
Recomendaciones para mejorar la atención sociosanitaria de la población inmigrante en la Zona Básica de Salud Las Fuentes Norte: hacia una atención más equitativa y personalizada.

INFORME DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN
ACCIÓN-PARTICIPACIÓN 2024-2025

Yuleydy Collazo García

Isabel Aguilar Palacio

Fecha de elaboración: diciembre de 2025

Grupo de Investigación de Servicios Sanitarios de
Aragón (GRISSA).



ÍNDICE

<i>RESUMEN EJECUTIVO</i>	3
<i>PRESENTACIÓN DEL PROYECTO</i>	5
<i>DEFINICIÓN DE OBJETIVOS</i>	7
<i>METODOLOGÍA</i>	8
ACERCAMIENTO A LA METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN-ACCIÓN-PARTICIPACIÓN (IAP)	8
APLICACIÓN DE LA IAP AL OBJETO/ SUJETO DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN	8
PRIMERA FASE: NEGOCIACIÓN DE LA DEMANDA Y ESTUDIO PRELIMINAR	10
SEGUNDA FASE: AUTODIAGNÓSTICO	12
TERCERA FASE: PROGRAMACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LAS ACCIONES	13
ASPECTOS ÉTICOS	14
<i>RESULTADOS OBTENIDOS</i>	15
RESULTADOS DE LA PRIMERA FASE: NEGOCIACIÓN DE LA DEMANDA Y ESTUDIO PRELIMINAR ...	15
RESULTADOS DE LA SEGUNDA FASE: AUTODIAGNÓSTICO	18
RESULTADOS DE LA TERCERA FASE: PROGRAMACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LAS ACCIONES	22
<i>LIMITACIONES DEL ESTUDIO</i>	30
<i>CONCLUSIONES</i>	31
<i>AGRADECIMIENTOS</i>	32
<i>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i>	33
<i>ANEXOS</i>	35

RESUMEN EJECUTIVO

En Aragón, las personas de origen inmigrante representan aproximadamente el 14,1% del total de la población, superando el 20% en la Zona Básica de Salud de Las Fuentes Norte (Zaragoza). Esta realidad demográfica sitúa a la Comunidad Autónoma de Aragón ante el desafío de garantizar una atención sociosanitaria equitativa, inclusiva y adaptada a una creciente diversidad cultural, lingüística y administrativa.

El objetivo central de este trabajo ha sido co-diseñar propuestas concretas para avanzar hacia una atención más equitativa e inclusiva para la población inmigrante. Para ello se ha llevado a cabo una metodología de Investigación-Acción-Participación, contando con los principales actores implicados en la atención sociosanitaria a este colectivo. Esto ha permitido integrar, de forma sistemática, la perspectiva de población inmigrante, profesionales sanitarios y sociales, organizaciones del tercer sector y agentes comunitarios.

Principales hallazgos

Los **resultados obtenidos** evidencian la existencia de desigualdades persistentes en el acceso y la utilización de servicios sanitarios en personas inmigrantes. Las barreras idiomáticas, administrativas y culturales, junto con el desconocimiento del funcionamiento del sistema por parte de esta población, limitan el ejercicio efectivo de sus derechos sanitarios. A ello se suma una coordinación insuficiente entre dispositivos sanitarios, servicios sociales y entidades del tercer sector, que dificulta respuestas integrales y coherentes, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad. La ausencia de estrategias de contingencia sociosanitaria específicos para situaciones de emergencia, como la vivida durante la pandemia de COVID-19, pone de manifiesto la fragilidad de los mecanismos de protección dirigidos a estos colectivos. Asimismo, se constata un déficit de información accesible, comprensible y multilingüe, tanto para profesionales como para personas inmigrantes, junto con una formación todavía limitada en interculturalidad y en normativa sobre derechos sanitarios. La acción de las ONG se percibe como valiosa pero poco articulada, sin protocolos comunes ni circuitos estables de derivación y coordinación con el sistema público.

Estas evidencias tienen **implicaciones directas** para la política sanitaria aragonesa. La equidad en salud no puede abordarse únicamente desde el ámbito clínico, sino que requiere una estrategia institucional que integre sanidad, servicios sociales y comunidad. La falta de

materiales y canales de comunicación multilingües restringe la accesibilidad real a los servicios, más allá del reconocimiento formal de derechos. La ausencia de instrumentos específicos para la gestión de emergencias incrementa la exposición de ciertos colectivos a riesgos evitables. Finalmente, el desconocimiento por parte de algunos equipos profesionales y administrativos de la normativa vigente en materia de cobertura sanitaria se traduce en prácticas que pueden derivar en inequidades y en formas de discriminación institucional.

Recomendaciones prioritarias identificadas

A partir del proceso participativo se ha definido como clave la puesta en marcha de una estrategia autonómica para la atención sanitaria a la población inmigrante, que priorice y establezca líneas de acción, contemplando situaciones de crisis sanitarias. Esta estrategia debería apoyarse en la creación de un comité intersectorial permanente entre Sanidad, Servicios Sociales y organizaciones del tercer sector, con capacidad de coordinación, seguimiento y evaluación de las acciones. Resulta igualmente prioritario el desarrollo de materiales y canales de comunicación multilingües en soportes digitales y presenciales, la incorporación sistemática de contenidos de interculturalidad y derecho sanitario en la formación de profesionales sanitarios y administrativos, y la garantía de una financiación estable para mediación intercultural, servicios de interpretación sanitaria y proyectos comunitarios. Además, es necesario reforzar la perspectiva de salud intercultural en Aragón y la cooperación con las ONG mediante protocolos comunes y mecanismos formales de derivación.

Conclusiones

Avanzar hacia la equidad sanitaria en la atención a población inmigrante exige consolidar estructuras de coordinación intersectorial, fortalecer las competencias profesionales en comunicación y enfoque intercultural y dotar al sistema de instrumentos de información accesibles y adecuados a la diversidad lingüística y cultural existente. Es necesaria una estrategia autonómica para la atención sociosanitaria de la población inmigrante, con el objetivo de priorizar y orientar decisiones políticas y de gestión, alineada con los principios de universalidad, equidad y cohesión social que inspiran la sanidad pública aragonesa.

PRESENTACIÓN DEL PROYECTO

España ha experimentado un notable incremento en población inmigrante, convirtiéndose en uno de los países europeos con mayor diversidad cultural y étnica. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el año 2024 los y las inmigrantes representaban aproximadamente el 15% de la población total española, con una elevada presencia de personas procedentes de América Latina, África del Norte, Europa del Este y Asia (1).

En la Comunidad Autónoma de Aragón la población inmigrante constituye el 14,1% del total de la población, con concentraciones notables en Zaragoza capital y otras áreas urbanas(2). En particular, la Zona Básica de Salud de Las Fuentes Norte (Zaragoza) se caracteriza por una alta densidad poblacional y una alta prevalencia de población inmigrante. Según datos del Observatorio Aragonés de Inmigración, en 2023 el porcentaje de población inmigrante superaba el 20% en esta Zona (3).

Esta composición demográfica influye directamente en las necesidades sociosanitarias del área, lo que plantea desafíos y oportunidades para el sistema sanitario, especialmente en la promoción de una atención equitativa, accesible y culturalmente competente(1,4). Así, diversos estudios evidencian que la población inmigrante presenta desigualdades en el acceso y uso de los servicios sanitarios debido a barreras idiomáticas, culturales, administrativas y de desconocimiento del sistema (4–6).

Para dar respuesta a las necesidades específicas de este colectivo se han diseñado guías informativas y materiales educativos, con el objetivo de facilitar la integración sanitaria y mejorar la comunicación intercultural entre profesionales e inmigrantes. Estas iniciativas reflejan el esfuerzo de integrar la perspectiva de la interculturalidad en salud para reducir desigualdades en la atención sanitaria y fomentar una atención centrada en la persona (7,8). Entre los principales materiales elaborados y consultados en la Comunidad Autónoma de Aragón se encuentran un folleto diseñado por el Gobierno de Aragón en el año 2002 titulado *Inmigración y Salud*, orientado a profesionales sanitarios y pacientes, para garantizar una atención más personalizada y adaptada a las características de este grupo social(9); un folleto de atención sociosanitaria para inmigrantes desarrollado por la organización Médicos del Mundo en abril de 2001 titulado *Guía para la atención de personas migrantes o de origen*

extranjero dirigida a profesionales sociosanitarios(10); y un protocolo de vacunación del Departamento de Sanidad de la Dirección general de Salud Pública del Gobierno de Aragón del año 2019 orientado a profesionales sanitarios. En este protocolo existe un apartado dedicado a los adultos inmigrantes (11).

En este contexto se planteó desarrollar un estudio de intervención participativa, implicando a los distintos actores sociales involucrados en la atención sociosanitaria de personas inmigrantes y a los propios pacientes. El objetivo fue diseñar e implementar recomendaciones y acciones sociosanitarias basadas en la evidencia, orientadas a promover una atención sanitaria más equitativa, centrada en la persona y adaptada a las necesidades específicas del colectivo de inmigrantes. Para ello se optó por una metodología de Investigación-Acción-Participación (IAP) al ser la más adecuada a las necesidades planteadas, ya que busca que los conocimientos producidos sirvan para la transformación social (12).

DEFINICIÓN DE OBJETIVOS

El **objetivo general** fue diseñar, desde un enfoque participativo, recomendaciones sociosanitarias adaptadas al contexto de salud de las Fuentes Norte (Zaragoza) para brindar una atención sanitaria más equitativa y personalizada en el colectivo de inmigrantes.

Para darle cumplimiento a este objetivo general se definieron varios **objetivos específicos** a cumplimentar en cada una de las etapas de la IAP:

1. Conocer las medidas propuestas e implementadas hasta el momento para la atención sociosanitaria del colectivo de inmigrantes en la Comunidad Autónoma de Aragón.
2. Identificar los problemas específicos de la atención sociosanitaria a la población inmigrante de la Zona Básica de Salud de Las Fuentes Norte.
3. Proponer recomendaciones para mejorar la atención sociosanitaria de este colectivo desde un enfoque participativo.

METODOLOGÍA

ACERCAMIENTO A LA METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN-ACCIÓN-PARTICIPACIÓN (IAP)

La IAP es, al mismo tiempo, una metodología de investigación y un proceso de intervención social. Propone el análisis de la realidad como forma de conocimiento y sensibilización de la propia población que pasa a ser, a través de este proceso, sujeto activo y protagonista de un proyecto de desarrollo y transformación de su entorno y realidad más inmediatos. La IAP garantiza que el desarrollo de la investigación y la intervención estén centrados en la participación de quienes conforman la comunidad donde se investiga y se interviene, ya que se entiende a la propia comunidad como la encargada de definir y dirigir sus propias necesidades, conflictos y soluciones (12,13). Según Cornish et al.(14) se define como un “enfoque metodológico y político de investigación que combina generación sistemática de conocimiento con acción colectiva para cambiar situaciones sociales injustas. Prioriza el conocimiento situado y la experiencia vivida de las personas afectadas, integra a las personas como co-investigadoras (no como sujetos) y orienta todo el proceso —diseño, recolección, análisis y difusión— hacia la transformación social y el empoderamiento”.

Las técnicas de investigación utilizadas en este estudio, también llamadas técnicas de creatividad social, son útiles para procesos de autorreflexión y de aprendizaje colectivo (12). Tanto las fases del proceso como las técnicas a utilizar se adaptan al territorio y la población en la que se interviene.

APLICACIÓN DE LA IAP AL OBJETO/ SUJETO DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN

El territorio en el que se intervino fue la Zona Básica de Salud de Las Fuentes Norte (Zaragoza). Los participantes fueron profesionales sanitarios del Centro de Salud de las Fuentes Norte (médicas y enfermeras), integrantes del Consejo de Salud de Zona (CSZ) de Las Fuentes Norte y pacientes inmigrantes de esta Zona Básica de Salud con factores de riesgo cardiovascular (FRCV), esto fue, con un diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes Mellitus o dislipemia. Se seleccionó a estos pacientes al tratarse de enfermos crónicos con patologías altamente prevalentes que requieren de una atención sanitaria habitual y de calidad para lograr un control

adecuado de sus factores de riesgo.

Además, se consideró primordial implicar a representantes de otros sectores relacionados con colectivos de inmigrantes, con el fin de incorporar informantes clave y trabajar, de forma conjunta, en líneas de trabajo integradoras. Entre aquellos colectivos contactados para participar de forma activa en la IAP se encontraron Cruz Roja de Zaragoza, La Casa de Las Culturas, Cáritas, la Asociación Latinoamericana para la Integración (ASOLAIN) y Médicos del Mundo en Zaragoza.

El periodo de duración de la IAP fue de 11 meses, desde septiembre del 2024 a julio del 2025. El proceso de trabajo a desarrollar siguió la distribución de fases establecida desde la IAP. Los objetivos de la investigación se fueron reformulando durante el desarrollo del proceso, adaptándose a las realidades que se fueron encontrando en el mismo, de acuerdo a la metodología utilizada.

En la **Tabla 1** se resumen, cronológicamente, las fases de la IAP seguidas en este proyecto con las distintas acciones desarrolladas y las técnicas empleadas en cada momento.

Tabla 1. Cronograma de las fases de la Investigación Acción Participación, acciones desarrolladas y técnicas empleadas.

FASES	ACCIONES DESARROLLADAS	TÉCNICAS EMPLEADAS
Septiembre-diciembre 2024	Negociación de la demanda con actores sociales Planteamiento inicial de temas y objetivos Presentación e información del proceso Recogida de información exploratoria Tareas de autoformación Constitución GIAP Primer documento: diseño definitivo del proyecto participante de IAP. Difusión del Proyecto.	Grupo focal Entrevistas Sociograma Observación
Enero-mayo 2025	Autodiagnóstico Procesos de devolución de información Trabajo de campo con técnicas de creatividad social Análisis e interpretación de la información Segundo documento: diagnóstico y primeras propuestas de acción	Entrevistas Grupos de discusión Matriz DAFO
Junio-julio 2025	Programación y puesta en marcha de las acciones Talleres de negociación y decisión Propuestas de acción ciudadana Diseño del PAI Evaluación Tercer documento: informe final	Árbol de problemas y soluciones Taller de futuro

GIAP: Grupo de Investigación Acción Participación; IAP: Investigación-Acción-Participación; PAI: Plan de Acción de Integral.

PRIMERA FASE: NEGOCIACIÓN DE LA DEMANDA Y ESTUDIO PRELIMINAR

1. Contextualización

Para la puesta en marcha de este proceso se comenzó realizando una labor de contacto con la directora del Centro de Salud de Las Fuentes Norte y profesionales sanitarios de ese centro. Posteriormente se realizó un acercamiento a pacientes inmigrantes con FRCV y, finalmente, a integrantes del CSZ de Las Fuentes Norte. Además, se realizó una búsqueda de la documentación disponible en la Comunidad Autónoma de Aragón donde existieran recomendaciones para la atención sociosanitaria a inmigrantes. En esta búsqueda colaboraron el Departamento de Sanidad y Médicos del Mundo en Zaragoza.

A partir de este primer contacto se definieron algunas instituciones sociales vinculadas a la atención sociosanitaria en la población inmigrante. Se contactó con la Casa de Las Culturas para acceder a las distintas asociaciones de inmigrantes. Se definieron una serie de informantes clave, que fueron una médica del Centro de Salud de las Fuentes Norte, la trabajadora social integrante del CSZ de las Fuentes Norte y una trabajadora de Médicos de Mundo en Zaragoza. Estos informantes clave se seleccionaron en función de su conocimiento

en relación a la atención sociosanitaria de la población inmigrante y con el objetivo de representar distintos perfiles de entrevistados. Una vez definidos estos informantes clave se les realizaron entrevistas en profundidad con la finalidad de facilitar el acceso al campo de investigación y ampliar el conocimiento sobre el tema de estudio. En el **Anexo 1** está disponible el guion de la entrevista realizada.

2. Recogida de información

La recogida de información se realizó a través de diversas herramientas metodológicas, como entrevistas en profundidad, análisis de documentos, grupos focales, el diseño del sociograma y la observación participante. En todo momento se aplicaron técnicas participativas.

Se realizaron cinco entrevistas en profundidad y dos grupos focales heterogéneos: uno estuvo integrado por profesionales sanitarios del Centro de Salud de la Fuentes Norte y los integrantes del CSZ de las Fuentes Norte; el otro estuvo conformado por pacientes inmigrantes con FRCV de distinto origen. Ambas técnicas tuvieron como objetivo conocer la percepción general de las recomendaciones sociosanitarias en esta población, su aplicabilidad y práctica actual, así como la coordinación institucional y planificación para el cumplimiento de dichas recomendaciones. También se indagó en el impacto de los cambios normativos de 2012 y en las motivaciones, expectativas y propuestas de mejora de los colectivos implicados, tratando de recoger la mayor cantidad de puntos de vista existentes. La guía de entrevista en profundidad y la guía del grupo focal se encuentran en el **Anexo 2 y 3** respectivamente.

Además de las técnicas anteriormente descritas, se utilizó la observación participante durante la realización de los grupos focales, la guía de observación está disponible en el **Anexo 4**. En un cuaderno de notas se recogió todo aquello que se observó. Por ejemplo, actitudes de escepticismo, cansancio, desánimo, expresiones de impotencia, frustración o ansiedad. También se recogió el uso de gestos que denotaran sorpresa, desconocimiento, inseguridad o actitudes defensivas o de evitación, que pudieran ser relevantes para la investigación.

En la **Tabla 2** aparecen las técnicas de investigación aplicadas durante la recogida de información, la observación participante se realizó durante la aplicación de los grupos focales. Además, en esta fase se construyó el sociograma con los criterios aportados por integrantes del CSZ, pacientes inmigrantes con FRCV y profesionales sanitarios, con la finalidad de obtener una imagen relacional de las distintas redes sociales presentes en la comunidad, lo que permitió identificar a los actores relevantes de la atención sociosanitaria a este colectivo (12).

Tabla 2. Participantes y técnicas de investigación utilizadas en la recogida de información en la primera fase de la investigación acción participación.

Participantes (número)	Entrevista en profundidad	Grupos focales	Sociograma
Directora del CS de las Fuentes Norte (1)	X		
Trabajadora Social del CS de La Fuentes Norte (1)	X		
Trabajadora social de Cáritas perteneciente al CSZ de Las Fuentes Norte (1)	X		
Miembros del CSZ de Las Fuentes Norte y Profesionales Sanitarios (9)		X	X
Pacientes inmigrantes con FRCV de la ZBS (7)		X	X
Miembros de ASOLAINT (2)	X		
Miembros de Médicos del Mundo (2)	X		

CS: Centro de Salud; CSZ: Consejo de Salud de Zona; FRCV: Factores de Riesgo Cardiovascular; ZBS: Zona Básica de Salud; ASOLAINT: Asociación para la Integración Latinoamericana.

Durante esta fase se creó el Grupo de Investigación Acción Participación (GIAP). Este grupo estuvo formado por el presidente del CSZ de Las Fuentes Norte, otra miembro de dicho Consejo (trabajadora de la Oficina de Consumidores) y una profesional sanitaria del Centro de Salud.

Siguiendo la metodología de IAP se realizó un trabajo de análisis de toda la información recogida con el objetivo de identificar cuáles eran las principales inquietudes y las ideas de fuerza. Esto sirvió de base para el trabajo posterior con los distintos colectivos.

SEGUNDA FASE: AUTODIAGNÓSTICO

En esta segunda fase se pusieron en marcha líneas de acción a partir de la información recogida en la primera fase y se realizó un análisis más profundo de los problemas identificados. Se generaron espacios de reflexión y debate, para que la acción y la reflexión fueran paralelos y estuvieran dentro de un mismo eje común. Se realizó el trabajo de campo aplicando técnicas de creatividad social desarrollando grupos de discusión, entrevistas y la generación de una Matriz DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades) (12).

Los pasos que se siguieron en esta fase fueron los siguientes:

- 1. Devolución de la información** obtenida en el análisis realizado, en la fase preliminar, a las personas y grupos participantes. Todas las ideas y propuestas recogidas en la primera fase se devolvieron a los participantes para hacerlos protagonistas del estudio y contrastar la información, con el objetivo de comprobar que las conclusiones y propuestas recogidas respondían a la realidad

que querían reflejar con sus afirmaciones. Esta devolución dio lugar a nuevas reflexiones y propuestas, por lo que supuso un enriquecimiento del proceso. Los medios utilizados para realizar la devolución fueron entrevistas con integrantes de Médicos del Mundo, Asolaint, Trabajadora Social del Centro de Salud de las Fuentes Norte y trabajadora social de Cáritas. Además, se hicieron dos grupos de discusión heterogéneos: uno con profesionales sanitarios e integrantes del CSZ, y otro con pacientes inmigrantes con FRCV de la ZBS de las Fuentes Norte. En el **Anexo 5 y 6** se encuentra el guion utilizado en estas entrevistas y grupos de discusión.

- 2. Análisis e interpretación de la información recogida:** se realizó un análisis temático de contenidos. La selección de la información se hizo mediante la búsqueda de patrones convergentes y divergentes en las respuestas.
- 3. Diagnóstico y primeras propuestas de acción:** a partir de las ideas y reflexiones recogidas en esta segunda fase se realizó un análisis más profundo de la realidad, lo que permitió detectar los problemas centrales y seleccionar los problemas prioritarios, elaborándose un diagnóstico consensuado y propuestas de acción a partir de este análisis.

TERCERA FASE: PROGRAMACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LAS ACCIONES

En esta última fase se aplicaron técnicas de creatividad social, como el árbol de problemas y soluciones. En éste se estableció un modelo explicativo a partir de la reflexión colectiva que permitió, sobre la base de lo trabajado en el autodiagnóstico, distinguir entre problemas primarios, secundarios y las consecuencias en la realidad cotidiana. Esto facilitó la determinación de acciones para resolver aquellos problemas que tenían un mayor impacto. También se realizaron talleres de negociación y decisión (talleres de futuro), además de la elaboración de propuestas de acción ciudadana. Con los talleres se establecieron nexos entre las distintas acciones a emprender y su secuencia para encauzar en lo posible el escenario de futuro deseado en la comunidad (12).

Finalmente se diseñó el Plan de Acción Integral (PAI), en el que se recogieron las propuestas y acciones finales resultantes del proceso de IAP. Además, se realizó la evaluación del proceso y se redactó el informe final.

ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de La Comunidad Autónoma de Aragón (CEICA) (PI24/331). La participación fue voluntaria. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado. Los datos fueron anonimizados antes de su análisis y lo presentado en el presente estudio no permite reconocer las declaraciones de ningún participante de forma particular.

RESULTADOS OBTENIDOS

RESULTADOS DE LA PRIMERA FASE: NEGOCIACIÓN DE LA DEMANDA Y ESTUDIO PRELIMINAR

Los principales resultados de esta fase fueron la construcción del sociograma, la identificación de reflexiones iniciales sobre la problemática a estudio y una propuesta preliminar de acciones a llevar a cabo.

Sociograma

Se construyó el sociograma con el objetivo de conocer cuáles eran las relaciones entre las distintas entidades que conforman el tejido social en la ZBS de Las Fuentes Norte y que pudieran condicionar la atención sociosanitaria de la población inmigrante, estableciendo relaciones intensas, débiles, normales y en conflicto. De este modo, se definieron como instituciones con capacidad de intervenir en la salud de la población inmigrante el Consejo de Salud de Aragón y el Instituto Aragonés de Servicios Sociales. Algunos participantes declararon que estas instituciones actúan de forma independiente y que no se interviene de forma conjunta ante las problemáticas de salud de la población, incluyendo la inmigrante.

También se reconocieron como núcleos organizados que tienen vínculos con la población inmigrante Cáritas, Cruz Roja, la Casa de Las Culturas, distintas asociaciones de inmigrantes, la casa de la Mujer y Médicos del Mundo. Esta información fue importante para vincular estas asociaciones y ONGs al estudio. Finalmente, se identificaron los colectivos que conformaban la base social formada por distintos grupos de inmigrantes no organizados. Se distinguió en las declaraciones de los participantes el colectivo de inmigrantes recién llegados del resto, pues aún no están debidamente insertados en el entramado social y fueron considerados grupos más vulnerables en relación a su situación sanitaria.

En la **Figura 1** está disponible el sociograma elaborado.



Las principales ideas y reflexiones que surgieron en esta primera fase fueron las siguientes:

- 16

sanitaria de los pacientes inmigrantes no insertados en el Sistema de Salud y mitigar los posibles efectos de la pandemia en la población inmigrante. No obstante, este plan no tuvo continuidad en el tiempo.

- Descoordinación entre los servicios de salud y los servicios sociales, lo que puede afectar los resultados en salud en el colectivo de inmigrantes.
- Insuficiente información en los pacientes inmigrantes sobre cómo navegar en el sistema sanitario, sobre todo en los colectivos de recién llegados.
- Existencia de barreras idiomáticas importantes en el colectivo de inmigrantes, principalmente en los recién llegados al país.
- Falta de una apuesta gubernamental clara en la actualidad por los temas de salud e inmigración.
- Inadecuada aplicación de las intervenciones sociosanitarias emitidas en materia de salud para el colectivo de inmigrantes. Entre los motivos por los que esto ocurre se declararon el desconocimiento de algunos administrativos sanitarios de la normativa vigente en relación a la atención sanitaria de los y las inmigrantes; el desconocimiento de algunos profesionales sanitarios de las recomendaciones en materia de salud dirigidas a la atención sanitaria de estos pacientes; cierta discriminación de algunos administrativos del ámbito sanitario hacia las personas inmigrantes; y la falta de espacios de preparación del personal sanitario y administrativo en estos temas, lo que limita la aplicabilidad de las recomendaciones sociosanitarias.

Propuesta preliminar de acciones

Entre las aportaciones de los distintos colectivos contactados en esta primera fase con relación a las acciones que deben ser tenidas en cuenta para la atención sociosanitaria de los inmigrantes se destacaron las siguientes:

1. Diseñar una estrategia de acción para situaciones de emergencia sanitaria.
2. Brindar información accesible para la atención sanitaria en inmigrantes. Por ejemplo, informar a través de carteles en los Centros de Salud, en Inmigración y Extranjería, centros religiosos, centros escolares, asociaciones de inmigrantes y en otras ONGs. También sugirieron la creación de grupos de WhatsApp, así como potenciar la incorporación de pacientes a asociaciones de inmigrantes.
3. Diseñar planes de formación para los profesionales del ámbito sanitario sobre las características sanitarias de los y las pacientes inmigrantes y los modos de actuación.

4. Brindar información a los Centros de Salud, desde las distintas asociaciones de inmigrantes, sobre las características de salud propias de este colectivo.
5. Potenciar el diálogo entre servicios sociales y servicios de salud para una mejor atención a la salud de los inmigrantes.
6. Establecer pautas comunes en las distintas instituciones relacionadas con la atención sociosanitaria de la población inmigrante en relación al manejo de la salud de esta población. En este sentido, se consideró que era importante hacer análisis profundos, detectar las posibles deficiencias y garantizar una adecuada retroalimentación con todas estas instituciones. Para ello es necesario voluntad política.
7. Posibilitar convenios con servicios de traducción.
8. Transmisión de mensajes sanitarios desde los medios de comunicación en distintos idiomas ante situaciones de emergencia sanitaria, como fue el caso de la COVID-19.
9. Brindar información en los prospectos de los medicamentos en otros idiomas.
10. Informar sobre la aplicación y vigencia de la Tarjeta Sanitaria Europea, sobre el sistema sanitario y sobre cómo navegar en él.

RESULTADOS DE LA SEGUNDA FASE: AUTODIAGNÓSTICO

En esta fase se profundizó, por parte de los participantes, en el diagnóstico. Se realizó la Matriz DAFO en relación a las problemáticas sociosanitarias asociadas a la atención de la población inmigrante. También se desarrollaron nuevas propuestas de acción.

Diagnóstico

Se construyó un diagnóstico colectivo, detallado y validado por los y las participantes a partir de la comprensión, de una manera crítica y compartida, de los problemas que se deseaban transformar. Esto se realizó a partir de la información obtenida en la fase anterior.

Se destacó la falta de información para hacer uso de los recursos sanitarios, enfatizando que esta información debe de estar disponible en múltiples idiomas. Se declaró la falta de mecanismos de control para verificar el cumplimiento de las intervenciones sanitarias hasta ahora propuestas en la Comunidad Autónoma de Aragón por parte de las autoridades sanitarias. Se planteó en esta fase que no existe una estrategia autonómica para la salud de la población inmigrante, no debiendo centrarse, únicamente, en situaciones de contingencia sanitaria. Se reconoció que las ONGs no realizan acciones sanitarias conjuntas guiadas por

pautas comunes. Finalmente, se declaró que existen barreras administrativas para acceder a los servicios sanitarios. Este diagnóstico sirvió, en una fase posterior, para la planificación de acciones.

Matriz DAFO

Tras el diagnóstico se realizó la Matriz DAFO en relación a las problemáticas sociosanitarias asociadas a la atención de la población inmigrante, con el objetivo de ordenar y sintetizar la información obtenida, identificar fortalezas, debilidades internas, oportunidades y amenazas. Se percibieron como principales debilidades la falta de información accesible y multilingüe sobre los recursos sanitarios disponibles, la insuficiente formación de profesionales y personal administrativo en atención culturalmente competente, la descoordinación de las intervenciones existentes sin seguimiento ni evaluación, la falta de una estrategia autonómica dirigida a población inmigrante y la falta de coordinación entre Servicios Sociales y Sanitarios. Entre las fortalezas se destacaron la existencia de redes sociales y comunitarias con experiencia en atención a población inmigrante, el compromiso ético y social de muchos profesionales del ámbito sanitario y social, además de la existencia de algunas iniciativas en mediación intercultural o intérpretes sanitarios en la Comunidad Autónoma de Aragón y de un marco legal que reconoce el derecho a la atención sanitaria universal en España. Entre las oportunidades fundamentales se reconoció el potencial colaborativo de ONGs y asociaciones de migrantes, los avances tecnológicos que facilitan la traducción y el acceso digital a información sanitaria, además de la posibilidad de desarrollar una Estrategia Nacional de Atención Sociosanitaria Intercultural para la población inmigrante. Destacan entre las amenazas la ausencia de una política estatal clara y sostenida sobre salud de población inmigrante y el incremento de políticas restrictivas que pueden limitar derechos en este grupo de población. La matriz permitió ayudar a visualizar futuras estrategias de acción (**Tabla 3**).

Tabla 3. Matriz DAFO sobre las problemáticas sociosanitarias en población inmigrante.

Análisis interno	Análisis externo
Debilidades	Amenazas
- Falta de información accesible y multilingüe sobre recursos sanitarios disponibles. - Insuficiente formación de profesionales y personal administrativo en atención culturalmente competente. - Descoordinación de las intervenciones existentes sin seguimiento ni evaluación. - Falta de una estrategia autonómica dirigida a población inmigrante que incluya acciones en un contexto de emergencia sanitaria. - Falta de coordinación entre Servicios Sociales y Sanitarios. - Existencia de barreras idiomáticas y culturales que dificultan la comunicación clínica. - Barreras administrativas que limitan el acceso al sistema sanitario.	- Ausencia de una política estatal clara y mantenida sobre salud de población inmigrante. - Incremento de discursos xenófobos o políticas restrictivas que pueden limitar derechos en este grupo de población. - Fragmentación competencial entre comunidades autónomas que genera inequidades territoriales. - Escasa financiación para programas de salud comunitaria e intercultural.
Fortalezas	Oportunidades
- Existencia de redes sociales y comunitarias (ONGs, asociaciones, mediadores interculturales) con experiencia en atención a inmigrantes. - Compromiso ético y social de profesionales del ámbito sanitario y social. - Existencia de iniciativas en mediación intercultural o intérpretes sanitarios en la Comunidad Autónoma de Aragón. - Marco legal que reconoce el derecho a la atención sanitaria universal en España.	- Posibilidad de desarrollar una estrategia nacional de atención sociosanitaria Intercultural para la población inmigrante. - Creciente interés académico e institucional por la salud intercultural y la equidad en salud. - Avances tecnológicos que facilitan la traducción, telemedicina y acceso digital a información sanitaria. - Potencial de colaboración con ONGs y asociaciones de migrantes para co-diseñar políticas y materiales inclusivos. - Financiación europea y programas internacionales (Organización Mundial de la Salud, Unión Europea, etc.) centrados en la salud de migrantes.

Propuestas de acción de la segunda fase

A partir de la exposición de las ideas y propuestas recogidas en la fase anterior, conjuntamente con el diagnóstico realizado en esta fase, se obtuvieron propuestas de acción mediante la aplicación de las técnicas de creatividad social. Estas propuestas se han resumido a continuación:

1. Diseñar una estrategia autonómica que incluya acciones para situaciones de contingencia sanitaria.
2. Diseñar e impartir planes de formación en el horario laboral para los profesionales del ámbito sanitario (tanto personal administrativo como profesionales de medicina de familia y enfermería comunitaria) en relación a las características sanitarias de los pacientes inmigrantes, los modos de actuación en relación a la atención sanitaria y el conocimiento de la legislación en materia del derecho a la atención sanitaria de los inmigrantes.
3. Incluir en los planes de estudio del Grado de Medicina y Enfermería una asignatura que aborde las enfermedades tropicales y propias de otros países.
4. Crear una Comisión que comprenda la integración de servicios sociales, sanitarios y ONGs para gestionar mejor las necesidades sociosanitarias de los pacientes inmigrantes en la Comunidad Autónoma de Aragón.
5. Facilitar los trámites para la obtención de la Tarjeta Sanitaria en el colectivo de inmigrantes.
6. Elaborar una página web en distintos idiomas dirigida a inmigrantes en relación al uso de los recursos sanitarios, y la legislación vigente para el acceso a la atención sanitaria.
7. Redactar, entre las distintas ONGs que trabajan con inmigrantes, un protocolo común para la orientación en materia de salud a los inmigrantes.
8. Preparar a los voluntarios de las ONGs sobre modos de actuación con los pacientes inmigrantes y el conocimiento de la legislación en materia del derecho a la atención sanitaria de estos pacientes.
9. Impartir charlas en las asociaciones de inmigrantes sobre los recursos del sistema sanitario, su utilización y la promoción y prevención de salud.
10. Aumentar la financiación para la contratación de servicios de traducción y mediación intercultural en los Centros de Salud para la atención a los inmigrantes que lo requieran.
11. Incrementar la financiación destinada a acciones de prevención y promoción de salud en el grupo de inmigrantes.

RESULTADOS DE LA TERCERA FASE: PROGRAMACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LAS ACCIONES

Los resultados de esta fase se derivaron de la aplicación de la técnica del Árbol de Problemas y Soluciones que tuvo como objetivo identificar, analizar y comprender las problemáticas diagnosticadas en la fase anterior para luego construir alternativas de solución coherentes y realistas. En el **Figura 2** aparecen las ideas recogidas en el árbol de problemas que sirvieron de base para las acciones expuestas en esta fase. El problema central detectado fue la ausencia de una estrategia integral y coordinada dirigida a la población inmigrante que incluya acciones para situaciones de contingencia sanitaria. En consecuencia, para diseñar e implementar esta estrategia se consideró pertinente, en el árbol de soluciones (**Figura 3**), fortalecer la coordinación institucional, mejorar la accesibilidad y comunicación, formar al personal sanitario y administrativo en relación a la atención sociosanitaria de los inmigrantes y además fomentar la voluntad política y el marco normativo.

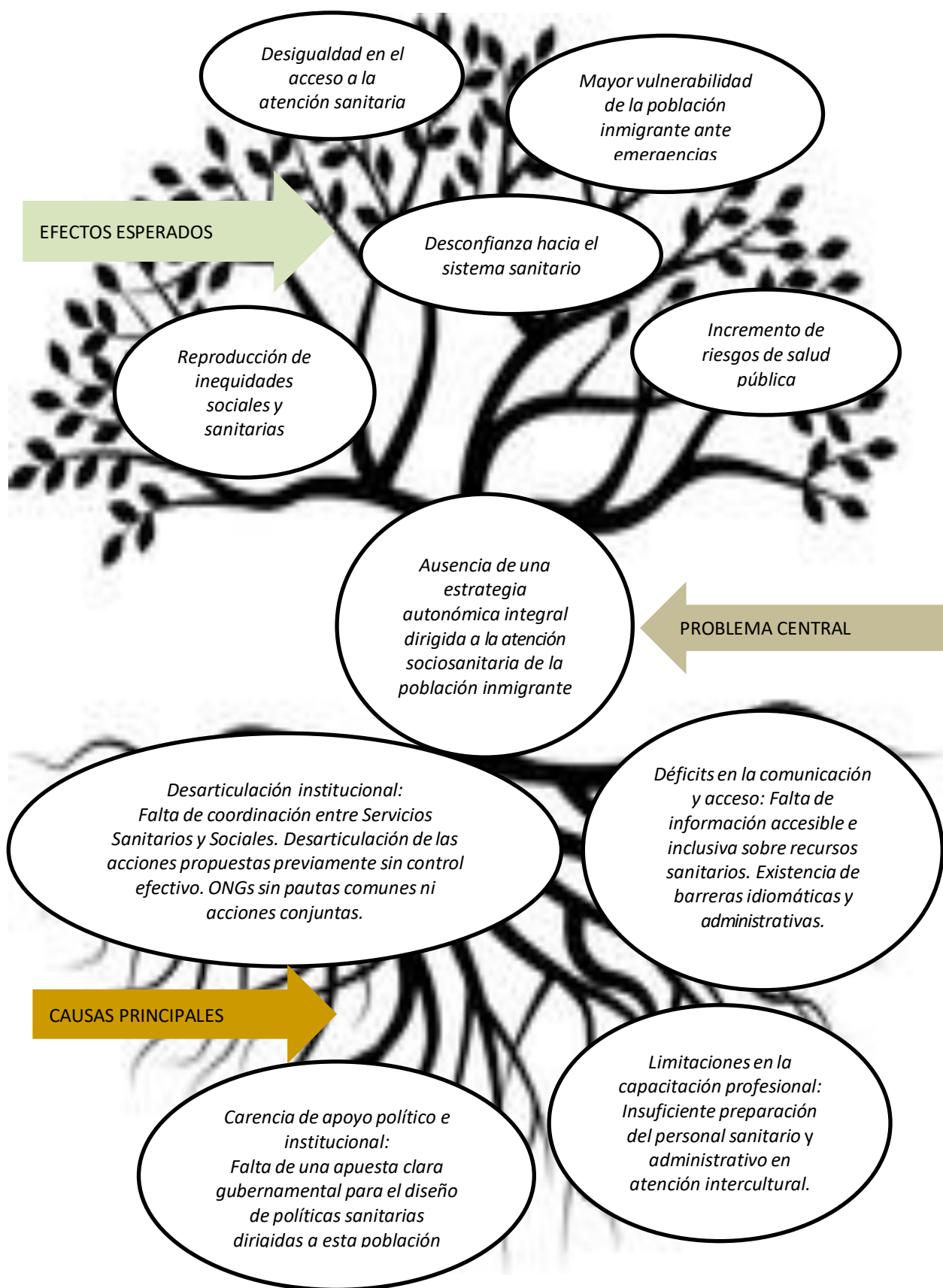


Figura 2. Árbol de problemas

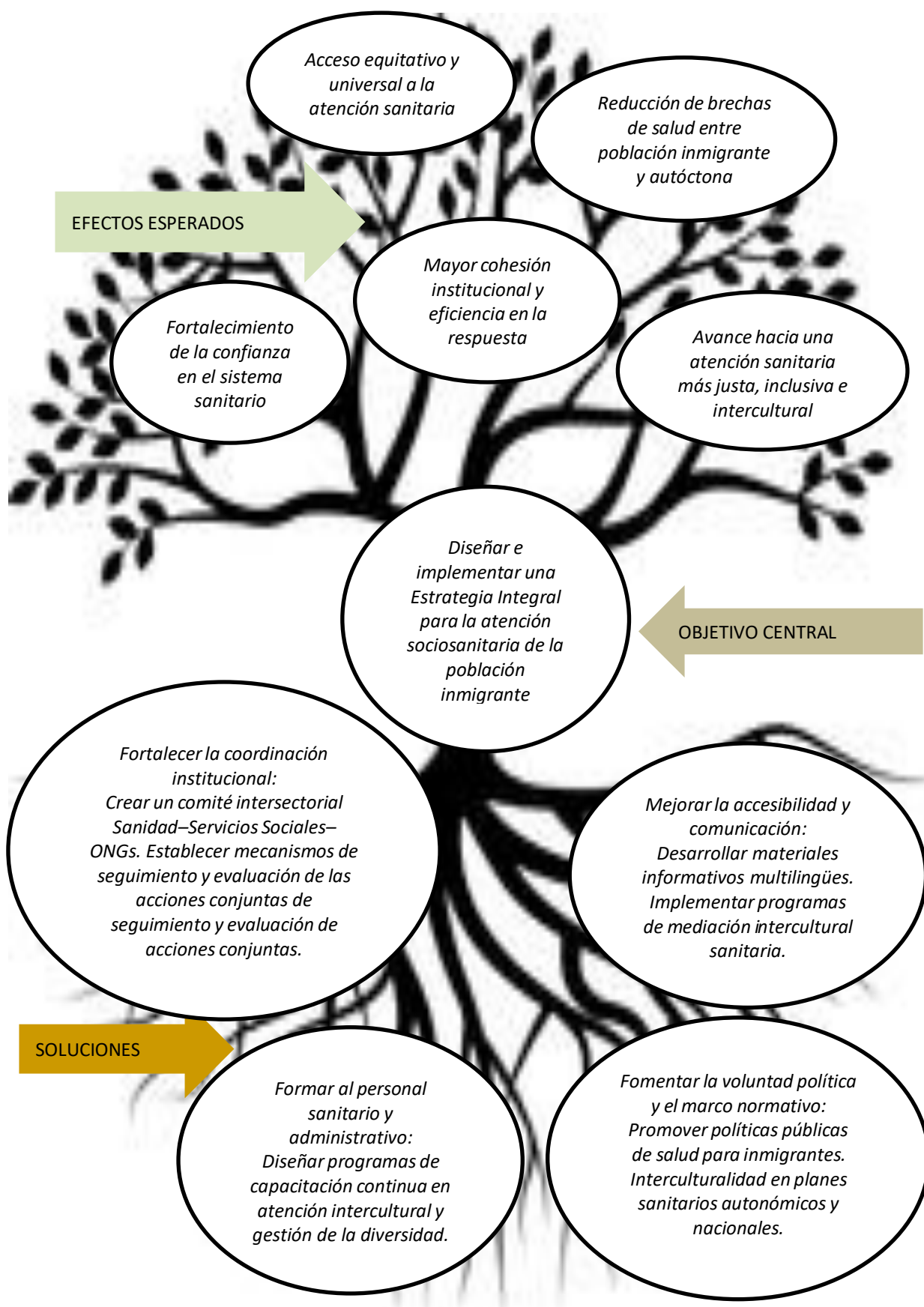


Figura 3. Árbol de soluciones

A modo de síntesis, se realizó una clasificación de las propuestas recogidas durante el desarrollo de la IAP. Se reflejaron las propuestas de acciones finales comunes a los distintos colectivos que participaron en el estudio y también las propuestas por algún colectivo en particular. En los talleres de negociación y decisión (talleres de futuro) se aprobó unánimemente el Plan de Acción Integral (**Tabla 4**), resultante del proceso de IAP. Esta aprobación se realizó por los participantes que se mantuvieron hasta el final del estudio.

Principales acciones propuestas para el Plan de Acción Integral

Propuestas de acciones realizadas de manera conjunta

A continuación, se presentan las propuestas comunes a todos los actores sociales implicados en el estudio.

1. Diseñar una estrategia autonómica para la atención sanitaria de la población inmigrante que contemple acciones para situaciones de contingencia sanitaria, como puede ser una pandemia o catástrofes.
2. Elaborar una página web para orientar a los inmigrantes sobre los recursos del sistema sanitario y la navegación en el mismo con un lenguaje disponible en distintos idiomas.
3. Diseñar documentos disponibles en múltiples idiomas. Estos documentos deben contener información sobre los servicios de salud para los inmigrantes y pueden estar accesibles en los Centros de Salud, las distintas ONGs, Servicios Sociales del Ayuntamiento e Inmigración y Extranjería, entre otros.
4. Impartir charlas en las Asociaciones de Inmigrantes para orientar sobre el uso y acceso a los recursos sanitarios, características del Sistema Sanitario Español y la normativa vigente para acceder al Sistema Sanitario Público. Estas charlas incluirán temas de promoción y prevención de salud.
5. Proponer que exista un aumento de la financiación para el uso de traductores y mediadores interculturales cuando sea requerido.

Propuestas de acciones realizadas por colectivos

Propuestas procedentes del *CSZ de Las Fuentes Norte* y de los *profesionales sanitarios* participantes en la IAP:

1. Impartir sesiones de formación, con carácter obligatorio y dentro del horario laboral, a los profesionales de la salud, con el objetivo de ampliar información de diversos temas como el servicio de traductores y mediadores, además de las características

sociosanitarias de los distintos colectivos de inmigrantes.

2. Impartir secciones de formación con carácter obligatorio dentro del horario laboral para el personal administrativo de los servicios sanitarios, con el objetivo de dar a conocer la normativa vigente en relación al acceso a la atención sanitaria de los pacientes inmigrantes.
3. Brindar información, por parte de las distintas asociaciones de inmigrantes, a los Centros de Salud sobre las enfermedades más típicas de sus países de origen.
4. Fomentar, por parte del Departamento de Sanidad, la investigación asociada a la salud de los inmigrantes.
5. Crear una comisión o grupo de trabajo en el Departamento de Sanidad para los asuntos referidos a la atención sociosanitaria de la población inmigrante.
6. Proponer al Departamento de Sanidad la existencia de mecanismos de control en el ámbito administrativo para velar por el cumplimiento de la normativa sanitaria en la población inmigrante.
7. Proponer la inclusión en los planes de estudio del Grado de Medicina y Enfermería de una asignatura que aborde las enfermedades tropicales y propias de otros países.
8. Proponer que la reciente Comisión de Sanidad y Trabajo Social integre a las ONGs para gestionar mejor las necesidades sociosanitarias de la población inmigrantes.
9. Presentar los resultados del proceso de IAP realizado en la ZBS de las Fuentes Norte a las instituciones aragonesas responsables de la atención sanitaria a inmigrantes, con el fin de minimizar las brechas en la atención sanitaria a estos pacientes.

Propuestas de acciones planteadas por los y las *pacientes inmigrantes* participantes:

1. Proponer al Departamento de Sanidad, para las comunicaciones sobre información sanitaria en medios de comunicación, la utilización de un lenguaje accesible y en varios idiomas. Así mismo, se propone que los prospectos de los medicamentos estén al menos en otro idioma además del castellano, pudiendo ser este segundo idioma el inglés.
2. Proponer otras iniciativas para dar a conocer el funcionamiento del sistema sanitario, pueden ser desde los medios masivos de comunicación con el uso de videos promocionales, o en los Centros Cívicos impartiendo charlas.
3. Brindar información en talleres o charlas sobre el uso y tiempo de validez de la Tarjeta Sanitaria Europea.

Propuestas de acciones de las ONGs participantes y ASOLAINT:

1. Diseñar, por parte de las ONGs, un protocolo común para la orientación en materia de salud a los inmigrantes.
2. Garantizar que los voluntarios de las ONGs reciban preparación en relación a los modos de actuación con pacientes inmigrantes y el conocimiento de la legislación en materia del derecho a la atención sanitaria de estos pacientes.
3. Proponer al Departamento de Sanidad la supervisión y control de las intervenciones sanitarias hasta ahora documentadas en la Comunidad Autónoma de Aragón dirigidas al colectivo de inmigrantes.
4. Gestionar subvenciones estatales y autonómicas para el desarrollo de políticas sanitarias en la población inmigrante.
5. Promover acciones para que los nuevos cambios legislativos contemplen la universalidad en el acceso y para que se incluya la perspectiva de salud intercultural en la futura normativa autonómica de salud pública.

Tabla 4. Plan de Acción Integral obtenido del proceso de IAP.

Nº	Acción	Responsables	Recursos Institucionales	Recursos Comunitarios	Cronograma	Indicadores de Evaluación
1	Diseño de estrategia autonómica de atención sanitaria a inmigrantes	Departamento de Sanidad, Servicios Sociales, ONGs, asociaciones	Financiación pública, equipos técnicos, datos epidemiológicos	Asociaciones de inmigrantes, mediadores interculturales	Diseño (0–6 meses); Implementación (6–18 meses); Evaluación anual	Estrategia aprobada; nº de acciones implementadas; nivel de cobertura
2	Creación de página web multilingüe	Departamento de Sanidad, ONGs	Desarrolladores web, servidores, contenido oficial	Traductores, validación cultural	Diseño (0–4 meses); Lanzamiento (mes 5); actualización continua	Nº de visitas; idiomas disponibles; satisfacción usuarios
3	Elaboración de documentos multilingües	Centros de Salud, ONGs, Servicios Sociales	Material informativo, impresión	Traducción, difusión comunitaria	Diseño (0–3 meses); distribución (3–6 meses); revisión anual	Nº de documentos distribuidos; idiomas; comprensión del contenido
4	Charlas en asociaciones de inmigrantes	Profesionales sanitarios, ONGs, asociaciones	Personal sanitario, materiales educativos	Espacios comunitarios, líderes sociales	Inicio (mes 2); frecuencia mensual; evaluación semestral	Nº de charlas; asistencia; mejora en conocimiento
5	Aumento de financiación para mediadores	Departamento de Sanidad, Gobierno autonómico	Presupuesto público	Redes de mediadores interculturales	Propuesta (0–6 meses); implementación (6–12 meses); evaluación anual	Nº de mediadores contratados; reducción de barreras lingüísticas
6	Formación a profesionales sanitarios	Centros de Salud, Departamento de Sanidad	Formadores, materiales, tiempo laboral	Experiencias comunitarias compartidas	Implementación (0–6 meses); sesiones periódicas	Nº de profesionales formados; mejora en competencias culturales
7	Formación a personal administrativo	Dirección de centros sanitarios	Normativa, guías, formadores	—	0–6 meses	Reducción de errores administrativos; acceso equitativo
8	Información sobre enfermedades de origen	Asociaciones de inmigrantes, Centros de Salud	Espacios formativos, coordinación	Conocimiento comunitario	Inicio (0–6 meses); continuidad anual	Nº de sesiones; utilidad percibida
9	Fomento de investigación en salud de inmigrantes	Departamento de Sanidad, universidades	Financiación, bases de datos	Participación comunitaria	Convocatorias anuales	Nº de estudios; publicaciones
10	Creación de comisión de trabajo	Departamento de Sanidad	Equipo multidisciplinar	Representantes comunitarios	Creación (0–3 meses); reuniones trimestrales	Nº de reuniones; decisiones adoptadas
11	Control del cumplimiento normativo	Departamento de Sanidad	Sistemas de control, auditorías	—	6–12 meses; evaluación anual	Nº de incidencias detectadas; cumplimiento normativo

Nº	Acción	Responsables	Recursos Institucionales	Recursos Comunitarios	Cronograma	Indicadores de Evaluación
12	Inclusión en planes de estudio	Universidades, Departamento de Educación	Diseño curricular, profesorado	—	12–24 meses	Inclusión en planes; nº de estudiantes formados
13	Integración de ONGs en comisiones	Departamento de Sanidad	Estructura organizativa	ONGs participantes	0–6 meses	Nº de ONGs integradas; coordinación interinstitucional
14	Difusión de resultados de IAP	Investigadores, instituciones	Informes, presentaciones	Participación comunitaria	0–6 meses	Nº de presentaciones; impacto institucional
15	Comunicación sanitaria multilingüe	Departamento de Sanidad, medios	Campañas, materiales	Validación lingüística	0–6 meses; continuidad	Alcance de campañas; comprensión
16	Difusión del sistema sanitario (videos, charlas)	ONGs, asociaciones, instituciones	Recursos audiovisuales	Espacios comunitarios	Continua	Nº de actividades; participación
17	Información sobre Tarjeta Sanitaria Europea	Centros de Salud, asociaciones	Material informativo	Participación comunitaria	Trimestral	Nº de talleres; comprensión
18	Protocolo común de ONGs	ONGs (incl. ASOLAINT)	Coordinación institucional	Redes comunitarias	0–4 meses	Protocolo elaborado; nivel de implementación
19	Formación de voluntarios	ONGs	Formadores, materiales	Voluntariado	Semestral	Nº de voluntarios formados
20	Gestión de subvenciones	ONGs	Convocatorias públicas	Redes comunitarias	Anual	Nº de proyectos financiados
21	Incidencia política y normativa	ONGs, asociaciones	Redes institucionales	Participación social	Continua	Cambios normativos logrados

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Pese a los esfuerzos realizados para garantizar la participación de la mayor parte de actores implicados en la IAP, no fue posible asegurar, a lo largo de todo el proceso, la participación óptima y continuada de sus participantes. Varias asociaciones de inmigrantes no se incorporaron al estudio y algunas ONGs tampoco lo consideraron pertinente. Algunos de los instrumentos previstos no se pudieron aplicar, como la creación de la Comisión de Seguimiento. Los grupos de discusión se llevaron a cabo con menos integrantes, debiéndose convocar varios grupos para lograr la participación de la mayor cantidad de sujetos posibles. Se percibió también una limitación inherente a la IAP, que fue el cansancio de los participantes, especialmente en el colectivo de pacientes, debido a la larga duración de este tipo de investigación. No obstante, se lograron cumplir los objetivos planteados, consiguiendo realizar un trabajo ajustado a la disponibilidad de cada colectivo participante.

Por último, es necesario remarcar que todos los pacientes que accedieron a participar estaban dentro del sistema sanitario. Por este motivo han podido quedar fuera las opiniones y percepciones de aquellos en situación de mayor vulnerabilidad, que son los que no han tenido acceso al sistema. Para futuras investigaciones en esta temática se recomienda incorporar a la población inmigrante sin acceso a la sanidad pública por su alta vulnerabilidad, así como la participación de un mayor número de organizaciones con vínculos con la población inmigrante.

CONCLUSIONES

En este estudio se identificaron las principales dificultades asociadas a la atención sociosanitaria de los pacientes inmigrantes en la Zona Básica de Salud de las Fuentes Nortes, en Zaragoza. Entre ellas destacó la falta de una estrategia autonómica dirigida a esta población que incluya medidas para situaciones de contingencia sanitaria, y la falta de instrumentos de información accesibles y adaptados a la diversidad de este grupo poblacional. También se declaró la insuficiente preparación del personal sanitario para realizar un abordaje adecuado de la salud en estos pacientes, un deficiente manejo intersectorial de las problemáticas sociosanitarias de esta población y la falta de mecanismos de control para verificar el cumplimiento de las intervenciones dirigidas a esta población. Por otro lado, se constató el compromiso de profesionales y ONGs con las problemáticas sociosanitarias de la población inmigrante y la voluntad de transformación de estos problemas por parte de todos los colectivos involucrados en el estudio.

Entre las acciones recomendadas, destacó elaborar una estrategia autonómica para la atención sanitaria de la población inmigrante que contemple acciones para situaciones de emergencia. También la elaboración de una página web y de documentos informativos disponibles en distintos idiomas, para orientar a los inmigrantes sobre los recursos del sistema sanitario y la utilización del mismo. Por último, son necesarias acciones para formar al personal sanitario en el manejo de esta población y para fortalecer el trabajo intersectorial con un enfoque intercultural.

La IAP, como metodología que guio el desarrollo de este proceso, fue pertinente al construir los resultados del estudio con la participación ciudadana, convirtiendo a los sujetos en coinvestigadores. Entre la diversidad de opiniones y propuestas, muchas fueron comunes en los distintos colectivos participantes, lo que abre un amplio margen de trabajo conjunto.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos en primer lugar a los y las pacientes de nuestro estudio la confianza depositada y su inestimable cooperación. Han sido nuestra mayor motivación.

A María Antonia Sánchez, médica Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, que aportó luces al camino a seguir desde su vínculo especial con la población inmigrante.

A María Luisa Juan, trabajadora social del Centro de Salud de Las Fuentes Norte, a quien admiramos por su aguda visión de la problemática, su certera guía y su gran sensibilidad en el manejo de colectivos vulnerables.

Al Consejo de Salud de Las Fuentes Norte por abrazar el proyecto y acompañar cada etapa del proceso. Especialmente a Toño y a Lucia. Sin ellos el Grupo de Investigación Acción no hubiese cobrado vida.

A Médicos del Mundo, Cáritas y a la Asociación para la Integración Latinoamericana por su loable labor y sus valiosos aportes al estudio.

A Belén Benedé por el apoyo y ayuda brindado a nuestro estudio.

Y, finalmente, a quienes harán suyo este proyecto para lograr una atención sanitaria culturalmente sensible, más accesible y personalizada en la población inmigrante aragonesa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nota de Prensa: Censo Anual de Población. Variables de residencia, educativas y laborales de 2024 y 2023. [Internet]. [Citado en octubre de 2025]. Disponible en: <https://ine.es/dyngs/Prensa/CensoVariables2024.htm>
2. Estadísticas de padrón. Gobierno de Aragón [Internet]. Citado en octubre de 2025. Disponible en: <https://www.aragon.es/-/padron>
3. IAEST. Estadística de migraciones y cambios de residencia. Año 2023. Instituto aragonés de estadística. [Internet]. Citado en noviembre de 2025. Disponible en: <https://www.aragon.es/documents/d/guest/20241212-migraciones-y-cambios-de-residencia>
4. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Avanzando hacia la equidad. Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015.
5. Malmusi Davide, Ortiz-Barreda Gaby. Desigualdades sociales en salud en poblaciones inmigradas en España. Revisión de la literatura. Rev Esp Salud Pública. 2014; 88: 687–701.
6. Perna R, Moreno Fuentes J, Hernández Moreno F. Inmigración, salud y sanidad en España en un contexto de pandemia. Mediterráneo Económico. 2022;36:169–187.
7. Sarmiento I, Rojas-Cárdenas A, Zuluaga G, Belaid L, Cockcroft A, Andersson N. Experimental studies testing interventions to promote cultural safety, interculturality or antiracism in healthcare: protocol for a systematic review. BMJ Open. 2024; 14(1).
8. Segovia-Meza G, Medina-Ibañez A, Bartolo-Marchena M, Monteza-Facho B. Investigación-acción en la construcción del modelo de gestión de cambio par a fortalecer intervenciones sanitarias con enfoque intercultural, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2025; 42(2): 203–14.
9. Departamento de Sanidad y Consumo de Aragón. Guía inmigración y salud. Zaragoza: Gobierno de Aragón; 2002. Disponible en: https://www.aragon.es/documents/20127/93750444/GUIA_INMIGRACION_SALUD.pdf/703bcf26-e0c2-1b2e-9f34-7dd1c3fad4df?t=1672920638914
10. Médicos del Mundo. Guía para la atención de personas migrantes

o de origen extranjero dirigida a profesionales sociosanitarios;
2021. Disponible en:
https://www.aragon.es/documents/20127/1650151/guia_para_la_atencion_de_personas_migrantes_o_de_origen_extranjero_dirigida_a_sociosanitario.pdf

11. Departamento de Sanidad. Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Aragón. Vacunación en todas las edades de la vida. Calendario de vacunación sistemática en población adulta; 2019. Disponible en: https://www.aragon.es/documents/20127/1650151/Protocolo_Vacunacion_poblacion_adulta_Aragon_2019_06_17.pdf/469b4cd-b-efcd-b4f5-33af-fd117e13e60b?t=1560950574951
12. Francés FJ, Antonio G, Chica A, Penalva C, Óscar V, Santacreu Fernández A. La investigación participativa: métodos y técnicas. Alicante: PYDLOS Ediciones; 2015.
13. Zapata Vidal R, Rondán F, Recharte J, Zimmer A, Chávez G, López D. La investigación-acción participativa: guía conceptual y metodológica. Serie Manuales y Herramientas para la Adaptación. Lima: Instituto de Montaña; 2013.
14. Cornish F, Breton N, Moreno-Tabarez U, Delgado J, Rua M, de Graft Aikins A, et al. Participatory action research. Nature Reviews Methods Primers. 2023; 3(1): 1–14.
15. Instituto Nacional de Estadística. Nota de Prensa: Estadística de Defunciones según la Causa de Muerte. Año 2024. Datos provisionales. [Internet]. Citado en noviembre de 2025. Disponible en: <https://ine.es/dyngs/Prensa/pEDCM2024.htm>

ANEXOS

Anexo 1.

Guía de entrevista en profundidad para facilitar el acceso al campo de investigación.

Tema: Salud y atención sociosanitaria de la población inmigrante en Aragón

Tipo de participante: Profesionales sanitarios (médica), trabajadora social de salud y trabajadora de Médicos del Mundo.

Modalidad: Entrevista en profundidad, flexible y participativa.

Duración estimada: 60–90 minutos

Introducción para el/la entrevistador/a

Presentación

Presentarse, explicar brevemente el proyecto de IAP y los objetivos.

Aclarar la importancia de la participación de la persona entrevistada.

Consentimiento informado

Explicar confidencialidad, anonimato y uso de la información.

Solicitar consentimiento escrito.

Principios IAP: Se resaltarán que la persona entrevistada no es solo una fuente de información, sino una **co-creadora** de propuestas de acción.

Estructura de la entrevista

Perfil del participante y experiencia general de la situación de salud de la población inmigrante en Aragón.

¿Podría contarme un poco sobre usted? (edad, cargo que desempeña y su relación con los colectivos de inmigrantes)

¿Cuál es su percepción de integración de los colectivos de inmigrantes en la comunidad de Las Fuentes Norte?

¿Cuáles son las principales oportunidades y dificultades que percibe que tiene la población inmigrante en relación a la atención sociosanitaria?

Salud y acceso al sistema sanitario de la población inmigrante.

¿Cómo describe el estado de salud de la población inmigrante en esta Zona Básica de Salud?

¿Considera que existen barreras que dificultan el acceso a hábitos saludables en la población inmigrante? ¿Cuáles? (idioma, horarios, documentación, trato, transporte, discriminación)

¿Qué aspectos han facilitado el acceso a la salud en la población inmigrante?

Servicios sociales, recursos comunitarios y mediación intercultural

¿Cómo describe el contacto de la población inmigrante con los servicios sociales, asociaciones o entidades comunitarias?

¿Qué recursos cree que deberían existir y no existen?

¿Considera que el apoyo de mediadores interculturales o traductores ha sido suficiente, accesible y útil en esta población?

¿Qué debería mejorar en el ámbito de la mediación?

Necesidades prioritarias y propuestas para el futuro

Desde su perspectiva, ¿cuáles son las necesidades sociosanitarias prioritarias de la población inmigrante en Aragón?

¿Qué cambios o mejoras propondría para:

Los servicios sanitarios

Los servicios sociales

La atención culturalmente competente

La integración comunitaria

¿Qué acciones cree que deberían implementarse de forma urgente?

Cierre participativo

¿Le gustaría participar en futuras fases del proyecto? (talleres, devolución de resultados, co-diseño de acciones)

¿Desea añadir algo más que considere importante?

Agradecimiento y explicación de próximos pasos.

Anexo 2.

Guía de entrevista en profundidad de la fase de negociación de la demanda y estudio preliminar.

Título del estudio: Recomendaciones de la Zona Básica de Salud Las Fuentes Norte para la Atención Sociosanitaria de los Inmigrantes que permitan una atención sanitaria más equitativa y personalizada en este colectivo.

Duración estimada: 45 minutos

Dirigida a: profesionales sanitarios, miembros de las ONGs entre los que se incluyen representantes de las Asociaciones de inmigrantes y miembros del CSZ de Las Fuentes Norte.

Introducción

Gracias por participar en esta entrevista. El objetivo es conocer su opinión y experiencia sobre cómo se aplican actualmente las recomendaciones y políticas relacionadas con la atención sanitaria de la población inmigrante en Aragón.

La información que nos comparta será confidencial y se utilizará únicamente con fines de análisis.

Puede responder libremente.

Ejes temáticos

Conocimiento y percepción general

¿Qué entiende usted por “recomendaciones sanitarias” para la atención a población inmigrante?

¿Conoce documentos, protocolos o guías elaboradas en Aragón u otras comunidades autónomas sobre este tema?

¿Podría mencionar alguno? ¿Cómo los ha utilizado (si lo ha hecho)?

¿Considera que estas recomendaciones siguen siendo vigentes y aplicables en la actualidad?

Aplicabilidad y práctica actual

En su experiencia, ¿cree que las recomendaciones existentes se aplican en la práctica cotidiana?

¿Podría darme un ejemplo de una situación en la que se aplicaran o no se aplicaran estas recomendaciones?

¿Qué factores facilitan o dificultan su implementación (institucionales, normativos, culturales, económicos, etc.)?

¿Cómo ha cambiado esta aplicabilidad con el paso del tiempo?

Impacto de los cambios normativos

¿Qué opinión tiene sobre el cambio en la universalidad del sistema sanitario público tras la reforma de 2012?

¿Cómo percibe que ha afectado esto a la atención sanitaria de la población inmigrante?

¿Considera que existen desigualdades en el acceso a la atención? ¿Por qué?

Actitudes y motivaciones de los colectivos implicados

¿Cree que existe interés por parte de los profesionales sanitarios en aplicar estas recomendaciones?

¿Y por parte de la población inmigrante?

¿A qué atribuye el posible desinterés o falta de implicación de algunos colectivos?

¿Qué tipo de formación o sensibilización considera necesaria para mejorar esta situación?

Coordinación institucional y planificación

¿Cómo describiría la coordinación entre las distintas instituciones o niveles sanitarios en relación con la atención a inmigrantes?

¿Existen mecanismos de seguimiento o evaluación de las recomendaciones?

¿Qué opina sobre la existencia (o ausencia) de planes de contingencia sanitaria dirigidos específicamente al colectivo inmigrante?

¿Qué mejoras propondría para articular mejor las estrategias y recomendaciones?

Expectativas y propuestas de mejora

¿Qué considera que debería cambiar o reforzarse en la política sanitaria hacia inmigrantes?

¿Qué acciones cree que podrían mejorar la atención sanitaria y el acceso de este colectivo?

Si pudiera formular una recomendación prioritaria, ¿cuál sería?

Cierre

¿Desea añadir algún comentario o aspecto que no hayamos tratado y considere importante?

Muchas gracias por su tiempo y por compartir su experiencia.

Anexo 3.

Guía de los Grupos Focales

Título del estudio: Recomendaciones de la Zona Básica de Salud Las Fuentes Norte para la Atención Sociosanitaria de los Inmigrantes que permitan una atención sanitaria más equitativa y personalizada en este colectivo.

Técnica: Grupo focal:

Duración estimada: 90 minutos

Número de participantes: 6 a 10 personas

Primer grupo integrado por profesionales sanitarios e integrantes del CSZ. Segundo grupo integrado por Pacientes inmigrantes con FRCV.

Objetivos

Objetivo general:

Explorar percepciones, experiencias y propuestas en torno a la aplicabilidad de las recomendaciones y políticas de atención sanitaria dirigidas a la población inmigrante en Aragón.

Objetivos específicos:

Identificar el nivel de conocimiento y uso de las recomendaciones sanitarias existentes.

Analizar factores que facilitan o dificultan su aplicación.

Examinar el impacto de los cambios normativos y las actitudes de distintos colectivos.

Recoger propuestas de mejora para la planificación y coordinación institucional.

Bienvenida e introducción

Guion del moderador/a:

Buenas tardes y gracias por participar. Esta sesión busca conocer su opinión y experiencias sobre la atención sanitaria de las personas inmigrantes en Aragón y cómo se aplican las recomendaciones o políticas que existen sobre este tema.

La conversación será confidencial y los resultados se analizarán de forma colectiva, sin nombres propios. No hay respuestas correctas o incorrectas: lo importante es compartir experiencias y opiniones.

Dinámica:

Presentación breve del moderador/a y observador/a.

Ronda de presentación de los participantes: nombre y rol.

Explicación de las reglas básicas: respeto, confidencialidad, turnos de palabra y libertad de expresión.

Bloque 1. Conocimiento y percepción general

¿Qué entienden por 'recomendaciones sanitarias' para la atención a población inmigrante?

¿Conocen si existen guías, protocolos o documentos oficiales sobre este tema en Aragón?

¿Consideran que son de fácil acceso y comprensión para los profesionales o los propios inmigrantes?

Bloque 2. Aplicabilidad actual

En su experiencia, ¿se aplican estas recomendaciones en la práctica cotidiana?

¿Podrían compartir ejemplos donde sí se aplican o, por el contrario, se ignoran?

¿Qué factores facilitan o dificultan su aplicación? (tiempo, formación, recursos, interés, etc.)

¿Creen que hoy se aplican menos que antes? ¿Por qué?

Bloque 3. Contexto normativo y universalidad del sistema

¿Qué opinan sobre el cambio en la universalidad del sistema sanitario tras la reforma de 2012?

¿Cómo afectó al acceso a la atención sanitaria de los inmigrantes?

¿Perciben diferencias entre comunidades autónomas o dentro de Aragón?

¿Se conocen y aplican las normativas actuales sobre el derecho a la atención sanitaria?

Bloque 4. Interés, actitudes y formación de los colectivos

¿Cómo describirían el interés de los profesionales sanitarios hacia este tema?

¿Y el de las personas inmigrantes en participar o informarse?

¿A qué se debe el desinterés de algunos colectivos?

¿Qué tipo de formación o sensibilización podría ser útil?

Bloque 5. Coordinación institucional y planificación

¿Existe articulación entre distintos servicios o niveles sanitarios?

¿Se hace seguimiento de las recomendaciones?

¿Qué opinan sobre la falta de un plan de acción o contingencia específico para población inmigrante?

¿Qué propuestas de coordinación consideran más efectivas?

Bloque 6. Propuestas

¿Qué medidas o acciones consideran prioritarias para mejorar la atención sanitaria a los inmigrantes?

¿Qué deberían incluir futuras recomendaciones o planes de acción?

Si tuvieran que resumir en una frase el principal reto actual, ¿cuál sería?

Cierre

Guion del moderador/a:

Muchas gracias por su participación. Sus aportes son muy valiosos para comprender mejor las fortalezas y desafíos en la atención sanitaria a la población inmigrante en Aragón.

Anexo 4.

Guía de observación participante

1. Datos generales de la observación

Fecha:

Hora de inicio / fin:

Lugar:

Tipo de actividad observada:

Participantes:

Número aproximado de participantes:

2. Contexto de la situación observada

Descripción general del ambiente (formal/informal, tenso/distendido).

Organización del espacio (disposición de sillas, jerarquías visibles, barreras físicas).

Idiomas utilizados y presencia de mediación intercultural.

Incidentes relevantes ocurridos durante la sesión.

3. Dimensión actitudinal y emocional

Registrar la presencia, intensidad y contexto en el que aparecen las siguientes actitudes y emociones, indicando quién las manifiesta (profesionales, pacientes, otros actores) y en qué momento.

Actitudes observables:

☐ Escepticismo ante la intervención o las propuestas

- ☐ Cansancio o agotamiento (físico/emocional)
- ☐ Desánimo o falta de motivación
- ☐ Implicación activa y actitud colaborativa
- ☐ Interés y apertura al aprendizaje intercultural
- ☐ Resistencia al cambio

Emociones expresadas verbal o no verbalmente:

- ☐ Impotencia
- ☐ Frustración
- ☐ Ansiedad
- ☐ Confusión o desconcierto
- ☐ Confianza
- ☐ Tranquilidad

Descripción cualitativa:

(Ejemplos concretos de frases, situaciones o interacciones)

4. Dimensión gestual y comunicación no verbal

Observar y registrar gestos, posturas corporales y expresiones faciales que puedan indicar:

- ☐ Sorpresa
- ☐ Desconocimiento
- ☐ Inseguridad
- ☐ Actitudes defensivas (brazos cruzados, tono cortante, evasión de preguntas)
- ☐ Actitudes de evitación (mirar al suelo, silencio prolongado, retirada física)
- ☐ Aprobación o acuerdo (asentir con la cabeza, contacto visual)
- ☐ Tensión corporal (rigidez, movimientos repetitivos)

Contexto y significado interpretado:

(Relación con barreras culturales, idiomáticas o institucionales)

5. Cambios emergentes y procesos de transformación (clave en IAP)

Evidencias de aprendizaje colectivo.

Cambios de actitud a lo largo de la sesión.

Propuestas de mejora surgidas de forma participativa.

Grado de apropiación del proceso por parte de los participantes.

6. Observaciones finales

Síntesis de los aspectos más relevantes observados.

Relación con los objetivos del estudio.

Recomendaciones preliminares para la acción o mejora de la intervención.

Anexo 5.

Guía de entrevista de la fase de devolución de la información.

Título del estudio: Recomendaciones de la Zona Básica de Salud Las Fuentes Norte para la Atención Sociosanitaria de los Inmigrantes que permitan una atención sanitaria más equitativa y personalizada en este colectivo.

Duración estimada: 45 minutos.

Dirigida a: profesionales sanitarios, miembros de las ONGs entre los que se incluyen representantes de las Asociaciones de inmigrantes y miembros del CSZ de Las Fuentes Norte.

Introducción

Gracias por participar en esta entrevista. El objetivo es compartir toda la información obtenida en la etapa anterior de la investigación para hacer un diagnóstico de las problemáticas en relación al tema y proponer algunas acciones dirigidas a mejorar las políticas y recomendaciones sanitarias a la población inmigrante en Aragón.

La información que nos comparta será confidencial y se utilizará únicamente con fines de análisis.

Puede responder libremente.

Ejes temáticos

1. Devolución de las percepciones generales sobre la existencia de guías, protocolos o documentos oficiales sobre este tema en Aragón.
2. Devolución de las percepciones generales sobre la aplicabilidad actual de las recomendaciones sanitarias al colectivo de inmigrantes y del contexto normativo y la universalidad del sistema.

3. Devolución de las percepciones generales sobre el Interés, las actitudes y formación de los distintos colectivos en relación a las recomendaciones y acciones dirigidas a la atención sociosanitaria de la población inmigrante en Aragón. Así como de la coordinación institucional y planificación en ese sentido.
4. Diagnóstico de las principales problemáticas en torno a las recomendaciones y políticas sanitarias dirigidas a la población inmigrante en Aragón.

¿Cuáles son las problemáticas que reconoce a partir de la información aportada?

¿Cómo clasifica estas problemáticas? ¿Con base en las instituciones, o en la gestión de las personas involucradas?

¿Cree que las problemáticas sean susceptibles de solución? ¿Cuáles?

5. Propuestas o acciones para resolver las problemáticas diagnosticadas.

¿Qué propuestas o medidas considera prioritarias para mejorar la atención sanitaria a los inmigrantes?

¿Qué acciones considera que son más efectivas para resolver las distintas problemáticas diagnosticadas?

¿Qué deberían incluir futuras recomendaciones o planes de acción?

Cierre

¿Desea añadir algún comentario o aspecto que no hayamos tratado y considere importante? Muchas gracias por su tiempo y por compartir su experiencia.

Anexo 6.

Guía de los Grupos de Discusión.

Título del estudio: Recomendaciones de la Zona Básica de Salud Las Fuentes Norte para la Atención Sociosanitaria de los Inmigrantes que permitan una atención sanitaria más equitativa y personalizada en este colectivo.

Técnica: Grupo de Discusión Duración estimada: 90 minutos

Número de participantes: 6 a 10 personas

Primer grupo integrado por profesionales sanitarios y integrantes del CSZ. Segundo grupo integrado por Pacientes inmigrantes con FRCV.

Objetivos

Objetivo general:

Diagnosticar cuales son las problemáticas en torno a la aplicabilidad de las recomendaciones y políticas de atención sanitaria dirigidas a la población inmigrante en Aragón.

Objetivos específicos:

Devolver a todos los participantes las percepciones, experiencias y propuestas recogidas en la fase anterior en torno a la aplicabilidad de las recomendaciones y políticas de atención sanitaria dirigidas a la población inmigrante en Aragón, así como las primeras propuestas de acción.

Analizar los factores que inciden en la aplicabilidad de las recomendaciones y políticas sanitarias en los inmigrantes.

Proponer algunas acciones para resolver las problemáticas relacionadas con la aplicabilidad de las recomendaciones y políticas de atención sanitaria dirigidas a la población inmigrante en Aragón.

Bienvenida e introducción

Guion del moderador/a:

Buenas tardes y gracias por participar. Esta sesión busca compartir toda la información obtenida en la etapa anterior de la investigación para hacer un diagnóstico colectivo de las problemáticas en relación al tema y proponer algunas acciones dirigidas a mejorar las políticas y recomendaciones sanitarias a la población inmigrante en Aragón. La conversación será confidencial y los resultados se analizarán de forma colectiva, sin nombres propios. No hay respuestas correctas o incorrectas: lo importante es compartir experiencias y opiniones.

Dinámica:

Presentación breve del moderador/a y observador/a.

Ronda de presentación de los participantes: nombre y rol.

Explicación de las reglas básicas: respeto, confidencialidad, turnos de palabra y libertad de expresión.

Bloque 1. Devolución de las percepciones generales sobre la existencia de guías, protocolos o documentos oficiales sobre este tema en Aragón.

Bloque 2. Devolución de las percepciones generales sobre la aplicabilidad actual de las recomendaciones sanitarias al colectivo de inmigrantes y del contexto normativo y universalidad del sistema.

Bloque 3. Devolución de las percepciones generales sobre el Interés, las actitudes y formación de los distintos colectivos en relación a las recomendaciones y acciones dirigidas a la atención sociosanitaria de la población inmigrante en Aragón. **Así** como de la coordinación institucional y planificación en ese sentido.

Bloque 4. Diagnóstico de las principales problemáticas en torno a las recomendaciones y políticas sanitarias dirigidas a la población inmigrante en Aragón.

¿Cuáles son las problemáticas que reconocen a partir de la información compartida?

¿Cómo clasifican estas problemáticas? ¿Con base en las instituciones, o en la gestión de las personas involucradas?

¿Creen que las problemáticas sean susceptibles de solución? ¿Cuáles?

Bloque 5. Propuestas o acciones para resolver las problemáticas diagnosticadas y cierre.

¿Qué propuestas o medidas consideran prioritarias para mejorar la atención sanitaria a los inmigrantes?

¿Qué acciones consideran que son más efectivas para resolver las distintas problemáticas?

¿Qué deberían incluir futuras recomendaciones o planes de acción?

Si tuvieran que resumir en una frase el principal reto actual, ¿cuál sería?

Cierre

Guion del moderador/a:

Muchas gracias por su participación. Sus aportes son muy valiosos para comprender las problemáticas relacionadas con la atención sociosanitaria en los inmigrantes y las acciones que se deben de tener en cuenta para mejor en este ámbito.