

INFORME TÉCNICO

La salud de migrantes internacionales en Andalucía

Abril 2024



Índice

Tabla de contenido

Índice de gráficos	4
Antecedentes	8
Introducción	8
Dimensiones de análisis	8
Limitaciones del uso de datos estadísticos:	9
Objetivos.....	10
Definiciones.....	10
Caracterización	11
Indicadores demográficos	11
Datos clave	11
Distribución geográfica actual	12
Países y regiones de origen	13
Protección internacional	14
Situación socioeconómica	15
Nivel educativo	16
Empleo.....	17
Profesiones	19
Ingresos	20
Riesgo de pobreza.....	21
Razones para migrar	22
Salud de las personas migrantes y refugiadas	23
Estado de salud	23
Autopercepción del estado de salud	23
Personas con discapacidad	24

Causas de muerte.....	25
Morbilidad y vigilancia de la salud	26
Factores de riesgo y enfermedad cardiovascular	27
Cáncer.....	29
Infecciones respiratorias	31
Otras enfermedades infecciosas.....	32
Enfermedades crónicas	34
Accidentalidad y tipo.....	38
Salud mental.....	40
Determinantes sociales de la salud	42
Estilos de vida.....	42
Entorno social y económico	46
Entorno físico	46
Interacción con el Sistema Sanitario	47
Utilización de servicios de salud.....	47
Pruebas diagnósticas y prevención	50
Consumo de medicamentos.....	53
Barreras de acceso a los servicios de salud.....	54
Historia clínica digital	57
Calidad asistencial y satisfacción.....	58
Fuentes estadísticas oficiales.....	66
Referencias.....	69
Artículos.....	70
ANEXO.....	73

Índice de gráficos

Gráfico 1. Porcentaje de población migrante por comunidad autónoma, 2022.	12
Gráfico 2. Los 10 principales países de origen en Andalucía, 2022.	13
Gráfico 3. Solicitantes de asilo por comunidades autónomas.....	14
Gráfico 4. Plazas en el sistema de acogida por comunidades autónomas en España, 2023.....	15
Gráfico 5. Nivel educativo según lugar de nacimiento en Andalucía, 2021.	17
Gráfico 6. Tasa de empleo según lugar de nacimiento en Andalucía, 2021. ...	17
Gráfico 7. Tasa de desempleo según lugar de nacimiento en Andalucía, 2021.	18
Gráfico 8. Principales profesiones de la población migrante en Andalucía, 2020.	20
Gráfico 9. Ingreso neto equivalente (media en euros) según lugar de nacimiento (España), 2021.	21
Gráfico 10. Riesgo de pobreza según lugar de nacimiento (España), 2021.	22
Gráfico 11. Razones para migrar de la población migrante en Andalucía, 2020.	22
Gráfico 12. Autopercepción del estado de salud según lugar de nacimiento y sexo en Andalucía, 2020.....	23
Gráfico 13. Personas con discapacidad según lugar de nacimiento y sexo en España, 2021.....	25
Gráfico 14. Causas de muerte en Andalucía según nacionalidad, 2020.....	26
Gráfico 15. Las 10 enfermedades con más prevalencia. Población española y migrante. Andalucía, 2021.	27
Gráfico 16. Prevalencia de enfermedad cardiovascular, insuficiencia cardíaca y fibrilación auricular según lugar de nacimiento y sexo en Andalucía, 2021...	28
Gráfico 17. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular según lugar de nacimiento y sexo en Andalucía, 2021.....	29
Gráfico 18. 10 principales tipos de cáncer según lugar de nacimiento y sexo en Andalucía, 2021.	31
Gráfico 19. Prevalencia de infecciones respiratorias según lugar de nacimiento y sexo en Andalucía, 2021.....	32

Gráfico 20. Porcentaje de nuevos diagnósticos de VIH según origen. Andalucía, 2020.....	32
Gráfico 21. Nuevos diagnósticos de VIH por origen y modo de transmisión. Andalucía, 2020.	33
Gráfico 22. Prevalencia de tuberculosis según lugar de nacimiento en Andalucía, 2021.	34
Gráfico 23. Tenencia de algún problema de salud crónico según nacionalidad en Andalucía, 2022.....	35
Gráfico 24. Enfermedades crónicas según lugar de nacimiento en Andalucía, 2021.....	36
Gráfico 25. Diabetes según lugar de nacimiento y sexo en Andalucía, 2021. ...	37
Gráfico 26. Trastorno del metabolismo lipídico y obesidad según lugar de nacimiento y sexo en Andalucía, 2021.....	38
Gráfico 27. Accidentalidad y tipo según lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.....	38
Gráfico 28. Indicadores de salud mental según lugar de nacimiento y sexo en Andalucía, 2021.	40
Gráfico 29. Porcentaje de personas que admiten haber padecido depresión alguna vez según lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.	41
Gráfico 30. Grado de esfuerzo físico en la actividad principal según lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.	42
Gráfico 31. Consumo de tabaco y frecuencia según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.....	44
Gráfico 32. Consumo de alcohol y frecuencia según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.....	45
Gráfico 33. Cuidado de personas mayores o con dolencia crónica al menos una vez a la semana según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.....	46
Gráfico 34. Hogares según régimen de tenencia de la vivienda principal y nacionalidad de los miembros del hogar en España, 2021.....	46
Gráfico 35. Última vez que se consultó a un/a médico/a general según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.....	47
Gráfico 36. Última vez que se consultó a un/a especialista según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.	48

Gráfico 37. Consultar a un/a fisioterapeuta en los últimos 12 meses según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.....	49
Gráfico 38. Consultar a un/a psicólogo/a, psicoterapeuta o psiquiatra en los últimos 12 meses según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.	49
Gráfico 39. Consultar a un/a enfermero/a o matrn/a en los últimos 12 meses según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.....	50
Gráfico 40. Realización de un análisis en los últimos 12 meses según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.....	50
Gráfico 41. Uso de urgencias en los últimos 12 meses según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.	51
Gráfico 42. Vacunación de la gripe en la última campaña según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.	51
Gráfico 43. Vacunación contra la enfermedad por coronavirus según lugar de nacimiento en Andalucía, 2022.	52
Gráfico 44. Realización de una colonoscopia alguna vez según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.	52
Gráfico 45. Realización de una citología vaginal (solo mujeres) alguna vez según lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.....	53
Gráfico 46. Consumo de medicamentos recetados según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.	53
Gráfico 47. Tardar en recibir o carecer de asistencia médica por lista de espera demasiado larga en los últimos 12 meses según lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.	54
Gráfico 48. Tardar en recibir o carecer de asistencia médica por distancia o transporte en los últimos 12 meses según lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.	55
Gráfico 49. Carecer de atención médica por motivos económicos según lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.....	55
Gráfico 50. Carecer de atención dental por motivos económicos según lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.	56
Gráfico 51. Carecer de atención de salud mental por motivos económicos según lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.....	56
Gráfico 52. Carecer de algún medicamento que le habían recetado por motivos económicos según lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.....	57

Gráfico 53. Acceso a la historia clínica digital por según lugar de nacimiento en Andalucía, 2022.	58
Gráfico 54. Escala de satisfacción con el funcionamiento del sistema sanitario español según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2022.....	58
Gráfico 55. Valoración del sistema sanitario español según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2022.	59
Gráfico 56. Escala de satisfacción con las consultas de atención especializada según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2022.....	61
Gráfico 57. Escala de satisfacción con el servicio de urgencias en hospitales públicos según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2022.....	61
Gráfico 58. Escala de satisfacción con el servicio de urgencias 061 y 112 según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2022.....	62
Gráfico 59. Escala de satisfacción con el servicio de urgencias de centros de atención primaria según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2022.	63
Gráfico 60. Escala de satisfacción con el servicio de ingreso y asistencia en hospitales públicos según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2022.	64

pendiente actualización EAS 2022-2023

Antecedentes

El reciente informe mundial de la OMS sobre la salud de personas migrantes y refugiadas (2022), ha puesto de manifiesto importantes carencias en los datos y los sistemas de información sobre la salud de estas poblaciones. Aunque se dispone de una gran cantidad de datos, estos están fragmentados, poco normalizados y no permiten hacer comparaciones entre países y a lo largo del tiempo. Así, el principal desafío es el de la integración de las estadísticas sobre migración que no suelen mostrar datos sanitarios y donde las estadísticas sobre la salud no suelen considerar datos sobre los parámetros relativos a la situación migratoria. Esta situación constituye una barrera a la definición de acciones e intervenciones futuras para actuar sobre las desigualdades en salud que más afectan a las personas migrantes y refugiadas.

En respuesta a esta dificultad, la Consejería de Salud y Consumo encarga la realización de un diagnóstico de la salud actual de las personas migrantes en Andalucía, con un enfoque de salud pública.

Introducción

La migración es un fenómeno cada vez más frecuente en todo el mundo y Andalucía, al igual que muchas otras regiones, se encuentra en un lugar estratégico para la llegada de personas migrantes. El acceso a servicios de salud es un derecho fundamental y un elemento clave para garantizar la calidad de vida de cualquier persona, pero en el caso de las personas migrantes, puede ser un factor crítico que determine su estado de salud.

Dimensiones de análisis

El propósito de este informe es proporcionar una visión completa de la situación de salud de las personas migrantes en Andalucía, a través del análisis de múltiples indicadores en tres dimensiones: caracterización sociodemográfica, principales indicadores de salud y acceso a los servicios de atención sanitaria.

- **Caracterización sociodemográfica:** La población migrante en Andalucía ha cambiado en los últimos años, y su presencia es cada vez más visible en la sociedad. El análisis de los datos sociodemográficos es importante para entender la distribución geográfica, las características socioeconómicas y culturales, así como los patrones migratorios y las razones detrás de la migración.
- **Indicadores de salud y determinantes sociales:** Los indicadores de salud, como la esperanza de vida, la mortalidad infantil, la tasa de enfermedades crónicas y la incidencia de enfermedades infecciosas, son importantes para evaluar el estado de salud de la población migrante. Además, los determinantes sociales de la salud, como el acceso a la educación, el empleo y la vivienda, pueden influir significativamente en la salud de las personas migrantes.
- **Acceso a los servicios de atención sanitaria:** El acceso a los servicios de atención sanitaria es fundamental para garantizar el derecho a la salud de las personas migrantes. La falta de acceso puede conducir a una mayor prevalencia de enfermedades, un mayor costo de la atención médica y una mayor mortalidad. El análisis del acceso a los servicios de atención sanitaria debe incluir diferentes niveles de atención, desde acciones preventivas hasta la atención curativa y de emergencia.

Limitaciones del uso de datos estadísticos:

El uso de datos estadísticos para el diagnóstico de la salud de la población migrante tiene algunas limitaciones importantes que deben tenerse en cuenta (Aboubakar et al 2018, Douglas et al 2018, Bartig et al 2019). En primer lugar, puede haber subregistro de la población migrante debido a su situación legal o a la falta de documentación. Esto puede conducir a una subestimación de las necesidades de salud de la población migrante (Castaneda et al, 2020). En segundo lugar, los datos pueden no estar desglosados por grupos étnicos o culturales, lo que hace que sea difícil entender las diferencias en la salud entre diferentes grupos (Villarreal et al 2018). En tercer lugar, los datos pueden estar desactualizados o ser insuficientes para proporcionar una imagen completa de la situación de salud de la población migrante y refugiada (Saleh et al 2022).

Estas limitaciones se han observado en estudios previos en España (González-Rábago, 2014).

* La presente versión de este diagnóstico está pendiente de la publicación de la última Encuesta Andaluza de Salud (EAS) 2022-2023.

Objetivos

El objetivo principal de este informe es proporcionar un análisis exhaustivo de la salud de las personas migrantes en Andalucía. Para ello, se desarrollan los siguientes objetivos específicos:

- Identificar fuentes de información fiable y comparable de organismos reconocidos, sobre la salud de las personas migrantes en Andalucía, los determinantes sociales que afectan su salud, así como la interacción de esta población con los servicios de atención sanitaria a diversos niveles.
- Analizar las brechas y desigualdades en la salud de las personas migrantes en comparación con la población autóctona, considerando las diferencias entre mujeres y hombres.
- Identificar prioridades en la formulación de acciones e intervenciones, así como recomendaciones para la observación y el seguimiento de los datos relativos a la salud de personas migrantes y refugiadas.

Definiciones

- **Persona refugiada:** es una persona "que no puede o no quiere regresar a su país de origen debido a un temor fundado de ser perseguida por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a un determinado grupo social u opiniones políticas" (ACNUR).
- **Persona solicitante de asilo:** es una persona que busca protección internacional pero cuya solicitud de asilo aún no ha sido procesada (ACNUR).
- **Persona migrante:** eligen trasladarse no a causa de una amenaza directa de persecución o muerte, sino principalmente para mejorar sus vidas al encontrar trabajo o por educación, reunificación familiar, o por otras razones. A diferencia de las personas refugiadas, quienes no pueden volver

a su país de forma segura, los migrantes continúan recibiendo la protección de su gobierno (ACNUR).

- **Nacionalidad:** es el vínculo jurídico que une a una persona con un Estado (Ministerio de la presidencia).
- **Lugar de nacimiento:** es el lugar donde ha nacido una persona.

Caracterización

A continuación, se realiza una caracterización de la población residente en Andalucía en términos demográficos y socioeconómicos. Se destacan datos clave que ayudan a comprender mejor el contexto de la población residente en esta comunidad autónoma.

Indicadores demográficos

Datos clave

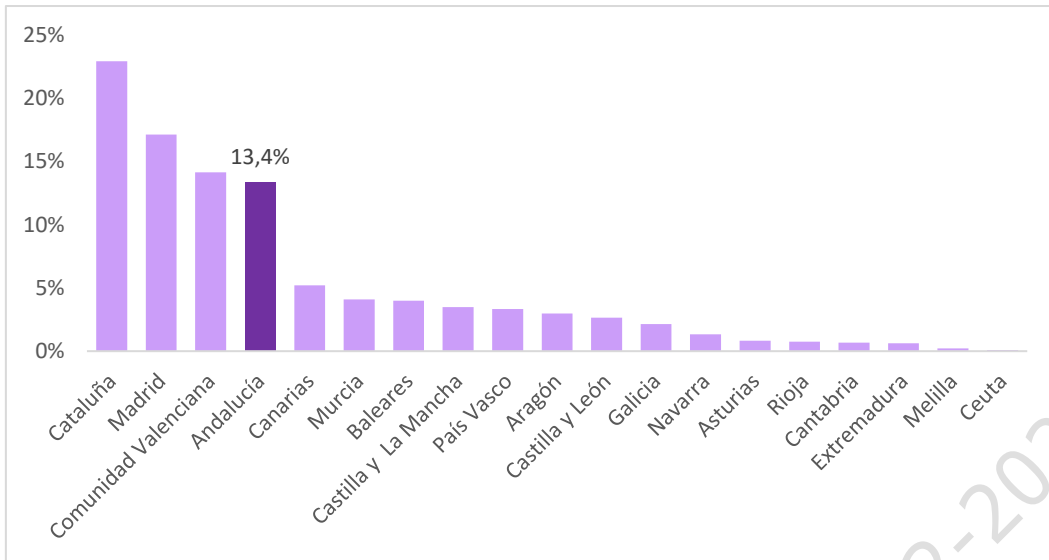
La comunidad autónoma de Andalucía cuenta con aproximadamente 750 mil personas migrantes sin nacionalidad española a fecha 1 de enero de 2022 y en torno a los 7.7 millones de personas con nacionalidad española. Esto supone que un 9,7% de la población residente en Andalucía son **personas migrantes**. Respecto a la población migrante, aproximadamente el 73% ha **nacido fuera de la Unión Europea**. El 68% tiene una **nacionalidad extracomunitaria (de fuera de la Unión Europea)**. Esta distinción entre lugar de nacimiento y nacionalidad es importante al analizar las diversas variables de estudio. En particular, existe una parte de la población que no tiene nacionalidad española a pesar de haber nacido en el territorio español.

Indicadores de Andalucía	Valor Andalucía 2022	Fuente
Población total	8.584.147 (2023)	INE – Censo anual de población 2021-2023
Población con nacionalidad española	7.770.423 (hombres: 3.819.161, mujeres: 3.951.262, 2023) 7.766.605 (Total 2022)	INE – Censo anual de población 2021-2023 y Cifras de población (1 de enero de 2022). Población residente por nacionalidad
Población migrante	813.724 (hombres: 410.670, mujeres: 403.054, 2023) 751.450 (Total 2022)	INE – Censo anual de población 2021-2023 y Cifras de población (1 de enero de 2022). Población residente por nacionalidad
Porcentaje de población migrante	10,5% (2023) 9,7% (2022)	INE – Censo anual de población 2021-2023 y Cifras de población. Población residente por nacionalidad (1 de enero de 2022)
Porcentaje de población nacida fuera de UE27	73,5%	INE – Cifras de población. Población residente por lugar de nacimiento (1 de enero de 2022)
Porcentaje de población con nacionalidad extracomunitaria diferente a UE27	68,1%	INE – Cifras de población. Población residente por nacionalidad (1 de enero de 2022)

Distribución geográfica actual

En 2022, un 13,4% del **total de la población migrante** de España vivía en Andalucía, precedida por Cataluña; 22,9%, Madrid; 17,1% y Comunidad Valenciana; 14,2%.

Gráfico 1. Porcentaje de población migrante por comunidad autónoma, 2022.

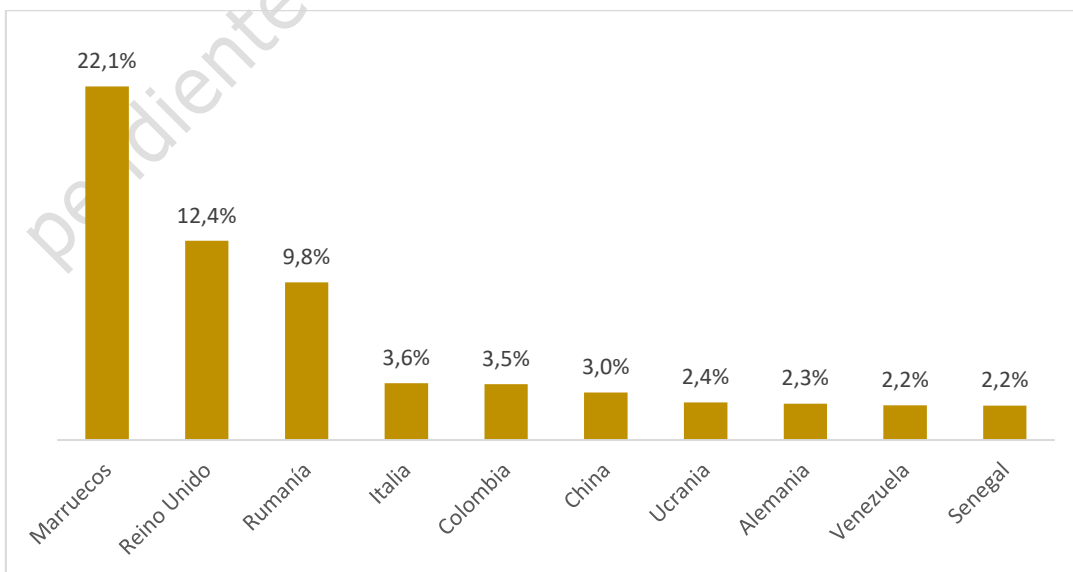


Fuente: elaboración propia con datos del INE, 2022. Padrón de habitantes. Población por comunidades autónomas y española/migrantes.

Países y regiones de origen

En lo que respecta a los **principales países de origen de la población migrante** residente en Andalucía en 2022, destaca el papel de Marruecos. La población marroquí supone un 22,1% del total de las personas migrantes. El siguiente país con más población, Reino Unido, cuenta con casi 10 puntos menos que el primero, un 12,4%. El tercero, Rumanía, constituye un 9,8%. Le siguen Italia, Colombia y China, con una presencia de en torno al 3%. Finalmente, Ucrania, Alemania, Venezuela y Senegal, en torno al 2,3%.

Gráfico 2. Los 10 principales países de origen en Andalucía, 2022.



Fuente: elaboración propia con datos del INE. Padrón de habitantes. Población migrante por nacionalidad.

Protección internacional

En el año 2023, se registraron 25.948 solicitudes de protección oficial en Andalucía (fueron 6.902 en el año 2021). Esto supone 331 **habitantes por cada solicitante de protección oficial**.

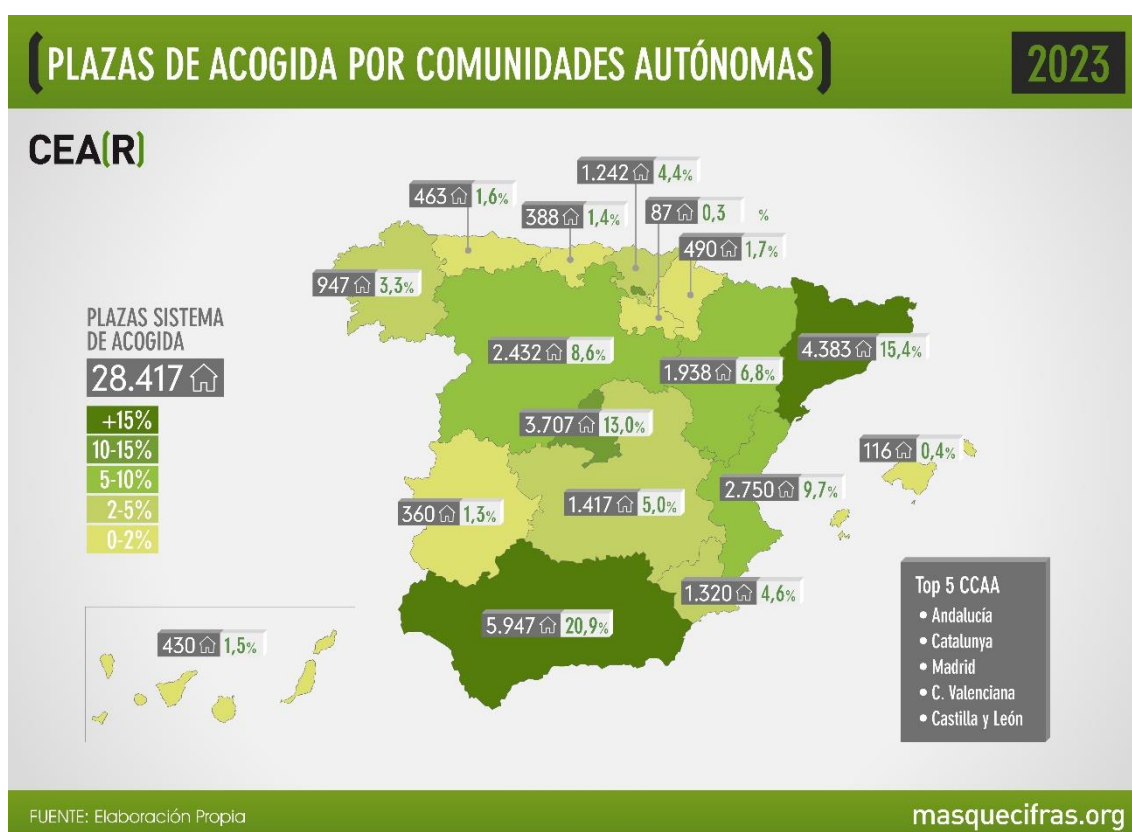
Gráfico 3. Solicitantes de asilo por comunidades autónomas.



Fuente: CEAR, 2023. Datos del Ministerio del Interior.

Andalucía es la segunda comunidad autónoma con más **solicitantes de asilo**, precedida por Madrid, donde se registraron 52.684 solicitudes y por delante de Cataluña (14.775). Asimismo, Málaga es la segunda provincia con más solicitantes de asilo (10.517) después de Madrid y por delante de Barcelona (9.422).

Gráfico 4. Plazas en el sistema de acogida por comunidades autónomas en España, 2023.



Fuente: CEAR, 2023. Datos del Ministerio del Interior. La comunidad andaluza es la primera en lo que respecta a **plazas del sistema de acogida** con 5.947 plazas en 2023 (1.923 en 2021), lo que supone un 20.9% del total nacional. Le siguen, Cataluña y Madrid, con 15.4% y un 13% respectivamente. En cuanto a las provincias que encabezan las plazas del sistema de acogida, la provincia andaluza de Málaga se encuentra en tercer lugar con 1.709 plazas de acogida, precedida por Madrid y Barcelona.

Situación socioeconómica

A continuación, se presentan diversas variables que definen la situación socioeconómica de las personas migrantes en Andalucía, en comparación con la población española.

Nivel educativo

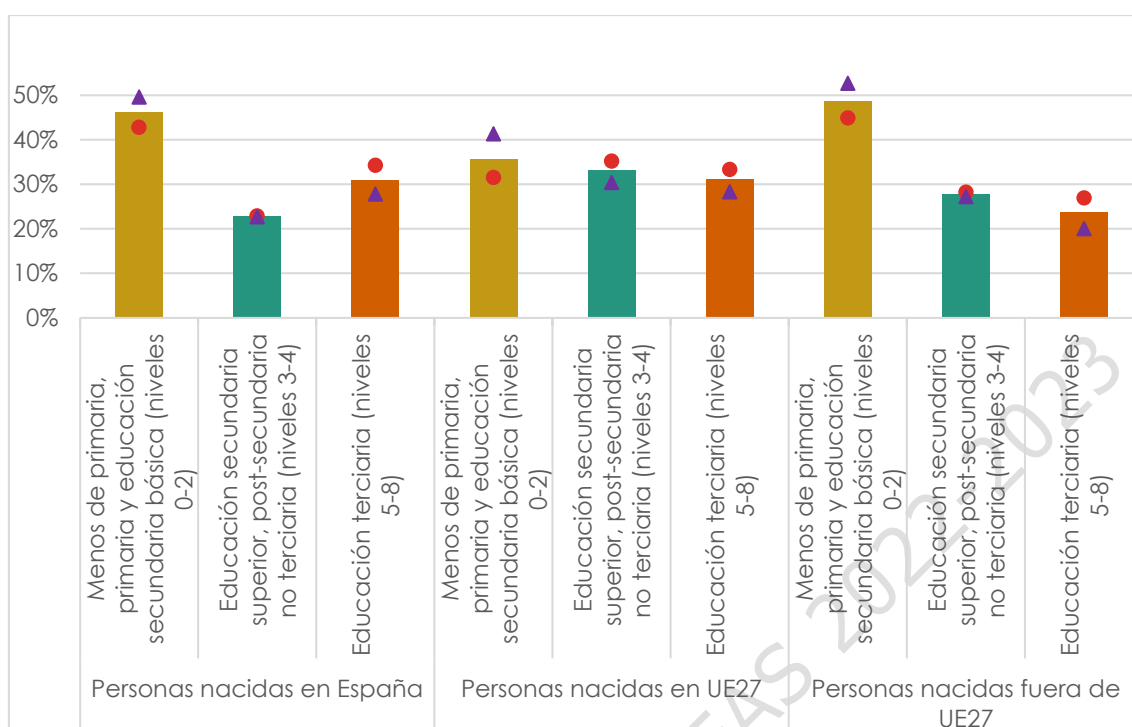
Con respecto al **nivel educativo** de las personas residentes en Andalucía, existe una diferencia considerable entre la población nacida en España, en la Unión Europea (UE27¹) o extracomunitaria.

En el primer nivel educativo, las personas nacidas en España y fuera de la Unión Europea, puntúan con valores similares, en torno al 46% y al 49% respectivamente con hasta estudios primarios y/o secundarios básicos. Sin embargo, las personas nacidas en la Unión Europea se encuentran más de 10 puntos por debajo, en torno al 35%. Este porcentaje se explica mejor observando los otros dos niveles de educación, ya que los tres niveles juntos forman el 100% de cada una de las poblaciones. Así, las personas de la Unión Europea cuentan con una distribución más repartida con porcentajes un poco por encima del 30% en cada nivel de educación. No se puede decir lo mismo de la población nacida en España y en la de fuera de la UE ya que en ambos casos los porcentajes disminuyen pasado el primer nivel educativo. En el caso de la educación terciaria, la población española muestra un incremento significativo, alcanzando un 31%, en comparación con el 22,8% de educación secundaria. Por otro lado, la población nacida fuera de la UE muestra una disminución en ambos niveles, con un 27,7% en educación terciaria y un 23,6% en secundaria.

En relación al sexo, tanto en mujeres como en hombres de las tres poblaciones estudiadas, se observan tendencias similares a las generales de sus respectivas poblaciones. Sin embargo, hay una excepción notable: las mujeres españolas y de la Unión Europea tienen una mayor participación en la educación terciaria en comparación con los hombres, con aproximadamente un 34% en mujeres frente a un 28% en hombres en España, y cifras similares en la Unión Europea. Se observa un patrón muy similar en la población nacida fuera de la Unión Europea, las mujeres también superan a los hombres en educación terciaria, alrededor del 27% en mujeres frente al 20% en hombres, aunque lo hacen con porcentajes más bajos que las otras dos poblaciones.

¹ A partir de 2020, la UE pasó a tener 27 países con la salida de Reino Unido.

Gráfico 5. Nivel educativo según lugar de nacimiento en Andalucía, 2021.



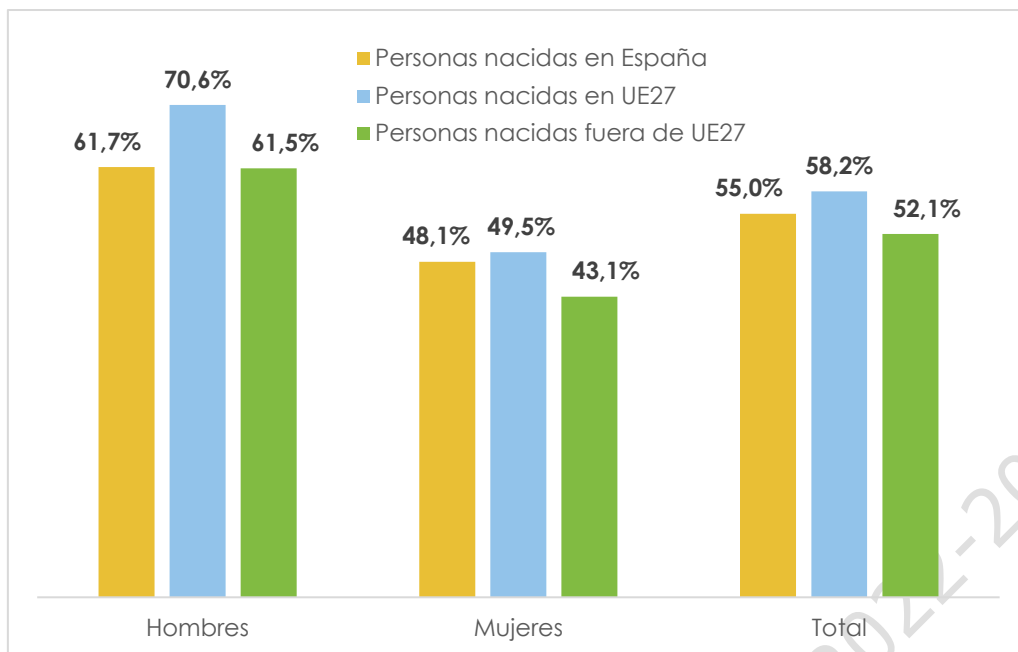
Fuente: elaboración propia a partir de datos de Eurostat, 2021: [EDAT_LFS_9917].

Empleo

En esta sección, se analiza la **situación laboral** de diferentes poblaciones (nacida en España, en la Unión Europea y fuera de la UE) en Andalucía, utilizando datos desagregados por lugar de nacimiento y sexo de Eurostat.

La **tasa de empleo** más alta es la de las personas nacidas en la UE (58%), 3 puntos mayor que la de la población española (55%) y ésta, a su vez, otros 3 puntos mayor que la de la población nacida fuera de la EU (52%). Con respecto a la **diferencia por sexos**, la brecha se encuentra siempre a favor de los hombres en todos los grupos poblacionales. En el caso de las personas nacidas en la UE, los hombres cuentan con una tasa del 70,6% y las mujeres del 49,5% (21 puntos de diferencia). En la población de fuera de la UE, un 61,5% en hombres y un 43,1% en mujeres (aproximadamente 18 puntos de diferencia). Y con la diferencia menor, de 14 puntos, la población española residente en Andalucía, contando los hombres con casi un 62% de tasa de empleo y las mujeres con un 48%.

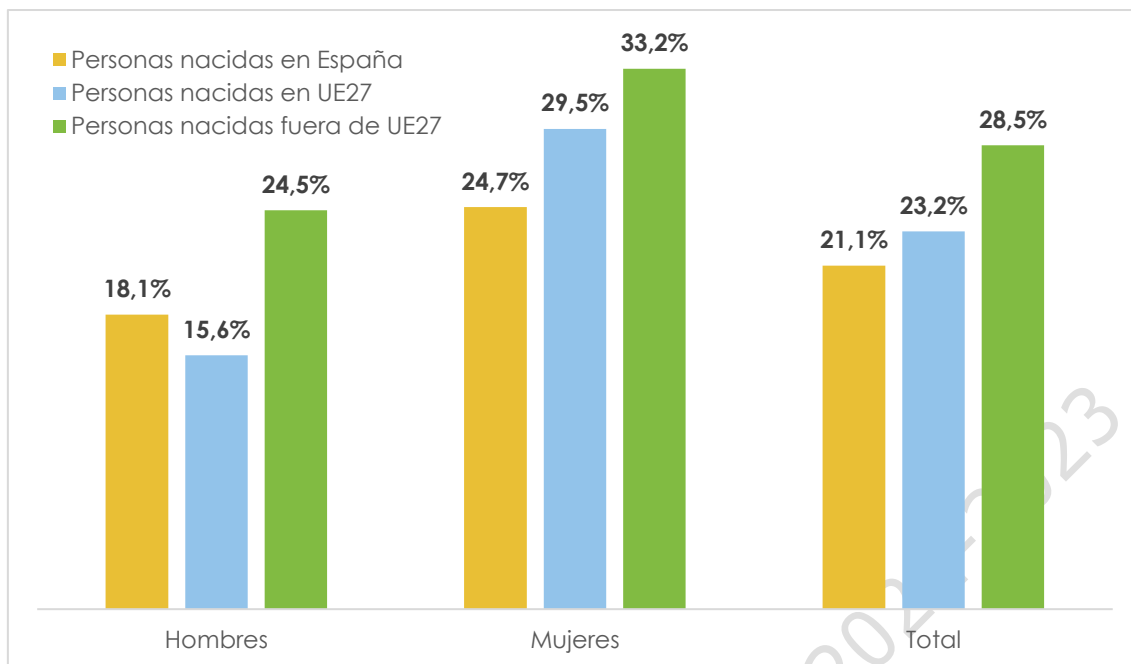
Gráfico 6. Tasa de empleo según lugar de nacimiento en Andalucía, 2021.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de Eurostat, 2021: [LFST_R_LFE2EMPRC].

La **tasa de desempleo** es mayor entre las personas nacidas fuera de la Unión Europea, superando en más de 5 puntos porcentuales a los demás grupos. En cuanto a diferencias por sexo, la **tasa de desempleo** es considerablemente mayor en la población femenina. La mayor brecha de sexos, de nuevo, se encuentra en la población de la UE, con casi el doble de desempleo en las mujeres (del 15% al 29%). Observando los totales, la población española es la que tiene menor tasa de desempleo con un 21% frente al 23% y al 28,5% de la población de la UE y de fuera de la UE, respectivamente.

Gráfico 7. Tasa de desempleo según lugar de nacimiento en Andalucía, 2021.



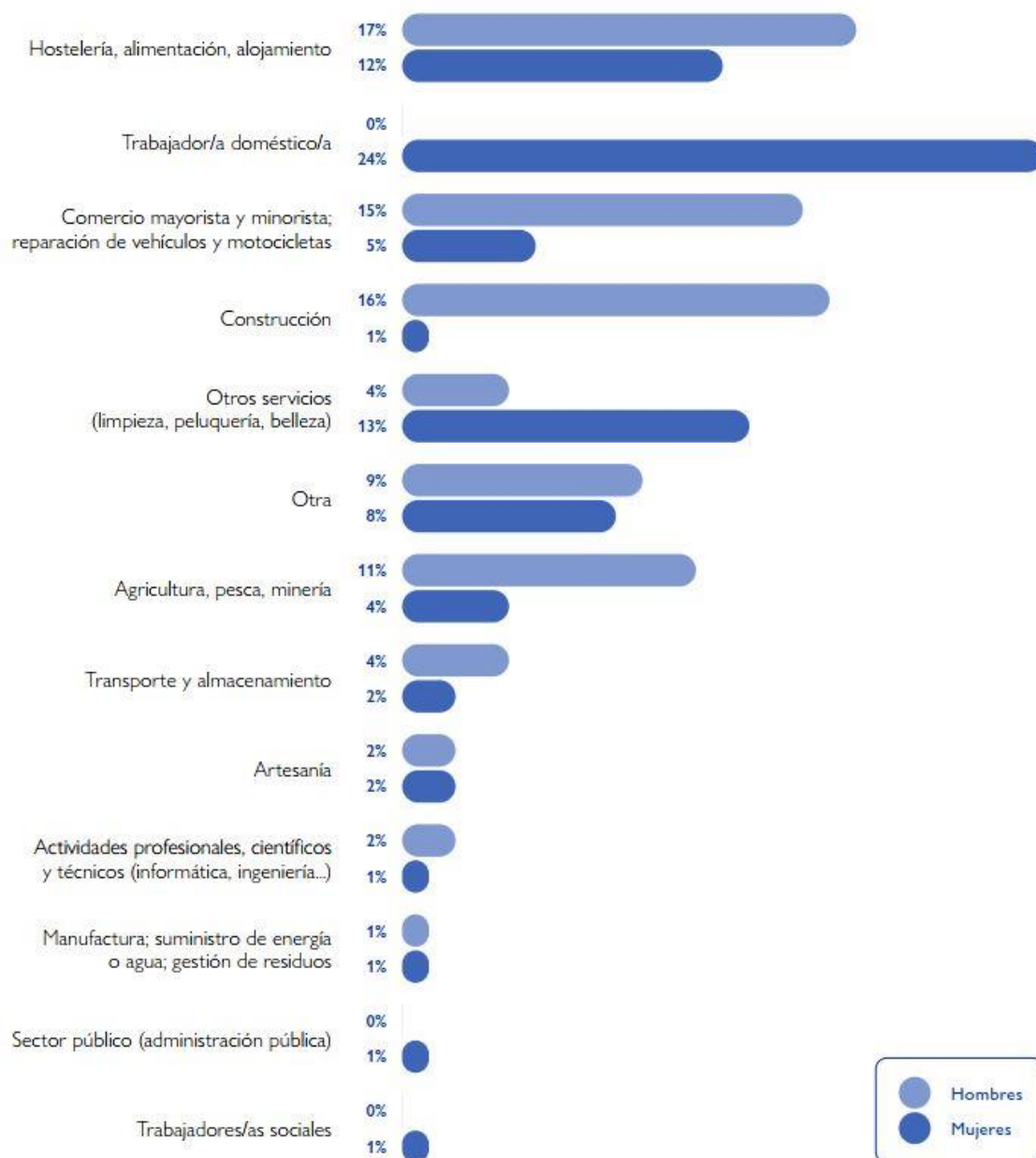
Fuente: elaboración propia a partir de datos de Eurostat, 2021: [LFST_R_LFUR2GAC].

Profesiones

Los siguientes datos provienen de una encuesta llevada a cabo por la OIM (2020) y realizada durante el verano de 2020 en todas las provincias andaluzas. Se obtuvieron 779 testimonios de personas migrantes, representando lo más fielmente posible las características demográficas de la población migrante en Andalucía. El informe proporciona información sobre las experiencias, perfiles, inquietudes y necesidades de las personas migrantes. Sin embargo, no detalla si se considera a las personas migrantes encuestadas según su lugar de nacimiento o según su nacionalidad.

Según los resultados de esta encuesta (OIM, 2020), las **profesiones más comunes** entre las personas encuestadas en 2020 eran las expuestas en el gráfico 8. Destaca la hostelería, alimentación y alojamiento (17%) y la construcción (16%) en los hombres, y el trabajo doméstico en las mujeres (24%).

Gráfico 8. Principales profesiones de la población migrante en Andalucía, 2020.



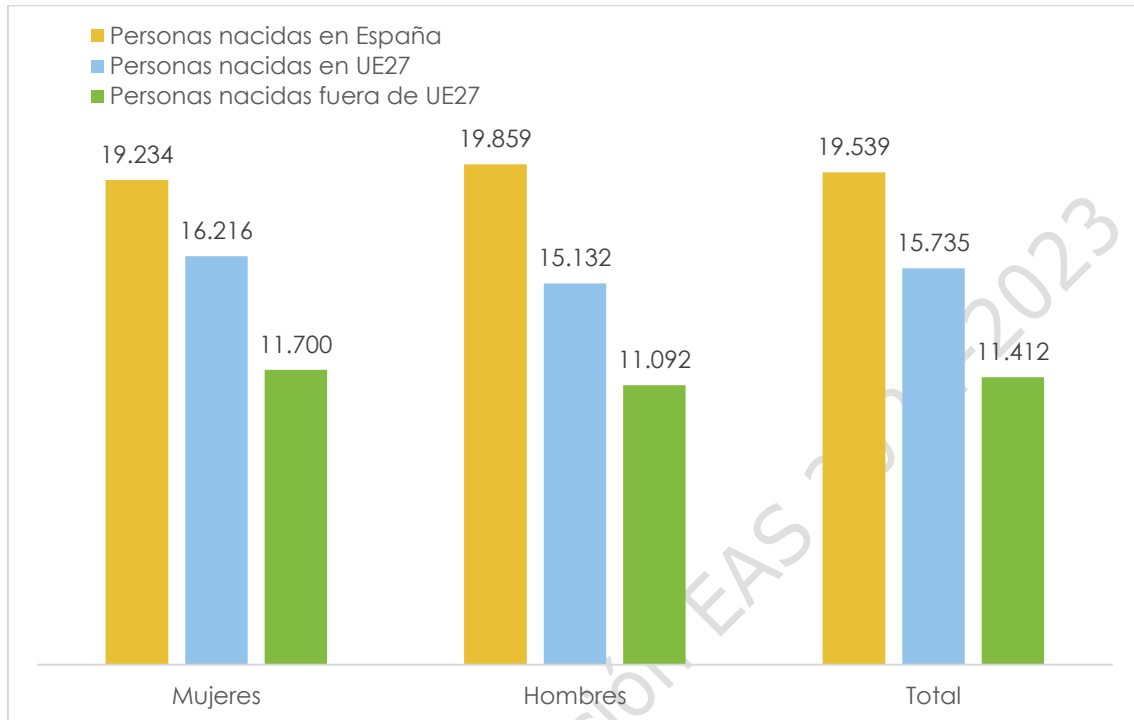
Fuente: OIM, 2020.

Ingresos

Con respecto a los **ingresos netos**, se observa una brecha según el lugar de nacimiento. Las personas nacidas en España son las que más ganan (19.539€) de media. Le siguen las personas de la Unión Europea con casi 4.000€ menos de media (15.735€) y, por último, las personas nacidas fuera de la Unión con 11.412€ de media, lo que supone más de 8.000€ de media menos que la población

nacida en España. La brecha entre hombres y mujeres no se ve muy acentuada según su lugar de nacimiento

Gráfico 9. Ingreso neto equivalente (media en euros) según lugar de nacimiento (España), 2021.

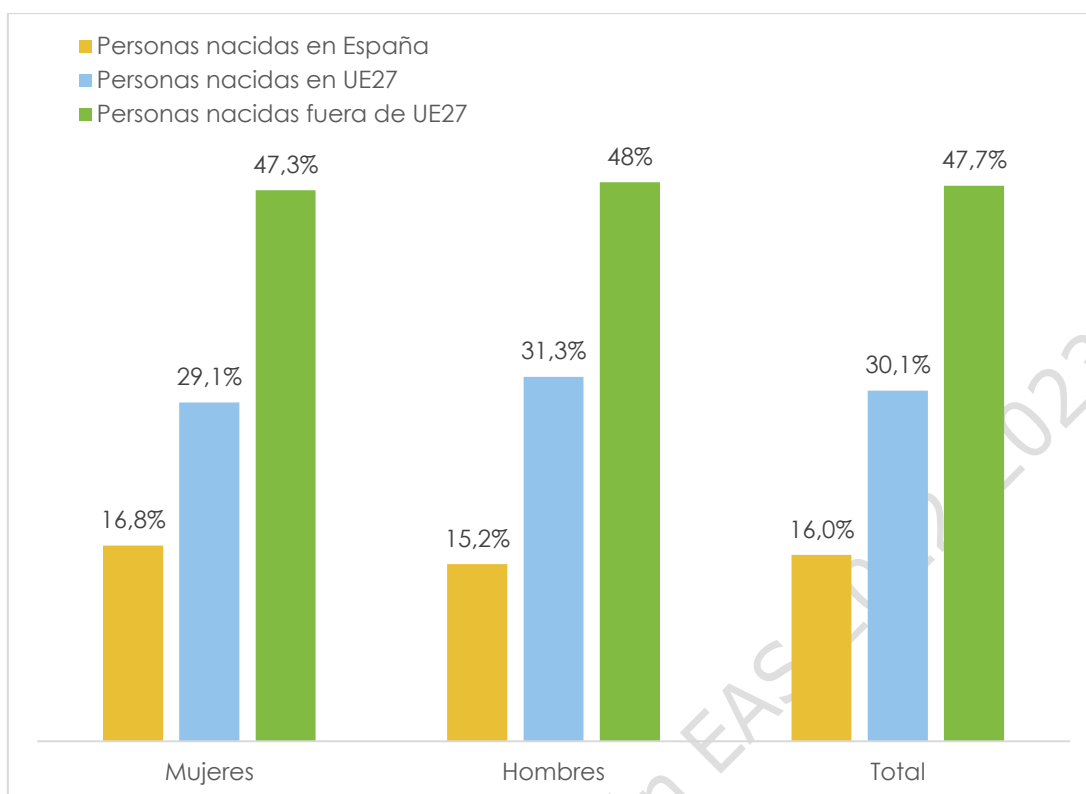


Fuente: elaboración propia a partir de datos de Eurostat, 2021: [ILC_DI16].

Riesgo de pobreza

Se observa una diferencia muy acentuada en lo que respecta a tener **riesgo de pobreza** según el lugar de nacimiento. Las personas de fuera de la UE que residen en Andalucía tienen casi un 32% más de riesgo de pobreza que las personas nativas, 16% y 47,7%, respectivamente. Las personas de la UE se encuentran en un lugar intermedio con un 30% de riesgo. No existen diferencias muy relevantes entre los sexos de ninguno de los grupos poblacionales.

Gráfico 10. Riesgo de pobreza según lugar de nacimiento (España), 2021.

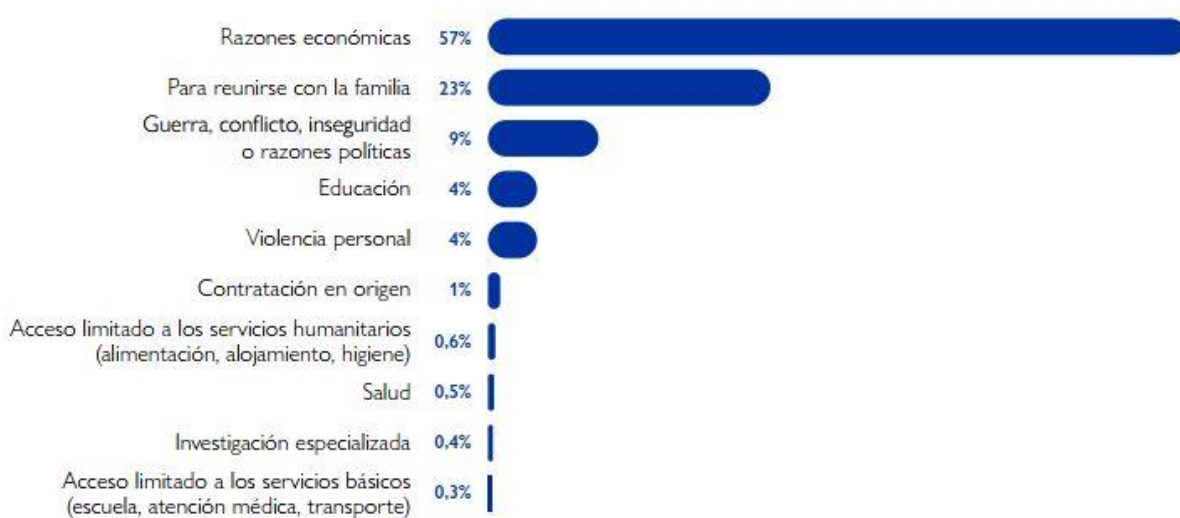


Fuente: elaboración propia a partir de datos de Eurostat, 2021: [ILC_LI32].

Razones para migrar

Según la encuesta de la OIM (2020), las **principales razones para migrar** de la población en Andalucía son económicas (57%), seguidas de reagrupación familiar (23%) y la guerra, conflicto, inseguridad o razones políticas (9%).

Gráfico 11. Razones para migrar de la población migrante en Andalucía, 2020.



Fuente: OIM, 2020.

Salud de las personas migrantes y refugiadas

En este apartado se realiza una comparación entre la población nacida en España y la nacida en el extranjero en salud. Esto permite observar las diferencias y similitudes de ambas poblaciones desde una perspectiva amplia, que abarque desde su autopercepción del estado de salud, hasta las causas de mortalidad, morbilidad, factores de riesgo y enfermedades crónicas o infecciosas.

Estado de salud

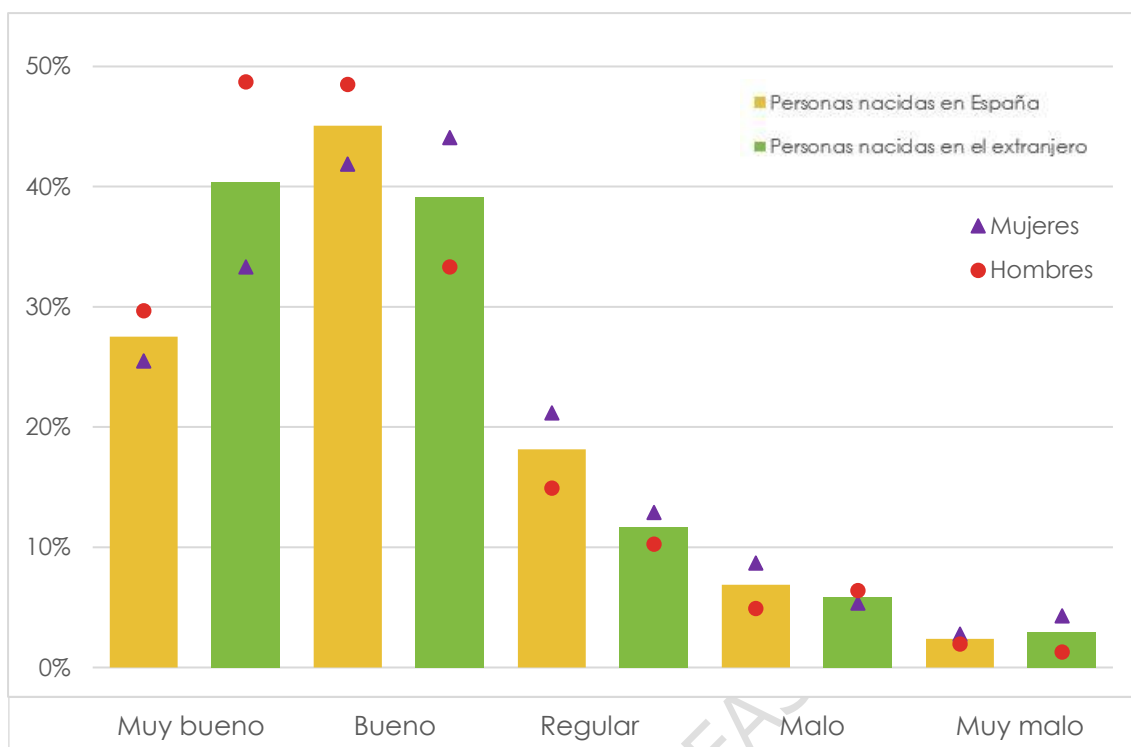
Autopercepción del estado de salud

El porcentaje de personas que perciben su estado de salud como **muy bueno** es considerablemente mayor (40%) en la población nacida en el extranjero que en la población nacida en España (en torno al 27%). En la población migrante, los hombres (49%) tienen una percepción mucho mejor que las mujeres (33%).

El porcentaje de personas que perciben su estado de salud como **bueno** es mayor en personas nacidas en España (45%) que en las nacidas en el extranjero (39%). Las mujeres nacidas en el extranjero tienen una mejor percepción con un 44% frente al 33% de los hombres.

Para el resto de categorías se observa una tendencia a la baja, con valores similares en ambos grupos de población.

Gráfico 12. Autopercepción del estado de salud según lugar de nacimiento y sexo en Andalucía, 2020.

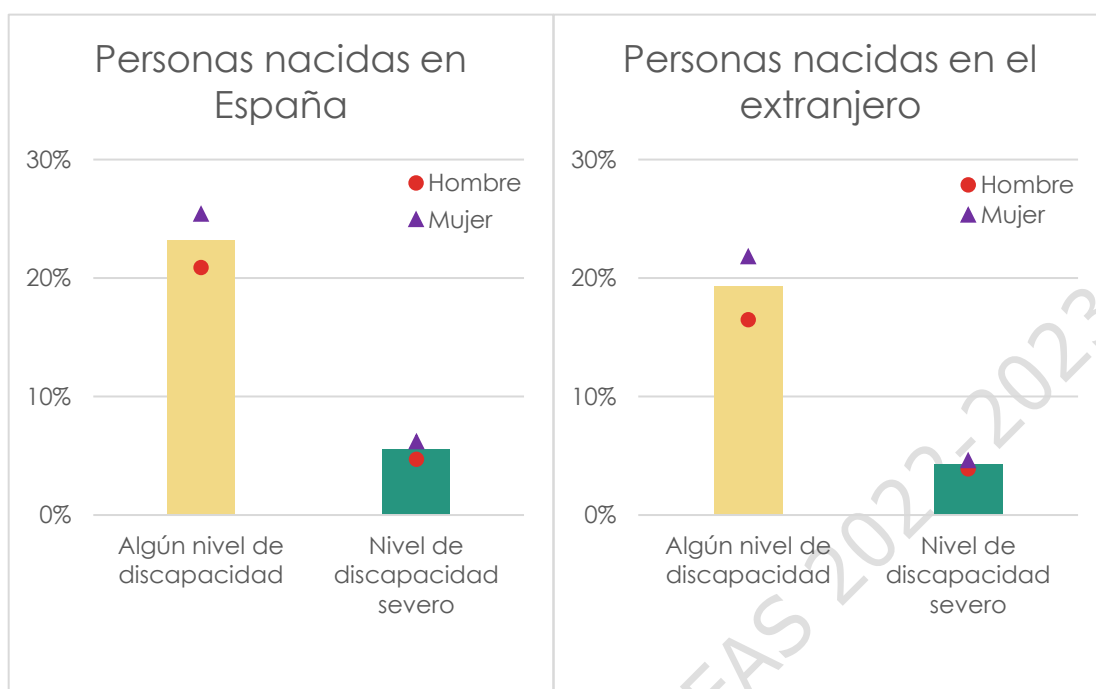


Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Encuesta Europea de Salud en España (ESEE). [Pregunta G21]. INE, 2020.

Personas con discapacidad

El total de personas nacidas en España con **algún nivel de discapacidad** es de 4 puntos más (23%) que las nacidas en el extranjero (19%). Las brechas según sexo son parecidas, entre 5 y 6 puntos, en detrimento de las mujeres. Con nivel de **discapacidad severa**, ambas poblaciones tienen porcentajes similares, en torno al 5%, sin diferencias de sexo significativas.

Gráfico 13. Personas con discapacidad según lugar de nacimiento y sexo en España, 2021.



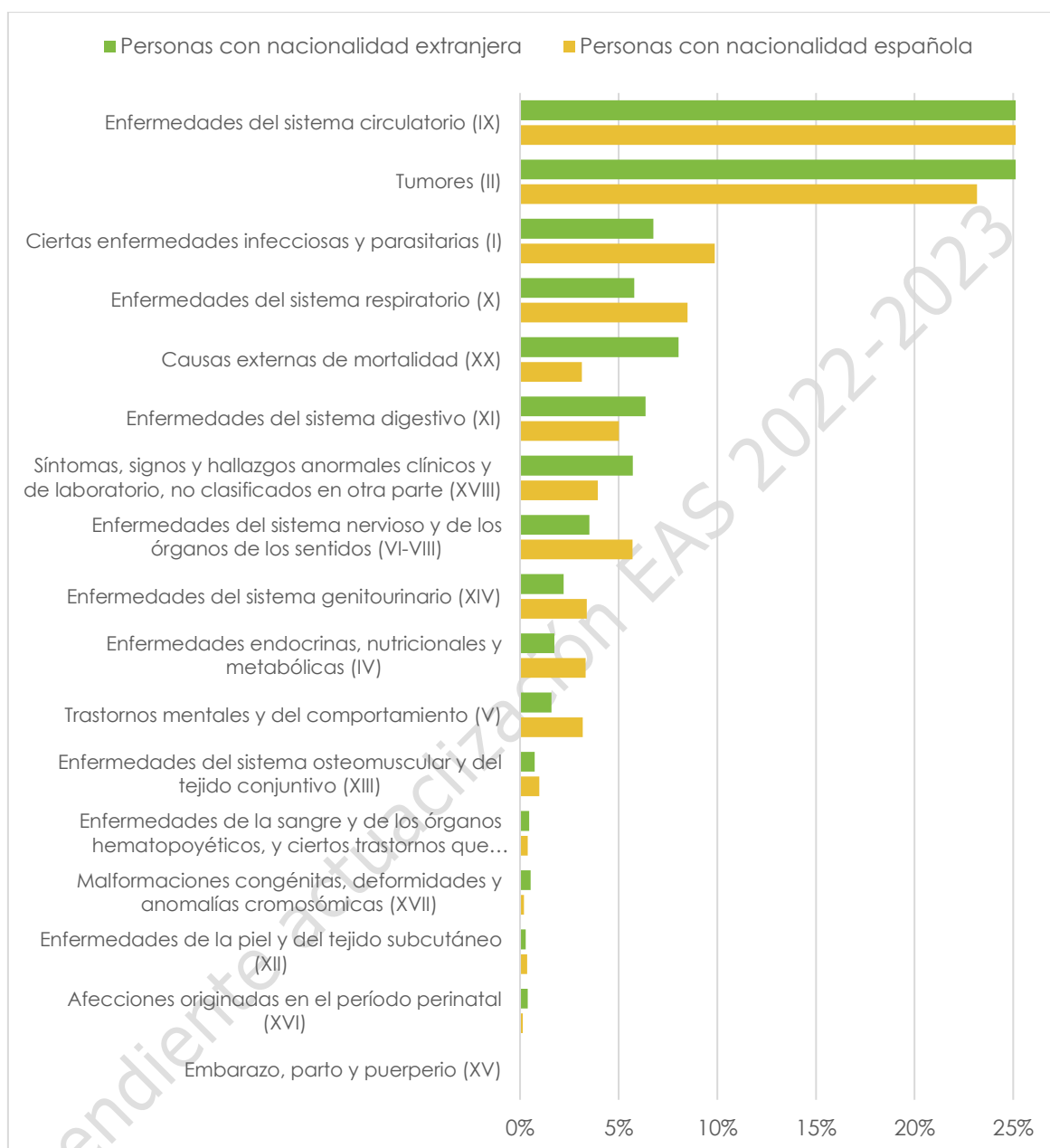
Fuente: elaboración propia a partir de datos de Eurostat, 2021: [HLTH_SILC_27].

Causas de muerte²

Las principales causas de muerte entre las personas residentes en Andalucía y con nacionalidad española son **enfermedades del sistema circulatorio** (28,75%), **tumores** (23,16%) y **ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias** (9,87%). Para las personas con nacionalidad extranjera, la principal causa es los **tumores** (28,62%), seguida de las **enfermedades del sistema circulatorio** (27,20%) y de **causas externas de mortalidad** (8,03%). Se observa así que la población migrante muere debido a tumores más de un 5% más que la población nativa. El resto de causas tienen valores inferiores al 6% en ambos grupos poblacionales.

² Las causas de muerte están catalogadas según la clasificación internacional de enfermedades (CIE), 10ª edición.

Gráfico 14. Causas de muerte en Andalucía según nacionalidad, 2020.



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. Consejería de Economía, Junta de Andalucía, 2020.

Morbilidad y vigilancia de la salud³⁴

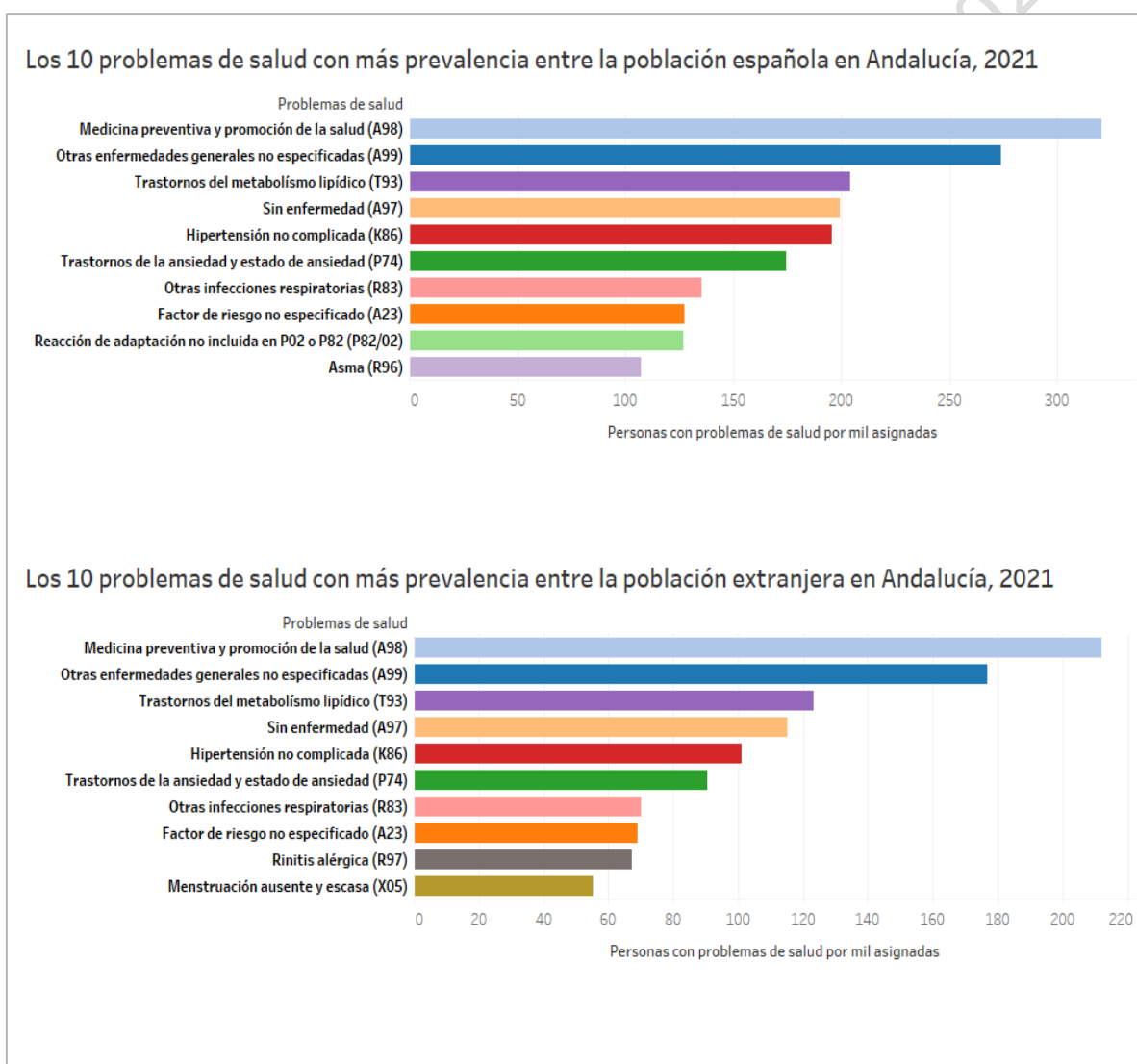
Entre los principales problemas de salud de las personas residentes en Andalucía, se puede observar una distribución muy parecida tanto en la

³ A partir de este apartado, muchos de los datos pertenecen a la BDCAP cuya medida es *personas por mil personas asignadas*. Por tanto, la observación de los datos debe realizarse únicamente con una comparación de sus distribuciones, comportamiento o forma, y no con una comparación directa de valores numéricos. Esto debe respetarse siempre que no haya porcentajes.

⁴ Todos los datos de la BDCAP se basan en la CIAP-2 (Clasificación Internacional de Atención Primaria)

población migrante como en la nativa. Aun así, hay pequeñas variaciones que se encuentran en las últimas posiciones. Por un lado, las personas migrantes cuentan con la **rinitis alérgica** y la **menstruación ausente y/o escasa**, mientras que las personas españolas, no. En el caso contrario está la **reacción de adaptación no incluida en P02 o P82** (estrés agudo y estrés postraumático, respectivamente) y el **asma**, que están entre los principales problemas de salud de la población española, pero no de la migrante.

Gráfico 15. Las 10 enfermedades con más prevalencia. Población española y migrante. Andalucía, 2021.



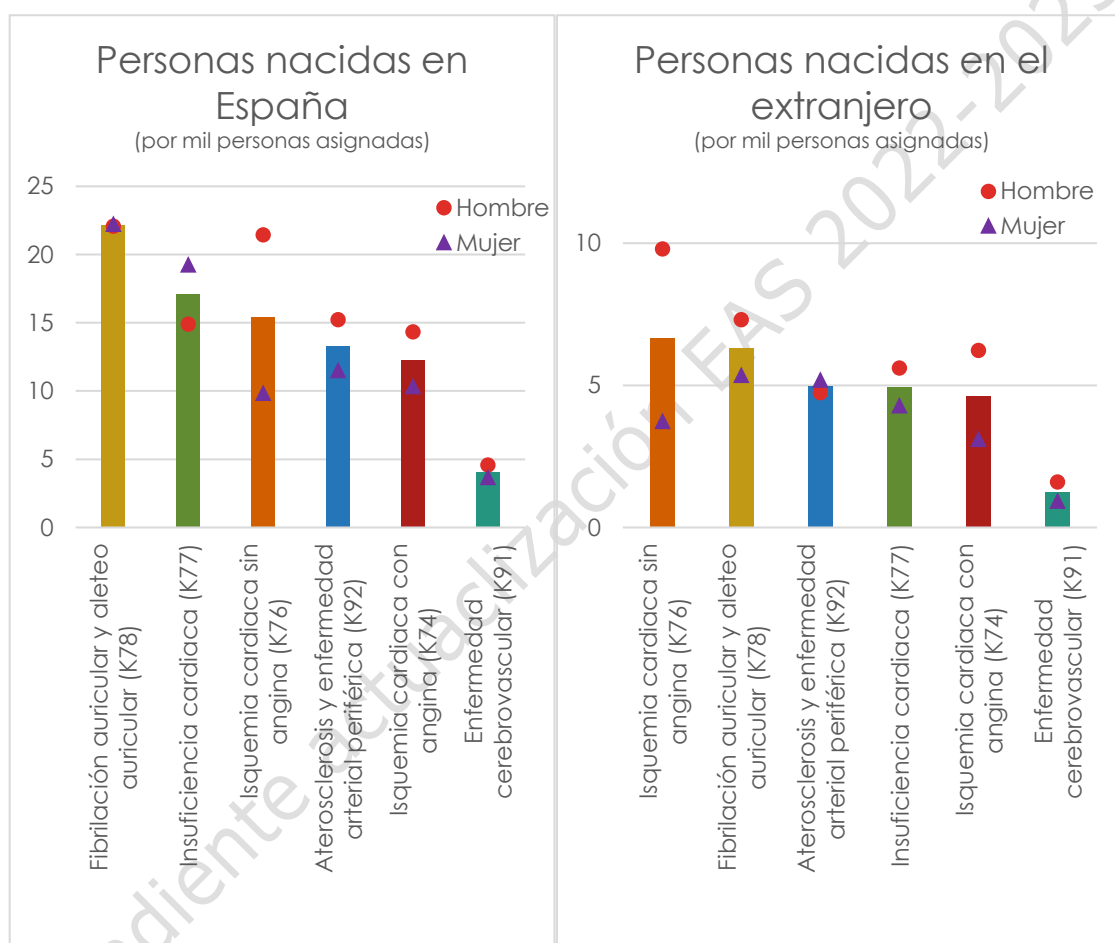
Fuente: elaboración propia a partir de datos del BDCAP, 2021.

Factores de riesgo y enfermedad cardiovascular

Con respecto a la prevalencia de problemas de salud cardiovasculares en las personas nacidas en España, la **fibrilación y aleteo auricular** es la que está en

primera posición, seguida de la **insuficiencia cardíaca**. Sin embargo, entre la población migrante, es la **isquemia cardíaca sin angina** la que tiene más prevalencia seguida de **fibrilación y aleteo auricular**. Se observa que, en ambas poblaciones, **la isquemia sin angina** tiene una brecha de sexo considerable para detrimento de los hombres.

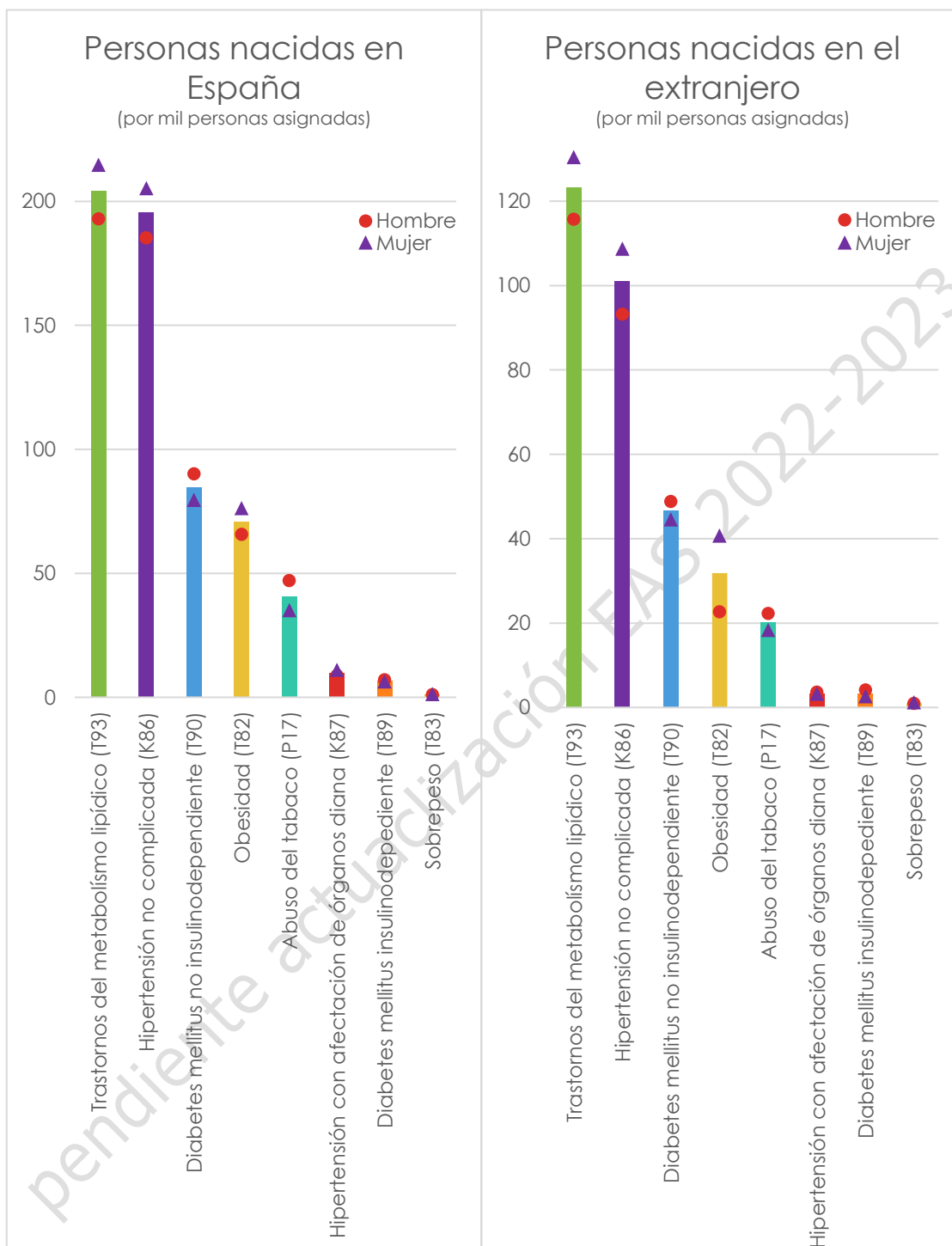
Gráfico 16. Prevalencia de enfermedad cardiovascular, insuficiencia cardíaca y fibrilación auricular según lugar de nacimiento y sexo en Andalucía, 2021.



Fuente: elaboración propia a partir de datos del BDCAP, 2021.

Se observa una distribución muy similar entre los factores de riesgo cardiovasculares para los dos grupos poblacionales. Los **trastornos del metabolismo lipídico** son el riesgo con más prevalencia en ambos casos, seguido de la **hipertensión no complicada** y la **diabetes no insulino dependiente**. No existen grandes diferencias con respecto al sexo en ninguno de los factores de los dos grupos.

Gráfico 17. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular según lugar de nacimiento y sexo en Andalucía, 2021.



Fuente: elaboración propia a partir de datos del BDCAP, 2021.

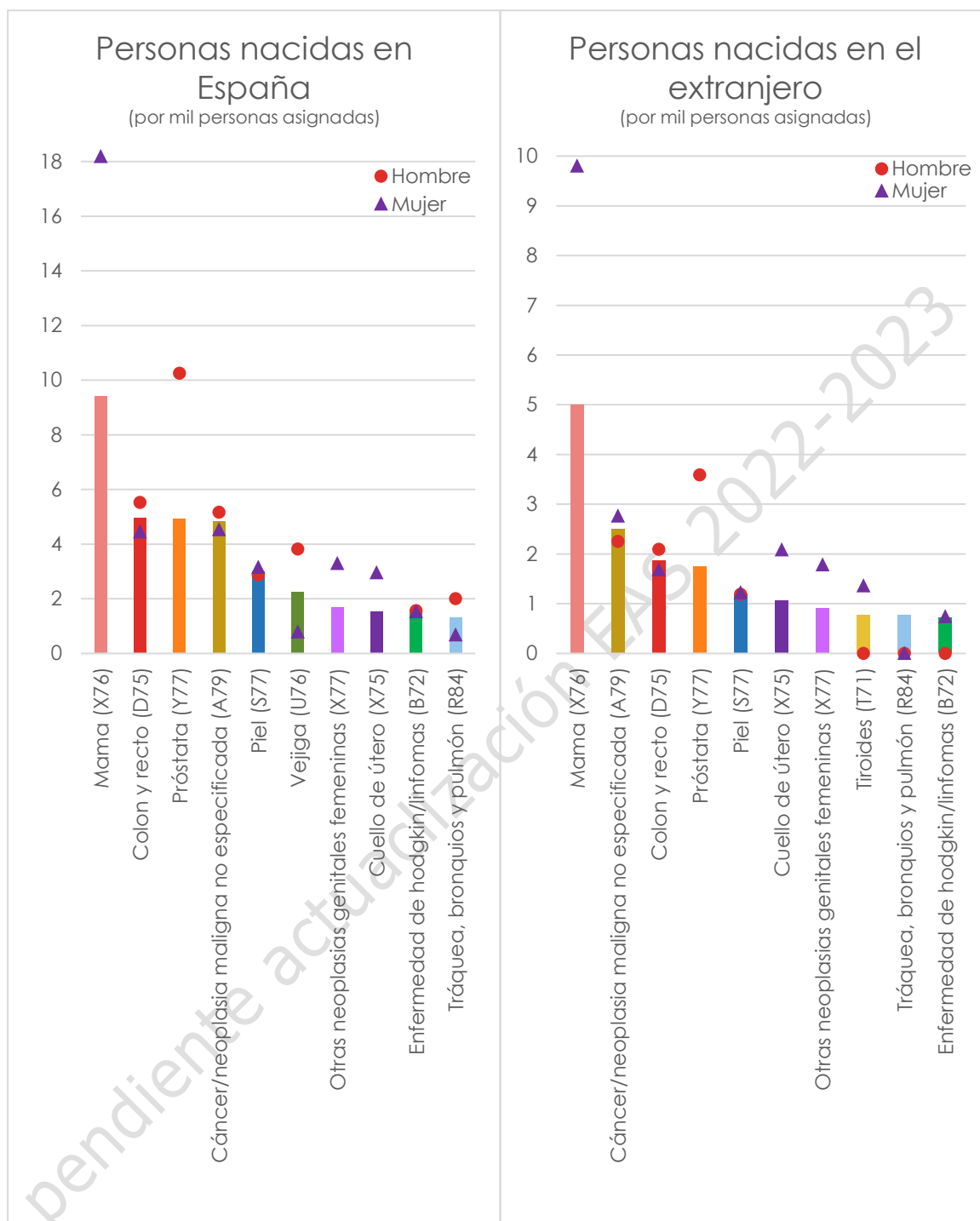
Cáncer

El principal tipo de cáncer en ambas poblaciones es el **cáncer de mama**. El de **colon y recto** está en segundo lugar para la población española y en tercero

para la migrante. Para la población migrante, el **cáncer no especificado** se encuentra en segunda posición. El de **próstata** es el tercero para la población española. Se puede observar que **no existen grandes diferencias entre la distribución de ambas poblaciones**. Sin embargo, la población migrante cuenta con el **cáncer de tiroides**, y la española no. Asimismo, el **cáncer de vejiga** se encuentra entre los más prevalentes de la población española, pero no de la migrante. En el anexo se encuentra la descripción de las neoplasias y los códigos según la BDCAP.

pendiente actualización EAS 2022-2023

Gráfico 18. 10 principales tipos de cáncer según lugar de nacimiento y sexo en Andalucía, 2021.



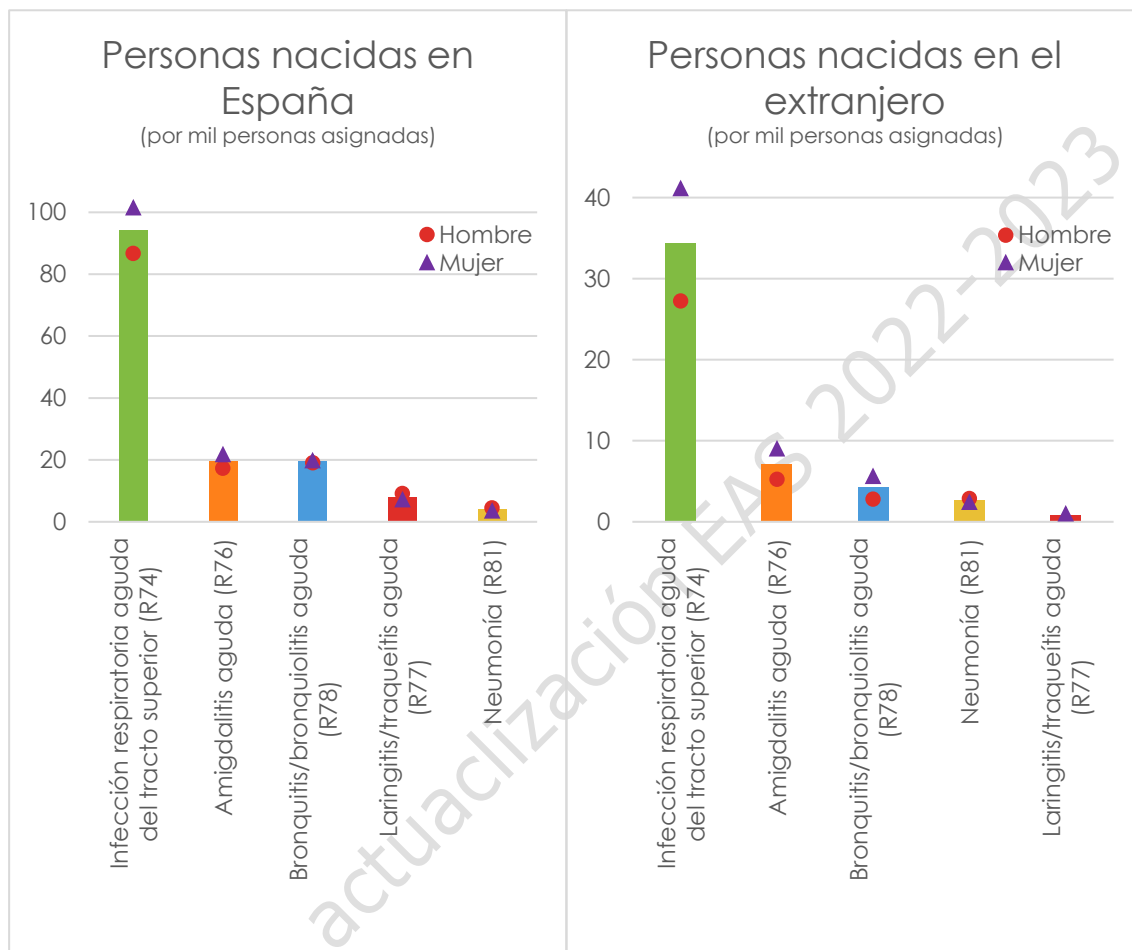
Fuente: elaboración propia a partir de datos del BDCAP, 2021.

Infecciones respiratorias

En ambas poblaciones la **infección respiratoria aguda del tracto superior** es la que cuenta con una prevalencia bastante mayor al resto de infecciones respiratorias. Se observa que, en el caso de la población nacida en el extranjero, **la brecha de sexo es notoria donde las mujeres tienen una prevalencia**

considerablemente mayor a los hombres. El resto de infecciones respiratorias tienen una prevalencia baja en ambos grupos. No se ha incluido la gripe por falta de datos de la población migrante.

Gráfico 19. Prevalencia de infecciones respiratorias según lugar de nacimiento y sexo en Andalucía, 2021.



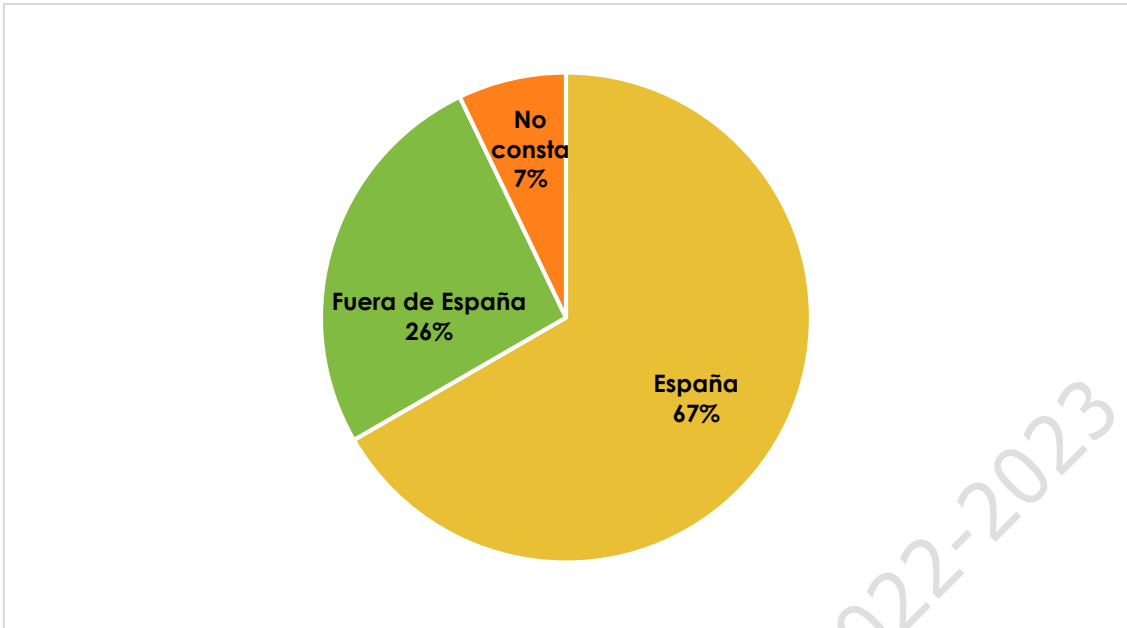
Fuente: elaboración propia a partir de datos del BDCAP, 2021.

Otras enfermedades infecciosas

VIH

En cuanto a los nuevos diagnósticos de VIH entre la población residente en Andalucía en 2020, un 67% corresponde a personas españolas frente al 26% de extranjeras.

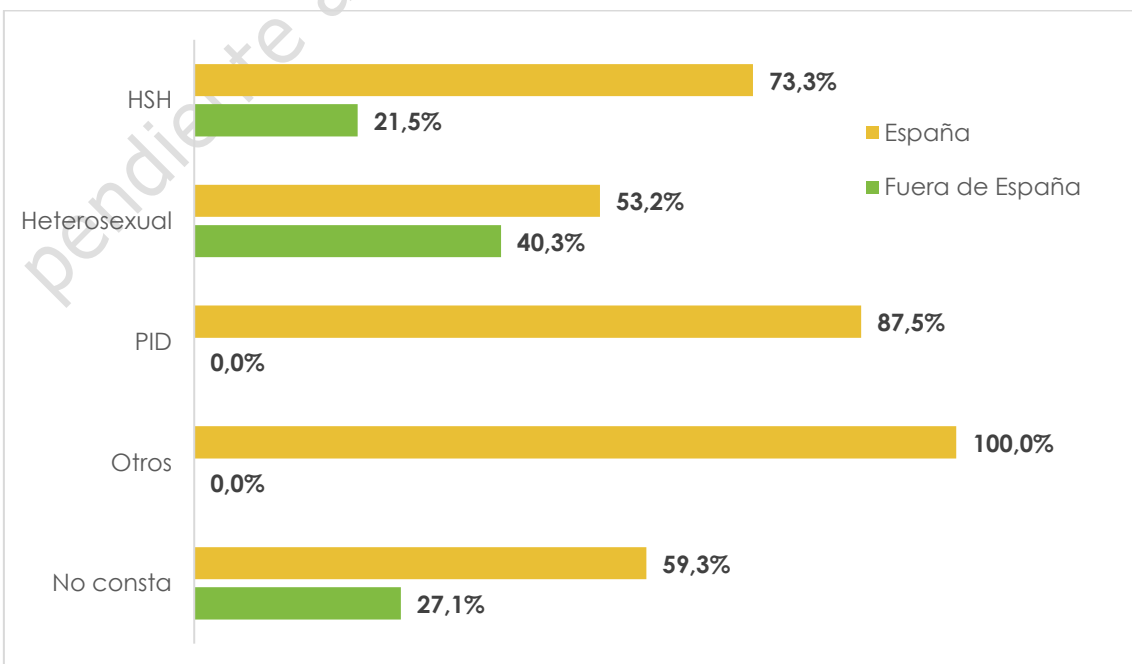
Gráfico 20. Porcentaje de nuevos diagnósticos de VIH según origen. Andalucía, 2020.



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Informe VIH/SIDA de Andalucía. Año 2020. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía, 2021.

El 73,3% de las personas que contrajeron el VIH por el modo de transmisión **hombres que practican sexo con hombres** fueron españolas, frente al 21,5% de migrantes. Ninguna persona migrante (0%) se contagió mediante los modos de transmisión de **personas que se inyectan drogas** y **otros modos de transmisión**. La brecha menos acentuada entre población migrante y nativa fue el modo de **transmisión heterosexual** con un 40,3% y un 53,2%, respectivamente.

Gráfico 21. Nuevos diagnósticos de VIH por origen y modo de transmisión. Andalucía, 2020.



***HSH = Hombres que practican sexo con hombres; PID = Personas que se inyectan drogas; Otros = Otro modo de transmisión; N.C.= No consta información.**

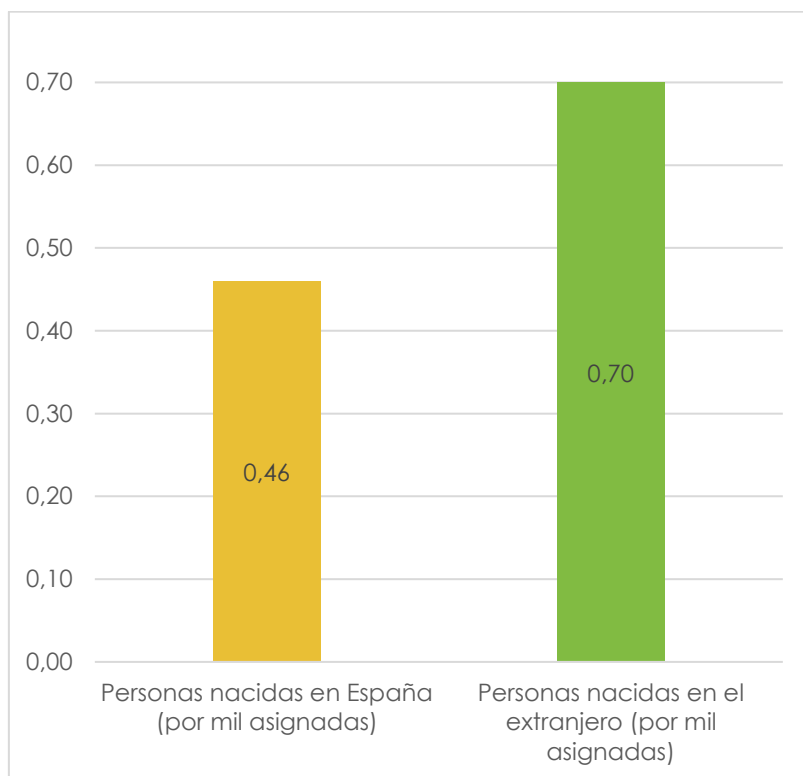
****Se ha omitido el modo de transmisión Materno-infantil por carecer de nuevos diagnósticos.**

Fuente: elaboración propia a partir de datos del Informe VIH/SIDA de Andalucía. Año 2020. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía, 2021.

Tuberculosis

Existe una prevalencia de **tuberculosis** mayor en el grupo poblacional nacido en el extranjero que en el nacido en España, **aunque en ambos casos la prevalencia no es muy grande**. Se han eliminado los datos respectivos al sexo por carecer de la categoría mujer en la población migrante.

Gráfico 22. Prevalencia de tuberculosis según lugar de nacimiento en Andalucía, 2021.

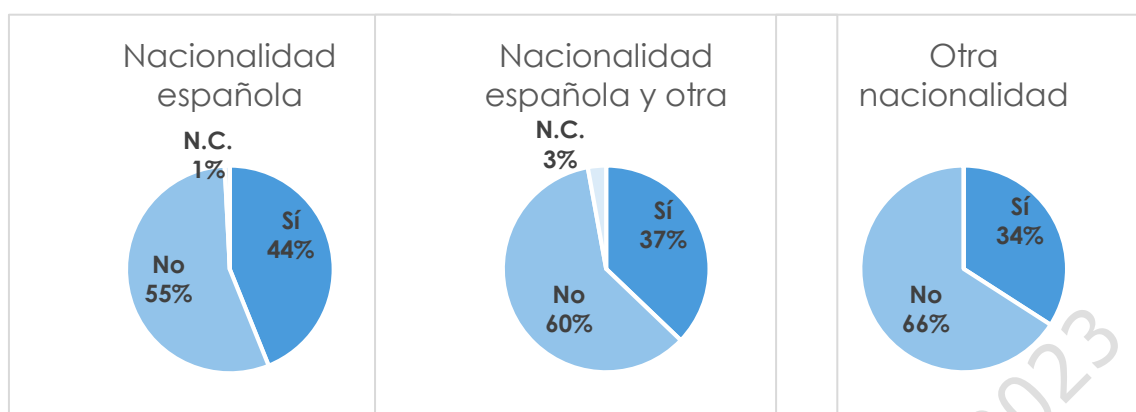


Fuente: elaboración propia a partir de datos del BDCAP, 2021.

Enfermedades crónicas

Según el Barómetro Sanitario (CIS, 2022) la población española está 10 puntos por encima de la población de otra nacionalidad en relación a algún **problema de salud crónico**, con un 44% y un 34%, respectivamente, y las personas con doble nacionalidad un 37%.

Gráfico 23. Tenencia de algún problema de salud crónico según nacionalidad en Andalucía, 2022.



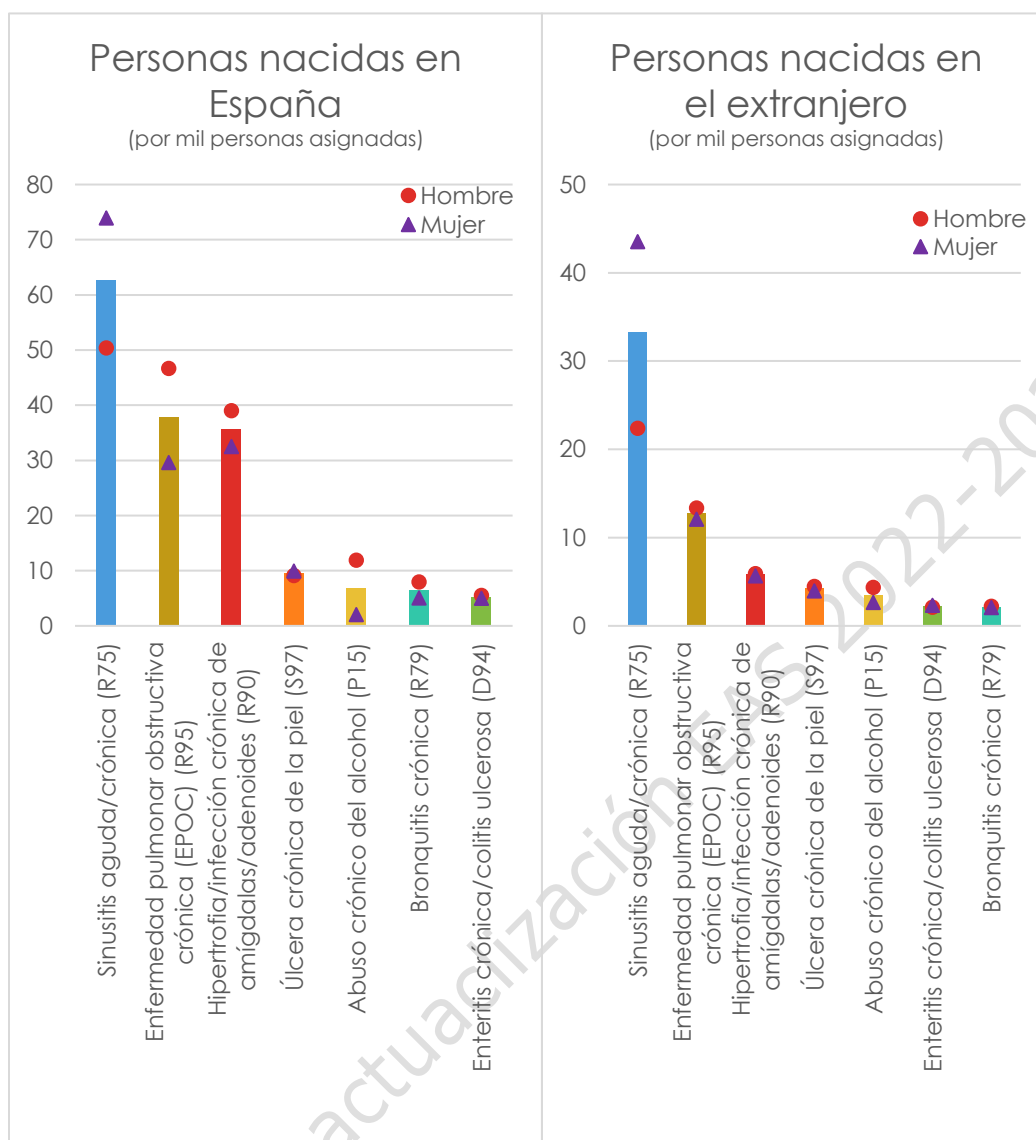
Fuente: elaboración propia a partir de datos del Barómetro Sanitario del CIS, 2022: [Pregunta 18].

Con respecto a cuáles son las enfermedades crónicas con más prevalencia, se observa que **el orden de mayor a menor prevalencia es muy parecido en ambos grupos poblacionales**. Llama la atención la brecha de sexo en la enfermedad crónica con más prevalencia, la **sinusitis aguda o crónica**, donde la prevalencia de las mujeres es bastante más elevada en ambas poblaciones.

En segundo y tercer puesto de prevalencia se encuentran la **enfermedad pulmonar obstructiva** y la **hipertrofia o infección crónica de amígdalas o adenoides**, tanto en población nativa como en la migrante.

En la enfermedad pulmonar obstructiva, hay una diferencia de sexo significativa en la población española en detrimento de los hombres. No existen brechas de sexo considerables en el resto de las enfermedades crónicas recogidas. Se han eliminado la linfadenitis crónica o inespecífica (B71) y la otitis media crónica (H74) por carecer de datos para la población nacida en el extranjero.

Gráfico 24. Enfermedades crónicas según lugar de nacimiento en Andalucía, 2021.

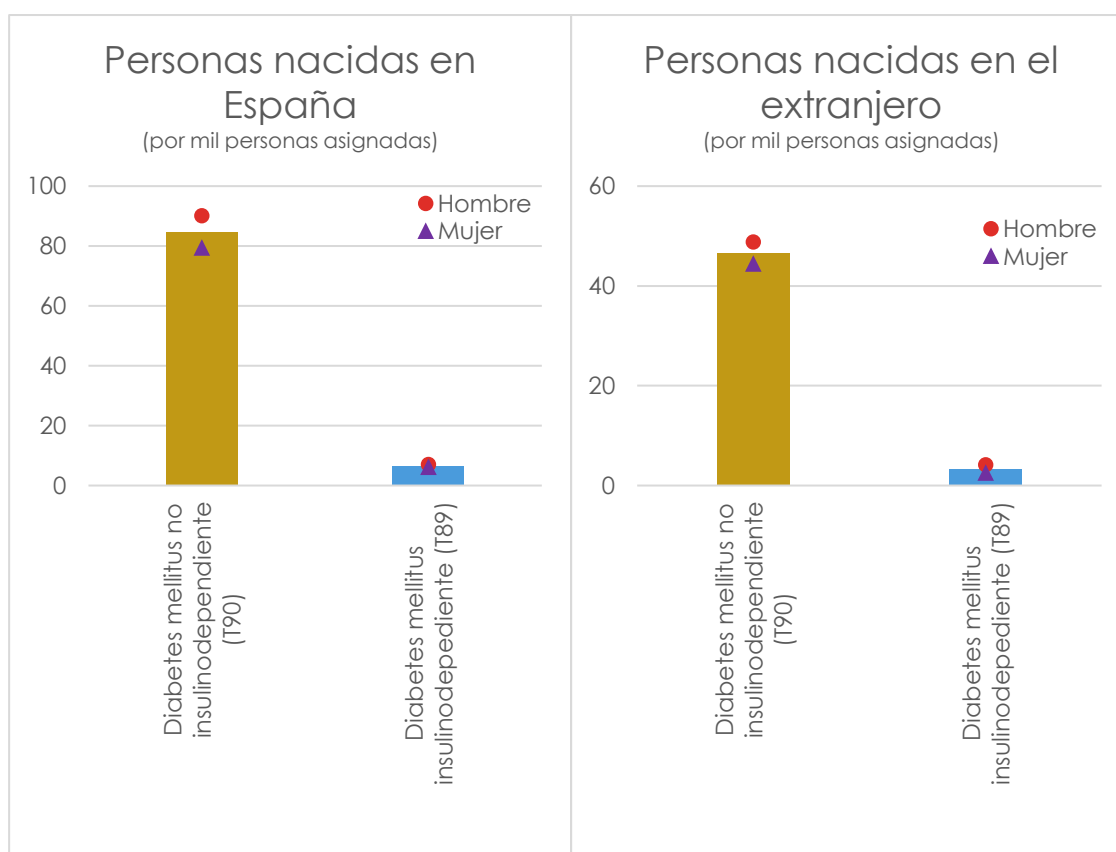


Fuente: elaboración propia a partir de datos del BDCAP, 2021.

Diabetes

Los dos tipos de diabetes tienen distribuciones parecidas en las personas migrantes y en las españolas. En ambos casos, la prevalencia de **diabetes no insulino dependiente** es mayor que la dependiente. Las diferencias entre sexo no son significativas.

Gráfico 25. Diabetes según lugar de nacimiento y sexo en Andalucía, 2021.

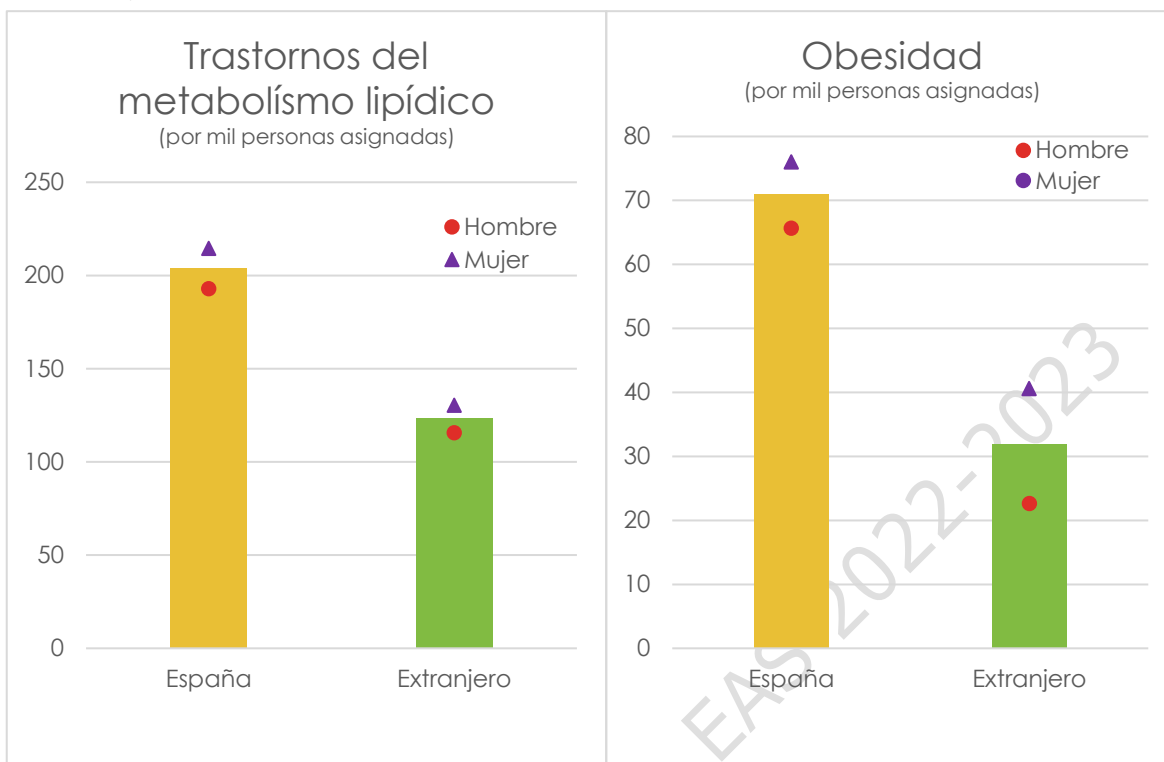


Fuente: elaboración propia a partir de datos del BDCAP, 2021.

Trastornos del metabolismo lipídico y Obesidad

En ambas enfermedades, los **trastornos del metabolismo lipídico** y la **obesidad**, las distribuciones de la prevalencia de las enfermedades son mayores en la población española. Además, son superiores en mujeres para todos los casos y especialmente en personas nacidas en el extranjero.

Gráfico 26. Trastorno del metabolismo lipídico y obesidad según lugar de nacimiento y sexo en Andalucía, 2021.

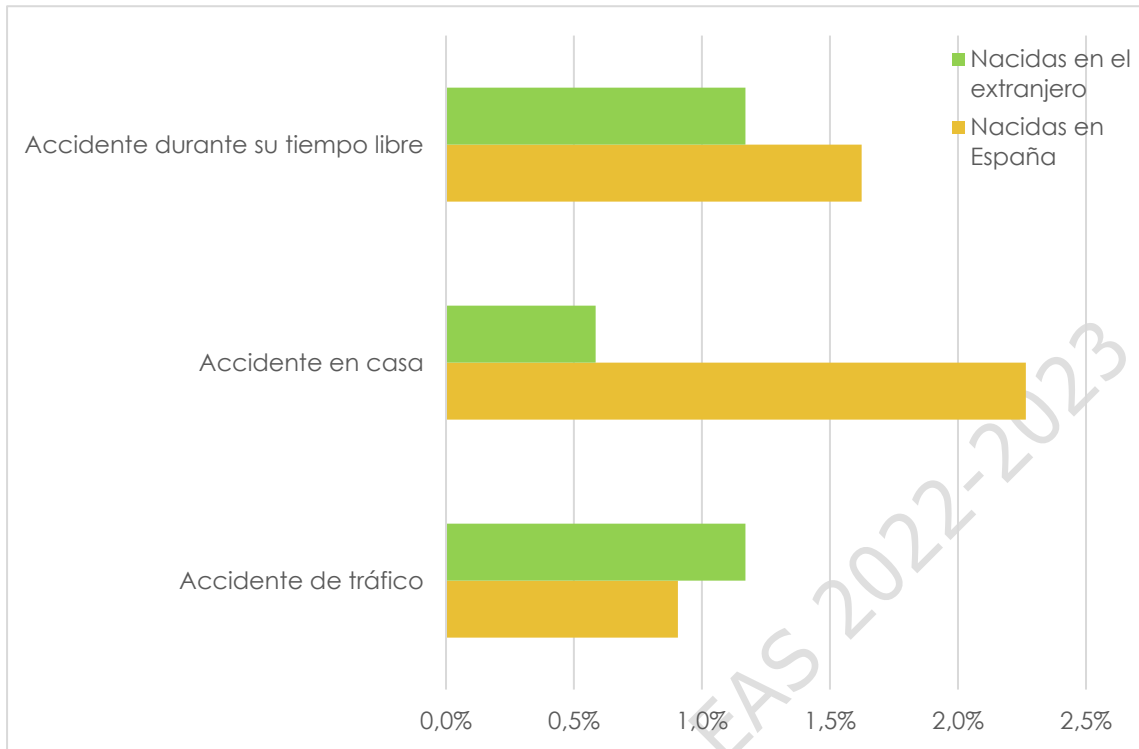


Fuente: elaboración propia a partir de datos del BDCAP, 2021.

Accidentalidad y tipo

Entre el grupo de personas que respondieron sí a haber sufrido un accidente en los últimos 12 meses, las personas nacidas en España lo sufrieron en mayor medida **en casa** (2,3%) y en su **tiempo libre** (1,6%). Sin embargo, el tipo de accidente de la población nacida en el extranjero en ese mismo periodo fue **de tráfico** con un 1,2%.

Gráfico 27. Accidentalidad y tipo según lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.

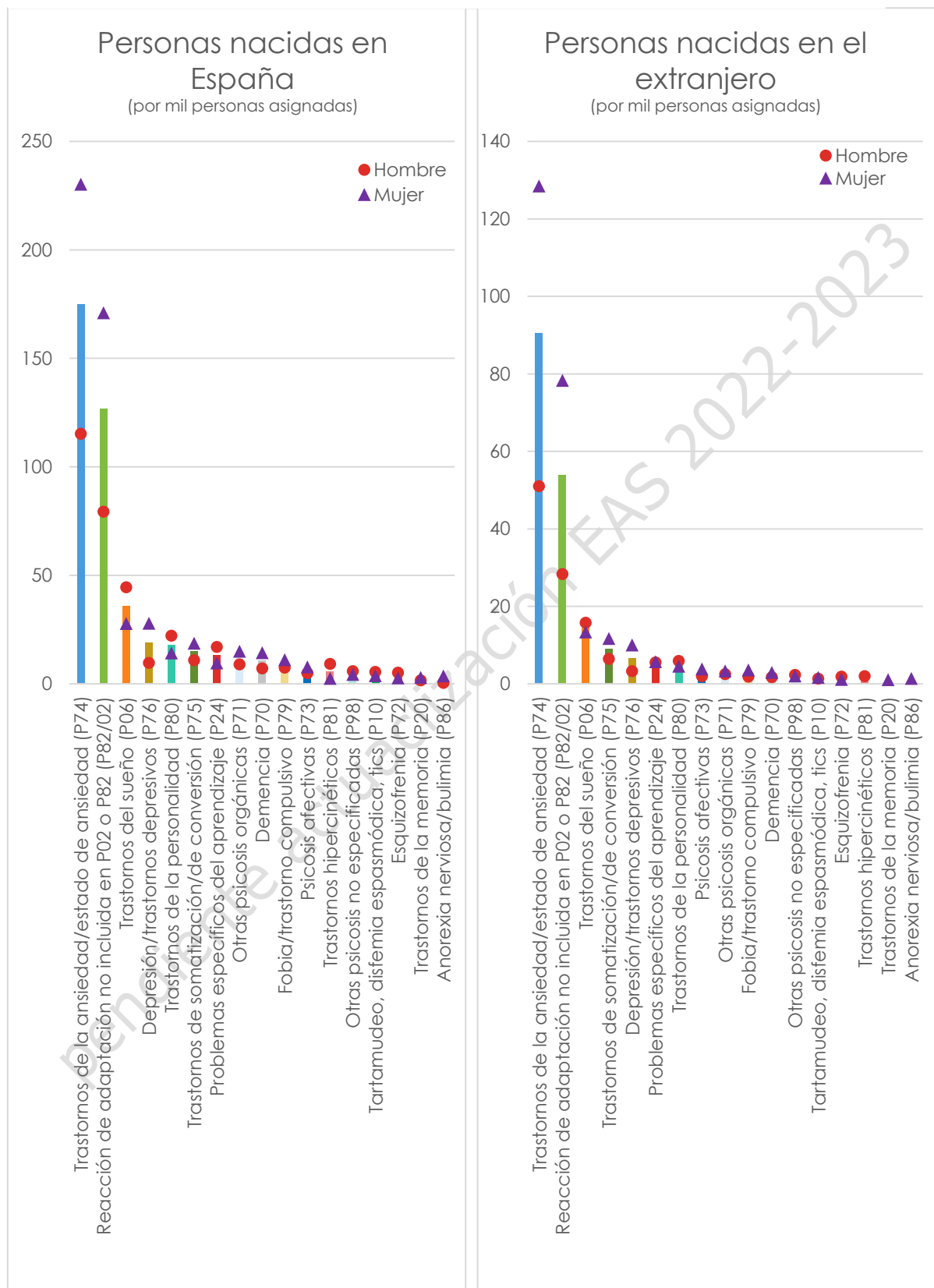


Fuente: elaboración propia a partir de datos del EESE, 2020: [Pregunta 26].

pendiente actualización EESE 2022-2023

Salud mental

Gráfico 28. Indicadores de salud mental según lugar de nacimiento y sexo en Andalucía, 2021.



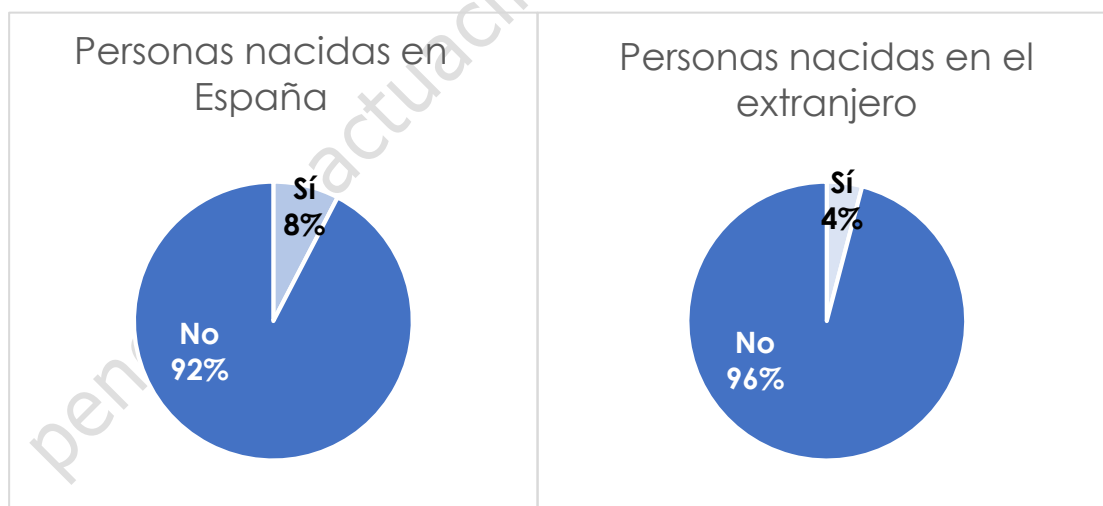
Fuente: elaboración propia a partir de datos del BDCAP, 2021.

Las **distribuciones de ambos grupos de población son muy similares** en lo que concierne a los indicadores de salud mental. El indicador con más prevalencia es **trastornos de la ansiedad y estado de ansiedad** con una brecha de sexo considerable en detrimento de las mujeres en ambas poblaciones. Le sigue la **reacción de adaptación no incluida en P02 o P82** (estrés agudo y estrés postraumático, respectivamente), de nuevo con una diferencia de sexo en perjuicio de las mujeres en ambos grupos. El indicador que ocupa el tercer lugar de mayor prevalencia corresponde a los **trastornos del sueño**.

Los **trastornos hipercinéticos** (P81), **trastornos de la memoria** (P20) y **anorexia nerviosa o bulimia** (P86) no tienen datos para mujer (P81), hombre (P20) y hombre (P86), respectivamente, en la población migrante, por lo que se han excluido estos indicadores.

En la Encuesta Europea de Salud en España (ESEE), un 8% de la población nacida en España admitió **haber sufrido depresión alguna vez**. Sin embargo, las personas nacidas en el extranjero respondieron afirmativamente en un 4%.

Gráfico 29. Porcentaje de personas que admiten haber padecido depresión alguna vez según lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la ESEE, 2020: [Pregunta G25a_20].

Determinantes sociales de la salud⁵

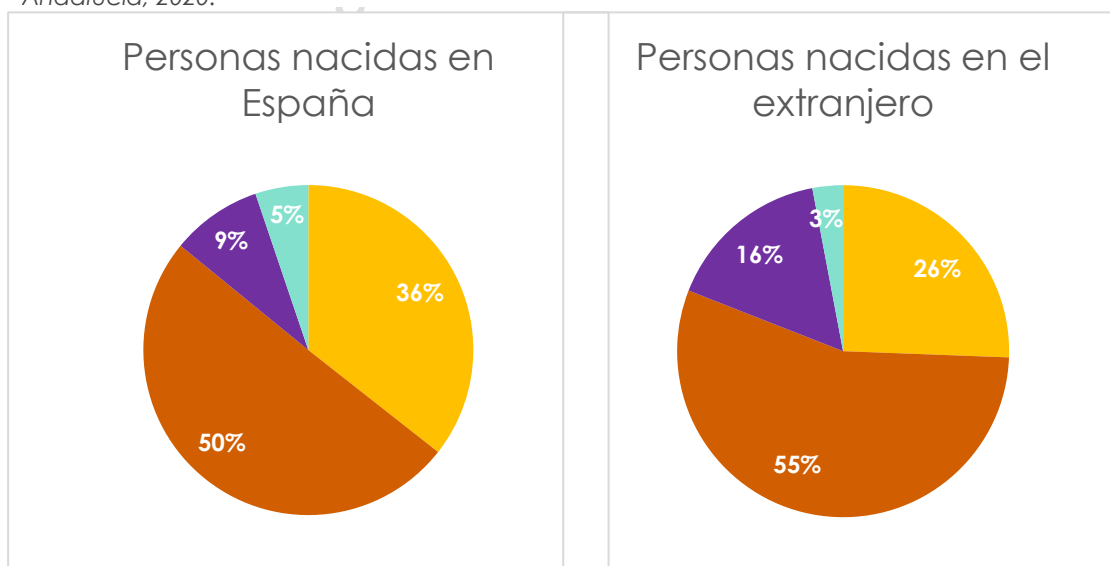
Los determinantes sociales de la salud son factores que influyen en la salud de las personas y que están relacionados con su entorno social, económico y físico. En este epígrafe se pueden observar las diferencias y similitudes de los comportamientos individuales, el entorno social y económico y, el entorno físico, de ambas poblaciones estudiadas.

Estilos de vida

Ejercicio físico

Con respecto al **grado de esfuerzo físico en la actividad principal**, son un 5% más las personas nacidas en el extranjero que en España, 55% y 50%, respectivamente, las que pasan de pie la mayor parte de la jornada sin efectuar grandes desplazamientos o esfuerzos. El 33% de la población española está sentada la mayor parte de la jornada, 10 puntos más que la población migrante (26%). Un 16% de las personas migrantes caminan llevando algún peso y efectuando desplazamientos frecuentes frente al 9% de la población nativa. Las personas nacidas en España realizan tareas que requieren algún esfuerzo físico un 2% más que la población migrante, 5% y 3%, respectivamente.

Gráfico 30. Grado de esfuerzo físico en la actividad principal según lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.



⁵ Se han realizado gráficos circulares sin referencia al sexo cuando no había grandes diferencias entre hombres y mujeres o se carecía de ese dato.

- Sentado/a la mayor parte de la jornada
- De pie la mayor parte de la jornada sin efectuar grandes desplazamientos/esfuerzos
- Caminando, llevando algún peso, efectuando desplazamientos frecuentes
- Realizando tareas que requieren gran esfuerzo físico

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la EESE, 2020: [Pregunta T111].

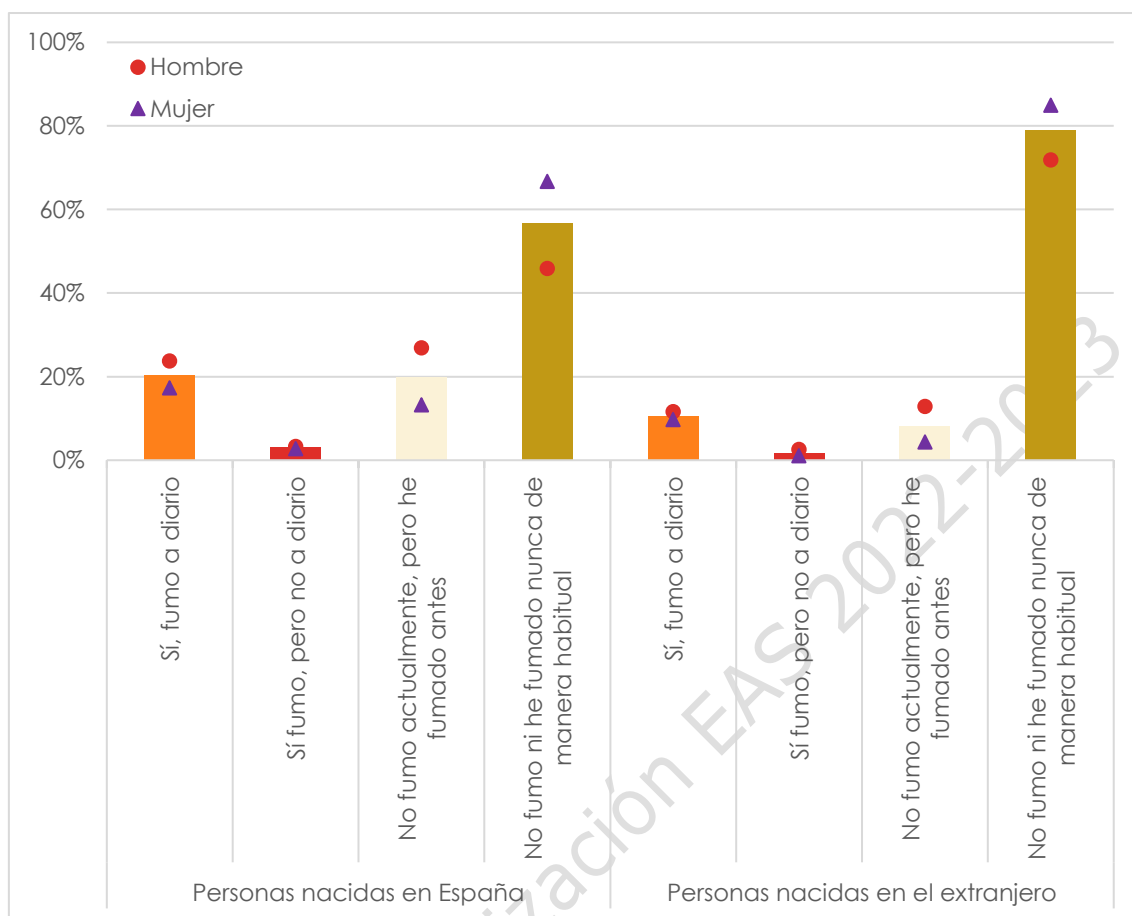
Hábitos de alimentación

Según la Encuesta Europea de Salud en España (EESE) (2020, pregunta 120E), el 80% de las personas encuestadas nacidas en el extranjero consume al menos 3 piezas de **fruta fresca o zumos naturales** al día y el 20% hasta 6 piezas. De las personas nacidas en España, un 15,4% consume 3 piezas o zumos. Para ese mismo grupo de población, el 61,5% consume 2 piezas o zumos y el 23,1% solo una. Por tanto, la población encuestada nacida en el extranjero consume más fruta fresca o zumos naturales.

Consumo de tabaco

Las personas españolas **consumen tabaco** a diario 10 puntos **más que las migrantes**, en torno al 20% y el 10%, respectivamente. Además, en el caso de España, hay una brecha de 5 puntos entre hombres (casi 24%) y mujeres (aproximadamente 17%). Casi un 79% de las personas nacidas en el extranjero nunca han fumado frente a casi el 57% de la población nacida en España. En la población española, la brecha de sexo es de 21 puntos, siendo un 67% de mujeres que nunca han fumado frente al 46% de hombres. Las personas que no fuman a diario o que ya no fuman son los grupos más pequeños: 3% y casi 20% en la población española, y, casi un 2% y en torno al 8% en la población migrante.

Gráfico 31. Consumo de tabaco y frecuencia según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la EESE, 2020: [Pregunta V121].

Consumo de alcohol

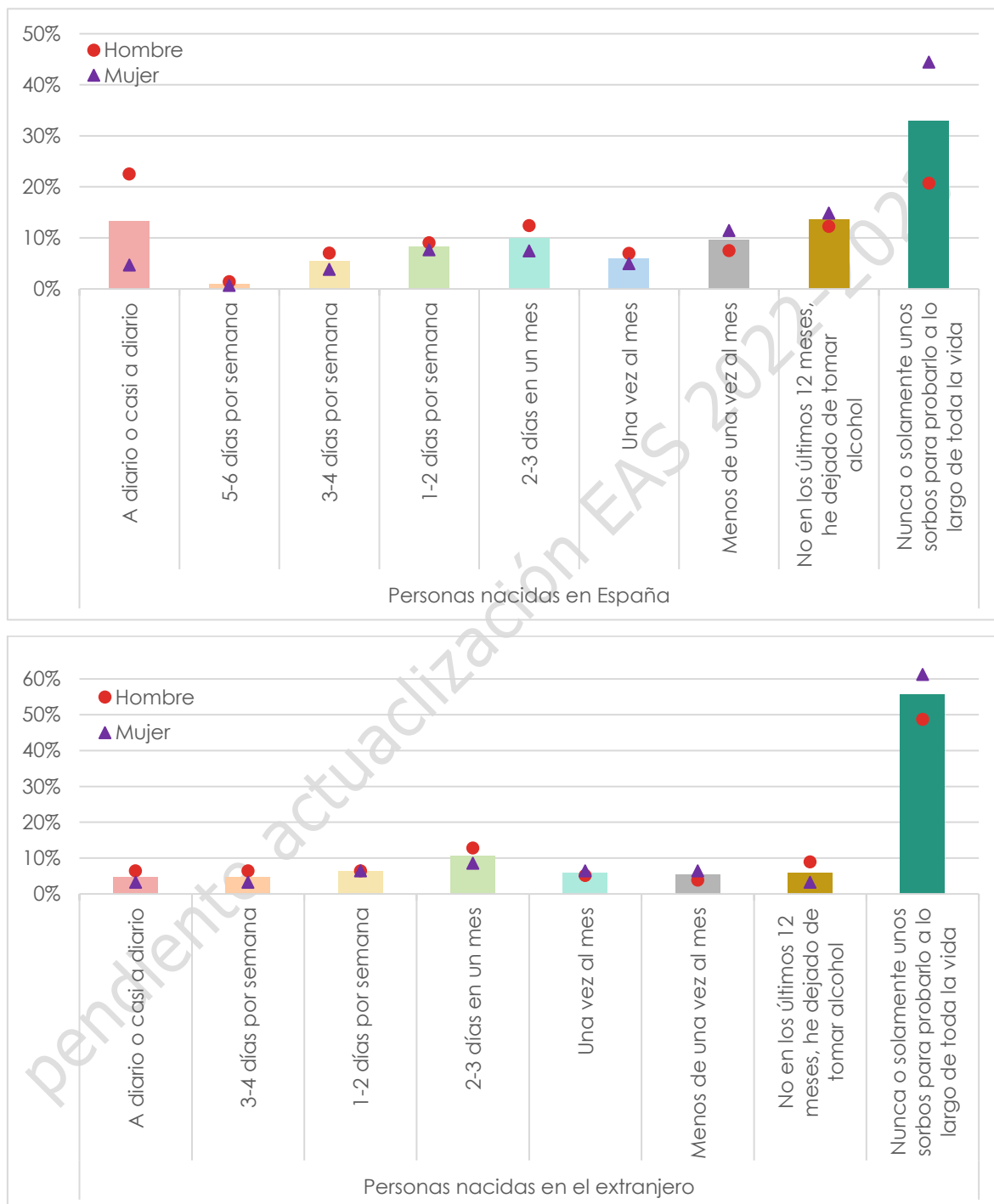
El 13,3% de las personas españolas **consume alcohol** a diario o casi a diario frente al 4,7% de las personas migrantes. La diferencia de sexo entre la población migrante es de 3 puntos, siendo los hombres los que más beben (6,4%). En la población nativa la brecha es de 18 puntos, siendo los hombres los que más beben con un 22% frente al 4,7% de las mujeres.

El resto de categorías (desde 3-4 días por semana hasta no en los últimos 12 meses, he dejado de tomar alcohol) se mantienen por debajo o en torno al 10% en ambas poblaciones siendo siempre los hombres los que lideran el consumo de alcohol.

La excepción es **la última categoría**, en ella se puede observar que más del 55% de las personas migrantes **nunca han consumido alcohol o simplemente unos sorbos para probarlo** frente al 33% de la población nativa. De nuevo, se observa una gran brecha de sexo en la población española (44% mujeres y 21%

hombres). La diferencia en la población migrante también es significativa, aunque no tan pronunciada (61% mujeres y 49% hombres).

Gráfico 32. Consumo de alcohol y frecuencia según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.

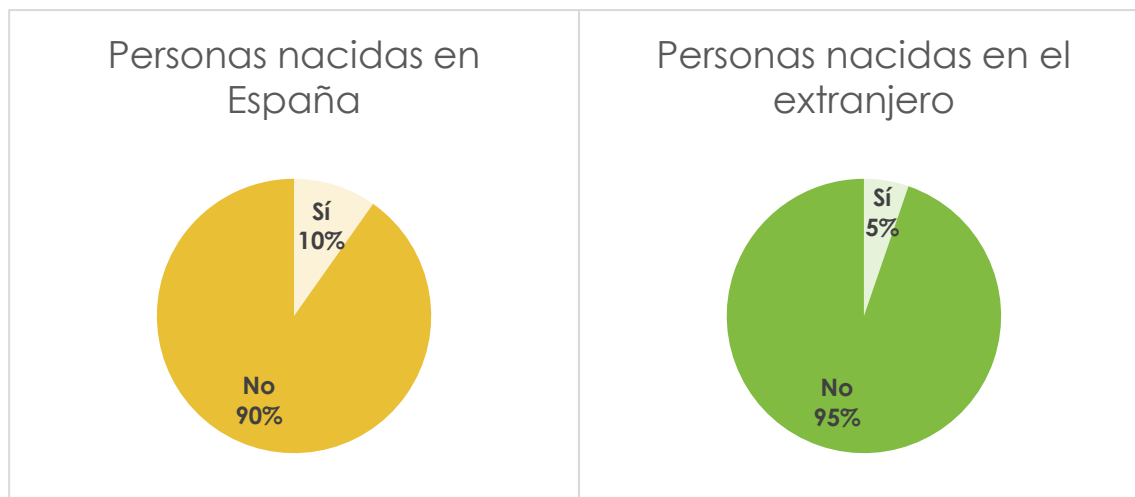


Fuente: elaboración propia a partir de datos de la EESE, 2020: [Pregunta W127].

Entorno social y económico

El 10% de la población española **cuida de personas mayores o con dolencia crónica al menos una vez a la semana** sin que esto forme parte de su trabajo remunerado. El porcentaje en la población migrante es la mitad, un 5%.

Gráfico 33. Cuidado de personas mayores o con dolencia crónica al menos una vez a la semana según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la EESE, 2020: [Pregunta Y133].

Entorno físico

Se observa una gran diferencia en la **tenencia de una vivienda principal** en función de la nacionalidad. Así, en 2021 en España, más del 56% de los hogares con población exclusivamente migrante son de alquiler y poco más del 10% en el caso de los hogares exclusivamente españoles. Asimismo, se observa una **diferencia significativa en la tenencia de vivienda propia con hipoteca** (27,3% de la población española frente al 16,8% de la migrante), **vivienda propia por compra** (41,3% de la población española frente al 19% de la migrante) y **vivienda propia por herencia o donación** (11,9% de la población española frente al 1,6% de la migrante).

Gráfico 34. Hogares según régimen de tenencia de la vivienda principal y nacionalidad de los miembros del hogar en España, 2021.

Hogares según régimen de tenencia de la vivienda principal y nacionalidad de los miembros del hogar

Porcentajes



Fuente: Encuesta de características esenciales de la población y viviendas (ECEPOV), 2023.

Interacción con el Sistema Sanitario⁶

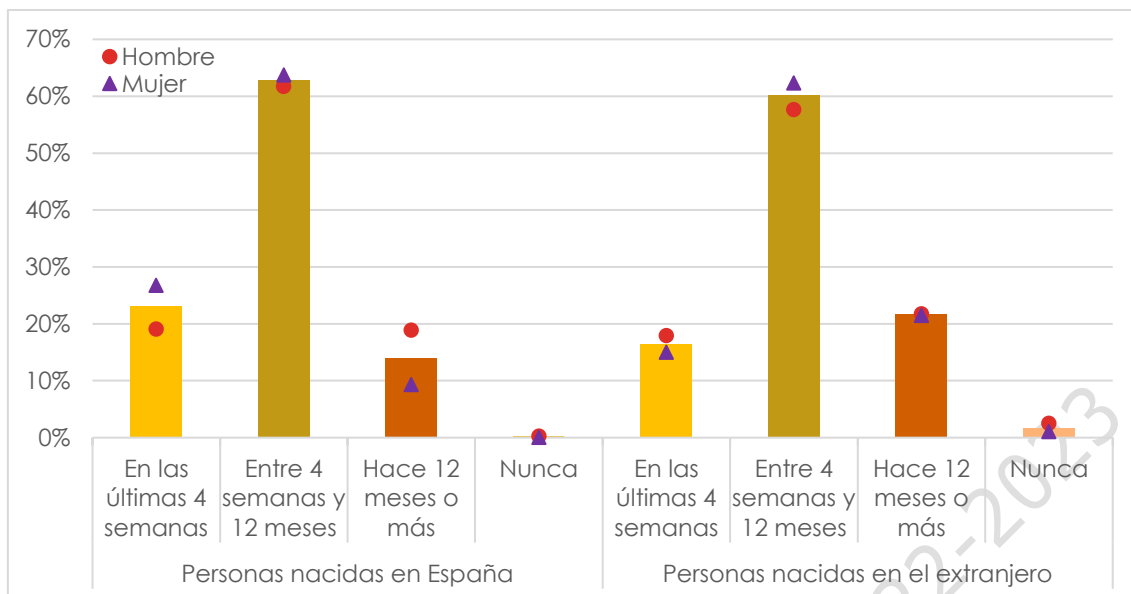
En este epígrafe se hace referencia al uso del sistema sanitario de salud en Andalucía, comparando la población nacida en España con la población migrante. Se observan aspectos como la frecuencia de visitas médicas, la realización de pruebas diagnósticas, medidas preventivas y consumo de medicamentos.

Utilización de servicios de salud

En general, en ambas poblaciones se observa que hay más personas que **nunca han consultado a un/a especialista** que a un/a **médico/a general**. Aun así, la proporción de personas que nunca ha consultado a un/a especialista es mayor en la población migrante que en la española, 23% y 5%, respectivamente. Un 23% de las personas nacidas en España fue la que acudió a un/a médico/a en las últimas 4 semanas desde la realización de la encuesta frente al 16,4% de la población migrante. En ambas poblaciones se puede observar que las mujeres acuden a la consulta de ambos tipos de medicina con una frecuencia ligeramente mayor que los hombres.

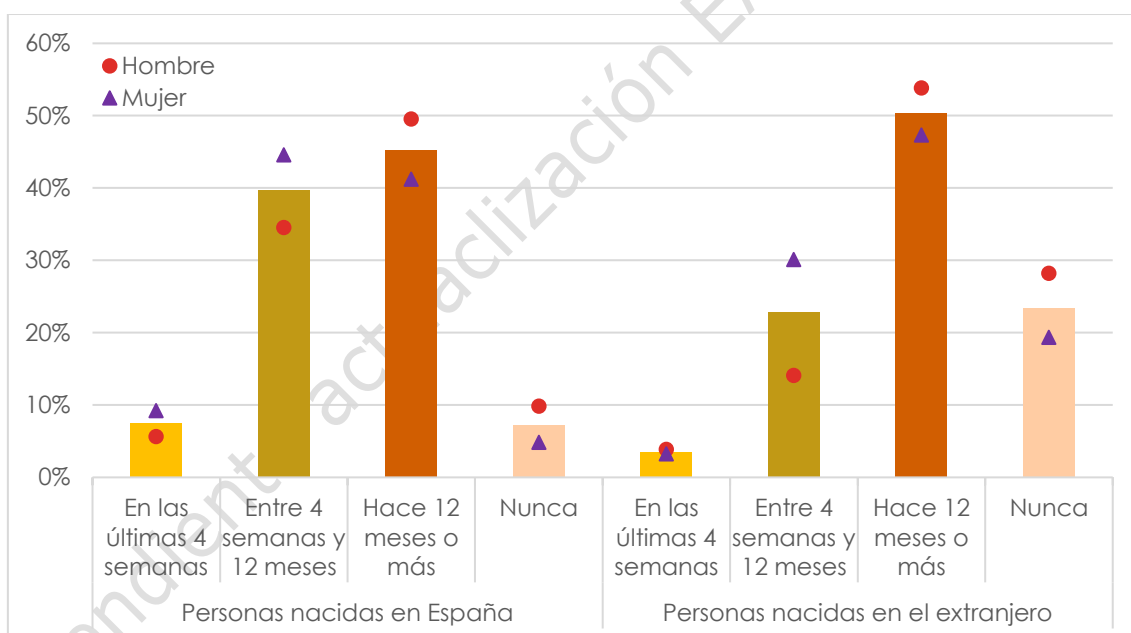
Gráfico 35. Última vez que se consultó a un/a médico/a general según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.

⁶ No se ha podido incluir en este apartado la pregunta 14 del Barómetro Sanitario sobre trato discriminatorio por diferentes motivos en la sanidad pública porque se ha excluido dicha pregunta del cuestionario de 2022. En el de 2019, sí se encuentra pero no es posible la lectura del archivo de datos descargable.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la EESE, 2020: [Pregunta N48].

Gráfico 36. Última vez que se consultó a un/a especialista según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la EESE, 2020: [Pregunta N50].

Siguiendo con la utilización de los servicios sanitarios, el 10% de las personas nativas han acudido a un/a **fisioterapeuta** en los últimos 12 meses, las personas migrantes lo han hecho en un 6%. El 3% de la población española ha acudido a un/a **psicólogo/a, psicoterapeuta o psiquiatra** mientras que ha acudido un 2% de la población migrante. Un 7% de las personas nacidas en España ha acudido

a un/a **enfermero/a o matró/a**, el porcentaje de personas migrantes que han acudido a estos especialistas ha sido del 2%.

Gráfico 37. Consultar a un/a fisioterapeuta en los últimos 12 meses según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020



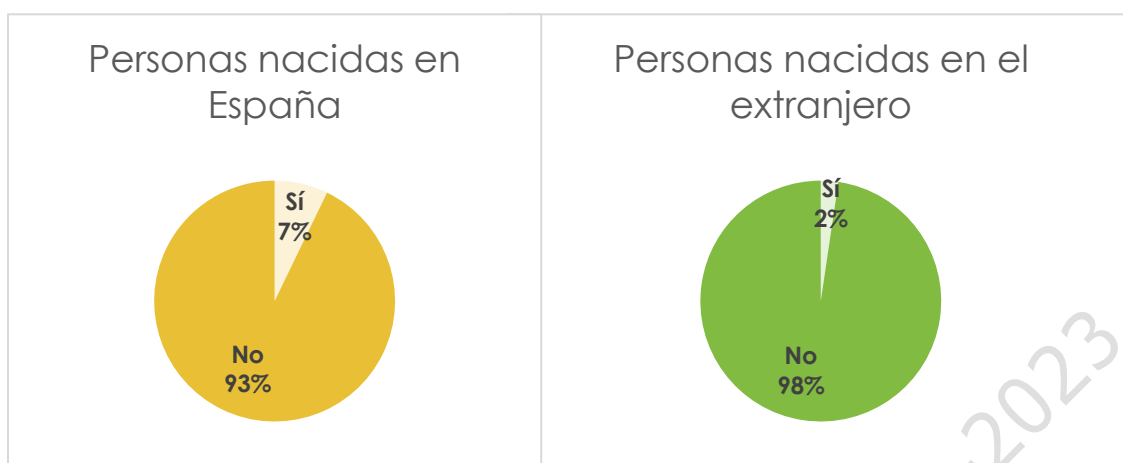
Fuente: elaboración propia a partir de datos de la EESE, 2020: [Pregunta N58_1].

Gráfico 38. Consultar a un/a psicólogo/a, psicoterapeuta o psiquiatra en los últimos 12 meses según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la EESE, 2020: [Pregunta N58_2].

Gráfico 39. Consultar a un/a enfermero/a o matrón/a en los últimos 12 meses según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.

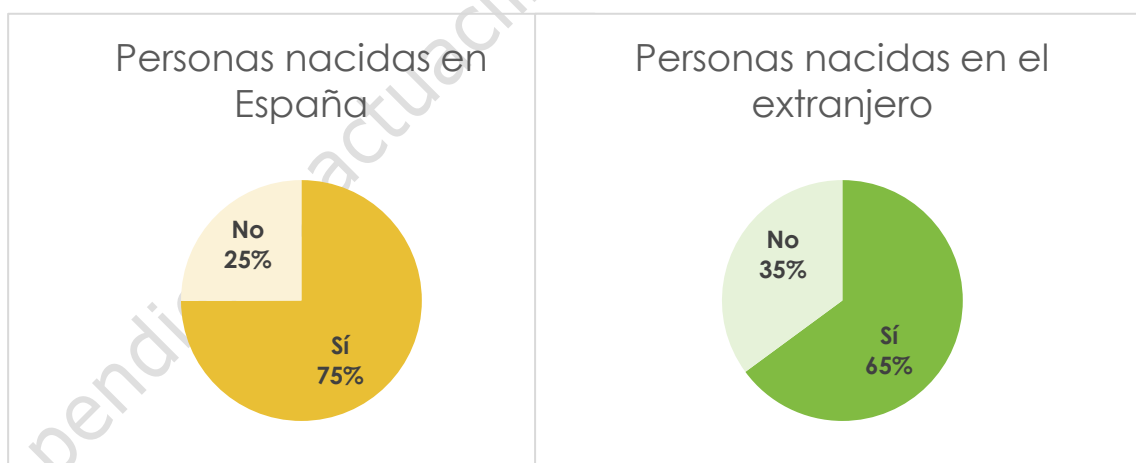


Fuente: elaboración propia a partir de datos de la EESE, 2020: [Pregunta N58_3].

Pruebas diagnósticas y prevención

Un 75% de las personas nacidas en España se ha **realizado algún tipo de análisis** (se incluye análisis de sangre, orina, heces, etc.) en los últimos 12 meses. La población nacida en el extranjero que se ha realizado un análisis ha sido el 65%.

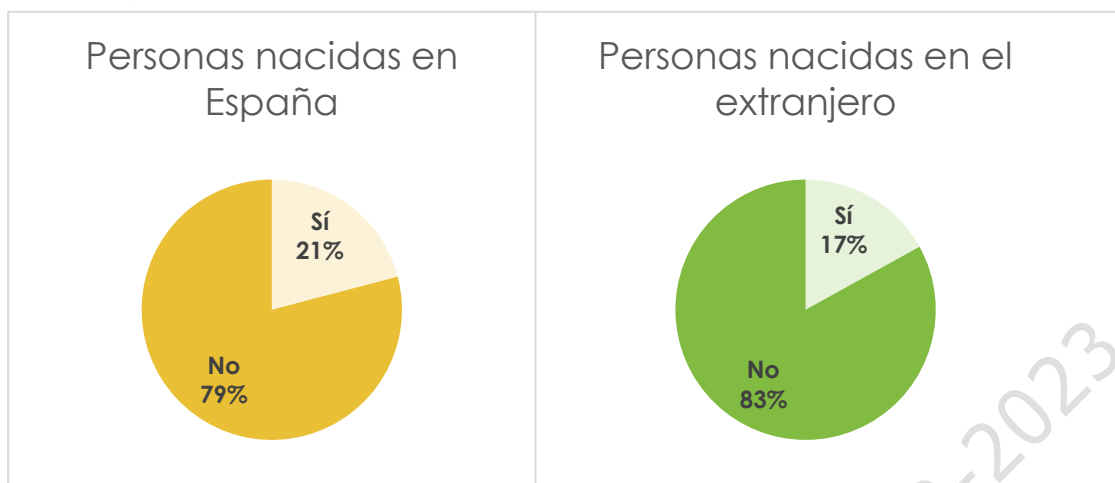
Gráfico 40. Realización de un análisis en los últimos 12 meses según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la EESE, 2020: [Pregunta N59].

El 17% de la población migrante y un 21% de la población española ha **usado urgencias** en el último año desde la realización de la encuesta.

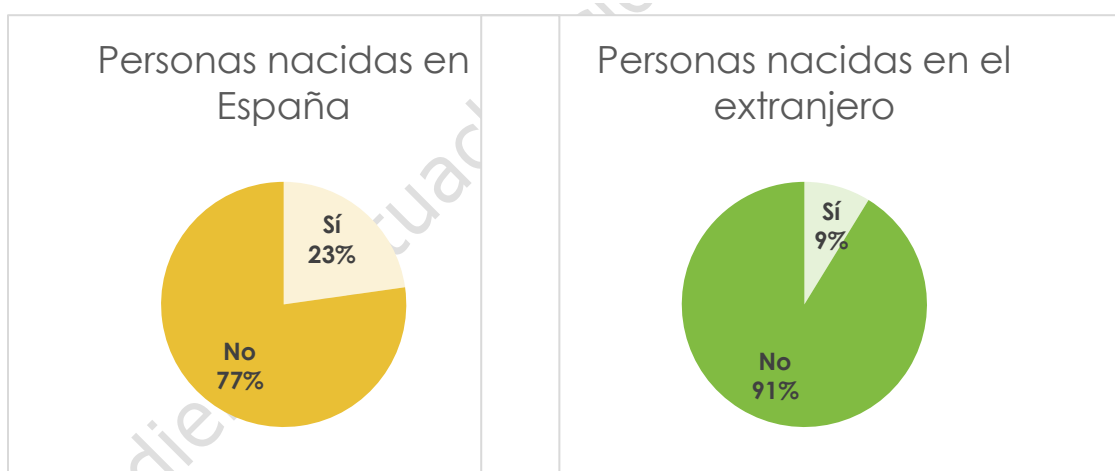
Gráfico 41. Uso de urgencias en los últimos 12 meses según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la EESE, 2020: [Pregunta O78].

El 23% de la población española se **vacunó en la última campaña de la gripe** desde la realización de la encuesta. La población migrante que se vacunó en esa misma campaña fue el 9%.

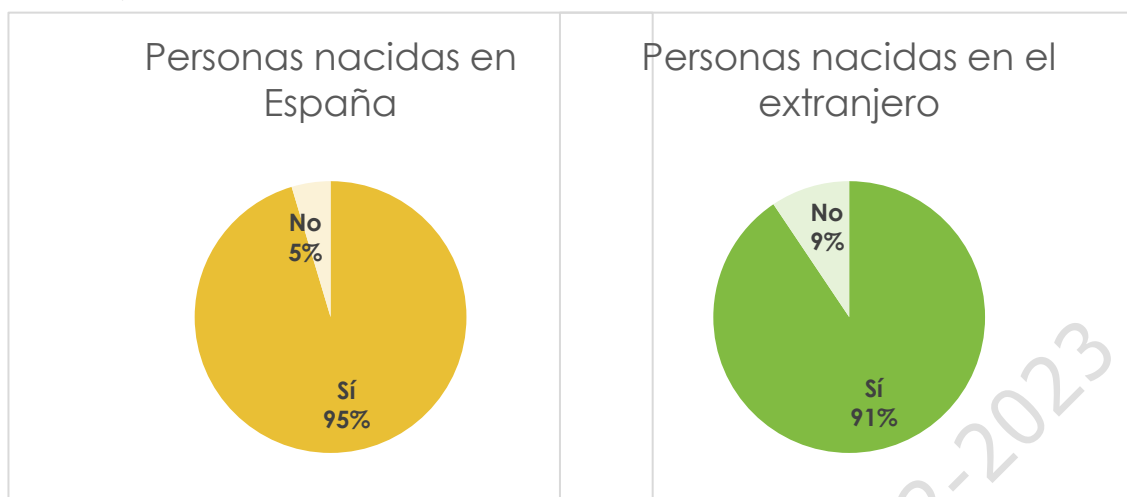
Gráfico 42. Vacunación de la gripe en la última campaña según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la EESE, 2020: [Pregunta Q88].

Un 95% de personas de origen español se **vacunó contra la enfermedad de coronavirus**. Un 91% de la población migrante se vacunó contra la misma enfermedad.

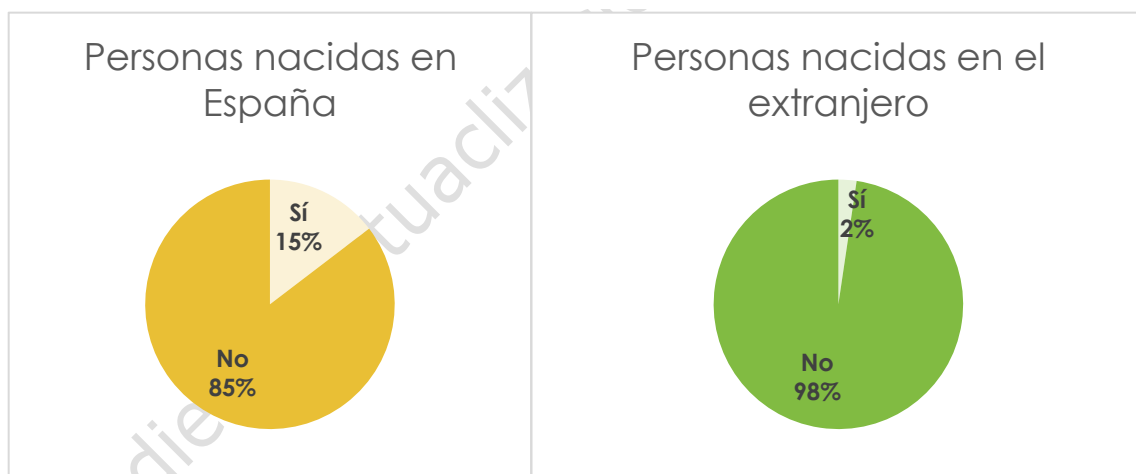
Gráfico 43. Vacunación contra la enfermedad por coronavirus según lugar de nacimiento en Andalucía, 2022.



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Barómetro Sanitario, 2022: [Pregunta 13].

Solo un 2% de la población migrante se ha realizado una **colonoscopia** alguna vez. En la población española este porcentaje asciende al 15%.

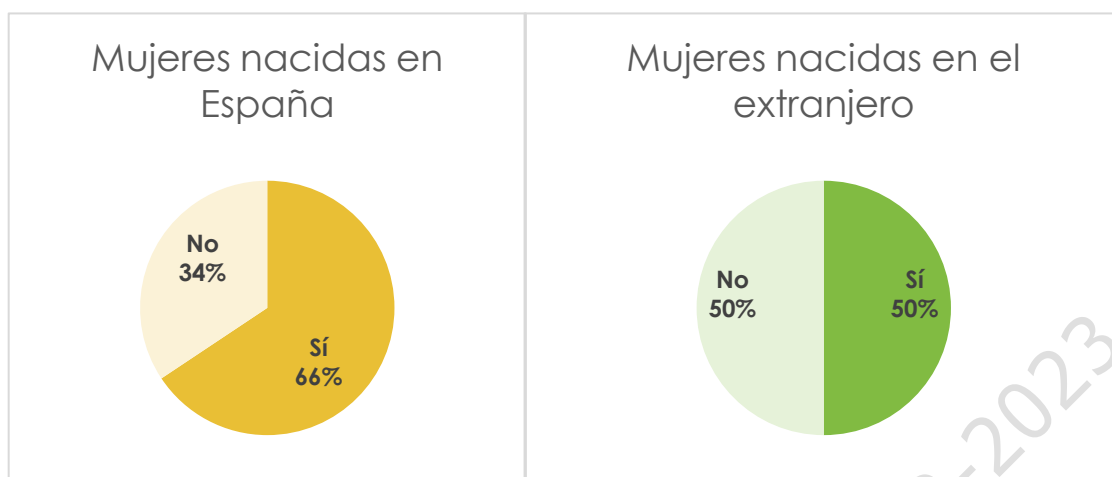
Gráfico 44. Realización de una colonoscopia alguna vez según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la EESE, 2020: [Pregunta Q98].

Las mujeres residentes en Andalucía que se han realizado alguna vez una **citología** son un 50% de entre las nacidas en el extranjero y un 66% de las españolas.

Gráfico 45. Realización de una citología vaginal (solo mujeres) alguna vez según lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.

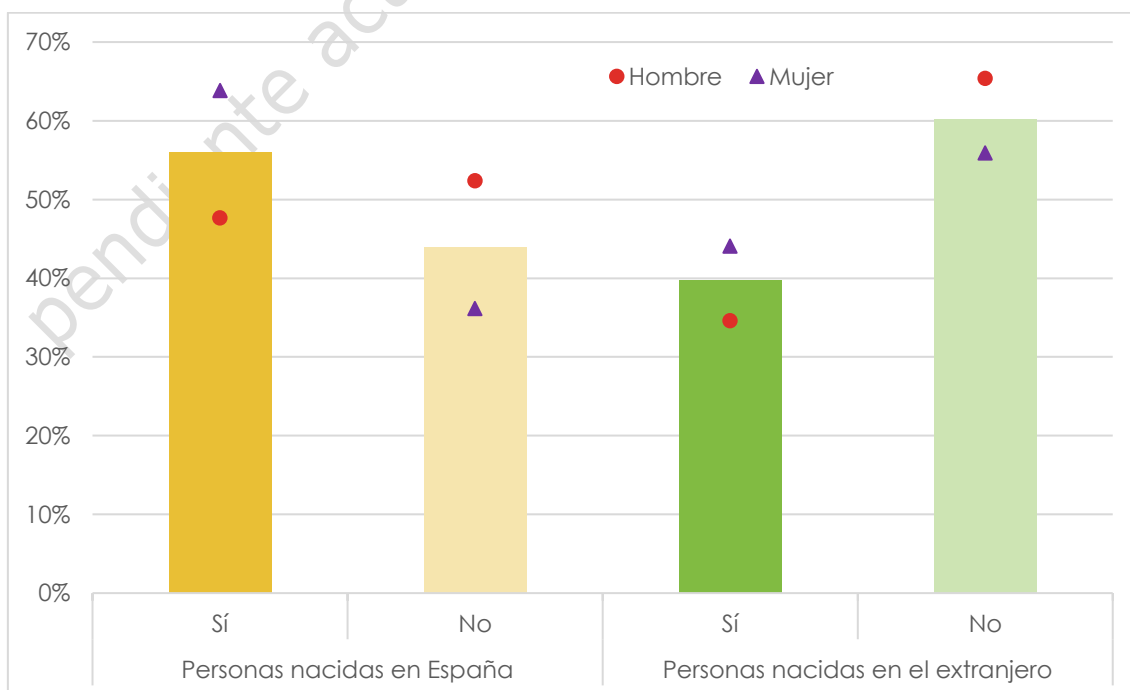


Fuente: elaboración propia a partir de datos de la EESE, 2020: [Pregunta Q103].

Consumo de medicamentos

Existe un 40% de personas migrantes que han **consumido algún medicamento** recetado (en las últimas 2 semanas desde la realización de la encuesta), mientras que en la población española fue del 56%. Existe cierta diferencia de sexo donde **las mujeres son las que consumen más medicamentos en ambas poblaciones**. Un 63% frente al 47% de hombres en la población española y, un 44% frente a un 34% de hombres en la población nacida en el extranjero.

Gráfico 46. Consumo de medicamentos recetados según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.



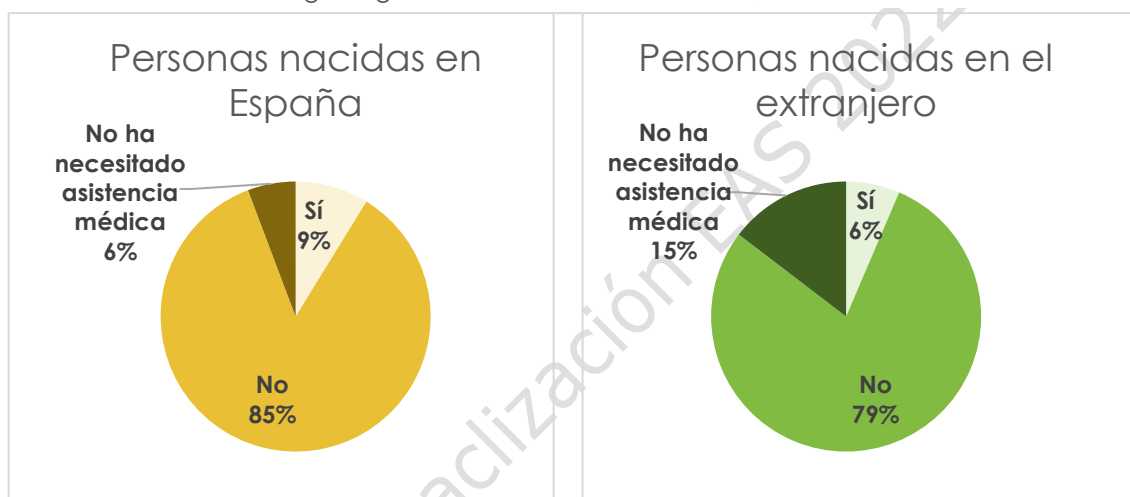
Fuente: elaboración propia a partir de datos de la EESE, 2020: [Pregunta P85].

Barreras de acceso a los servicios de salud

Un 9% de las personas nacidas en España **tardaron en recibir o carecieron de asistencia médica por lista de espera demasiado larga** en el último año desde la realización de la encuesta, frente al 6% de la población migrante.

Así mismo, un 6% de personas nacidas en España no necesitaron asistencia frente a un 15% de personas de la población migrante.

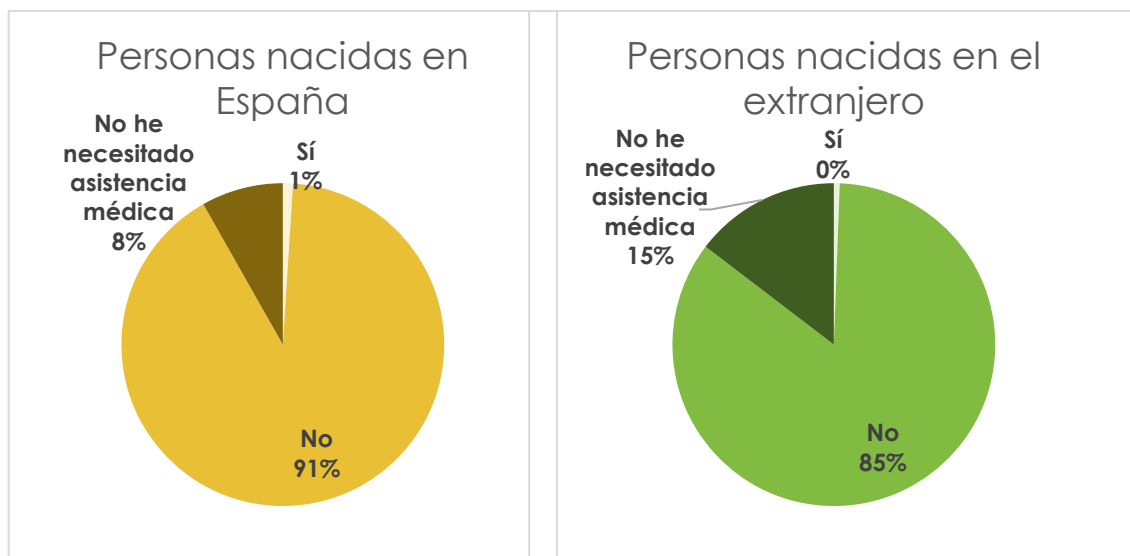
Gráfico 47. Tardar en recibir o carecer de asistencia médica por lista de espera demasiado larga en los últimos 12 meses según lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la EESE, 2020: [Pregunta R106].

Cuando **se tardó en recibir o se careció de asistencia médica por distancia o transporte** en ese último año, el valor en la población española fue del 1% frente a la migrante que fue del 0,6%. Este dato puede ser engañoso ya que solo se encuentra disponible el dato de las mujeres en la población migrante (1,1%).

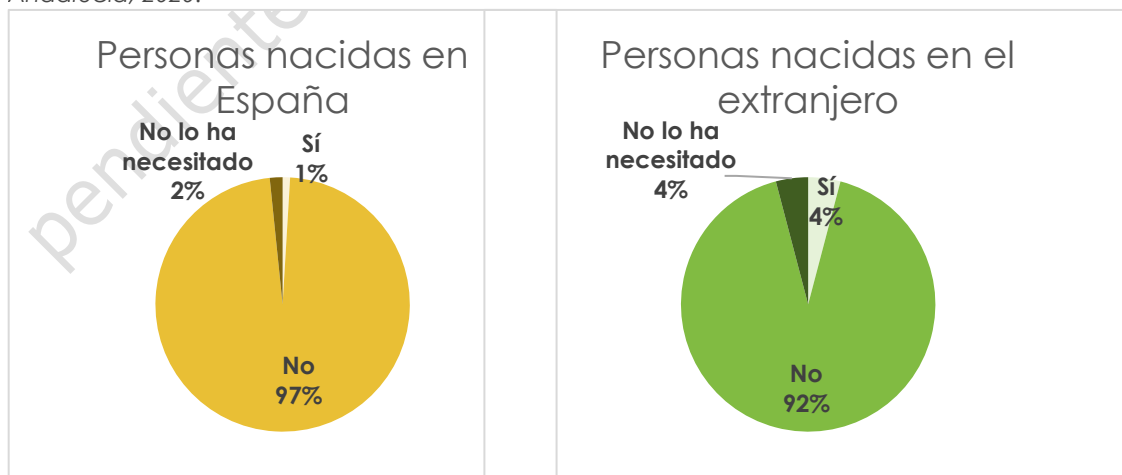
Gráfico 48. Tardar en recibir o carecer de asistencia médica por distancia o transporte en los últimos 12 meses según lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la EESE, 2020: [Pregunta R107].

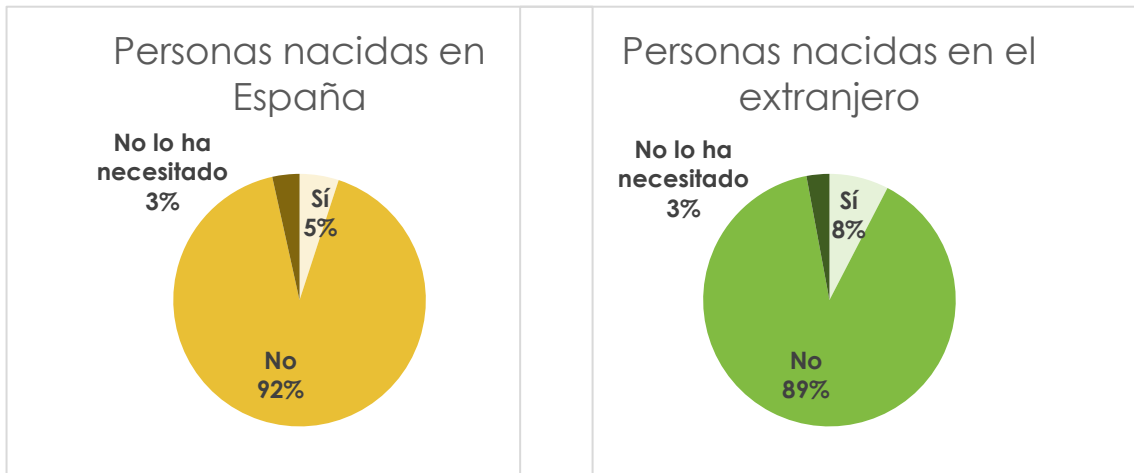
Por **motivos económicos**, un 1% de la población española, **ha carecido de atención médica**, un 5% **ha carecido de atención dental**, un 1% de **salud mental** y otro 1% de algún **medicamento que le habían recetado**. Por los mismos motivos, casi todos los porcentajes son mayores entre la población migrante, que ha carecido de atención médica un 4%, de atención dental un 8%, de salud mental un 2% y de algún medicamento que le habían recetado un 1%. La categoría de salud mental incluye consulta al psicólogo/a, psiquiatra o psicoterapeuta, entre otros.

Gráfico 49. Carecer de atención médica por motivos económicos según lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la EESE, 2020: [Pregunta R108_1].

Gráfico 50. Carecer de atención dental por motivos económicos según lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.



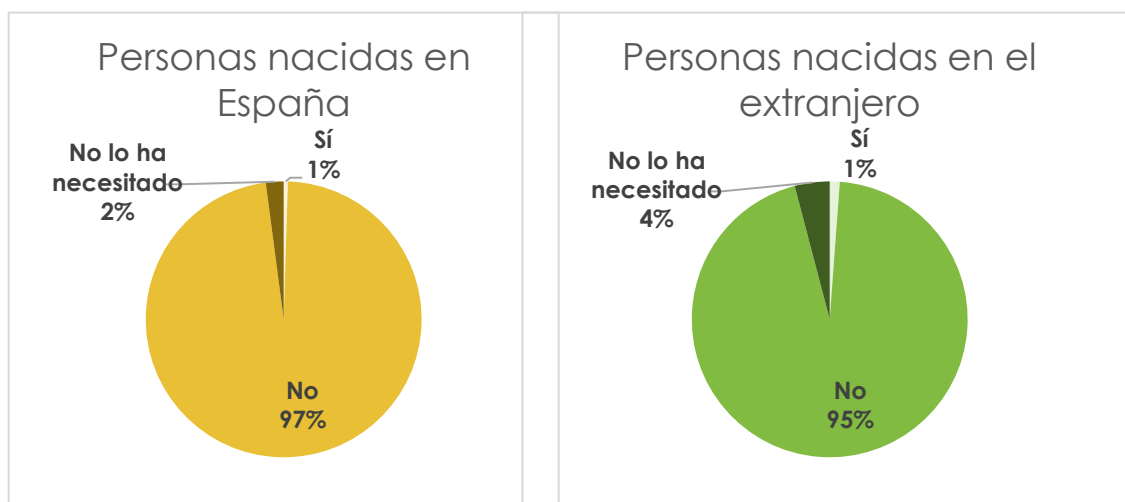
Fuente: elaboración propia a partir de datos de la EESE, 2020: [Pregunta R108_2].

Gráfico 51. Carecer de atención de salud mental por motivos económicos según lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la EESE, 2020: [Pregunta R108_4].

Gráfico 52. Carecer de algún medicamento que le habían recetado por motivos económicos según lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.



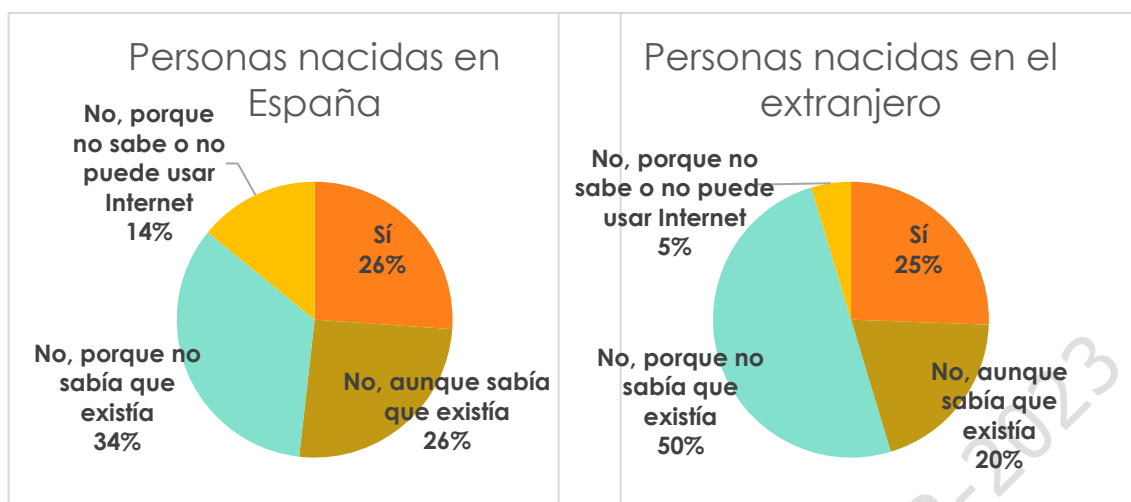
Fuente: elaboración propia a partir de datos de la EESE, 2020: [Pregunta R108_3].

Historia clínica digital

Un 25% de las personas nacidas en el extranjero ha **accedido a su historia clínica por internet** frente al 26% de las nacidas en España. Sin embargo, la población migrante que **no ha accedido porque no sabía que existía** es del 50% frente al 34% de la española. Ha habido un 14% de personas nativas que no han accedido porque no sabían o porque no podían usar internet, frente a un 5% de la población migrante.

Con respecto a la **modalidad del seguro público del que se es titular o beneficiario/a**, no se ha podido realizar un gráfico porque faltan algunos datos tanto de la población española como de la migrante. Aun así, **los datos de las personas con seguro de la Seguridad Social están completos**: un 86% de la población española posee este tipo de seguro (84,2% hombres, 89% mujeres). La población migrante con seguro de la Seguridad Social es del 90,8% (95,2% hombres, 86,7% mujeres).

Gráfico 53. Acceso a la historia clínica digital por según lugar de nacimiento en Andalucía, 2022.

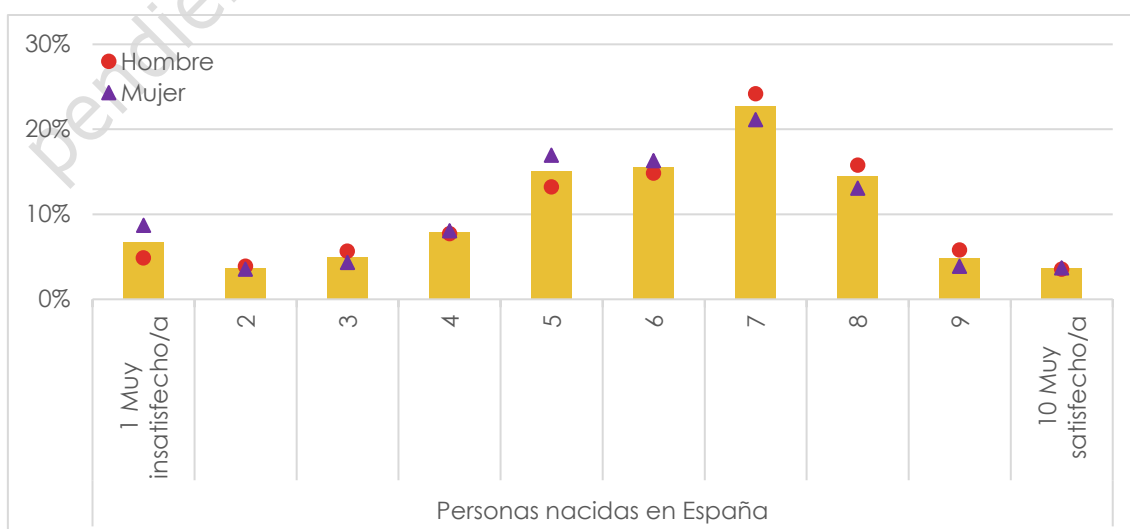


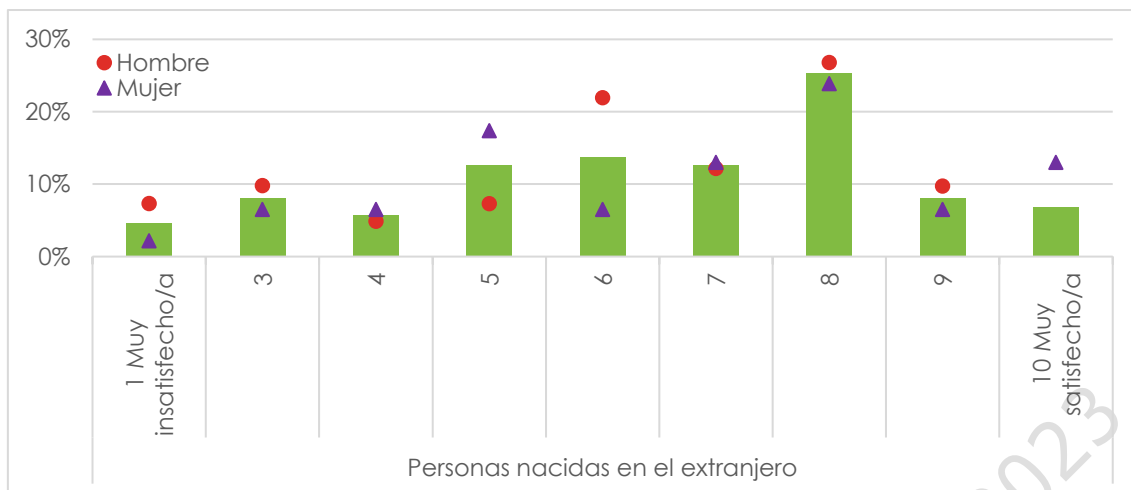
Fuente: elaboración propia a partir de datos del Barómetro Sanitario, 2022: [Pregunta 14], 2022.

Calidad asistencial y satisfacción

Las personas nacidas en España concentran su **satisfacción con el funcionamiento del sistema sanitario** en torno a los valores 5 y 8, siendo el 7 el valor más escogido (22%) en una escala del 1 al 10, donde el 10 es mucha satisfacción. No hay grandes diferencias entre hombres y mujeres en esta población. La población migrante también concentra sus valores entre el 5 y el 8, aunque es el 8 esta vez el valor con más frecuencia (25%). Existen algunas diferencias entre sexos sobre todo en el valor 5 (7% hombres, 17% mujeres) y el 6 (6% mujeres, 22% hombres).

Gráfico 54. Escala de satisfacción con el funcionamiento del sistema sanitario español según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2022.

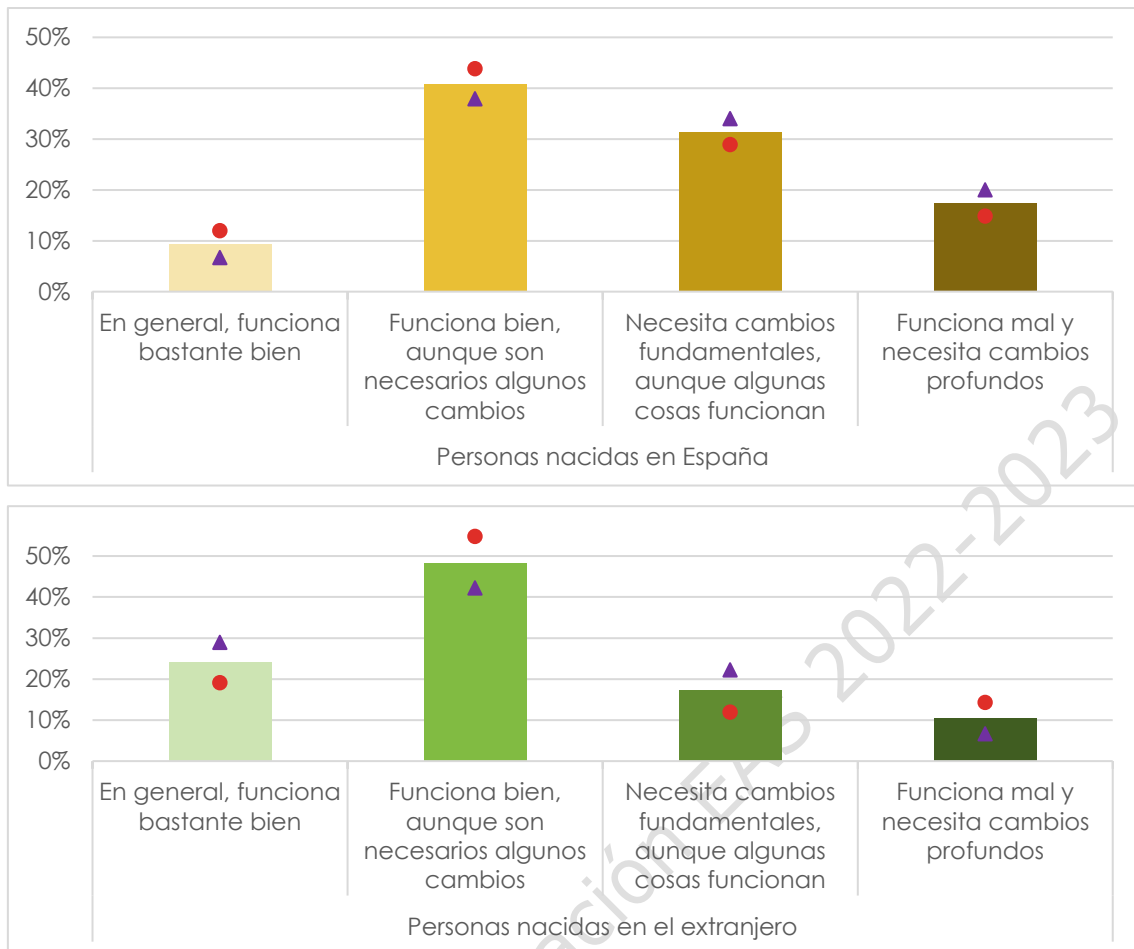




Fuente: elaboración propia a partir de datos del Barómetro Sanitario, 2022: [Pregunta 2].

Ambas poblaciones opinan que funciona bien aunque serían necesarios algunos cambios (48% población migrante y 41% población española) en lo que respecta a la **valoración del sistema sanitario español en Andalucía**. La diferencia entre sexos de las personas migrantes es de más de 10 puntos (55% hombres, 42% mujeres). Un 24% de la población migrante opina que el sistema, en general, funciona bastante bien, frente al 9% de la población española. Un 17% de las personas nacidas en el extranjero opinan que el sistema necesita cambios fundamentales, aunque algunas cosas funcionan y un 10% que funciona mal y necesita cambios profundos. Por su parte, un 32% de la población nativa, opina que el sistema necesita cambios fundamentales, aunque algunas cosas funcionan y un 17% que funciona mal y necesita cambios profundos.

Gráfico 55. Valoración del sistema sanitario español según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2022.



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Barómetro Sanitario, 2022: [Pregunta 1].

En la población nativa la **satisfacción con las consultas especializadas** se concentra entre los valores 5 y 8 (en torno al 15%) sin grandes diferencias entre sexos. Hay un 7% de esta población cuya opinión sobre este servicio es totalmente insatisfactoria. La mayoría de las opiniones de la población nacida en el extranjero se concentran entre los valores 7 y 10 (en torno al 10%) con diferencias entre los sexos. Los hombres valoraron más en el grupo del 7 y el 8, mientras que las mujeres lo hicieron en el del 9 y el 10. Hay un 10% de esta población cuya valoración es de un 3 y un 8% cuya opinión es totalmente insatisfactoria.

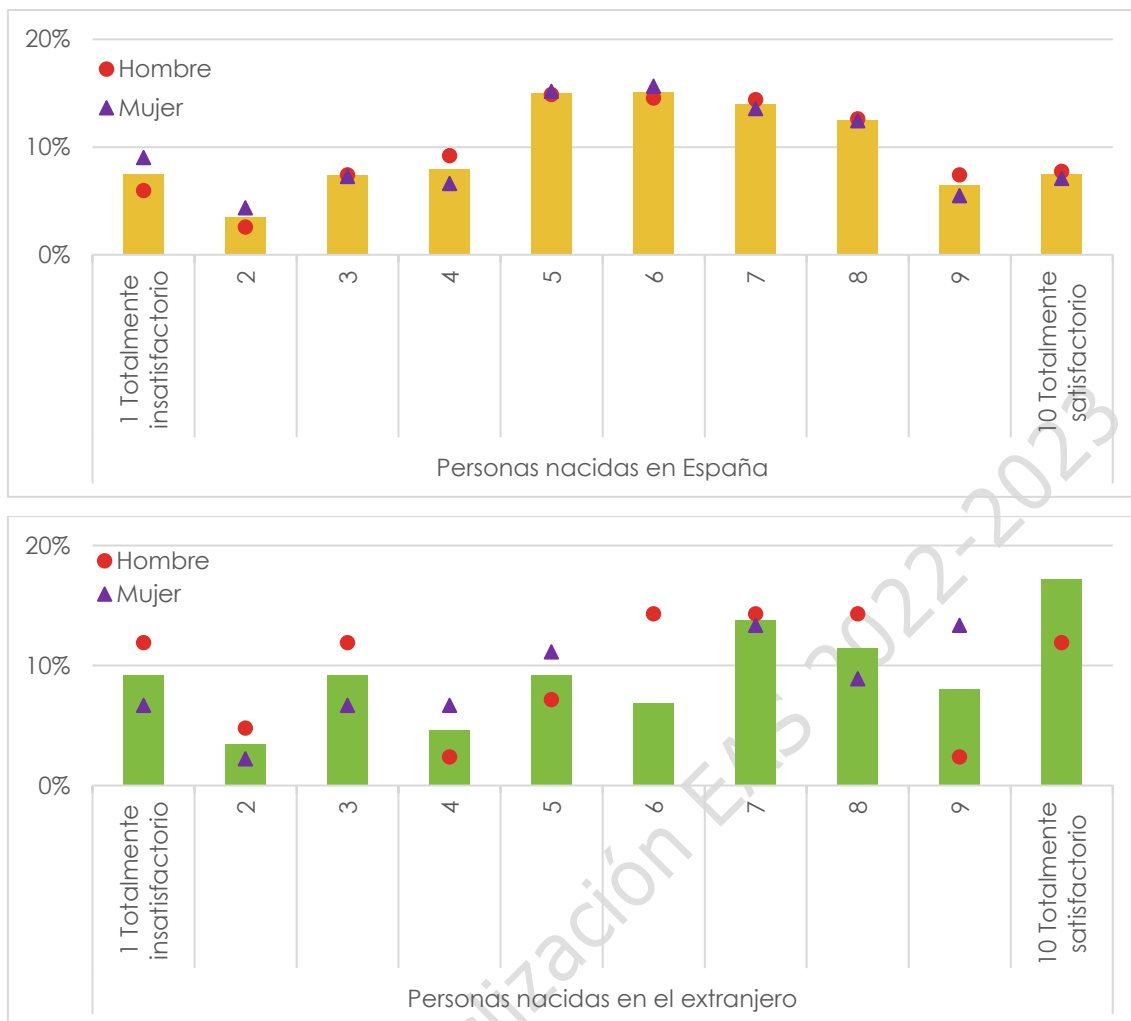
Gráfico 56. Escala de satisfacción con las consultas de atención especializada según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2022.



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Barómetro Sanitario, 2022: [Pregunta 5].

La **satisfacción con el servicio de urgencias en hospitales públicos** se concentra en la población nativa entre los valores 5 y 8 (en torno al 12-15%) sin grandes diferencias entre sexos. Hay un 7% de esta población cuya opinión sobre este servicio es totalmente insatisfactoria. La mayoría de las opiniones de la población migrante tienen valores parecidos a lo largo de toda la escala (en torno al 9-13% en los valores 1, 3, 5, 7, 8 y 10) con algunas diferencias entre sexos. El 17% de esta población está totalmente satisfecha con este servicio.

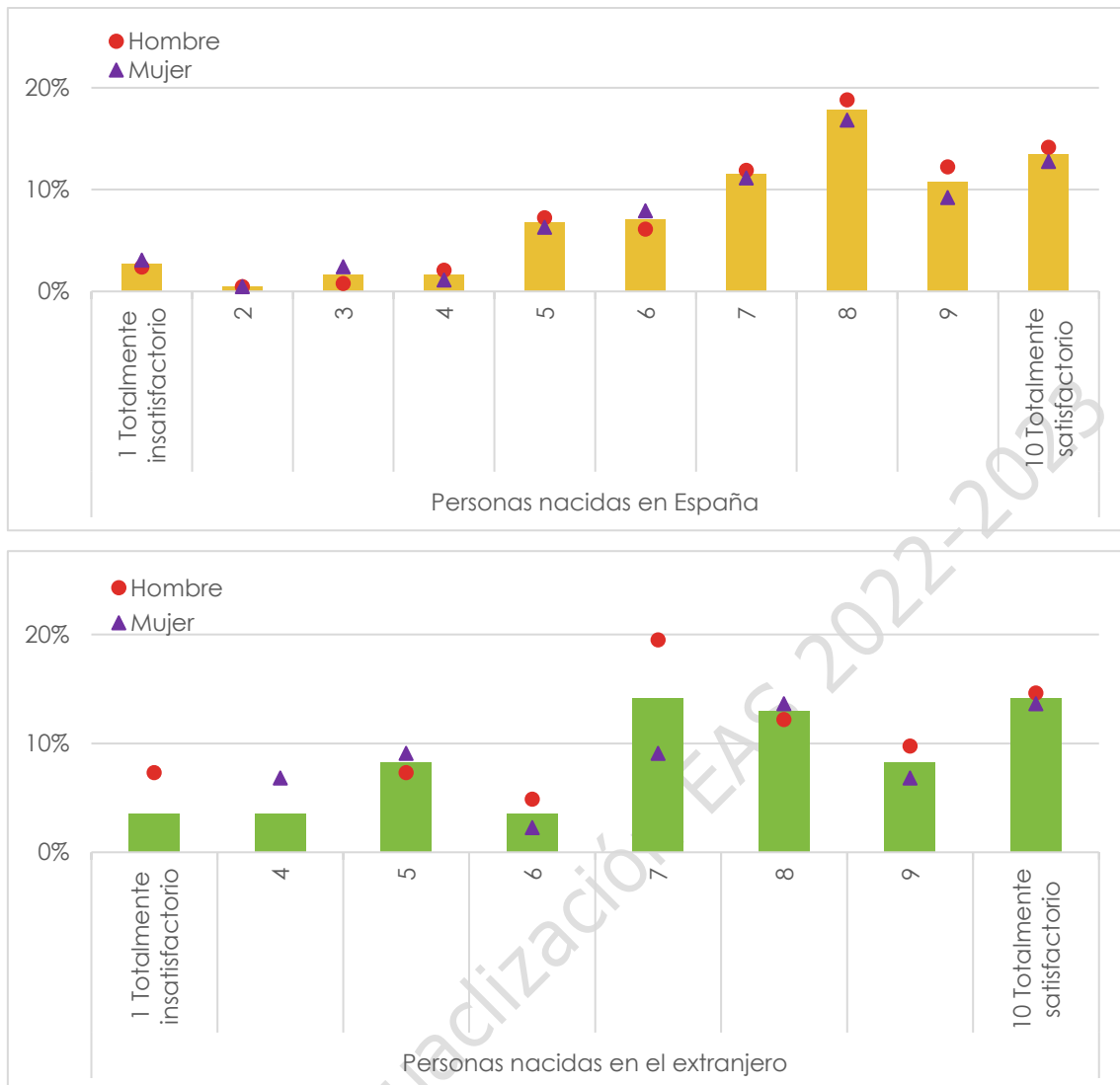
Gráfico 57. Escala de satisfacción con el servicio de urgencias en hospitales públicos según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2022.



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Barómetro Sanitario, 2022: [Pregunta 5].

En torno al 13-14% de las personas nacidas en el extranjero tienen una opinión de 7, 8, y totalmente satisfactoria sobre el **servicio de urgencias 061 y 112**. En la categoría de satisfacción 7 la diferencia de sexo es de 10 puntos (9% mujeres y 19% hombres). Las personas nativas opinaron en su mayoría entre los valores del 7 a totalmente satisfactorio, siendo el 8 el valor con más frecuencia con un 18%. No existen diferencias notables entre ambos sexos.

Gráfico 58. Escala de satisfacción con el servicio de urgencias 061 y 112 según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2022.



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Barómetro Sanitario, 2022: [Pregunta 5].

El 20% de las personas migrantes valoraron con un 8 en la escala de satisfacción el **servicio de urgencias de centros de atención primaria** en Andalucía. En esa misma población, un 8% opinó que ese servicio fue totalmente insatisfactorio. La mayor diferencia entre sexos en esta población (10 puntos) se puede observar en el valor 6 de la escala (9% mujeres, 19% hombres). Alrededor del 16% de la población nativa, valoró este servicio con un 5 y un 7 en la escala de satisfacción sin grandes diferencias entre sexos.

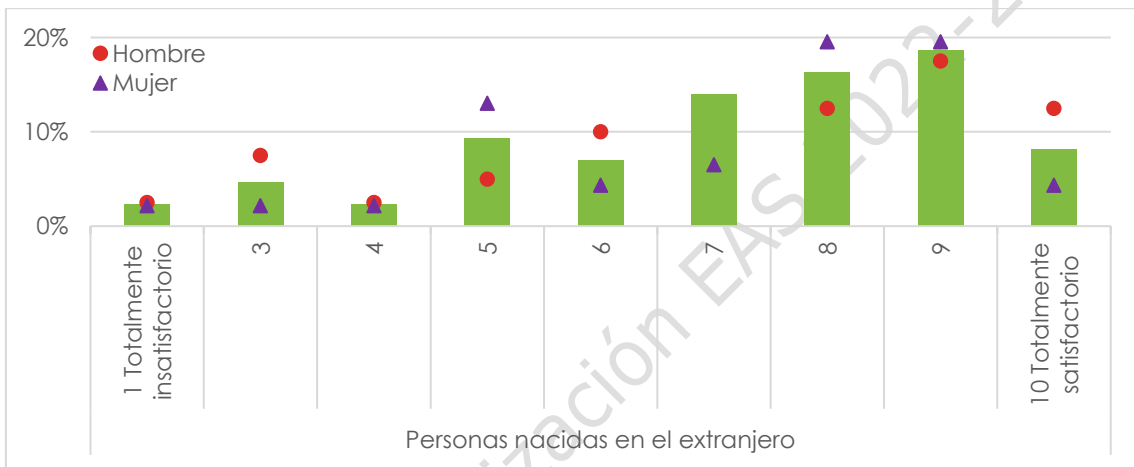
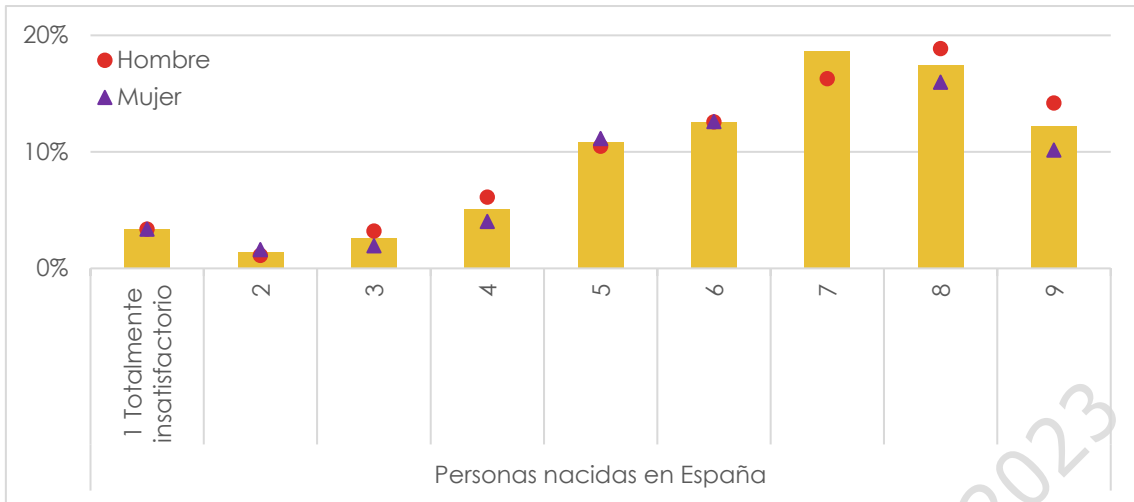
Gráfico 59. Escala de satisfacción con el servicio de urgencias de centros de atención primaria según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2022.



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Barómetro Sanitario, 2022: [Pregunta 5].

El 17%-18% de la población nativa valoró el **servicio de ingresos y asistencia en hospitales públicos** con un 7 y 8 en la escala de satisfacción. En porcentajes similares, el 16%-18% de la población migrante lo valoró con un 8 y 9. Ninguna persona de la población nativa valoró este servicio con un 10, totalmente satisfactorio, mientras sí lo hizo un 8% de la migrante.

Gráfico 60. Escala de satisfacción con el servicio de ingreso y asistencia en hospitales públicos según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2022.



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Barómetro Sanitario, 2022: [Pregunta 5].

Fuentes estadísticas oficiales

A continuación, se presentan algunas de las fuentes utilizadas a lo largo del informe para comentar la metodología o el tamaño muestral. El resto de fuentes no mencionadas aquí se encuentran en las referencias.

1. Barómetro Sanitario – CIS

El Barómetro Sanitario es una encuesta que se realiza anualmente para conocer la opinión de la población sobre el sistema sanitario y los servicios que se ofrecen en el ámbito público. Se aborda una variedad de temas y se ajusta a los cambios en las prioridades y las necesidades de cada año, a través de la inclusión de diferentes dimensiones en el cuestionario.

El tamaño muestral del año 2022 en Andalucía es 1328 personas.

Para más información:

https://www.cis.es/cis/opencm/ES/11_barometros/index.jsp

2. Base de datos clínicos de atención primaria (BDCAP) – Ministerio de Sanidad

La base de datos clínicos de atención primaria en España es una herramienta que recoge información clínica y epidemiológica de la población atendida en los centros de atención primaria del sistema público de salud. Esta base de datos se nutre de la información recopilada en las consultas médicas y en otros servicios asistenciales siendo gestionada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y estando disponible para su consulta y para descarga del archivo de microdatos anónimos.

La medida de estos datos presentada en este informe es la de personas por mil personas asignadas. La población asignada es la población adscrita a la zona básica de salud, haya utilizado o no los servicios de salud.

Para más información:

<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/home.htm>

3. Eurostat

Eurostat es la oficina estadística de la Unión Europea (UE). Es responsable de recopilar, producir y difundir estadísticas de la UE y trabaja en colaboración con las oficinas nacionales de estadística de los estados miembros de la UE para garantizar que las estadísticas sean comparables y coherentes en toda la UE. Existen ciertas variables recogidas a nivel regional europeo (NUTS II), que permite que se puedan consultar datos sobre Andalucía.

Para más información:

<https://ec.europa.eu/eurostat/web/regions/data/database>

4. Encuesta Europea de Salud en España (EESE) – INE y Ministerio de Sanidad

La Encuesta Europea de Salud en España es una encuesta quinquenal que recoge opiniones de todos los países de la UE sobre 4 módulos; sociodemográfico (hogar e individual), estado de salud, asistencia sanitaria y determinantes de la salud. La encuesta de 2020 incluye indicadores de salud en los periodos pre y post pandemia. Pueden consultarse las cifras relativas y absolutas. Es posible descargar el fichero de microdatos con todas las variables.

El tamaño de la muestra es de 37.500 viviendas a nivel nacional repartidas en 2.500 secciones censales. A Andalucía le corresponden 304 secciones. La muestra de Andalucía es de 2820 personas; 2649 nacidas en España y 171 nacidas en el extranjero.

Para más información:

https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176784&menu=resultados&idp=1254735573175

5. Encuesta Nacional de Salud (ENSE) – INE y Ministerio de Sanidad

La Encuesta Nacional de Salud (ENSE) es un estudio que se realiza a la población con un objetivo muy similar a la Encuesta Europea de Salud en España: recopilar información sobre el estado de salud y los factores que

influyen en él, desde la perspectiva de la población. Durante el último período, 2016-2017, se investigaron aproximadamente 37.500 viviendas distribuidas en 2.500 secciones censales a nivel nacional.

Esta encuesta se realiza cada cinco años y se alterna con la Encuesta Europea de Salud, con la que comparte un conjunto de variables estandarizadas.

Para más información:

https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176783&menu=ultiDatos&idp=1254735573175

pendiente actualización EAS 2022-2023

Referencias

- Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. Consejería de Economía. Junta de Andalucía. (2020). *Defunciones por causa de muerte (categorías CIE-10), nacionalidad, grupo de edad y sexo. Residentes en Andalucía - Estadísticas de defunciones por causa de muerte.*
- Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). (2022). *Barómetro Sanitario 2022.* CIS.
- Comisión Europea de Ayuda al Refugiado (CEAR). (2021). *Datos de asilo en 2021.* CEAR.
- Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. (2021). *Informe VIH/SIDA de Andalucía. Año 2020. Monografía Vol. 26, nº 9.*
- Eurostat. (2021). *Eurostat Database.* European Commission.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2020). *Encuesta Europea de Salud en España (ESEE) 2020. Microdatos. Fichero de individual.* Obtenido de https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176784&menu=resultados&idp=1254735573175#!tabs-1254736195298
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2022). *Padrón de habitantes.*
- Ministerio de Sanidad. (2021). *Prevalencia de las principales neoplasias malignas a partir de registros clínicos de atención primaria.* Madrid: Ministerio de Sanidad.
- Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. (2021). *Base de Datos Clínicos de Atención Primaria-BDCAP. Notas para la utilización de la aplicación interactiva (portal estadístico).*
- Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. (febrero de 2023). *Base de Datos Clínicos de Atención Primaria-BDCAP. Portal Estadístico. Área de Inteligencia de Gestión.* Obtenido de

<https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/S/base-de-datos-de-clinicos-de-atencion-primaria-bdcap>

Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (2020). *Una mirada hacia la migración en Andalucía. Perfiles, percepciones y experiencia de las personas migrantes residentes en Andalucía*. Madrid: OIM.

Artículos

Abubakar, I., Aldridge, R. W., Devakumar, D., Orcutt, M., Burns, R., Barreto, M. L., ... & Zhou, S. (2018). The UCL–Lancet Commission on Migration and Health: the health of a world on the move. *The Lancet*, 392(10164), 2606-2654.

Bartig, S., Rommel, A., Wengler, A., Santos-Hövenner, C., Lampert, T., & Ziese, T. (2019). Health reporting on people with a migration background—Selection and definition of (core) indicators. *Journal of Health Monitoring*, 4(3), 29.

Blair A, Warsame K, Naik H, Byrne W, Parnia A, Siddiqi A. Identifying gaps in COVID-19 health equity data reporting in Canada using a scorecard approach. *Can J Public Health*. 2021 Jun;112(3):352-362. doi: 10.17269/s41997-021-00496-6.

Castaneda, A. E., Çilenti, K., Rask, S., Lilja, E., Skogberg, N., Kuusio, H., ... & Koponen, P. (2020). Migrants are underrepresented in mental health and rehabilitation services—survey and register-based findings of Russian, Somali, and Kurdish origin adults in Finland. *International journal of environmental research and public health*, 17(17), 6223.

Douglas, A., Ward, H. J., Bhopal, R., Kirkpatrick, T., Sayed-Rafiq, A., Gruer, L., & SHELS researchers. (2018). Is the linkage of census and health data

justified? Views from a public panel of the Scottish Health and Ethnicity Linkage study. *Journal of Public Health*, 40(2), 435-440.

Flowers J, Hall P, Pencheon D. Public health indicators. *Public Health*. 2005 Apr;119(4):239-45. doi: 10.1016/j.puhe.2005.01.003.

González-Rábago, Y., La Parra, D., Martín, U., & Malmusi, D. (2014). Participación y representatividad de la población inmigrante en la Encuesta Nacional de Salud de España 2011-2012. *Gaceta sanitaria*, 28, 281-286.

Hall HI, Correa A, Yoon PW, Braden CR, Centers for Disease Control and Prevention. Lexicon, definitions, and conceptual framework for public health surveillance. *MMWR Supplements*. 2012 Jul;61(3):10-14. PMID: 22832991.

Kandula NR, Kersey M, Lurie N. Assuring the health of immigrants: what the leading health indicators tell us. *Annu Rev Public Health*. 2004;25:357-76. doi: 10.1146/annurev.publhealth.25.101802.123107.

Orpana H, Vachon J, Dykxhoorn J, McRae L, Jayaraman G. Monitoring positive mental health and its determinants in Canada: the development of the Positive Mental Health Surveillance Indicator Framework. *Health Promot Chronic Dis Prev Can*. 2016 Jan;36(1):1-10. doi: 10.24095/hpcdp.36.1.01.

Rechel, B., Mladovsky, P., & Devillé, W. (2012). Monitoring migrant health in Europe: a narrative review of data collection practices. *_Health policy_, _105_(1)*, 10-16.

Saleh, M., Farah, Z. & Howard, N. Infectious disease surveillance for refugees at borders and in destination countries: a scoping #review. *_BMC Public Health_ 22, 227 (2022)*. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12646-7>

Villarroel, N., Davidson, E., Pereyra-Zamora, P., Krasnik, A., & Bhopal, R. S. (2019). Heterogeneity/granularity in ethnicity classifications project: the

need for refining assessment of health status. European journal of public health, 29(2), 260-266.

pendiente actualización EAS 2022-2023

ANEXO

	BDCAP	GLOBOCAN
Hematológicas	B72 Enfermedad de hodgkin/linfomas	Linfoma de Hodgkin Linfomas no hodgkinianos
	B73 Leucemia	Leucemias
	B74 Otras neoplasias malignas hematológicas (incluye además timo)	Mieloma múltiple y enfermedades inmunoproliferativas
Digestivas	D74 Neoplasias malignas del estómago	Estómago
	D75 Neoplasias malignas de colon/recto	Colorectal
	D76 Neoplasias malignas de páncreas	Páncreas
	D77 Otras neoplasias malignas del aparato digestivo no especificadas (Incluye también intestino delgado, no incluye nasofaringe)	Esófago Hígado Vesícula y vías biliares Labio, Cavidad oral y Nasofaringe
Sistema nervioso	N74 Neoplasias malignas del sistema nervioso (incluye también nervios periféricos y SNA)	Encéfalo y SNC
Respiratorias	R84 Neoplasias malignas de pulmón/bronquios/tráquea	Pulmón (incluye tráquea)
	R85 Otras neoplasias malignas del aparato respiratorio (incluye laringe y faringe)	Laringe Orofaringe e hipofaringe
Piel	S77 Neoplasias malignas de la piel (todas)	Melanoma cutáneo
Tiroides	T71 Neoplasias malignas de tiroides	Tiroides
Urinarias	U75 Neoplasias malignas del riñón	Riñón
	U76 Neoplasias malignas de la vejiga urinaria	Vejiga urinaria
Genitales femeninas	X75 Neoplasias malignas de cuello de útero	Cuello uterino
	X76 Neoplasias malignas de mama, en mujer	Mama
	X77 Otras neoplasias genitales femeninas	Ovario, Cuerpo uterino, Vulva, Vagina
Genitales masculinas	Y77 Neoplasias malignas de próstata	Próstata
	Y78 Otras neoplasias malignas de aparato genital masculino	Testículo Pene
Locomotor	L71 Neoplasias malignas del aparato locomotor	
Otras	Otras neoplasias A79-Cáncer/neoplasia m. no especificada F74-Neoplasias de ojos/anejos H75-Neoplasias del aparato auditivo K72-Neoplasias cardiovasculares U77-Otras neoplasias malignas del aparato urinario W72-Neoplasias malignas en relación con el embarazo	Sarcoma de Kaposi Mesotelioma Ojo

Fuente: (Ministerio de Sanidad, 2021)

