



Revista Española de Salud Pública

ISSN: 1135-5727

ISSN: 2173-9110

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social

Aguilar-Gil, Marta; Bleda-García, José-Ma; Centelles-García, Carlos
Los inmigrantes en el sistema sanitario español: aspectos participativos y de atención a la salud
Revista Española de Salud Pública, vol. 93, e201904016, 2019, Enero-Diciembre
Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17066277016>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

ORIGINAL

Recibido: 17 de octubre de 2018

Aceptado: 13 de enero de 2019

Publicado: 12 de abril de 2019

LOS INMIGRANTES EN EL SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL: ASPECTOS PARTICIPATIVOS Y DE ATENCIÓN A LA SALUD

Marta Aguilar Gil (1), José M^o Bleda García (2) y Carlos Centelles García (2)

(1) Universidad de Sevilla. Sevilla. España.

(2) Universidad de Castilla-La Mancha. Toledo. España.

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

RESUMEN

Fundamentos: En la toma de decisiones en salud deberían involucrarse los ciudadanos de una manera activa mediante mecanismos participativos. El objetivo de este estudio fue identificar los procesos participativos en el sistema sanitario español en los que hubieran intervenido personas inmigrantes, conocer su grado de implicación, observar las diferencias entre unos procesos y otros, así como proponer propuestas de mejora.

Métodos: Se utilizó una metodología cuantitativa y cualitativa, mediante las técnicas del cuestionario y del análisis documental. El estudio se realizó en todo el ámbito sanitario español, llevando a cabo una consulta a todas las consejerías de salud, durante los meses de mayo a octubre de 2018, respondiendo al mismo la totalidad de las administraciones públicas. La evaluación incluyó un cuestionario ad hoc en el que se contemplaban las posibles actuaciones participativas en las que hubieran podido intervenir los inmigrantes, así como un análisis documental de las páginas web de las consejerías. Las respuestas al cuestionario permitieron efectuar un análisis descriptivo y cualitativo de la participación de los inmigrantes en los servicios sanitarios españoles.

Resultados: Los procesos participativos existentes seguían sin facilitar la implicación activa de los ciudadanos. No obstante, algunas comunidades autónomas contaban con colectivos de inmigrantes para implantar nuevos servicios de atención a la salud o en la planificación de las políticas de salud.

Conclusiones: Se han identificado procesos participativos en los que intervienen las personas inmigrantes destacando Andalucía, seguida de Baleares, Castilla y León, Cataluña, Madrid, País Vasco, La Rioja y Comunidad de Valencia.

Palabras clave: Participación de la comunidad, Salud, Emigrantes e inmigrantes, Toma de decisiones, Evaluación en salud, Política pública.

ABSTRACT

Immigrants in the Spanish public healthcare system: participative and general healthcare matters

Background: Citizens should be involved in the public healthcare decision making process in an active manner through participation mechanisms. The objective of this study was to identify those participative processes within the Spanish public healthcare system where immigrants are involved, observe the differences between some processes and others, as well as propose proposals for improvement.

Methods: A quantitative and qualitative methodology was used, using the techniques of the questionnaire and the documentary analysis. This study includes all the Spanish public healthcare system regional offices as we conducted interviews in all the regional offices, from May to October 2018, responding to it the totality of public administrations. For the evaluation we used an ad hoc questionnaire to identify any participatory policies initiated by the Spanish public health care system regional offices in which immigrants took an active role. We also conducted a desk research of the webpages of the public healthcare system regional offices. The answers to the questionnaire allowed a descriptive and qualitative analysis of the participation of immigrants in Spanish health services.

Results: We found that the existing participative processes were not promoting a real active citizen's involvement. However, there are some regions that are taking into account the immigrants opinion in order to implement new healthcare services or even to design healthcare policies.

Conclusions: We have identified participative processes where immigrants are participating mostly in Andalucía, but also in Baleares, Castilla y León, Cataluña, Madrid, País Vasco, La Rioja and Comunidad Valenciana.

Key words: Community participation, Health, Emigrants and immigrants, Decision making, Health evaluation, Public policy.

INTRODUCCIÓN

La toma de decisiones en las políticas públicas no puede dejarse en manos de unas pocas personas, sino que es necesario que en ella sea tenida en cuenta, no solo la voz de las personas afectadas por las cuestiones públicas y personales, sino también que estas deben involucrarse activamente mediante procesos participativos. En algunos de los lugares donde se han puesto en marcha procesos participativos en salud en Europa o en Latinoamérica^(1,2,3) ha habido colectivos que por muchas causas apenas han sido tenidos en cuenta, ni siquiera su opinión; entre ellos se contempla el de las personas inmigrantes. Mediante esta investigación quisimos conocer en qué procesos participativos en salud en España se había contado con los inmigrantes y a qué nivel se había hecho. Y ello lo hicimos para dar visibilidad a los lugares en donde se había llevado a cabo esa experiencia y para clarificar en qué había consistido. El objetivo general de la investigación fue identificar los procesos participativos en el sistema sanitario español en los que ha intervenido el colectivo de inmigrantes, conocer su grado de implicación, observar las diferencias entre unos procesos y otros, así como proponer propuestas de mejora.

Partimos de las teorías sobre democracia participativa⁽⁴⁾, en las que se contempla cómo los ciudadanos participan activamente en la toma de decisiones que les afectan directamente; es decir, nos basamos en la definición de la OPS sobre la participación ciudadana en salud, contemplada como un derecho y considerada como el refuerzo del poder de los ciudadanos para cambiar sus propios modos de vida y ser parte activa del proceso dirigido al desarrollo de los comportamientos y ambientes saludables de manera que influyan en las decisiones que afectan a su salud y el acceso a unos servicios adecuados, tanto de salud pública como de atención sanitaria⁽⁵⁾. Entendiéndola también como un proceso dinámico que depende del

contexto social y político⁽⁶⁾, y teniendo en cuenta los diferentes niveles de participación, desde un nivel donde no hay participación hasta un nivel donde son los ciudadanos los que tienen el poder ejecutivo, variando así de un nivel en que los ciudadanos son meramente informados, pasando por su consulta y asesoramiento, co-gestión y toma de decisiones, hasta llegar al control ciudadano o autogestión^(7,8).

En España las experiencias en participación deliberativa en salud son pocas y han tenido poco recorrido en el tiempo. No obstante, han existido múltiples actuaciones en diversas instituciones u organizaciones públicas donde los movimientos sociales o colectivos específicos han logrado participar puntualmente en la construcción de políticas públicas o en determinar acciones puntuales que afectaban a su interés⁽⁹⁾, y donde la administración pública ha sido más transparente y permeable a los intereses ciudadanos^(10,11,12).

Una forma de observar la participación de los inmigrantes es a través de las encuestas de salud^(13,14) o la Encuesta Nacional de Salud (INE); ellas nos permiten conocer su estado de salud y su tasa de participación. Los inmigrantes suelen participar menos que la población autóctona, e incluso esta participación es menor cuanto más bajo es el nivel de estudios o más baja su posición social; a lo que habría que añadir otras cuestiones, tales como “una mayor movilidad residencial, un menor conocimiento del idioma o situaciones de infravivienda”⁽¹⁵⁾. Tienen una percepción de salud más negativa que la población autóctona, fundamentalmente debido a las peores condiciones socioeconómicas, al poco apoyo social y a una mayor discriminación. Las redes sociales son relevantes a la hora de tener una mejor salud, lo que hace suponer que las personas inmigrantes en situación de exclusión social o desconocimiento del idioma tengan peor salud, ya que es un colectivo infrarrepresentado en las encuestas nacionales de salud⁽¹⁶⁾.

En cuanto a la participación social de las mujeres inmigrantes, esta está llena de dificultades: jornadas laborales extensas, son las cuidadoras de los niños (escolarizados o no), existe el estereotipo de considerarlas inferiores, así como la opinión y la imagen de ellas que transmiten muchos medios de comunicación y que las relaciona con la violencia o la prostitución, generando así rechazo y discriminación respecto a ellas. Todos estos aspectos impiden que se involucren en la comunidad participando de una manera activa⁽¹⁷⁾. A su vez, hay que tener en cuenta que una numerosa población inmigrante que acude a la consulta de atención primaria suele estar compuesta por personas desarraigadas de su comunidad, muchas de las veces sin familia cercana, con idiomas y culturas diferentes a la de la población autóctona⁽¹⁸⁾. Aspectos que no solo no facilitan la participación del colectivo de los inmigrantes en su atención sanitaria, sino que la obstaculizan, no obstante, aquí los servicios de mediación socio-sanitaria o intercultural cumplen un papel muy positivo en cuanto a su intermediación entre los profesionales y los inmigrantes, posibilitando la comunicación entre ellos.

Tras la revisión actual del estado de la cuestión consideramos que era conveniente seguir investigando para tener un conocimiento más exhaustivo, riguroso y científico sobre esos aspectos.

SUJETOS Y MÉTODOS

El estudio, dirigido por investigadores sociales, profesores de las universidades de Sevilla y de Castilla-La Mancha, se efectuó en todo el ámbito sanitario español. La metodología usada fue la cuantitativa y la cualitativa, mediante las técnicas del cuestionario y del análisis documental. Se diseñó un cuestionario ad hoc (**Anexo I**), que se envió por correo electrónico a todas las consejerías de salud, a la atención de los/as consejeros/as, y en el caso de Ceuta y Melilla al INGESA, en el Ministerio

de Sanidad, informándoles del objetivo de la investigación académica y garantizándoles la confidencialidad de los datos que aportasen; respondieron a él, durante los meses de mayo a octubre de 2018, todas las organizaciones consultadas. El proceso del diseño del cuestionario contempló las teorías de participación democrática, lo que nos llevó a identificar las cuestiones planteadas en el mismo, con relación a los posibles cauces de participación ciudadana en salud en los que hubieran podido intervenir los inmigrantes. Concretándose en cinco temas: consejos de participación, servicios de atención sanitaria, actuaciones específicas dirigidas a los inmigrantes, servicios de mediación sanitaria o intercultural y planes de salud. Las respuestas, en la medida de lo posible, fueron posteriormente validadas o confrontadas con la documentación analizada que aparecía en las páginas web de las consejerías de salud y otros documentos facilitados por ellas. Los datos obtenidos por las dos técnicas empleadas nos sirvieron para llevar a cabo un análisis descriptivo y cualitativo de la participación de los inmigrantes en los servicios sanitarios españoles.

RESULTADOS

La primera cuestión que se les planteó fue qué mecanismos de participación ciudadana en salud disponían en la región. El 95% de las comunidades autónomas declararon disponer de servicios de participación ciudadana, siguiendo el desarrollo contemplado en la vigente Ley General de Sanidad (Ley 14/1986) y adaptados a cada normativa autonómica. Se identificaron cinco comunidades autónomas (Andalucía, Baleares, Castilla y León, Madrid y País Vasco) que contemplaban específicamente la participación de los inmigrantes en consejos, foros, comisiones u observatorios (ver **tabla 1**): 1/ Andalucía: Foro Andaluz de la Inmigración y los foros provinciales. Integra varios órganos de consulta, representación y participación en el ámbito de la política social para inmigrantes y la

Tabla 1
Comunidades autónomas que contemplan mecanismos de participación en salud con intervención de personas inmigrantes.

Comunidad Autónoma	Tipo de mecanismo de participación
Andalucía	Foro andaluz de la inmigración.
	Foros provinciales.
	Órganos de consulta.
	Comisión de inmigración y salud (Distrito sanitario poniente).
Baleares	Consejo asesor para la integración de las personas inmigrantes.
Castilla y León	Consejo de políticas demográficas.
Madrid	Observatorio de la inmigración.
	Centro de estudios y datos.
País Vasco	Foro para la integración y participación de los inmigrantes.

Fuente: Consejería de salud de Andalucía. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias.html>; Conselleria salut de Illes Balears. Disponible en: <http://www.caib.es/govern/organigrama/area.do?coduo=11&lang=es>; Consejería de sanidad de Castilla y León. Disponible en: https://gobierno.jcyl.es/web/jcyl/Gobierno/es/Plantilla100/1284432230143/_/_/_; Consejería de sanidad de Madrid. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Agrupador_FP&cid=1109266187266&idConsejeria=1109266187266&idListConsj=1109265444710&pagename=ComunidadMadrid%2FEsctructura; Departamento de salud del País Vasco. Disponible en: <http://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/departamento-salud/inicio/>.

diversidad cultural. Sobresaliendo, entre todos ellos, la Comisión de Inmigración y Salud, del Distrito sanitario ponente, de Almería, en la que participan ayuntamientos, organizaciones no gubernamentales, asociaciones de inmigrantes y profesionales del sector sanitario. 2/ Baleares: Consejo Asesor para la integración de las personas inmigrantes de las Islas Baleares. Es un órgano adscrito a la Consejería de Servicios Sociales y Cooperación, donde participan representantes de varias administraciones, con el objetivo de asesorar en materia de integración de personas inmigrantes extranjeras, así como la promoción de la participación social. 3/ Castilla y León: Consejo de Políticas Demográficas, del que forman parte representantes de centros integrales de inmigración y de asociaciones de inmigrantes

en el Grupo de trabajo de inmigración. Es un órgano consultivo y deliberante, y sirve como cauce de participación de diferentes instituciones relacionadas con las políticas de población, de integración de los inmigrantes y de emigración. 4/ Madrid: Observatorio de Inmigración-Centro de estudios y datos. Una de sus actuaciones concretas es el barómetro de inmigración, donde se recogen las actitudes, creencias y percepciones de la población acerca de las relaciones entre la población autóctona y la foránea, entre ellas las relacionadas con el uso de los servicios de salud. 5/ País Vasco: Foro para la integración y participación social de las ciudadanas y los ciudadanos inmigrantes. Uno de sus ejes es la participación social, diversidad cultural y convivencia, poniendo especial atención al impulso de espacios de

encuentro, reconocimiento y convivencia entre grupos y personas de orígenes diversos.

En segundo lugar, se les preguntó acerca de si el colectivo de los inmigrantes participaba, en la actualidad, en algún programa o servicio. El 68% de las comunidades dijo contar con programas específicos destinados a la población inmigrante; como servicio más común destacó la atención en programas de salud pública (vacunaciones, embarazo...), no obstante hubo algunos específicos y diferentes en cada comunidad autónoma, dirigidos a colectivos

según la patología o problema de salud, o bien en colaboración con organizaciones no gubernamentales o asociaciones sanitarias o étnicas. Destacaron las comunidades de (ver **tabla 2**): 1/ Andalucía: Red local de acción en salud de Andalucía (RELAS). Convenio de colaboración entre las corporaciones locales y la Consejería de salud con la participación de la población inmigrante en aquellas zonas con necesidades de transformación social o desfavorecida con mayor presencia del colectivo inmigrante. 2/ Baleares: Programa Sayde, cuyo objetivo es ayudar a personas en situación de

Tabla 2
Participación de inmigrantes en programas o servicios sanitarios.

Comunidad Autónoma	Programa / Servicio
Andalucía	Red local de acción en salud (RELAS).
	Convenios de colaboración de la Consejería con ayuntamientos.
Baleares	Programa Salud y Derechos (SAYDE) en colaboración con ONG.
Canarias	Foro canario de la inmigración.
Castilla y León	Plan estratégico de cohesión social con las personas inmigrantes.
Cataluña	Modelo de mediación intercultural en salud.
Extremadura	Proyecto Hygía para mujeres inmigrantes.
La Rioja	Proyecto de intervención comunitaria intercultural (ICI).
Madrid	Escuela madrileña de salud.
País Vasco	Foro para la integración y participación social de los inmigrantes.
Valencia	Programa MIHSALUD (Ciudad de Valencia).
	Programa RIU (Comarca de la Ribera).

Fuente: Consejería de salud de Andalucía. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias.html>; Conselleria salut de Illes Balears. Disponible en: <http://www.caib.es/govern/organigrama/area.do?coduo=11&lang=es>; Consejería de sanidad de Canarias. Disponible en: <https://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/>; Consejería de sanidad de Castilla y León. Disponible en: https://gobierno.jcyl.es/web/jcyl/Gobierno/es/Plantilla100/1284432230143/_/_/; Conselleria salut de Catalunya. Disponible en: http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/; Consejería de sanidad y políticas sociales de Extremadura. Disponible en: <http://www.juntaex.es/con05/>; Consejería de salud de La Rioja. Disponible en: <https://www.larioja.org/gobierno/es/consejerias/salud/consejeria-salud>; Consejería de sanidad de Madrid. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Agrupador_FP&cid=1109266187266&idConsejeria=1109266187266&idListConsj=1109265444710&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura; Conselleria de sanitat universal i salut pública de Valencia. Disponible en: http://www.san.gva.es/web_estatica/index_es.html; Departamento de salud del País Vasco. <http://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/departamento-salud/inicio/>.

prostitución. 3/ Canarias: Foro Canario de la Inmigración. Es un órgano de participación, asesoramiento y consulta de la Comunidad Autónoma de Canarias, respecto a la situación y necesidades de las personas inmigrantes, así como de los refugiados, solicitantes de asilo y desplazados; entre cuyas funciones destaca la de favorecer el intercambio de propuestas, opiniones y sugerencias entre las instituciones y el colectivo de inmigrantes. 4/ Castilla y León: IV Plan estratégico de cohesión social con las personas inmigrantes y la convivencia intercultural. Es un espacio de participación donde se recoge la opinión de los inmigrantes. 5/ Cataluña: Su modelo de mediación intercultural en salud conlleva la formación de inmigrantes como profesionales sanitarios y se les contrata para prestar servicios de mediación en centros de atención primaria y especializada, así como en centros de salud mental, de adicciones o en organizaciones no gubernamentales. 6/ Extremadura: Proyecto Hygía, su objetivo prioritario es sensibilizar y formar a profesionales sanitarios en aspectos de la salud de las mujeres y niñas inmigrantes, en colaboración con la Asociación de Derechos Humanos de Extremadura. 7/ La Rioja: El Proyecto Intervención Comunitaria Intercultural (ICI), que contempla la participación de los inmigrantes en los aspectos de salud, dentro de la intervención comunitaria y la mediación intercultural, junto con otros colectivos vulnerables. 8/ Comunidad de Madrid: La Escuela Madrileña de Salud, ámbito donde los inmigrantes pueden participar en actividades concretas relacionadas con su salud. Es un espacio de participación ciudadana que tiene los objetivos de promover la adopción de hábitos y estilos de vida saludables y fomentar la corresponsabilidad de las personas en el cuidado de su salud. 9/ País Vasco: Foro para la integración y participación social de las ciudadanas y los ciudadanos inmigrantes. 10/ Comunidad Valenciana: a) Programa MIHSALUD en la ciudad de Valencia, cuyo

objetivo es la formación de agentes de salud de base comunitaria y en el desarrollo de foros comunitarios de salud, en los que participan diferentes asociaciones de programas de inmigrantes de variadas procedencias. b) Programa RIU en el Departamento de salud de La Ribera. Es un programa de investigación-acción participativa que se desarrolla en colectivos de elevada vulnerabilidad social.

La tercera pregunta versó sobre qué actuaciones específicas para mejorar la salud de los inmigrantes se habían llevado a cabo en los diez últimos años. Todas las comunidades habían efectuado intervenciones, a excepción de Aragón y Melilla. En el 89% de ellas las medidas que más se reiteran son: la atención sanitaria a las personas inmigrantes en situación irregular y sin recursos económicos o personas refugiadas; los servicios de interpretación lingüística para la prestación sanitaria y elaboración de documentos sanitarios; programas de vigilancia epidemiológica; y, formación intercultural destinada a los profesionales sanitarios. No obstante, hay que señalar intervenciones singulares en algunos servicios de salud (ver [tabla 3](#)), tales como: 1/ Andalucía: a) Red de Inmigración y Salud (RedISIR), cuyo objetivo es mejorar la atención socio-sanitaria de las personas inmigrantes; destacando entre sus objetivos específicos: el proporcionar un espacio de debate multidisciplinar y de reflexión para conocer y compartir conocimientos y experiencias sobre el fenómeno de la salud de los inmigrantes, e identificar las tendencias futuras y posibles escenarios de intervención para favorecer la convivencia intercultural en salud. b) Convenio de colaboración con ONG para afrontar necesidades específicas de la población inmigrante, establecido para desarrollar las estrategias contenidas en el III Plan Andaluz de Salud, relativas a mejorar el acceso a la salud de las personas inmigrantes sin recursos. 2/ Asturias: a) Convenio con ONG para visibilizar

Tabla 3
Actuaciones específicas para mejorar la salud de los inmigrantes.

Comunidad Autónoma	Actuaciones específicas
Andalucía	Red de integración y salud (RedISIR).
	Convenios con ONG para mejorar el acceso a la salud de los inmigrantes.
Asturias	Convenios con ONG para visibilizar problemas de salud de los inmigrantes
	Observatorio de la inmigración en Asturias (ODINA).
Baleares	Incorporación mediadores culturales en atención primaria.
	Programa atención cuidados del embarazo.
Castilla y León	Guía clínica actuación sanitaria ante la violencia de género en mujeres, extranjeras e inmigrantes
	Protocolo de actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina.
Cataluña	Plan director de integración y cooperación.
	Ley de acogida de personas inmigrantes.
Extremadura	Proyecto Hygia para mujeres inmigrantes.
	Protocolo de intervención en mutilación genital femenina.
La Rioja	Proyecto de intervención comunitaria intercultural (ICI).
Madrid	Escuela madrileña de salud.
	Observatorio de inmigrantes-Centro de estudios.
País Vasco	Guía de actuaciones ante la mutilación genital femenina.
	Cobertura sanitaria a menores extranjeros.
Valencia	Programa MIHSALUD (Ciudad de Valencia).
	Programa RIU (Comarca de la Ribera).
	Programa de atención al embarazo de mujeres inmigrantes.
	Protocolo de actuación ante la mutilación genital femenina.

Fuente: Consejería de salud de Andalucía. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias.html>; Conselleria salut de Illes Balears. Disponible en: <http://www.caib.es/govern/organigrama/area.do?coduo=11&lang=es>; Consejería de sanidad de Asturias. Disponible en: <https://www.asturias.es/portal/site/webasturias/menuitem.d110a18530497d86dfe005b3ec12b2a0/?vgnextoid=b455e6e575a3c510VgnVCM10000098030a0aRCRD&i18n.http.lang=es>; Consejería de sanidad de Castilla y León. Disponible en: https://gobierno.jcyl.es/web/jcyl/Gobierno/es/Plantilla100/1284432230143/_/_/_; Conselleria salut de Catalunya. Disponible en: http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/; Consejería de sanidad y políticas sociales de Extremadura. Disponible en: <http://www.juntaex.es/con05/>; Consejería de salud de La Rioja. Disponible en: <https://www.larioja.org/gobierno/es/consejerias/salud/consejeria-salud>; Consejería de sanidad de Madrid. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Agrupador_FP&cid=1109266187266&idConsejeria=1109266187266&idListConsj=1109265444710&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura; Conselleria de sanitat universal i salut pública de Valencia. Disponible en: http://www.san.gva.es/web_estatica/index_es.html; Departamento de salud del País Vasco. <http://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/departamento-salud/inicio/>.

los problemas de salud de los inmigrantes y para favorecer la integración personal e incorporación social de mujeres y adolescentes afectadas por la prostitución y víctimas de trata o explotación sexual. b) Observatorio de la Inmigración en Asturias (ODINA). Forma parte de una red de observación participativa y colaborativa para la integración de las personas inmigrantes. Esta red permite analizar y obtener conocimiento sobre la situación socio-económica de los inmigrantes de un territorio, con participación activa de ellos y con el fin de favorecer la inserción del colectivo. 3/ Baleares: a) Incorporar a mediadores culturales en centros de atención primaria de salud. b) Programa educativo para la corresponsabilidad en familias inmigradas con riesgo de exclusión social, especialmente en los cuidados del embarazo, parto y puerperio. 4/ Castilla y León: a) Guía clínica de actuación sanitaria ante la violencia de género en mujeres, específicamente para maltrato en mujeres extranjeras inmigrantes, y un anexo sobre violencia sexual femenina. b) Protocolo de actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina. 5/ Cataluña: a) Plan Director de Investigación y Cooperación que incluye un modelo de acogida, un modelo de mediación intercultural en salud y un modelo de formación de profesionales sanitarios para prestar atención específica a los inmigrantes. b) Ley de acogida de las personas inmigradas y las retornadas a Cataluña 6/ Extremadura: a) Proyecto Hygía (comentado más arriba). b) Protocolo de intervención en mutilación genital femenina. 7/ La Rioja: Proyecto ICI (citado en la pregunta anterior). 8/ Comunidad de Madrid: a) Escuela Madrileña de Salud, donde se llevan a cabo actividades de salud relacionadas con las personas inmigrantes. b) Observatorio de Inmigración-Centro de estudios, donde se recoge información, desde hace varios años, sobre la situación de la integración de ese colectivo. 9/ País Vasco: a) Guía de actuaciones recomendadas ante la mutilación genital femenina. b) Dar cobertura

sanitaria a los menores que son acogidos por familias vascas en periodos vacacionales, así como tratar quirúrgicamente a niños y niñas provenientes de países pobres o en conflictos acogidos en Euskadi por diferentes ONG. 10/ Comunidad Valenciana: a) Programa MIHSALUD en la ciudad de Valencia: formación de agentes de salud comunitaria y desarrollo de foros comunitarios en los que participan asociaciones de inmigrantes. b) Programa RIU en el Departamento de salud pública: programa de investigación-acción participativa que se desarrolla en colectivos de elevada vulnerabilidad social. c) Programa de atención al embarazo, con participación de las mujeres inmigrantes. d) Protocolo de actuación ante la mutilación genital femenina.

En cuarto lugar, se les preguntó sobre la disponibilidad de un Servicio de mediación sanitaria o intercultural. Un 72% de las comunidades autónomas dijeron que tenían ese servicio, tanto en atención primaria como especializada, sin embargo, hubo cinco que no lo disponían de él: Asturias, Canarias, Galicia, Murcia y Melilla. Generalmente se concretaba en una ayuda y asesoramiento en la traducción de documentos informativos sanitarios en varias lenguas y en la interpretación para mejorar la comunicación entre sanitarios e inmigrantes. Las comunidades que no disponían de ese servicio lo suplieron con conciertos o colaboraciones con asociaciones u ONG. Destacó Cataluña con la formación de inmigrantes como mediadores interculturales en salud y su posterior contratación para efectuar servicios de salud en diferentes ámbitos.

Por último, se les preguntó respecto a si las comunidades autónomas poseían un Plan de salud. Baleares, Canarias, Castilla-La Mancha, Ceuta, Madrid y Murcia no lo tenían; las demás (72%) respondieron que sí, pero de éstas solo cinco (38%) contemplaban la participación de los inmigrantes en ese plan o bien se hacía mención expresa a ese colectivo (ver [tabla 4](#)):

Tabla 4
Participación de los inmigrantes en los planes de salud.

Comunidad Autónoma	Participación de los inmigrantes
Andalucía	IV Plan de salud (2013-2020).
	IV Plan integral para la inmigración en Andalucía (2018-2022).
Aragón	Plan de salud (2017-2030).
Navarra	Plan de salud (2014-2020).
La Rioja	III Plan de salud (2015-2019).
	Pacto por la sanidad riojana (2016).
Valencia	IV Plan de salud (2016-2020).

Fuente: Plan de salud de Andalucía. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2014/172/1>; Plan de salud de La Rioja. <https://www.riojasalud.es/noticias/4957-iii-plan-de-salud-de-la-rioja-2015-2019>; Plan de salud de Navarra. Disponible en: http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Nuevo+Modelo+asistencial/Plan+Salud+Navarra/Plan+de+Salud+de+Navarra+2014-2020.htm; Plan de salud de la Comunidad valenciana. Disponible en: <https://fcsalud.ua.es/es/portal-de-investigacion/documentos/normativa-de-salud/plan-de-salud-de-la-comunidad-valenciana.pdf>; Departamento de Sanidad de Aragón. Disponible en: <http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/Departamentos/Sanidad>.

1/ Andalucía: a) En el IV Plan de salud (2013-2020) se recoge que son necesarios: el acceso real de los inmigrantes a los servicios de salud, unas políticas de salud pública para mejorar su calidad de vida y de trabajo, así como una provisión adecuada de servicios de atención primaria. b) En el IV Plan integral de la inmigración en Andalucía (2018-2022) los inmigrantes han participado de forma activa a través de sus asociaciones. De sus objetivos destacan: el de garantizar el acceso en condiciones de igualdad y el de fomentar la participación de la ciudadanía migrada. 2/ Aragón: En su Plan de salud (2017-2030) hay un eje para la disminución de las desigualdades, en el que se incluye la etnia y la inmigración. 3/ Navarra: En el vigente Plan de salud (2014-2020) se contempla la necesidad de prestar atención especial a colectivos vulnerables, entre los que se encuentran específicamente los trabajadores inmigrantes. 4/ La Rioja: a) En la elaboración del III Plan de salud (2015-2019) se tuvo en cuenta la opinión de los inmigrantes a través de sus asociaciones. b) Pacto por la sanidad

riojana (2016), instrumento para potenciar la participación de toda la sociedad riojana con el fin de fortalecer el sistema sanitario de la comunidad, asegurando su sostenibilidad. 5/ Comunidad Valenciana: En la elaboración del IV Plan de salud (2016-2020) se contó con la participación de asociaciones de inmigrantes, con el fin de identificar sus necesidades y priorizar las intervenciones adecuadas.

DISCUSIÓN

Los hallazgos principales de este estudio han sido:

- A nivel estatal se continúa con los mecanismos clásicos de participación ciudadana en salud, derivados del desarrollo de la actual Ley General de Sanidad, que donde se aplican son meros instrumentos de consulta y la voz de los inmigrantes apenas es oída. Las comunidades de Andalucía, Baleares, Castilla y León, Madrid y País Vasco han llevado a cabo experiencias (consejos, foros, comisiones y observatorios)

donde se contemplan actuaciones que permiten la participación directa del colectivo de las personas inmigrantes.

– El 89% de las comunidades atienden la salud de los inmigrantes con programas específicos para ellos, sobre todo los relacionados con la salud pública. Andalucía, Baleares, Canarias, Castilla y León, Castilla-La Mancha, La Rioja, Madrid, País Vasco y Comunidad Valenciana pusieron en marcha, junto a otras organizaciones públicas y privadas, servicios y programas específicos para el colectivo de los inmigrantes, que van desde la atención sanitaria a instrumentos que facilitan la participación activa de los mismos.

– A excepción de Aragón y Melilla, todas las comunidades que han respondido al cuestionario declararon haber realizado actuaciones específicas para mejorar la salud de los inmigrantes. En concreto las relacionadas con: la atención sanitaria universal, la interpretación lingüística, la vigilancia epidemiológica y la formación de los profesionales. A lo que habría que añadir las llevadas a cabo por las comunidades de Andalucía, Asturias, Baleares, Castilla y León, La Rioja, Madrid, País Vasco y Comunidad Valenciana, que tienen establecidos espacios para identificar y visibilizar los problemas de salud de los inmigrantes, con el fin de abordarlos conjuntamente, facilitando redes participativas y colaborativas.

– Un servicio que se prestaba en el 72% de las comunidades era el de mediación sanitaria o intercultural, abordando así las dificultades de comunicación (idiomáticas o culturales) que tienen los inmigrantes con los profesionales sanitarios.

– En los Planes de Salud de las comunidades autónomas se sigue sin contar con la participación activa de las personas inmigrantes, si bien hay que señalar que cinco de ellas sí que lo han

hecho: Andalucía, Aragón, Navarra, La Rioja y Comunidad Valenciana, bien consultándolos para la elaboración del Plan de Salud o bien contemplándolos en las estrategias de implantación y desarrollo del mismo.

De los hallazgos principales encontrados podemos deducir que la Administración sigue sin poner a disposición de los ciudadanos instrumentos de participación deliberativos, donde se impliquen de una manera activa y sean corresponsables en la toma de decisiones sobre su salud, lo que se agudiza más con el colectivo de los inmigrantes. Y, tal como considera Mora⁽¹⁹⁾ es necesario fomentar la participación de las personas inmigrantes en el sistema de salud para contrarrestar el discurso contradictorio en el que se pide su integración en la sociedad española, pero no se les facilita su integración social y política, acusándoles del aumento del coste económico del sistema sanitario por su mayor uso de los servicios sanitarios. O, como plantea Vargas⁽¹⁷⁾, es conveniente concienciar sobre el derecho a participar, el acceso a la información, el apoyo de las instituciones para realizar estudios que permitan conocer la realidad de este colectivo y el apoyo financiero a asociaciones u organizaciones de personas inmigrantes. Estratégicamente habría que promover la participación de los inmigrantes en el movimiento asociativo de España. No obstante, debido principalmente a la presión demográfica y a las especificidades de sus patologías y comportamientos culturales, algunas comunidades autónomas están realizando actuaciones específicas, e incluso algunos servicios regionales de salud están mucho más sensibilizados y dedican muchos más esfuerzos y recursos para su atención, destacando sobre todo la Comunidad de Andalucía, seguida de las Baleares, Castilla-León, Cataluña, Madrid, País Vasco, La Rioja y la Comunidad Valenciana.

De lo planteado inicialmente en el estudio, en algunas cuestiones no hemos podido profundizar

lo suficiente, como por ejemplo en el grado de implicación del colectivo de los inmigrantes en los distintos procesos de participación y servicios de atención sanitaria, cuestión que habría analizar en posteriores investigaciones con el fin de conocer sus demandas y necesidades. Esta sería la principal limitación del estudio, pues tal como recomiendan ciertos autores⁽²⁰⁾ es necesario “evaluar la efectividad de la participación y su beneficio para la población o comunidad”. Por otra parte, consideramos haber contribuido al conocimiento de diferentes mecanismos y procesos de participación de los inmigrantes en el sistema sanitario español, lo que ha permitido visibilizar espacios de confianza y respeto en los que han colaborado las instituciones, los técnicos y los inmigrantes⁽⁸⁾, y con ello a dar difusión de esta realidad.

También hemos podido observar en esta investigación como se han establecido algunos mecanismos de participación consultiva y deliberativa, si bien su voz apenas se tiene en cuenta; quizás, su no participación puede ser debida a que son personas desarraigadas socialmente, sin redes sociales y con culturas diferentes, que van desde las dificultades de comunicación por el idioma a las distintas formas de entender la salud y la enfermedad, siendo menor su participación si además se es una persona en situación irregular en el país. Oír su voz ayudaría a contrarrestar el discurso xenófobo y racista contra este colectivo; por ejemplo, en lo que respecta a la atención sanitaria una gran mayoría de españoles, que supera el 40%, opina que las prestaciones que reciben los inmigrantes redundan negativamente en la calidad de los servicios sanitarios, que abusan del sistema y que reciben más ayudas sanitarias que los españoles⁽²¹⁾, lo que no se atiene a la realidad si tenemos en cuenta otros estudios⁽²²⁾. O, como proponen otros colegas⁽²³⁾, deberían fomentarse y apoyarse estudios cualitativos para conocer las opiniones y percepciones que permitan conocer el nivel de salud de los trabajadores inmigrantes

en situación irregular e insertados en la economía sumergida, para así poder responder a ciertos interrogantes sobre los que no hay datos: ¿Cómo afecta la precariedad laboral a la salud de los inmigrantes o cómo afecta el trabajo a la salud de los inmigrantes?

BIBLIOGRAFÍA

1. Serapioni M, Matos AR. Saúde, participação e cidadania. Experiências do Sul da Europa. Coimbra: Almedina; 2014. p. 9-244.
2. Serapioni M, Matos AR (Coord). Participação pública nos sistemas de saúde. Dossier. Rev Crit Ciênc Sociais. 2018; 117: 91-186.
3. Pineda C, Cernadas A, Chao L. La participación ciudadana en políticas de salud en España y Brasil: buscando una mayor igualdad y equidad. Praxis Sociol. 2014; 18: 177-93.
4. Bleda JM, Aguilar M. Participación ciudadana en salud. Madrid: Editorial Universitas; 2011. p. 33-39.
5. La salud pública en las Américas: nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2002. Publicación Científica y Técnica núm. 589.
6. Delgado M, et al. Participación social en salud: conceptos de usuarios, líderes comunitarios, gestores y formuladores de políticas en Colombia. Una mirada cualitativa. Rev Esp de Salud Pública. 2005; 79: 697-707.
7. Alenda S. Evaluación de la participación ciudadana en las experiencias de desarrollo integral del Programa de Ciudadanía y Gestión Local. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/6598>.
8. López Sánchez MP, et al. Herramientas y métodos participativos para la acción comunitaria. Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 2018; 32(1): 32-40.
9. Segura A. La participación ciudadana, la sanidad y la salud. Gac Sanit. 2010; 12 (2): 55-62.

10. Pires V, Pineda C. “Presupuestos participativos (PPs) e Instituciones participativas (IPs) en Brasil: Criterios (y marco) para la evaluación de las experiencias y casos. REALA. 2011; 317: 261-80.
11. Bispo JP, Gerschman S. Legitimidade da representação em instâncias de participação social: o caso do Conselho Estadual de Saúde da Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2015; 31: 183-93.
12. Aguilar M, Bleda JM. El modelo de participación ciudadana en salud en Puertollano (España): más allá de la voluntad política y del empoderamiento ciudadano. Rev Crít Ciênc Sociais. 2018; 117: 123-44.
13. Nicole A, et al. La salud y sus determinantes en la población inmigrante de la Comunidad de Madrid. Gac Sanit. 2010; 24 (2): 136-44.
14. Regidor E, et al. La utilización de los servicios sanitarios por la población inmigrante en España. Gac Sanit. 2009; 23 (1): 4-11.
15. González- Rábago Y, et al. Participación y representatividad de la población inmigrante en la Encuesta Nacional de Salud de España 2011-2012. Gac Sanit. 2014; 28 (4): 281-86.
16. Rodríguez E, et al. Inmigración y salud: desigualdades entre la población autóctona e inmigrante en el País Vasco. Gac Sanit. 2014; 28 (4): 274-80.
17. Vargas ML. La participación ciudadana y las mujeres inmigrantes. Disponible en: <https://sinmujeresnoesdemocracia.files.wordpress.com/2008/07/migracionparticipacion.pdf>.
18. Fuertes C, Martín MA. El inmigrante en la consulta de atención primaria. Anales Sis San Navarra. 2006; 29 (1): 9.
19. Mora A. La participación social de las personas inmigrantes en el ámbito de la salud: mediación sociosanitaria e intervención psico-social. Disponible en: <https://www.uv.es/cefd/12/mora.pdf>.
20. Cassetti V, et al. Evidencia sobre la participación comunitaria en salud en el contexto español: reflexiones y propuestas. Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 2018; 32(1): 41-47.
21. Actitudes hacia la inmigración (VIII). Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2015. Documentos Técnicos núm. 3119.
22. Regidor E, et al. La utilización de los servicios sanitarios por la población inmigrante en España. Gac Sanit. 2009; 23 (1): 4-11.
23. Porthé V, et al. La precariedad laboral y la salud de los inmigrantes en España: ¿qué sabemos y qué deberíamos saber? Arch Prev Riesgos Labor. 2006; 10 (1): 34-39.

Anexo I Cuestionario.

1. ¿Existe actualmente en su Comunidad autónoma algún mecanismo de participación ciudadana en salud?

- a. Sí
- b. No



1.1 ¿Cuál / Cuáles?

2. ¿El colectivo de los inmigrantes participa en la actualidad en algún programa o servicio?

- a. Sí
- b. No



2.1 ¿Cuál / Cuáles?

3. ¿En los últimos 10 años se ha llevado algún tipo de actuaciones específicas en su Comunidad autónoma para mejorar la salud de los inmigrantes?

- a. Sí
- b. No



3.1. Escriba las tres actuaciones que considere más importantes
(si son menos de 3, escriba tantas como se hayan llevado a cabo)

4. ¿Disponen en su Comunidad autónoma de un Servicio de mediación sanitaria o intercultural?

- a. Sí
- b. No



4.1 ¿Qué prestaciones contempla?

5. ¿Disponen en su Comunidad autónoma de un Plan de Salud?

- a. Sí
- b. No



5.1 ¿Se contempla en el Plan de Salud de su Comunidad autónoma la participación de los inmigrantes?:

- a. Sí
- b. No



5.1.1 ¿Cómo?