números impares pertenecen a Vicálvaro y los números pares pertenecen a Rivas Vaciamadrid.

Tiene una extensión de más de un kilómetro y medio y una población más amplia, de 2200 personas aproximadamente, tanto adultos como niños.

Las personas que viven aquí son españolas, españolas de etnia gitana, marroquíes, rumanas y bolivianas y las viviendas que habitan son desde chalets a viviendas básicas, chabolas y naves industriales.

Este sector tampoco cuenta con asfaltado ni con iluminación. Tiene algún vertedero en sus proximidades.

Cuenta con metro y paradas de autobús cercanas, al igual que tienen acceso a servicios sanitarios, educativos, culturales, sociales y religiosos.[17,33] Anexo 7.

Fuente de las imágenes: https://elpais.com/elpais/2017/07/06/album/1499334351_409919.html#foto_gal_4

- Sector 6:

Este sector tiene una extensión de algo más de 6 kilómetros y medio y discurre por el territorio perteneciente a la Villa de Vallecas.

Cuenta con unas 4.200 personas, entre adultos y niños y son de origen español de etnia gitano, marroquí, rumano, español, africano y latinoamericano.

Las viviendas son chabolas, no cuentan con luz, problema el cual es objeto de este estudio, por lo que son comunes los enganches ilegales. El agua que llega al sector 6 lo hace en camiones cisterna. Tiene numerosos vertederos cerca y una incineradora.

No cuentan con líneas de transporte público. Los servicios sanitarios son de alcance a través de distintas entidades colaboradoras (como la agencia antidroga) y del EIPE (Equipo de Intervención En Población Excluida), perteneciente al Centro de Salud del Ensanche de Vallecas. Cuentan con servicios religiosos (hay una iglesia cristiana, evangélica y una mezquita). [17,33] Anexo 8.

Fuente de las imágenes: https://elpais.com/elpais/2017/07/06/album/1499334351_409919.html#foto_gal_4

Observando las características de cada sector, y enlazándolo con lo anteriormente citado, se observan claras desigualdades entre la población perteneciente a cualquier sector de la Cañada Real Galiana y de cualquier otro territorio de la comunidad, presentando una clara vulnerabilidad solo por el hecho de pertenecer al asentamiento de la CRG y tener menos oportunidades tanto sociales como políticas, hecho que va a desembocar en problemas de salud más agravados que los que podrían aparecer en una población con acceso más directo al sistema sanitario y con mejor calidad de vida.

En el anexo número 9 podemos observar una tabla comparativa de todo lo explicado en este punto sobre los 6 sectores pertenecientes a la CRG.

12.3 Contexto Sanitario de La Cañada Real Galiana (CRG):

En los puntos anteriores se ha descrito un claro problema de acceso al sistema sanitario, principalmente por la situación geográfica de la CRG y la falta de recursos como medio de transporte.

Esto supone que, a pesar de que la mayoría de la población cuenta con tarjeta sanitaria para dicha atención, no haya un alto uso de la sanidad, añadiendo a demás, otras barreras como pueden ser el idioma, aspectos culturales, sentimiento de rechazo etc.

Los principales problemas de salud que se observan en la población de la Cañada Real Galiana son: [34]

- En la población adulta encontramos problemas cardiacos como cardiopatía isquémica e insuficiencia cardiaca, así como problemas respiratorios, siendo el EPOC un 25% más presente en esta población que en la media de la incidencia de dicho problema en el resto de la Comunidad de Madrid. Problemas de drogodependencia y derivados del consumo como VIH-SIDA, sobredosis, infecciones de transmisión sexual etc. Cabe señalar que, en la población adulta, la mortalidad de los hombres de la CRG es de un 114% y de las mujeres de un 109% mayor que la media del resto de la población de la Comunidad de Madrid.
- En la población infantil, encontramos problemas respiratorios como la bronquiolitis, problemas en la piel, problemas de salud dental. Además existe una clara falta de seguimiento en la salud de estos niños, desembocando en otro de los problemas principales, la disminución de la vacunación de estos.

- De manera general, en numerosos rangos de edad de la población, hay una clara incidencia de problemas de aspecto psicológico como el estrés, depresión o ansiedad. Y, problemas derivados de la falta de saneamiento y de higiene como pueden ser infecciones.
- Centrándonos en la salud de la mujer, destacar la existencia de embarazos en adolescentes que suelen cursar con un bajo seguimiento sanitario de estos, tanto en la primera fase (seguimiento del embarazo), como en el parto y en el puerperio. Problemas derivados de la violencia de género y del matrimonio infantil y forzado.

12.3.1 Recursos sociosanitarios de La Cañada Real Galiana (CRG):

Afortunadamente, dentro de la Cañada Real Galiana se desarrollan numerosas intervenciones gracias a la ayuda de entidades e instituciones,[33, 36] la cuales podemos observar en el Anexo 10.

En el ámbito de la atención sanitaria, podemos encontrar los Centros de Salud, Centros Municipales, Centro de Especialidades y Hospitales de las zonas correspondientes a cada sector, además del EIPE citado anteriormente y el Equipo de Intervención Comunitaria Intercultural.

Por parte del Ayuntamiento y de la Comunidad de Madrid encontramos el Instituto de Realojamiento e Integración Social (IRIS) y el Servicio de Dinamización de Espacios Públicos del Ayuntamiento de Madrid.

En cuanto a los Centros Educativos, encontramos varios CEIP (Colegio de Educación Infantil y Primaria) y Centros Educativos pertenecientes a cada sector según ubicación.

Numerosas entidades por parte de servicios sociales como los Municipales de la Villa de Vallecas, los Municipales de Vicálvaro, así como, la Concejalía de Servicios Sociales, Inmigración, Igualdad e Integración Social del Ayuntamiento de Rivas Vaciamadrid y los Educadores del Absentismo de Villa de Vallecas y Vicálvaro.

Señalar la colaboración de numerosas ONGs, Fundaciones y Asociaciones, muchas de ellas unidas a la Actividad de las Asociaciones Vecinales la cuales buscan un bienestar común, satisfaciendo las necesidades de la población.

Cabe mencionar la creación de tres comisiones dirigida a afrontar tres grupos principales de problemas que aparecían en la población, según el mapa de vulnerabilidad desarrollado. [35]

En primer lugar, la comisión de Salud Bucodental, por otro lado, la Comisión de Salud Comunitaria, la cual trabaja de manera conjunta integrando las distintas entidades colaboradoras en la Cañada Real Galiana junto con los vecinos, y, por último, la Comisión de Mujer y Vulnerabilidad añadiendo gran valor al realizar intervenciones con enfoque de género en la problemática detectada en los puntos anteriores.

12.4 Problemática actual de la Cañada Real Galiana (CRG):

En el mes de octubre del año 2020, se produjeron cortes de luz en el Sector 6 de la Cañada Real Galiana, donde, como hemos comentado antes, viven aproximadamente un total de unas 4.200 personas, más de 1.200 de ellas menores de edad.

En el siguiente mes, Noviembre, comenzaron a producirse también algunos cortes en partes del Sector 5 de la CRG, lo cual tiene como consecuencia que un total de más de 4.500 personas, pertenecientes a ambos sectores, no cuentan con suministro eléctrico.

Estos cortes coincidieron en tiempo con la crisis sanitaria a causa del COVID-19 y el temporal que fue dejando a su paso la Borrasca Filomena, hechos que al estar unidos a una falta de suministro eléctrico, y por tanto luz, calefacción, uso de cocina etc. están estrechamente relacionados con claros problemas de salud como se explicará más adelante.

La Asociación Madrileña de Salud Pública lanza el anuncio describiendo esta falta de suministro eléctrico en la Cañada Real Galiana como una alerta epidemiológica. [37]

Además, recoge que la OMS considera el suministro eléctrico como un requisito previo para la buena salud tal y como se describe en la Carta de Ottawa,[38] requisito que lleva meses sin cumplirse en el caso del Sector 6 y parte del Sector 5 de la CRG. Y, denuncia, a su vez, que es un hecho conocido por las Administraciones las cuales no proponen ninguna solución inmediata.

La Gerencia de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud también se pronunció al respecto con una carta de apoyo a la Cañada Real Galiana ante el corte de suministro eléctrico sufrido.[39]

En ella explican que, concretamente el Equipo de Intervención con Población Excluida (EIPE), denuncia esta situación la cual vulnera de manera clara y directa los derechos fundamentales según recoge la ONU, estableciéndolo como un elemento básico para una vivienda digna.[40]

Además confirman la clara relación entre esta falta de suministro eléctrico con el impacto en la salud y la incidencia de ciertos problemas concretos como el aumento de la mortalidad, el aumento de la incidencia de enfermedades reumatológicas, enfermedades cardiovasculares, infecciones respiratorias como asma, problemas de salud mental, accidentes domésticos como caídas, quemaduras y problemas en el embarazo y recién nacido como bajo peso al nacer.[41]

El EIPE es el equipo sanitario que trabaja de forma directa con la población de esos sectores en la CRG, y han observado el aumento de algunos problemas de salud desde el corte de suministro eléctrico[39] como, el empeoramiento de enfermedades respiratorias (asma y EPOC) debido al frío, humedad y moho. Además, algunas personas necesitan oxigenoterapia, tratamiento el cual se hace imposible administrar sin una fuente de suministro eléctrica a la que conectar el aparato oportuno.

Han aumentado las intoxicaciones por monóxido de carbono debido al uso de estufas para el calentamiento de los hogares.

Empeoramiento de personas con Diabetes Miellitus debido a la poca calidad de alimentación al no poder consumir alimentos frescos ya que no tienen ningún medio de conservación pertinente (nevera) sin electricidad, ni pueden almacenar su tratamiento (insulina) en condiciones óptimas, como sería en la nevera, según indica la ficha técnica del medicamento.

Problemas reumáticos, artritis y problemas dermatológicos también están creciendo debido al frío y la falta de higiene al no contar con agua caliente.

Aparición y/o aumento de caídas y accidentes domésticos (citados anteriormente) debido a la falta de iluminación en el hogar.

Aumento de la fragilidad en las personas más vulnerables como son los ancianos y niños recién nacidos y aumento de los problemas de salud mental como ansiedad, estrés,

depresión debido a la situación actual la cual está provocando a su vez una situación de mayor aislamiento social.

Además citan que la falta de suministro eléctrico y, por tanto, de iluminación, les dificulta en gran medida la labor de atención sanitaria a la población de la zona.

La Coordinadora de Barrios para el Seguimiento de Menores y Jóvenes, también ha interpuesto varias denuncias en numerosas entidades, como en el Defensor del Pueblo, donde exponen que numerosos habitantes del Sector 6 han sufrido problemas de salud (intoxicación por monóxido de carbono), presentando los síntomas propios de esta intoxicación varios miembros de la familia, entre ellos niños, donde además adjuntan informes médicos que lo demuestran, en algunos casos acudiendo al servicio de urgencias en reiteradas ocasiones debido al constante problema y a la falta de soluciones aportadas por las administraciones.

A través de este servicio de urgencias se hizo una notificación a Trabajo Social y un comunicado al juzgado, dejando constancia del problema.

Por otro lado, cabe mencionar que se interponen varias denuncias, y se posicionan varias entidades en la defensa de la Cañada Real Galiana ante el corte del suministro eléctrico. Por ejemplo Caritas deja constancia de la grave situación del problema con su denuncia a la Fiscal General del Estado. La Universidad Carlos III de Madrid, concretamente el Instituto de Derechos Humanos Gregorio Peces-Barba escribe una carta posicionándose con la CRG y estableciendo que consideran una situación de vulneración de derechos humanos.[42]

También se posicionan en contra del corte del suministro eléctrico el Alto Comisionado para la Lucha contra la Pobreza Infantil, el Delegado del Área de Gobierno de Familia, Igualdad y Bienestar Social, la Plataforma de Vallekas por la Escuela Pública, la Universidad Pontifica de Comillas y otras muchas entidades.

Por su parte, Naturgy, la empresa responsable del suministro eléctrico de la zona mencionada, realiza un comunicado en el que explica que por su parte nunca han realizado el corte de dicho suministro, si no que, esto viene producido, por una sobre carga constante que superan en los últimos meses previos al corte, el 70% del consumo registrado en los años anteriores en los sectores V y VI de la Cañada Real Galiana, elevando el consumo medio por vivienda, lo que equivale a siete veces el consumo

medio de una vivienda en España. Añaden que, además, únicamente existen cuatro clientes dados de alta en la compañía y se están realizando unas 1.500 conexiones realmente.

La propia compañía denuncia que es una situación recurrente y siguen esperando las soluciones propuestas en el Pacto Regional por La Cañada Real en 2017, y, que están dispuestos a colaborar con la Administración en la medida de lo necesario para solucionar la problemática existente.[43]

Por último, no debemos olvidar que los cortes se han producido en plena pandemia mundial por la COVID-19, donde la recomendación más importante era el confinamiento y aislamiento general de las personas en su hogar, para así trabajar de forma conjunta y ayudar al cese de la propagación del virus, hecho que se hace muy difícil llevar a cabo si no cuentas con un hogar con comodidades básicas como es el suministro eléctrico para poder cocinar, calentarte, mantener una higiene etc. De tal manera que la OMS anuncia que la pandemia sanitaria por la COVID-19 ha aumentado la necesidad de energía sostenible universal, llegando a todo el mundo, incluidas las poblaciones más vulnerables y aisladas como es el caso de la Cañada Real Galiana [44, 45]

12.5 Revisión de la evidencia disponible tras la búsqueda bibliográfica sobre la incidencia en la salud de la población por la falta de suministro eléctrico:

En cuestión de género, una evidencia publicada en el año 2017 sobre los factores influyentes en la atención del parto y atención postnatal, indican que, en muchos países o zonas de ingresos bajos o medios, la habilidad de las personas sanitarias en la atención de la mujer, se veía disminuida ante falta de condiciones básicas como la electricidad, aumentando el riesgo de infecciones y disminuyendo la eficiencia del trabajo. A su vez, establecen que el acceso a instalaciones bien equipadas y que cuenten con medios básicos como agua y electricidad influyen en la atención correcta del personal sanitario durante el parto.[46]

Siguiendo con el análisis en base a una perspectiva de género, un estudio realizado en hogares urbanos por el Centro de Estudios Urbanos y Regionales, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) de Argentina, establecen que la pobreza energética pone en manifiesto un claro aumento de trabajo para realizar las tareas del hogar, dificultándose cuando hay falta de suministro eléctrico, así como el

cuidado de menores o mayores dependientes, tareas no remuneradas y de las que, en mayor medida, suele encargarse la mujer de la casa, sobre todo en muchas culturas, predominantes en poblaciones vulnerables como es el caso de la Cañada Real Galiana.

Esta sobrecarga puede aumentar el deterioro de la salud de las mujeres y, a su vez, obligarlas en mayor o menor medida, a renunciar a otro tipo de actividades, tanto lúdicas, educativas, sociales, como de trabajo remunerado, disminuyendo de forma clara el empoderamiento de la mujer.[47]

Por otro lado, encontramos un estudio realizado en distintas provincias de Ecuador, centrado en la mortalidad materna debido a desigualdades sociales. Establecen que uno de los factores significativos y agravantes de este problema es la falta de suministro eléctrico en los hogares. Este estudio pretende asociar la tasa de mortalidad materna con distintos indicadores socioeconómicos y propone una evaluación contínua de las personas o grupos que se encuentren en clara desigualdad del estándar socioeconómico de la mayoría de la población, analizando así los determinantes sociales y desigualdades en materia de salud e impulsando su mejora destruyendo los obstáculos de avance existente.[48]

Por otra parte, tratando la salud general de la población, según un estudio realizado por Ruth Turley, Ruhi Saith, Nandita Bhan, Eva Rehfuess y Ben Carterque, que exploran los efectos de las estrategias de mejora de las condiciones de barrios pobres, como puede ser el caso de la Cañada Real, se observa que cuando se produce una mejoría, en cuanto al agua (o agua caliente si contamos con electricidad), suministro eléctrico etc. Se produce una clara mejoría de la salud de la población.

Este estudio, sobre todo, recoge datos de disminución de enfermedades contagiosas/transmisibles y, por tanto, de sus síntomas propios como la diarrea.[49]

Esto puede deberse al aumento de la higiene de la población, la mejora de la conservación o cocinado de alimentos en buen estado gracias a la electricidad y sistemas frigoríficos, la disminución del hacinamiento al contar con calefacción etc.

Por otra parte, un estudio realizado por Castaño-Rosa, Solís-Guzmán, Rubio-Bellido y Marrero, pretende revisar los indicadores que midan la pobreza energética, la cual la definen como la imposibilidad de contar con una cantidad mínima de energía que

puedan satisfacer las necesidades básicas en un hogar, como por ejemplo, energía para calentarse, para cocinar etc.

Destacar que estos estudios e indicadores, tienen siempre presente como elemento fundamental, el estado de salud de las personas.

Poniendo así en clara evidencia, la relación existente entre falta de suministro eléctrico y empeoramiento o aparición de problemas de salud.

Cabe mencionar, que dichos indicadores, también tienen presente la vulnerabilidad de las personas a las que evalúan, así como su etnia, hecho que compromete al objeto de trabajo, ya que, como hemos mencionado, una de las tantas particularidades de la Cañada Real Galiana es la vulnerabilidad de la población habitante allí, así como la mezcla sociocultural y étnica de las personas.[50]

Asimismo, encontramos otro estudio realizado en Barcelona, que pretende evaluar el programa "Energía, la justa" para reducir la pobreza energética, desde el punto de vita tanto de la población como de los trabajadores envueltos en la intervención. En este estudio se afirma que la PE (pobreza energética) tiene consecuencias en la salud y puede fomentar la aparición de problemas respiratorios, circulatorios y mentales, como ansiedad y depresión. También se afirma que la mortalidad secundaria al frío tiene más incidencia en zonas mediterráneas, que tienen, a su vez, peores condiciones económicas que el centro y el norte de Europa, a pesar de tener un clima más frío que las zonas mediterráneas.

Cabe destacar, que, de nuevo observamos en este estudio una mejoría de salud psicosocial cuando aumentaba la eficiencia energética.

Además, menciona la complejidad de la población, anteriormente citada en otros estudios, donde establece que se han de tener en cuenta tanto los determinantes sociales de la salud como la equidad para llegar a todos los grupos vulnerables y, los diferentes ámbitos de desigualdad que puede haber en la población, en cuestión de género, clase social, diversidad cultural, estatus migratorio etc.[51]

Philip Lloyd, del Instituto de Energía de Ciudad del Cabo, recoge en su estudio sobre el perfil energético de una comunidad urbana de bajos ingresos, como podría ser el caso de la CRG por las características de la población que hemos comentado en numerosas

ocasiones, que la falta de energía podría dar lugar a numerosos problemas de salud, recalcando especialmente que la incidencia aumenta en los meses fríos.

Esto viene explicado por el uso de métodos alternativos para calentarse, cuando hay falta de suministro eléctrico como es el caso, se usan fuentes alternativas y puede dar lugar a accidentes como incendios, quemaduras, contaminación, intoxicaciones e infecciones respiratorias.[52]

Por otra parte, un estudio realizado en República Dominicana afirma que los servicios básicos de saneamiento, agua y electricidad, juegan un papel determinante en la salud de las personas por lo que son indispensables para su mejora o mantenimiento del buen estado de esta.

Además, afirman que son indispensables para la reducción de pobreza, exclusión social, alimentación y desarrollo humano, hechos relacionados directamente con la salud individual y colectiva de la población.

A su vez, pone en manifiesto que existen determinados obstáculos para conseguir agua, saneamiento y suministro eléctrico de forma global y universal, llegando así a toda la población, destacando que se debe a causas por factores políticos, institucionales, económicos y sociales mencionados a lo largo del trabajo.[53]

Hallamos un estudio sobre las intervenciones energéticas para el desarrollo sostenible, estas intervenciones resultaron beneficiosas para la mejora en materia de salud de la población, sobre todo cuando la intervención se centraba en la electricidad para la iluminación y para el uso en la cocina.

También se observó la mejora en la salud al introducir combustibles limpios para cocinar y cuando se tomaron medidas de eficiencia energética, teniendo impactos positivos tanto ambientales como económicos.[54]

Otro de los estudios encontrados realizado en Chile, detalla las tipologías residenciales en comunidades que tienen condiciones de precariedad habitacional, y que no cuentan con algunos recursos básicos como puede ser el suministro eléctrico. Establece que esta precariedad habitacional es una de las principales causas del deterioro de la calidad de vida de las personas, lo cual tiene influencia en la percepción de salud física y mental de los habitantes, y también, una clara relación en el consumo de tabaco y drogas, con

claras consecuencias en la salud. También señala la influencia en la actividad física y la dieta, cuya disminución y desequilibro contribuyen al empeoramiento de enfermedades y/o aparición de estas.[55]

Por otro lado, encontramos una investigación que analiza las necesidades percibidas en salud por la población de asentamientos de Villa Caracas, esta investigación establece que una de las principales necesidades es contar con suministro eléctrico, hecho que podría estar relacionado, entre otros factores, con los problemas de salud más prevalentes en la población de la zona, como son la fiebre no especificada y las infecciones respiratorias. También menciona otro tipo de problemas de salud con estrecha relación a las condiciones de vida precarias, como la enfermedad diarreica aguda y el aumento del riesgo de enfermedades infecciosas.[56]

Parte del anterior estudio citado, coincide con el estudio realizado por Karin Troncoso, Kirk R. Smith, Matías Tagle, Aida Galeano, Ricardo Torres, Agnes Soares da Silva. Dicho estudio analiza los problemas respiratorios por el uso de leña en determinadas comunidades de Paraguay, las cuales no cuentan con suministro eléctrico y usan métodos alternativos para calentarse, cocinar, calentar agua para usos de higiene personal etc. Y determina que el uso de carbón y leña aumentan, sobre todo en mujeres, niños y niñas, los síntomas característicos de enfermedad respiratoria aguda, como son tos, elevada frecuencia respiratoria o dificultad respiratoria.[57]

Uno de los estudios recoge problemas de salud derivados de la falta de suministro eléctrico y su relación con el aprovechamiento de la energía solar en África. Empieza relatando la muerte de una mujer embarazada que comenzó con una hemorragia, la cual no pudieron detener, ya que el personal sanitario de la clínica había abandonado su puesto al no contar con luz esa noche. Hechos como este, dieron lugar a la fundación de We Care Solar, una ONG la cual creó maletas solares que cuentan, entre otras cosas, con luces LED, faro, monitor cardiaco fetal, toma de corriente para dispositivos médicos, cargadores y teléfono, y, gracias a las cuales, pueden transportar suministro eléctrico allá donde tengan que prestar asistencia sanitaria y evitar consecuencias derivadas de la falta de suministro eléctrico como la citada anteriormente.[58]

También localizamos a través de la búsqueda bibliográfica, un estudio realizado en Brasil sobre desigualdad social y salud. Este estudio recoge que el consumo de los

servicios de salud y la asistencia sanitaria están estrechamente relacionados con factores como el acceso al suministro eléctrico. Además, explica que las personas más pobres necesitan mayor atención sanitaria pero son las que peor acceso tienen y las que menos acuden a cualquier puesto de salud, hecho el cual aumenta exponencialmente los problemas de salud entre la población.

Este estudio además establece que hay determinados problemas de salud que están estrechamente relacionados con las fuentes de ingreso, así pues, especifica que las personas que padecen tuberculosis lo hacen en mayor medida en zonas de ingresos bajos, así como el número de personas encamadas, problemas de artritis, dolor de espalda o reuma es también mayor cuanto menor son los ingresos.[59]

Por último, existe una evidencia la cual recoge la relación entre la pobreza energética descrita con anterioridad, con los incendios y las quemaduras infantiles.

Describe comunidades con escasos recursos en Sudáfrica, sin suministro eléctrico o con suministro muy afectado, como es el caso de la Cañada Real, sufren un crecimiento exponencial de problemas como quemaduras debido a los métodos alternativos, como la parafina, utilizados para iluminación, calefacción, cocina, higiene etc. A su vez afirma que el riesgo de sufrir un incendio al utilizar estos métodos, es muy elevado.[60]

13 Conclusiones:

El trabajo presente ha pretendido analizar la relación entre la incidencia en la salud de la población, debido a la falta de suministro eléctrico, siempre teniendo presente el contexto de la Cañada Real Galiana, con las particularidades en la población que las conciernen, como la vulnerabilidad, bajo nivel socioeconómico, diversidad cultural etc.

A través de la revisión bibliográfica panorámica, descriptiva y evaluativa encontramos evidencias, detalladas en el punto 12.5, que nos indican que en otras regiones, las personas que viven en las mismas condiciones de vulnerabilidad que se presentan en el asentamiento de la Cañada Real Galiana, como la falta de suministro eléctrico, tiene graves consecuencias en la salud de aquellas personas.

Los problemas más significativos encontrados en los estudios son, síntomas indicativos de afecciones y problemas respiratorios como dificultad respiratoria, infecciones respiratorias, fiebre etc. También el agravamiento de enfermedades que están de base en

la población o suelen tener alta incidencia, como por ejemplo, bronquiolitis, reagudización del EPOC en personas que lo padecen o empeoramiento de las personas asmáticas.

Estos hechos se pueden relacionar con el uso de métodos alternativos a la electricidad, como pueden ser la parafina, el carbón, el gas butano o la leña, lo cual está, a su vez, estrechamente ligado al riesgo de aumento de incendios, quemaduras, contaminación en el ambiente e intoxicaciones.

Se observa un empeoramiento, también, de las enfermedades cardiacas y circulatorias, aumentando problemas que ya de por sí eran prevalentes en la CRG como la cardiopatía isquémica y la insuficiencia cardiaca.

En alguna población que aparece en los estudios, se observan síntomas como la diarrea o la fiebre no específica, síntomas que aumentaban en la población sin acceso a suministro eléctrico que pueden tener lugar por causas como, disminución de higiene por falta de agua caliente, hacinamiento para calentarse, consumo de alimentos en mal estado por problemas en la conservación.

Estos signos y síntomas tienen estrecha relación con las enfermedades contagiosas y transmisibles, en algunos estudios citados en anteriores puntos y, se observó que, gracias al aumento de higiene, al contar con agua caliente, y, también, gracias a la disminución de hacinamiento para calentarse, al contar con suministro eléctrico para calefacción, estas enfermedades contagiosas y transmisibles disminuían notablemente.

Importante destacar el aumento de la salud psicosocial de la población al contar con suministro eléctrico, ya que disminuye el estrés y la ansiedad, mejora los problemas como depresión comentados anteriormente y disminuye la exclusión social que sufren las personas de las poblaciones observadas en los estudios detallados con anterioridad.

Además, el trabajo pretende dar un enfoque de género, el cual queda reflejado en evidencias encontradas que demuestran que, la escasez de suministro eléctrico, empeora la salud de la mujer en etapas de embarazo (falta de control en el embarazo, complicaciones en el feto, aumento de infecciones, complicaciones en el propio embarazo como hemorragias espontáneas etc.), parto y puerperio, suponiendo un aumento de la mortalidad materna.

Por otro lado, la falta de suministro eléctrico supone un aumento de tiempo de realización en las tareas del hogar, cuidado de personas dependientes, niños etc. Tareas de las cuales, generalmente en este tipo de población, se encarga la mujer de la casa, provocando por tanto, una disminución de tiempo para invertir en el ámbito social, educativo o en trabajos remunerados, suponiendo una clara problemática de salud mental y de aumento de problemas físicos.

Destacar otros problemas como el posible aumento de caídas debido a la falta de iluminación y su consiguiente consecuencia como traumatismos, heridas o fracturas.

En resumen, la bibliografía demuestra que, ante la falta de suministro eléctrico en poblaciones vulnerables, como es el caso de la CRG, aumentaba el empeoramiento en la salud de la población, y, a su vez, empeoraba el acceso de la población a los servicios de salud, tanto para que ellos acudieran a centros sanitarios, como para que recibieran asistencia sanitaria en el hogar.

A continuación podemos observar los problemas derivados de la falta de suministro eléctrico, así como las causas y las consecuencias citadas con anterioridad:

PROBLEMAS RESPIRATORIOS

Causas:

- Uso de métodos alternativos de calor (parafina, carbón, leña etc.)
- Temperaturas bajas
- Hacinamiento para calentarse
- Falta de seguimiento de crónicos por dificil acceso al sistema sanitario

Consecuencias:

- Infecciones respiratorias
- Fiebre
- Intoxicaciones
- Dificultad respiratoria
- Reagudización de problemas como EPOC
- Empeoramiento de personas asmáticas
- Bronquiolitis

PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Causas:

- Discriminación
- Falta de acceso al sistema sanitario
- Aislamiento y exclusión social

Consecuencias:

- Depresión
- Estrés
- Ansiedad

ENFOQUE DE GÉNERO

Causas:

- Falta de control sanitario en embarazo, parto y puerperio
- Aumento de tiempo para realizar tareas del hogar por falta de electricidad
- Aumento de tiempo para el cuidado de menores y personas dependientes por la falta de luz

Consecuencias:

- Complicaciones en el feto,
- Aumento de infecciones - Complicaciones en el propio embarazo como hemorragias espontáneas
- Aumento mortalidad materna
- Disminución de tiempo para invertir en el ámbito social, educativo o en trabajos remunerados: suponiendo una clara problemática de salud mental y de aumento de problemas físicos (dolores articulares por ejemplo)

PROBLEMAS CARDIACOS Y CIRCULATORIOS

Causas:

- Estres, ansiedad y depresión por la situación
- Falta de alimentación equilibrada por problemas en la conservación
- Falta de seguimiento de crónicos por dificil acceso al sistema sanitario

Consecuencias:

- Aumento de enfermedades cardiacas predominantes en la CRG como cardiopatía isquémica e insuficiencia cardiaca

ENFERMEDADES CONTAGIOSAS Y TRANSMISIBLES

Causas:

- Falta de higiene por falta de agua caliente
- Hacinamiento
- Alimentos en mal estado por problemas en la conservación

Consecuencias:

- Tos
- Fiebre
- Diarrea

OTROS PROBLEMAS

Causas:

- Uso de métodos alternativos para calentarse
- Falta de iluminación
- Falta de higiene dental

Consecuencias:

- Incendios
- Contaminación
- Quemaduras
- Aumento de caídas (heridas, traumatismos o fracturas)
- Problemas dentales (caries)

14 Limitaciones:

La limitación principal que se ha presentado en la realización del trabajo, ha sido la falta de documentación y evidencias científicas concretas sobre la Cañada Real Galiana.

La mayoría de evidencia encontrada en la búsqueda bibliográfica son estudios o intervenciones que han sido realizadas en poblaciones vulnerables fuera de España, hechos que se pueden extrapolar a la Cañada Real Galiana, al tratarse de poblaciones con características similares, pero se echan en falta estudios concretos en esta población.

15 Propuesta de intervención:

A través del trabajo desarrollado, y observando el claro impacto en la salud de la población a consecuencia de la falta de suministro eléctrico, las propuestas para intervenciones futuras, por un lado, van dirigidas los Gobiernos Autonómicos y locales a los que pertenece la Cañada Real Galiana para que doten, en la medida de lo posible, de recursos para que la población pueda contar con suministro eléctrico necesario para las actividades de la vida diaria.

En esta misma línea, sería esencial un esfuerzo por parte de todos los gobiernos autonómicos y locales, para el cumplimiento del Pacto Regional por la Cañada Real Galiana, llevando a cabo la consecución total de sus principales líneas propuestas como es la adecuación de la red eléctrica.

Siguiendo por este punto, otra de las propuestas de intervención futura sería la adecuación de las viviendas que permita disminuir los accidentes que se producen a consecuencia del corte de suministro eléctrico, como incendios, intoxicaciones etc.

Otra de la problemática mencionada en el estudio ha sido la clara desigualdad y pobreza que sufren las personas que habitan en la CRG. La propuesta está encaminada a reducir ambas, con ayudas dirigidas a la población en materia de cumplimiento de necesidades básicas que les falten como luz, agua, saneamiento, alimentación variada y equilibrada y medios para conservarla y creando actividades que fomenten la inclusión social.

Por otro lado, a las compañías eléctricas, para que ayuden, a través de intervenciones específicas, a poblaciones vulnerables como la CRG para la prestación de suministro eléctrico de forma controlada.

También fomentar el uso de métodos de energía limpia y renovable como alternativa, con ayuda de políticas adecuadas y con ayuda económica de los gobiernos implicados, dotando de placas solares u otra energía verde factible, a la población que habita los sectores de la Cañada Real Galiana afectados.

Ampliación del personal sanitario que atienda a la población implicada, ya que se observa una clara dificultad tanto en el acceso de la población al sistema sanitario por la difícil comunicación, como una dificultad del actual personal sanitario que atienda a toda la población que habita en los sectores.

Gracias a la ampliación de personal sanitario, se podrían realizar trabajos de prevención de accidentes y enfermedades y de promoción de la salud, tanto dependientes del caso concreto de la falta de suministro eléctrico y las claras consecuencias sanitarias observadas y citadas con anterioridad, como de salud en general (seguimiento de enfermos crónicos, seguimiento de salud de la mujer etc.)

Y, por último, a los expertos en materia de salud, para que se realicen estudios en la población específica de la Cañada Real Galiana sobre el impacto del modo de vida de la población ante la falta de recursos básicos mencionados en el trabajo.

16 Bibliografía:

1. WHO. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020. [citado el 30 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19

2. Servicio de Epidemiología. Informe epidemiológico vigilancia de covid-19 infección por el nuevo coronavirus COVID-19 Red de Vigilancia Epidemiológica [Internet]. Comunidad de Madrid. 2021 [citado el 30 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/informe_epidemiologico_semanal_covid.pdf

3. Aragón Martín B. Mapa de vulnerabilidad y salud. El caso de Cañada Real. Madrid. [Internet]. Master Congresos. 2017. [citado el 30 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.mastercongresos.com/sesa2017/imagenes/jueves/sesion3/Beatriz_Arag%C3%B3n_Mart%C3%ADn.pdf

4. OHCHR. Declaración Universal de Derechos Humanos. [Internet]. OHCHR. [citado el 30 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

5. Ramírez JC. Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona un párrafo al artículo 4O. De la constitución política de los estados unidos mexicanos. [Internet]. Gobierno de México. 2017. [citado el 30 de abril de 2021]. Disponible en: http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2017/11/asun_3636346_20171130_1512060031.pdf

6. Galeano E. Derechos Humanos Emergentes. [Internet]. Institut de Drets Humans de Catalunya. [citado el 30 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.idhc.org/arxius/recerca/1416908235-DrHuEmergents-web-red.pdf

7. OHCHR. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. [Internet]. OHCHR. [citado el 30 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cescr_SP.pdf

8. OHCHR. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. [Internet]. OHCHR. [citado el 30 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cedaw_SP.pdf

9. Oficina del alto comisionado de las naciones unidas para los derechos humanos. El derecho a una vivienda adecuada (Art.11, párr. 1): 13/12/91. [Internet]. ACNUR. [citado el 30 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2005/3594.pdf

10. Organización de las Naciones Unidas. Objetivo 7: Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna. [Internet]. Objetivos de desarrollo sostenible. [citado el 30 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/energy/

11. Organización de las Naciones Unidas. Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos. [Internet]. UN. [citado el 30 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.un.org/ruleoflaw/es/un-and-the-rule-of-law/united-nations-human-settlements-programme/#:~:text=El%20Programa%20de%20las%20Naciones%20Unidas%20para%20los,ONU-H%C3%A1bitat%20prev%C3%A9%20ciudades%20y%20otros%20asentamientos%20humanos%20

12. Organización de las Naciones Unidas. Declaración sobre los asentamientos humanos. [Internet]. HLRN. [citado el 5 de mayo de 2021]. Disponible en: http://hlrn.org/img/documents/Vancouver_Declaration_SP.pdf

13. Organización de las Naciones Unidas. Conferencia de las naciones unidas sobre los asentamientos humanos (Hábitat II). [Internet]. Naciones Unidas. [citado 5 de mayo de 2021]. Disponible en: https://undocs.org/es/A/CONF.165/14

14. Organización de las Naciones Unidas. Resolución Aprobada por la Asamblea General. [Internet]. UN. [citado el 5 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.un.org/spanish/milenio/ares552.pdf

15. Organización de las Naciones Unidas. Declaración sobre las ciudades y otros asentamientos humanos en el nuevo milenio. [Internet]. Hábitat. [citado 5 de mayo de 2021]. Disponible en: http://habitat.aq.upm.es/aghab/adecmil.html

16. Comunidad de Madrid. Pacto Regional por la Cañada Real Galiana. [Internet]. Comunidad de Madrid. 2018. [citado el 5 de mayo de 2021]. Disponible en:

https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/pacto_regional_canada_real_version_web_ok_5.pdf

17. Comunidad de Madrid. La Cañada Real Galiana es una realidad que afecta a tres municipios. Discurre a lo largo de unos 14 km por Coslada, Madrid y Rivas Vaciamadrid. En él viven 7.283 personas, entre ellos 2.548 menores. [Internet]. Comunidad de Madrid. [citado el 5 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/servicios/urbanismo-medio-ambiente/pacto-regional-canada-real-galiana

18. Comunidad de Madrid. Estudiaremos las posibles mejoras del suministro eléctrico en la Cañada Real Galiana. [Internet]. Comunidad de Madrid. [citado el 5 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/noticias/2020/09/29/estudiaremos-posibles-mejoras-suministro-electrico-canada-real-galiana

19. WHO. Preguntas más frecuentes. [Internet] WHO. [citado el 10 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions

20. WHO. Comisión sobre determinantes de la salud. [Internet]. WHO. [citado el 10 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts/es/

21. WHO. Conceptos clave. [Internet]. WHO. [citado el 10 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/es/

22. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Alma Ata. [Internet]. Declaración texto íntegro. [citado 12 mayo 2021]. Disponible en: https://www.semfyc.es/la-medicina-de-familia/alma-ata/declaracion/

23. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social. Propuesta de Políticas e Intervenciones para reducir las desigualdades Sociales en salud en España. [Internet]. Avanzando hacia la equidad. 2015. [citado el 12 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Propuesta_Politicas_Reducir_Desigualdades.pdf

24. Instituto Nacional de Estadística. Coeficiente de Gini. [Internet]. Resultados Nacionales. [citado el 12 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=9966#!tabs-grafico

25. Caus N. ¿Qué es la pobreza? [Internet]. Pobreza en el mundo. [citado el 12 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.manosunidas.org/observatorio/pobreza-mundo/definicion-pobreza

26. Instituto Nacional de Estadística. Presentación de diversos métodos de obtención de medidas de pobreza. [Internet]. La pobreza y su medición. [citado el 12 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.ine.es/daco/daco42/sociales/pobreza.pdf

27. Organización de las Naciones Unidas. Objetivo 1: Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo. [Internet]. Objetivos de desarrollo sostenible. [citado el 12 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/poverty/

28. Organización de las Naciones Unidas. Fin de la pobreza: por qué es importante. [Internet]. Fin de la pobreza. [citado el 12 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wp-content/uploads/sites/3/2016/10/1_Spanish_Why_it_Matters.pdf

29. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Actualización estadística de 2018. [Internet]. Índices e Indicadores de Desarrollo Humano. 2018. [citado el 12 de mayo de 2021]. Disponible en: http://hdr.undp.org/sites/default/files/2018_human_development_statistical_update_es.pdf

30. Fundación Fomento de Estudios Sociales y Sociología Aplicada. La exclusión social se enquista en una sociedad cada vez más desvinculada. [Internet]. VIII Informe FOESSA. 2019. [citado el 12 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.foessa.es/blog/viii-informe-foessa-presentacion/

31. Fundación FOESSA. Resumen 2019. [Internet]. Caritas. 2019. [citado el 15 de mayo de 2021]. Disponible en: https://caritas-web.s3.amazonaws.com/main-files/uploads/sites/16/2019/06/VIII-Informe-FOESSA-Resumen.pdf

32. Fundación FOESSA. VIII Informe sobre Exclusión y Desarrollo Social en España. [Internet]. Caritas. 2019. [citado el 15 de mayo de 2021]. Disponible en: https://caritas-web.s3.amazonaws.com/main-files/uploads/sites/16/2019/06/Informe-FOESSA-2019_web-completo.pdf

33. ACCEM, Fundación Secretariado Gitano. Informe-Diagnóstico sobre la Cañada Real Galiana. [Internet]. ACCEM. 2010. [citado el 17 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.accem.es/wp-content/uploads/2017/07/Canada_Real_Informe.pdf

34. Zarco J. La Comisión de "Salud Comunitaria Barrios En Construcción" del Ensanche de Vallecas para Jose Antonio Martínez Páramo. Comisionado de Cañada Real Galiana. [Internet]. Comisión Salud Comunitaria. 2016. [citado el 17 de mayo de 2021]. Disponible en: https://comisionsaludcomunitaria.files.wordpress.com/2017/03/17-razones-de-la-comisic3b3n-de-salud-comunitaria-a-comisionado-cam-cr.pdf

35. Aragón Martín B. Grupo de Trabajo del Mapa de Vulnerabilidad y Salud de la Zona Básica de Salud del Ensanche de Vallecas. Mapa de Vulnerabilidad y Salud. El Caso de Cañada Real. [Internet]. Revista de Salud Ambiental. 2017. [citado el 17 de mayo de 2021]. Disponible en: https://ojs.diffundit.com/index.php/rsa/article/view/855/816

36. CAM. Ayuntamiento de Madrid. Obra Social "La Caixa". Secretariado Gitano. ACCEM. Infancia, Familia y Convivencia en Cañada Real Galiana. [Internet]. Gitanos ORG. 2016. [citado el 17 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.gitanos.org/upload/70/28/monografia-2016-interactivo.pdf

37. Asociación Madrileña de Salud Pública. Alerta epidemiológica por falta de electricidad en la Cañada Real. [Internet]. AMASAP. 2020. [citado el 17 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.amasap.es/alerta-epidemiologica-por-falta-de-electricidad-en-la-canada-real/

38. OMS. Salud y Bienestar Social Canadá. Asociación Canadiense de Salud Pública. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. [Internet]. MSCBS. [citado el 17 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/UniversidadesSaludables/docs/CartaOttawa.pdf

39. Diouri N. Agudo Polo S. Aragón Martín B. Ortega Herruzo L. Carta de denuncia y apoyo a la población de la Cañada Real Galiana ante la situación de interrupción de suministro eléctrico. [Internet]. AMASAP. 2020. [citado el 17 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.amasap.es/wp-content/uploads/Alerta-sanitaria-cortes-de-luz-EIPE-definitivo.pdf

40. Organización de las Naciones Unidas. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. El derecho a una vivienda adecuada. [Internet]. OHCHR. 2010. [citado el 17 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/Publications/FS21_rev_1_Housing_sp.pdf

41. Institute of Health Equity. The Health Impacts of Cold Homes and Fuel Poverty. [Internet]. Institute of Health Equity. 2011. [citado el 17 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/the-health-impacts-of-cold-homes-and-fuel-poverty/the-health-impacts-of-cold-homes-and-fuel-poverty.pdf

42. Instituto de Derechos Humanos Gregorio Peces-Barba. UC3M. Posicionamiento del Instituto de Derechos Humanos "Gregorio Peces-Barba", de la Universidad Carlos III de Madrid, en relación con la grave situación de vulneración de derechos humanos que se vive en los Sectores V y VI de la Cañada Real Galiana a raíz de los cortes de electricidad. [Internet]. Portal UC3M. [citado el 17 de mayo de 2021]. Disponible en: https://portal.uc3m.es/portal/page/portal/instituto_derechos_humanos/sala_prensa/comunicados_de_prensa/posicionamiento-idhpb-vulneracion-derechos-canada-real.pdf

43. Roca R. Reynés (Naturgy) escribe una carta a Ayuso y Almeida por el problema de La Cañada Real: «Nunca hemos cortado el suministro». [Internet]. El periódico de la Energía. 2021. [citado el 17 de mayo de 2021]. Disponible en: https://elperiodicodelaenergia.com/reynes-naturgy-escribe-una-carta-a-ayuso-y-almeida-por-el-problema-de-la-canada-real-nunca-hemos-cortado-el-suministro/

44. Ogunbiyi D. Damilola Ogunbiyi: poder en una pandemia: por qué es importante el acceso a la energía durante el coronavirus. [Internet]. Sustainable Energy For All. 2020. [citado el 17 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.seforall.org/news/power-in-a-pandemic-why-energy-access-matters-during-coronavirus

45. OMS. Para alcanzar en 2030 las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), los países deben proteger los logros ya alcanzados y acelerar los esfuerzos por

lograr una energía asequible, segura, sostenible y moderna para todos. [Internet]. WHO. 2020. [citado el 17 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/28-05-2020-covid-19-intensifies-the-urgency-to-expand-sustainable-energy-solutions-worldwide

46. Munabi-Babigumira S, Glenton C, Lewin S, Fretheim A, Nabudere H. Factors that influence the provision of intrapartum and postnatal care by skilled birth attendants in low- and middle-income countries: a qualitative evidence synthesis (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews. [Internet]. 2017. [consultado el 20 de mayo de 2021]; 116. Disponible en: https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011558.pub2/epdf/full

47. Castelao Caruana M.E. Méndez F.M. La pobreza energética desde una perspectiva de género en hogares urbanos de Argentina. Scielo. [Internet]. 2019. [consultado el 20 de mayo de 2021]; 11 (2). Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-42222019000200003&lang=es

48. Sanhueza A. Calle Roldán J. Ríos-Quituizaca P. Cecilia Acuña M. Espinosa I. Social inequalities in maternal mortality among the provinces of Ecuador. Scielo. [Internet]. 2017. [consultado el 20 de mayo de 2021]; 7. Disponible en: https://scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e97/en

49. Turley R, Saith R, Bhan N, Rehfuess E, Carter B. Slum upgrading strategies involving physical environment and infrastructure interventions and their effects on health and socioeconomic outcomes (Review). [Internet]. 2013. Cochrane Database of Systematic Reviews[consultado el 20 de mayo de 2021]; 130. Disponible en: https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010067.pub2/epdf/full

50. Castaño Rosa R. Solís Guzman J. Marrero M. MIDIENDO LA POBREZA ENERGÉTICA. UNA REVISIÓN DE INDICADORES. Scielo. [Internet]. 2020. [consultado el 20 de mayo 2021]; 10 (1): 14. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/hs/v10n1/0719-0700-hs-10-01-9.pdf

51. Jacques-Aviñó C. López MJ. Qualitative evaluation of an intervention to reduce energy poverty. Scielo [Internet]. 2019. [consultado el 20 de mayo de 2021]; 9. Disponible en: https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2019.v53/62/en

52. Lloyd P. The energy profile of a low-income urban community. Scielo. [Internet]. 2014. [consultado el 20 de mayo de 2021]; 6. Disponible en: http://www.scielo.org.za/pdf/jesa/v25n3/10.pdf

53. Medrano Pérez OJ. Retos y oportunidades para una gestión eficiente de los servicios de agua potable, saneamiento y electricidad en la República Dominicana. Scielo. [Internet]. 2019. [consultado el 20 de mayo de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662019000100223&lang=es

54. Haby M., Chapman E., Clark R., Galvão LAC. Energy interventions that facilitate sustainable development and impact health: an overview of systematic reviews. Scielo. [Internet]. 2016. [consultado el 20 de mayo de 2021]; 8. Disponible en: https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2016.v39n4/200-207/en

55. Burgos S., Koifman RJ., Montaño Espinoza R., Atria Curi J. Tipologías residenciales en comunidades chilenas en condiciones de precariedad habitacional. Scielo. [Internet]. 2011. [consultado el 20 de mayo de 2021]; 9. Disponible en: https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2011.v29n1/32-40/es

56. Fernández-Niño JA, Luna-Orozco K, Navarro-Lechuga E, Flórez-García V, Acosta-Reyes J, Solano A, et al. Necesidades percibidas de salud por los migrantes desde Venezuela en el asentamiento de Villa Caracas – Barranquilla, 2018: reporte de caso en salud pública. Scielo. [Internet]. 2018. [consultado el 20 de mayo de 2021]; 50 (3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v50n3/0121-0807-suis-50-03-00269.pdf

57. Troncoso K., Smith K., Tagle M., Galeano A., Torres R., Soares da Silva A. Afecciones respiratorias por el uso de leña y carbón en comunidades de Paraguay. Scielo. [Internet]. 2018. [consultado el 20 de mayo de 2021]; 45 (1). Disponible en: http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v45n1/1683-9803-ped-45-01-45.pdf

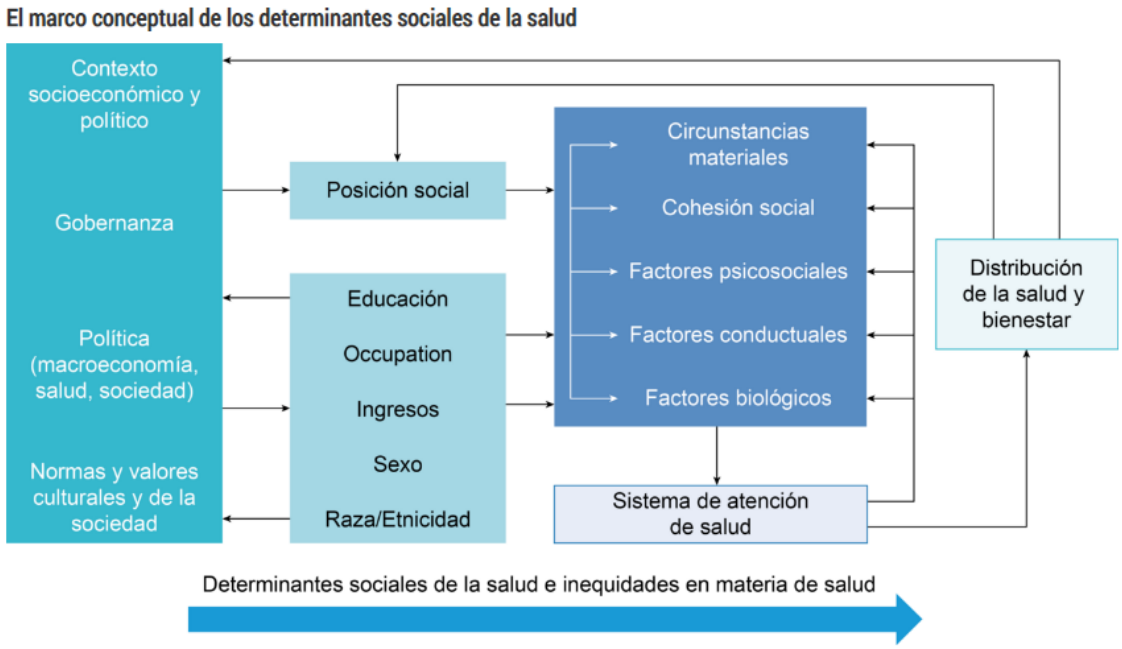
58. Humphreys G. Harnessing Africa's untapped solar energy potential for health. Scielo. [Internet]. 2014. [consultado el 20 de mayo de 2021]; 2. Disponible en: https://www.scielosp.org/pdf/bwho/2014.v92n2/82-83/en

59. Neri M., Soares W. Desigualdad Social y Salud en Brasil. Scielo. [Internet]. 2002. [citado el 20 de mayo de 2021]; 11. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000700009&lang=en

60. Kimemia DK. Pobreza energética, incendios en chozas y quemaduras infantiles. Scielo. [Internet]. 2017. [consultado el 20 de mayo de 2021]; 3. Disponible en: http://www.scielo.org.za/pdf/samj/v107n4/10.pdf

17 Anexos:

- ***Anexo I:***



Fuente: https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud

- ***Anexo II:***

PRENSA

Fuente:

Imagen 1: https://www.antena3.com/noticias/sociedad/canada-real-madrid-continua-luz-puertas-ola-frio-extrema-filomena_202101105ffaf447098a9d0001fb0e36.html

Ola de frío /

La Cañada Real de Madrid continúa sin luz a las puertas de una ola de frío extrema tras Filomena

La Cañada Real sigue sin luz después de tres meses y a las puertas de una ola de frío extrema en Madrid donde se esperan temperaturas de hasta 10 grados bajo cero durante la madrugada.

Antena 3 Noticias Publicado: 10.01.2021 13:34 Actualizado: 10.01.2021 13:34

Imagen 2: https://www.rtve.es/noticias/20210111/canada-real-sin-luz-madrid-temporal-filomena/2064540.shtml

directos rtve Noticias Televisión Radio Deportes Infantil Alacarta ElTiempo Playz

Notas de corte EBAU Coronavirus Directo VerificaRTVE Telediario en 4' Radio 5 +24 España Mundo Economía Cultura Ciencia

» Noticias » España » Comunidad de Madrid

La Cañada Real, sin luz desde hace cien días y ante una ola de frío histórica

- La vicepresidencia de Iglesias ha exigido a Naturgy que restablezca inmediatamente el suministro en el asentamiento
- Más de 4.000 vecinos siguen sin calefacción ni agua caliente en unos días en los que se alcanzarán temperaturas de -10°C

11.01.2021 | 06:27 horas Por RTVE.es/EFE

PROYECTO BOAMISTURA

Fuente ambas imágenes:

https://www.boamistura.com/proyecto/nos-estan-apagando/

MOVILIZACIONES

Fuente ambas imágenes:

https://www.eldiario.es/madrid/mes-luz-canada-real-no-hay-derecho-vivir-viviendo_1_6438321.html

elDiario.es

Hazte socio/a Inicia sesión

Madrid

Más de un mes sin luz en la Cañada Real: "No hay derecho a vivir como estamos viviendo"

Cerca de un centenar de vecinas, muchas con niños pequeños, se concentran frente al Ayuntamiento de Madrid para reclamar una solución de urgencia en la red, sobrecargada por las plantaciones de marihuana. El pacto regional firmado en 2017 establecía como una prioridad la rehabilitación eléctrica

Concentración de vecinas del sector 6 de la Cañada Real frente al Ayuntamiento de Madrid. S.P

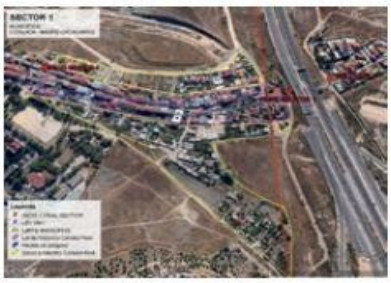
- ***Anexo III:***

➔SECTOR 1

Desde la mitad de la calle Santiago de Coslada hasta el cruce con el puente de la M-45.

SECTOR 1

COSLADA Y MADRID (VICÁLVARO) LONGITUD 1.370 METROS



	COSLADA	MADRID	TOTAL
PARCELAS	195	4	199
EDIFICACIONES	189	5	194
FAMILIAS	187	7	194
PERSONAS MENORES	485 69	14 1	499 70
RMI	3	0	3

Fuente: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/pacto_regional_canada_real_version_web_ok_5.pdf

- ***Anexo IV:***

➔SECTOR 2

Desde el cruce con el puente de la M-45 de entrada a Coslada hasta el camino de Vallecas a Mejorada del Campo M-203.

SECTOR 2

MADRID (VICÁLVARO) LONGITUD 1.960 METROS

	MADRID
PARCELAS	224
EDIFICACIONES	264
FAMILIAS	224
PERSONAS MENORES	577 83
RMI	7

Fuente: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/pacto_regional_canada_real_version_web_ok_5.pdf

- ***Anexo V:***

➔SECTOR 3

Desde el camino de Vallecas a Mejorada del Campo M-203 hasta el cruce de la cañada con la carretera de Rivas del Jarama M-823.

SECTOR 3

MADRID (VICÁLVARO) Y RIVAS VACIAMADRID. LONGITUD 758 METROS

	MADRID	RIVAS VACIAMADRID	TOTAL
PARCELAS	52	43	95
EDIFICACIONES	100	91	191
FAMILIAS	76	58	134
PERSONAS MENORES	206 57	179 53	385 110
RMI	15	16	31

Fuente: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/pacto_regional_canada_real_version_web_ok_5.pdf

- ***Anexo VI:***

➔SECTOR 4

Desde el cruce de la Carretera de Rivas del Jarama M-823 hasta el cruce con la calle Camino de la Partija.

SECTOR 4

MADRID (VICÁLVARO) Y RIVAS VACIAMADRID. LONGITUD 2.008 METROS

	MADRID	RIVAS VACIAMADRID	TOTAL
PARCELAS	86	84	170
EDIFICACIONES	154	293	447
FAMILIAS	135	226	361
PERSONAS MENORES	475 160	793 313	1.268 473
RMI	50	64	114

Fuente: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/pacto_regional_canada_real_version_web_ok_5.pdf

- ***Anexo VII:***

➔SECTOR 5

Desde el cruce existente a la altura de la calle Camino de la Partija en Rivas hasta la carretera Valencia A3.

SECTOR 5

MADRID (VICÁLVARO) Y RIVAS VACIAMADRID. LONGITUD 1.660 METROS

	MADRID	RIVAS VACIAMADRID	TOTAL
PARCELAS	136	78	214
EDIFICACIONES	291	123	414
FAMILIAS	284	128	412
PERSONAS MENORES	1.078 410	523 191	1.601 601
RMI	47	28	75

Fuente: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/pacto_regional_canada_real_version_web_ok_5.pdf

- ***Anexo VIII:***

➔SECTOR 6

Desde la carretera de Valencia A3 hasta Getafe.

SECTOR 6

MADRID (VILLA DE VALLECAS). LONGITUD 6.627 METROS

	MADRID
PARCELAS	541
EDIFICACIONES	1.027
FAMILIAS	824
PERSONAS MENORES	2.953 1.211
RMI	299

Fuente: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/pacto_regional_canada_real_version_web_ok_5.pdf

- ***Anexo IX:***

	SECTOR 1	SECTOR 2	SECTOR 3	SECTOR 4	SECTOR 5	SECTOR 6
Localización	Coslada Madrid	Distrito Vicálvaro	Vicálvaro Rivas	Nº pares: Vicálvaro Nº impares Rivas	Nº impares Vicálvaro Nº pares Rivas	Villa de Vallecas
Longitud (metros)	1.370	1.960	758	2.008	1.660	6.627
Población Adulta	499	577	385	1.268	1.601	2.953
Población menor 18 años	70	83	110	473	601	1.211
Origen	Español	Español	~ Español ~ Español-gitano	~ Español-gitano ~ Marroquí	~ Español-gitano ~ Español ~ Marroquí ~ Rumano ~ Boliviano	~ Español-gitano ~ Marroquí ~ Rumano ~ Español ~ África ~ Latinoamérica
Viviendas	Chalé	Chalé	~ Parcelas ~ Viviendas nuevas ~ Chabolas y caravanas	~ De obra: techo chapa y paredes de ladrillo ~ Pocas chabolas y chalé	~ Chalé ~ Viviendas básicas ~ Chabolas ~ Naves industriales	~ Chabolas **SIN luz y agua** Enganches ilegales
Asfaltado	SI	SI	Parcialmente	NO	NO	NO
Iluminación	SI	NO	NO	NO	NO	NO
Recogida Basuras	SI	SI	SI	SI	SI	SI dos días a la semana
Agua y Saneamiento	SI	SI	SI	SI. Agua estancada	SI	NO. Camiones Cisterna
Vertederos	NO	NO	NO	SI de metales y basura	Alguno	Múltiples Incineradora
Bus	Urbano e interurbano	A 1 Km	A la entrada Ruta escolar	NO	SI y metro cercano	NO
Servicios	Sanitarios Educativos Sociales Culturales Religiosos	NO	NO	NO	Sanitarios Educativos Sociales Culturales Religiosos	Sanitarios: de alcance Agencia antidroga Religiosos: Iglesia cristiana, evangélica y mezquita

Condiciones de vida por sectores de la CRG. Fuente: Estudio de revisión del Matrimonio Infantil Forzado en Cañada Real Galiana, Madrid. Madrid: Patricia Fernández Bustos; 2019.

- ***Anexo X:***

Atención sanitaria	
Centro de Salud Ensanche de Vallecas	Centros de especialidades
Centro de Salud Villa de Vallecas	Hospital Infanta Leonor
Centro de Salud Cerro Almodóvar	Hospital de la Virgen de la Torre
Centro Municipal de Salud Villa de Vallecas	Gabinete Dental
Centro de Salud Mental Villa de Vallecas	Equipo de Intervención con Población Excluida (EIPE)
Centro Municipal de Salud	Equipo de Intervención Comunitaria Intercultural
Servicios Sociales	
Concejalía de Servicios Sociales, Inmigración, Igualdad e Integración Social del Ayuntamiento de Rivas	Servicios Sociales Municipales de Vicálvaro
Servicios Sociales Municipales de Villa de Vallecas	Educadores de Absentismo de Villa de Vallecas y Vicálvaro
Ayuntamiento de Madrid y Comunidad	
Instituto de Realojamiento e Integración Social (IRIS)	Servicio de Dinamización de Espacios Públicos del Ayto. de Madrid
Atención integral drogodependencias	
Agencia Antidroga. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid	CIAD Vallecas. Instituto de Adicciones
Centros Educativos que asisten a menores	
CEIP Blas de Otero	Juan Gris, Honduras
Ciudad de Valencia	Centro Educativo Henry Dunant
CEIP Julián Besteiro	CEIP Daoíz y Velarde
ONG, Asociaciones y Fundaciones	
Fundación Secretariado Gitano	Fundación IMAGINARIO SOCIAL
Cruz Roja	Ecologistas en Acción
Cáritas-Vicaría IV	Asociación UNIVERSIDA
Todo Por la Praxis	Asociación BETEL
Asociación El Fanal	Yerel Sociedad Cooperativa Madrileña
JARIT. Asociación Civil	Asociación Aldea Social
Accem	Asociación Cultural "Tabadol", sector 6
Agencia de la Vivienda Social	Asociación Cultural "La Luna", sector 5
Arquitectos sin Fronteras	Voces
Asociación Alamedillas	Asociación Delicatessen Árabe
Asociación Barró	Cáritas Madrid (Vicaría III y Vicaría IV)
Parroquia Santo Domingo de la Calzada	Grupo del Programa de voluntarios/as de "La Caixa", de la Casita para el Pueblo, Cañada Real de Merinas
Parroquia la Antigua de Vicálvaro	
Asociaciones Vecinales	
Asociación Sector VI Cañada Real	Asociación de Vecinos de Cañada Real de Merinas, sectores 1, 2 y 3

Recursos sociosanitarios que trabajan en la CRG. Fuente: Estudio de revisión del Matrimonio Infantil Forzado en Cañada Real Galiana, Madrid. Madrid: Patricia Fernández Bustos; 2019.

18 Agradecimientos:

Agradezco enormemente la ayuda de mi tutora, Paz Núñez Martí, gracias por tu paciencia en mis numerosos comienzos del trabajo, por toda la ayuda prestada, las correcciones y las tutorías realizadas.

A las personas que han colaborado a través del aporte de información, como los miembros del EIPE y la coordinadora de barrios.

A mi familia y amigas por su apoyo y preocupación.

A mis abuelos, por estar siempre presentes.

Y a mi compañero de equipo, el mejor que pude elegir.