

INFORME TÉCNICO

Salud de las personas migrantes internacionales en Andalucía



Autoría

Amalia Romero Peñalver

Jaime Jiménez Pernet

Coordinación

Jaime Jiménez Pernet

Olga Leralta Piñán

Ainhoa Ruiz Azarola

Agradecimientos

Mariola Bernal Solano y Soledad Jiménez González por la revisión y aportaciones al informe.

Edición: Escuela Andaluza de Salud Pública, S.A.

Coeditado con: Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía.

Actividad financiada con fondos para el Reasentamiento y reubicación de refugiados (S0671).

ISBN: 978-84-09-69792-2

Fecha: 27 de febrero de 2025

Cita recomendada: Romero Peñalver, A., Jiménez-Pernet, J. (2025). Salud de las personas migrantes internacionales en Andalucía. Informe técnico Red Isir (O. Leralta Piñán, J. Jiménez Pernet, y A. Ruiz Azarola, Coord.); p. 82. Escuela Andaluza de Salud Pública S.A. ISBN 978-84-09-69792-2

Contenido

Índice de gráficos.....	v
Antecedentes.....	1
Introducción.....	2
Objetivos.....	2
Definiciones.....	2
Metodología.....	3
Dimensiones de análisis.....	4
Fuentes de datos.....	5
Limitaciones del uso de datos estadísticos:.....	7
Caracterización.....	9
Indicadores demográficos.....	9
Datos clave.....	9
Distribución geográfica actual.....	10
Países y regiones de origen.....	11
Protección internacional.....	11
Edad.....	13
Tiempo de residencia en España.....	15
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	26
Causas de muerte	26
Morbilidad y vigilancia de la salud	28
Factores de riesgo y enfermedad cardiovascular.....	29
Cáncer	31
Infecciones respiratorias.....	32
Otras enfermedades infecciosas.....	33
Enfermedades crónicas	35
Accidentalidad y tipo	39
Salud mental.....	40
Determinantes sociales de la salud	43
Estilos de vida.....	43
Entorno social y económico	47
Entorno físico.....	47
Interacción con el Sistema Sanitario	49
Utilización de servicios de salud.....	49
Pruebas diagnósticas y prevención	52
Consumo de medicamentos	55
Barreras de acceso a los servicios de salud.....	56
Historia clínica digital	59
Calidad asistencial y satisfacción.....	60
Conclusiones	67
Referencias.....	70
ANEXO.....	73

Índice de gráficos

Gráfico 1. Distribución geográfica de la población migrante por Comunidad Autónoma, 2022.	10
Gráfico 2. Los 10 principales países de origen en Andalucía, 2022.	11
Gráfico 3. Solicitantes de asilo por comunidades autónomas.	12
Gráfico 4. Plazas en el sistema de acogida por comunidades autónomas en España, 2023.	12
Gráfico 5. Nivel educativo según lugar de nacimiento en Andalucía, 2023.	17
Gráfico 6. Tasa de empleo según lugar de nacimiento en Andalucía, 2023.	18
Gráfico 7. Tasa de desempleo según lugar de nacimiento en Andalucía, 2023.	19
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), 2023.	21
Gráfico 10. Riesgo de pobreza según lugar de nacimiento (España), 2023.	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, 2023.	24
Gráfico 13. Personas con discapacidad según lugar de nacimiento y sexo en España, 2023.	26
Gráfico 14. Causas de muerte en Andalucía según nacionalidad, 2022.	27
Gráfico 15. Los 10 problemas de salud con más prevalencia. Población española y migrante. Andalucía, 2022.	28
Gráfico 16. Prevalencia de enfermedad cardiovascular, insuficiencia cardiaca y fibrilación auricular según lugar de nacimiento y sexo en Andalucía, 2022.	29
Gráfico 17. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular según lugar de nacimiento y sexo en Andalucía, 2022.	30
Gráfico 18. 10 principales tipos de cáncer según lugar de nacimiento y sexo en Andalucía, 2022.	31
Gráfico 19. Prevalencia de infecciones respiratorias según lugar de nacimiento y sexo en Andalucía, 2022.	32

Gráfico 20. Porcentaje de nuevos diagnósticos de VIH según origen. Andalucía, 2020.....	33
Gráfico 21. Nuevos diagnósticos de VIH por origen y modo de transmisión. Andalucía, 2020.	34
Gráfico 22. Prevalencia de tuberculosis según lugar de nacimiento en Andalucía, 2022.....	35
Gráfico 23. Tenencia de algún problema de salud crónico según nacionalidad en Andalucía, 2023.	35
Gráfico 24. Enfermedades crónicas según lugar de nacimiento en Andalucía, 2022.	37
Gráfico 25. Diabetes según lugar de nacimiento y sexo en Andalucía, 2022.....	38
Gráfico 26. Trastorno del metabolismo lipídico y obesidad según lugar de nacimiento y sexo en Andalucía, 2022.	39
Gráfico 27. Accidentalidad y tipo según lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.	40
Gráfico 28. Indicadores de salud mental según lugar de nacimiento y sexo en Andalucía, 2022.	41
Gráfico 29. Porcentaje de personas que admiten haber padecido depresión alguna vez según lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.	42
Gráfico 30. Grado de esfuerzo físico en la actividad principal según lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.....	44
Gráfico 31. Consumo de tabaco y frecuencia según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.	45
Gráfico 32. Consumo de alcohol y frecuencia según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.	46
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.....	47
Gráfico 34. Hogares según régimen de tenencia de la vivienda principal y nacionalidad de los miembros del hogar en España, 2021.	48
Gráfico 35. Última vez que se consultó a un/a médico/a general según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.....	50

Gráfico 36. Última vez que se consultó a un/a especialista según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.....	50
Gráfico 37. Consultar a un/a fisioterapeuta en los últimos 12 meses según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.....	51
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.	51
Gráfico 39. Consultar a un/a enfermero/a o matró/a en los últimos 12 meses según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.	52
Gráfico 40. Realización de un análisis en los últimos 12 meses según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.....	52
Gráfico 41. Uso de urgencias en los últimos 12 meses según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.....	53
Gráfico 42. Vacunación de la gripe en la última campaña según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.....	53
Gráfico 43. Vacunación contra la enfermedad por coronavirus según lugar de nacimiento en Andalucía, 2022.....	54
Gráfico 44. Realización de una colonoscopia alguna vez según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.....	54
Gráfico 45. Realización de una citología vaginal (solo mujeres) alguna vez según lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.....	55
Gráfico 46. Consumo de medicamentos recetados según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.....	55
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.	56
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.	57
Gráfico 49. Carecer de atención médica por motivos económicos según lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.....	57

Gráfico 50. Carecer de atención dental por motivos económicos según lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.....	58
Gráfico 51. Carecer de atención de salud mental por motivos económicos según lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.....	58
Gráfico 52. Carecer de algún medicamento que le habían recetado por motivos económicos según lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.	59
Gráfico 53. Acceso a la historia clínica digital por según lugar de nacimiento en Andalucía, 2023.	59
Gráfico 54. Escala de satisfacción con el funcionamiento del sistema sanitario español según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2023.....	60
Gráfico 55. Valoración del sistema sanitario español según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2023.....	61
Gráfico 56. Escala de satisfacción con las consultas de atención especializada según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2023.....	62
Gráfico 57. Escala de satisfacción con el servicio de urgencias en hospitales públicos según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2023.	63
Gráfico 58. Escala de satisfacción con el servicio de urgencias 061 y 112 según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2023.....	64
Gráfico 59. Escala de satisfacción con el servicio de urgencias de centros de atención primaria según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2023.....	65
Gráfico 60. Escala de satisfacción con el servicio de ingreso y asistencia en hospitales públicos según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2023.	66

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, la integración de las estadísticas sobre migración y las estadísticas sobre la salud aparece como un desafío mayor para evaluar el estado de salud poblacional considerando la situación migratoria. Esta limitada integración 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 internacionales 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 los procesos migratorios internacionales. 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.

Objetivos

El objetivo principal de este informe es proporcionar un análisis descriptivo 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

- La persona **migrante** es una persona que se traslada de su lugar de residencia habitual a otro país (o región), ya sea de manera temporal o permanente,

principalmente por motivos económicos, sociales, políticos o ambientales. Las personas migrantes pueden incluir trabajadores migrantes, estudiantes internacionales y otras personas que se desplazan por diversos motivos (OIM, 2019).

- Persona **refugiada**: El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) define a una persona refugiada como 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, 2024).
- Una persona **solicitante de asilo** es una persona que busca protección internacional pero cuya solicitud de asilo aún no ha sido procesada. (ACNUR, 2024). Las personas solicitantes de asilo tienen derecho a permanecer en el país receptor mientras se revisa su solicitud y no deben ser deportadas a su país de origen durante este proceso (Oficina de Asilo y Refugio (OAR). Ministerio del Interior, 2024)
- La **nacionalidad** es la condición jurídica que vincula a una persona con un Estado específico, otorgándole derechos y obligaciones. La nacionalidad se adquiere por nacimiento, naturalización o por otros medios establecidos por la legislación de cada país. Es un aspecto fundamental de la identidad legal de una persona y determina su pertenencia a una nación (OIM, 2019).
- **Lugar de nacimiento**: es el país, región o localidad donde una persona nació. El lugar de nacimiento puede influir en la nacionalidad y otros aspectos legales y culturales de la persona. (OIM, 2019).

Metodología

Para caracterizar la situación de salud de las personas migrantes en Andalucía, se han realizado análisis estadísticos descriptivos de múltiples indicadores en las siguientes dimensiones: las características sociodemográficas, los principales indicadores de salud y sus determinantes sociales y las interacciones con los servicios de atención sanitaria, principalmente en el SSPA. Se han empleado

diversas estadísticas para resumir y describir los datos, incluyendo, según se trate de variables continuas o discretas, cálculos de la media, mediana, desviación estándar, y frecuencias. Igualmente, se han realizado numerosas representaciones gráficas para establecer comparaciones entre población migrante y población autóctona española.

Dimensiones de análisis

- **Caracterización sociodemográfica:** La población migrante en Andalucía ha cambiado en los últimos años, y su presencia es cada vez más notable 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 sus 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.

Fuentes de datos

A continuación, se describen las fuentes estadísticas oficiales que se han utilizado en el informe, destacando aspectos metodológicos, como el tamaño muestral y representatividad.

1. 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

2. 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 publicado (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

3. Eurostat Data Browser

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. 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. Es representativa de la población con tarjeta sanitaria individual (TSI), asignada a los servicios de Atención Primaria del SNS. Para cada Comunidad Autónoma se diseña una muestra independiente que la

representa y sobre el que se realiza un proceso de inferencia poblacional. En 2022, la muestra para Andalucía es de 792.899 registros.

La medida de los 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>

5. 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, aunque esta encuesta solo tiene representatividad para el conjunto de España.

Para más información:

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

Limitaciones del uso de datos estadísticos secundarios

El uso de datos estadísticos para el diagnóstico de la salud de la población migrante tiene algunas limitaciones importantes que deben tenerse en cuenta (Monge et al 2015, Douglas et al 2018, Bartig et al 2019). En primer lugar, puede haber subregistro de la población migrante debido a su situación administrativa o a la falta de documentación. Esto puede conducir a una subestimación de las

necesidades de salud de la población migrante (Castaneda et al, 2015). 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 (Villarroel 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 empleando la ENSE, aumentando el potencial sesgo de selección por menor participación de personas migrantes, especialmente para aquellas personas con menor estancia en España y situación administrativa irregular (González-Rábago, 2014).

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 810 mil personas migrantes sin nacionalidad española a fecha 1 de enero de 2023 y en torno a los 7.7 millones de personas con nacionalidad española. Esto supone que un 10.5% de la población residente en Andalucía son **personas migrantes**. Respecto a la población migrante, aproximadamente el 73% había **nacido fuera de la Unión Europea** en el año 2022. En ese mismo año, el 68% de las personas migrantes tenía 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.

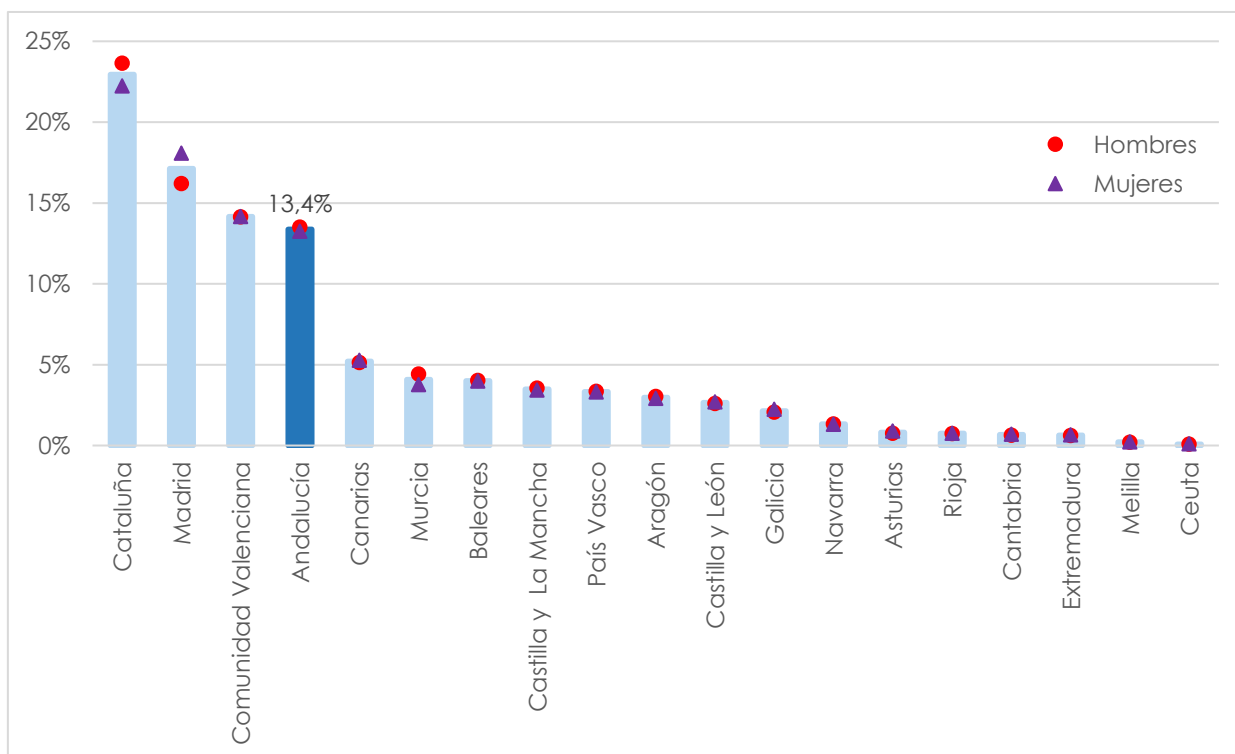
Indicadores de Andalucía	Valor Andalucía 2023	Fuente
Población total	8.584.147 (hombres: 4.229.831, mujeres: 4.354.316)	INE – Censo anual de población 2023
Población con nacionalidad española	7.770.423 (hombres: 3.819.161, mujeres: 3.951.262)	INE – Censo anual de población 2023 y Cifras de población (1 de enero de 2023). Población residente por nacionalidad
Población migrante	813.724 (hombres: 410.670, mujeres: 403.054)	INE – Censo anual de población 2023 y Cifras de población (1 de enero de 2023). Población residente por nacionalidad

Indicadores de Andalucía	Valor Andalucía 2023	Fuente
Porcentaje de población migrante	10,5% (hombres: 9,7%, mujeres: 9,3%)	INE – Censo anual de población 2023 y Cifras de población. Población residente por nacionalidad (1 de enero de 2022)
Porcentaje de población migrante nacida fuera de UE27	74,1% (hombres: 74,0%, mujeres: 74,3%)	INE – Cifras de población. Población residente por lugar de nacimiento (1 de enero de 2022)
Porcentaje de población migrante con nacionalidad extracomunitaria diferente a UE27	68,6% (hombres: 68,8%, mujeres: 68,5%)	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. Distribución geográfica de la población migrante por Comunidad Autónoma, 2022.

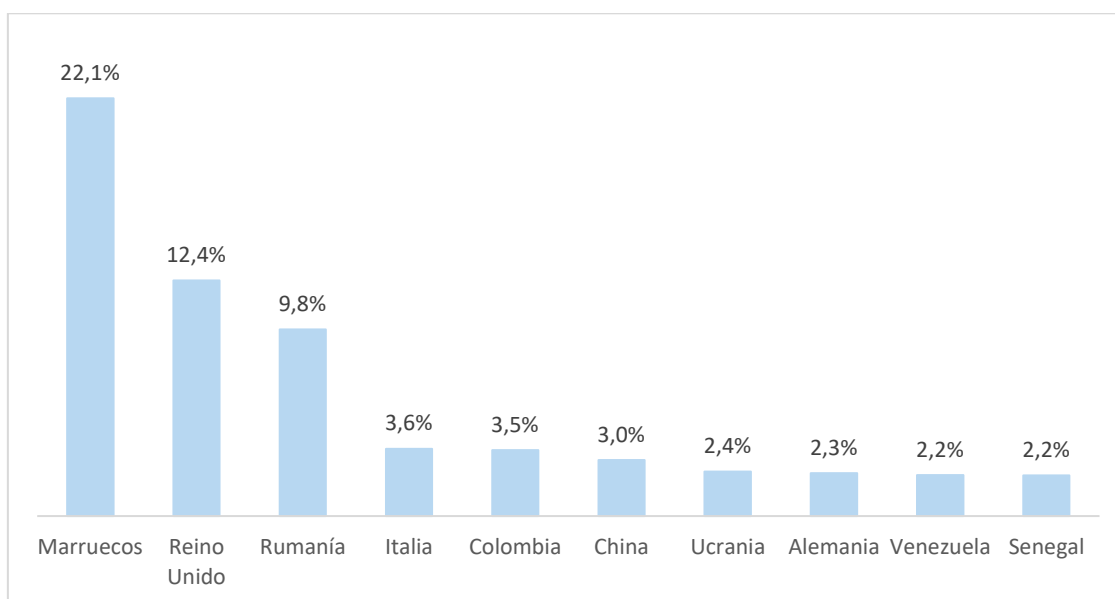


Fuente: elaboración propia con datos del INE, 2023. Padrón de habitantes. Población por comunidades autónomas y española/extranjera.

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 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, 2023. Padrón de habitantes. Población extranjera 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.



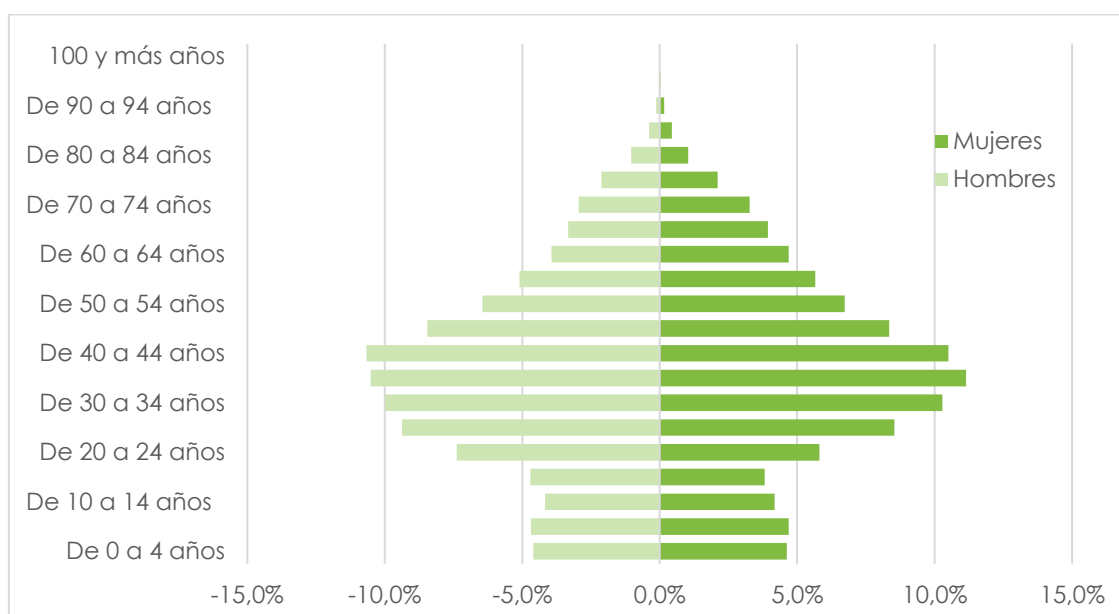
Fuente: CEAR, 2023. Datos del Ministerio del Interior.

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.

Edad

La población de fuera de la UE27 en Andalucía muestra una notable concentración en los grupos de edad más jóvenes. Las edades de 20 a 44 años representan una porción significativa de esta población, con un 7.4% en el grupo de 20-24 años, 9.4% en el grupo de 25-29 años, y alcanzando el pico con un 10.5% y 10.7% en los grupos de 35-39 y 40-44 años, respectivamente. Estos datos reflejan una fuerza laboral joven y activa, con una menor proporción de personas en edades mayores. Los mayores de 65 años apenas representan un 3.3% y 3.9% en los grupos de 65-69 años, disminuyendo a un 0.4% en los grupos de 85-89 años, con casi inexistente representación en los grupos de 95 años y más.

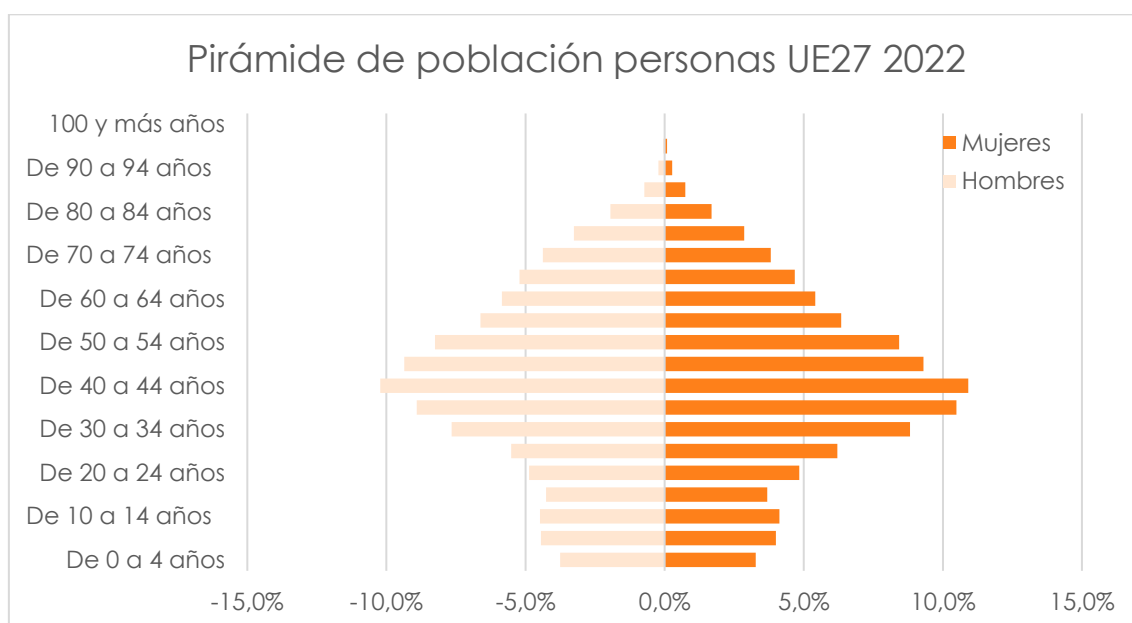
Gráfico 5. Pirámide de población de migrantes de fuera de la UE27 en Andalucía, 2022.



Fuente: elaboración propia con datos del INE, 2022. Población por nacionalidad y por grupos quinquenales.

En comparación, la población de la UE27 también está concentrada en las edades productivas, pero con una distribución ligeramente más equilibrada. Los grupos de 30-44 años son predominantes, con un 7.7% en el grupo de 30-34 años y alcanzando hasta un 10.9% en el grupo de 40-44 años. A diferencia de la población de fuera de la UE27, los grupos de mayores de 65 años tienen una mayor representación, con un 5.2% en el grupo de 65-69 años y bajando gradualmente a un 0.2% en los grupos de 90-94 años.

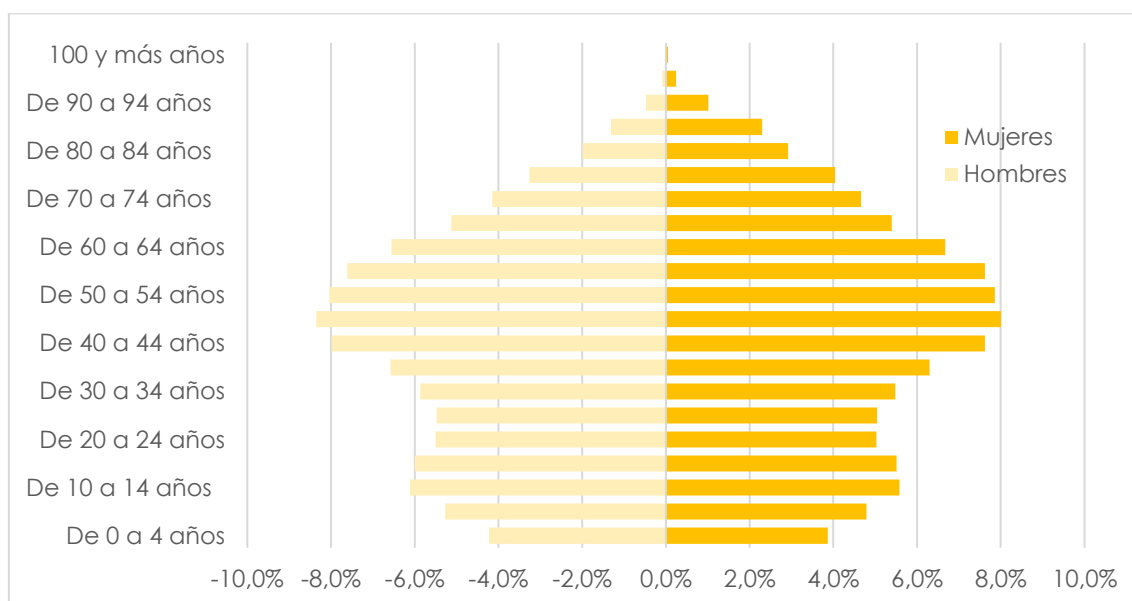
Gráfico 6. Pirámide de población de migrantes de la UE27 en Andalucía, 2022.



Fuente: elaboración propia con datos del INE, 2022. Población por nacionalidad y por grupos quinquenales.

La población española en Andalucía muestra una estructura demográfica más envejecida. Aunque los grupos de edad jóvenes y adultos también están presentes, hay una mayor proporción de personas en los grupos de mayores de 60 años. Por ejemplo, el 8.4% de la población está en el grupo de 45-49 años, mientras que los mayores de 60 años representan un 6.6% en el grupo de 60-64 años y disminuye a 5.4% en el grupo de 65-69 años. Los grupos más avanzados en edad, como el de 90-94 años, aún mantienen una presencia del 1.0%, reflejando un envejecimiento considerable de la población española en comparación con los otros dos grupos.

Gráfico 7. Pirámide de población de personas españolas en Andalucía, 2022.



Fuente: elaboración propia con datos del INE, 2022. Población por nacionalidad y por grupos quinquenales.

Tiempo de residencia en España

Para las personas migrantes nacidas en el extranjero y residentes en Andalucía, se dispone de pocos datos en términos del tiempo de permanencia en el país. A partir de la información recogida en la Encuesta Europea de Salud en España (EESA, 2020), solo una pequeña proporción de las personas encuestadas, aproximadamente el **3.0%**, ha residido en España por un período de 2 años o menos. Existe una mayor concentración en el grupo de personas migrantes encuestadas que **ha permanecido en el país entre 3 y 10 años, que representa el 29.6%** del total. Sin embargo, el grupo mayoritario corresponde a aquellas personas migrantes con **una estancia superior a 11 años en España, que constituyen el 67.4% de la población migrante** nacida en el extranjero y residente en Andalucía. Esta alta proporción responde a los posibles sesgos de selección descritos en la metodología.

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

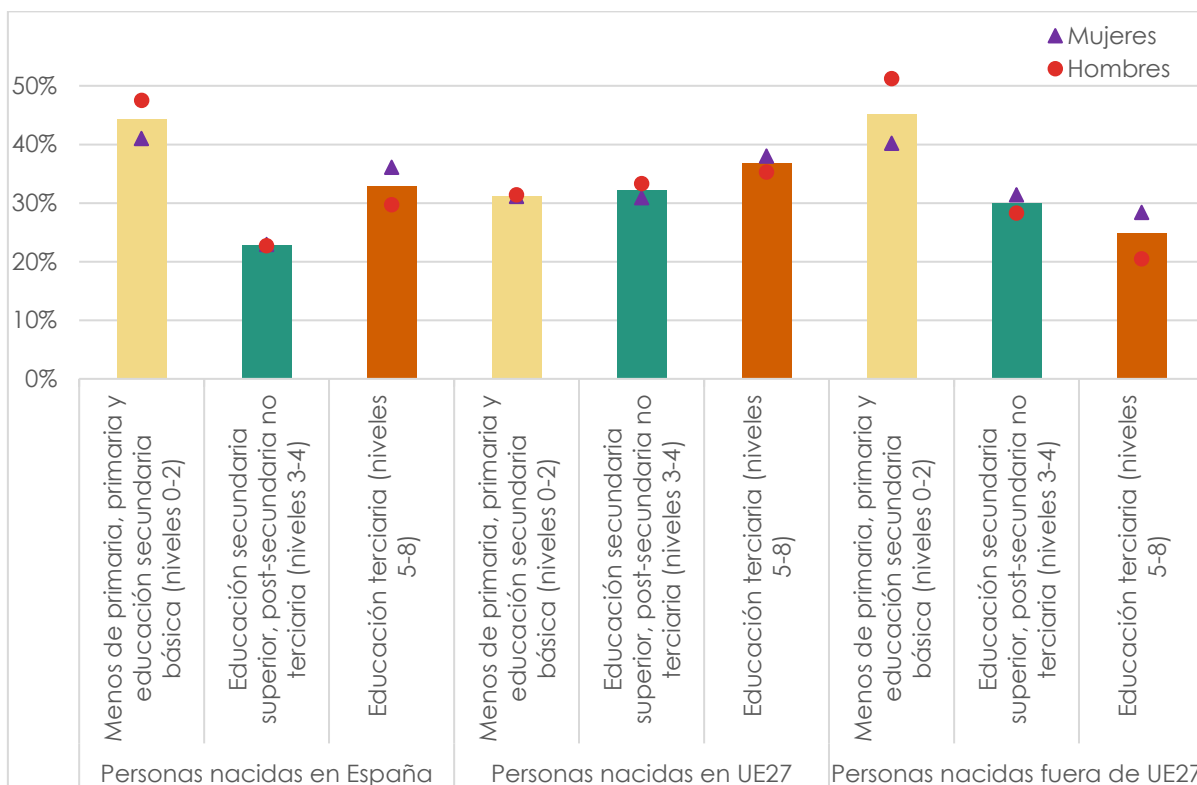
Con respecto al **nivel educativo** de las personas residentes en Andalucía, existe una diferencia considerable entre la población nacida en España, en la Unión Europea (UE27¹) o extracomunitaria.

En el primer nivel educativo, las personas nacidas en España y fuera de la Unión Europea, puntúan con valores similares, en torno al 44% y al 45% respectivamente con hasta estudios primarios y/o secundarios básicos. Sin embargo, el porcentaje de personas nacidas en la Unión Europea con este nivel máximo de estudios está 10 puntos por debajo, en torno al 31%. 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, destacando la educación terciaria. Mientras que para la población nacida en España se observa un porcentaje significativo de población con educación terciaria, alcanzando un 33%, en comparación con el 22,8% de educación secundaria. En el caso de las personas nacidas fuera de la UE los porcentajes son más altos en el segundo nivel educativo respecto al terciario (30% y 24,9% respectivamente).

Con relación al sexo, las mujeres tienen una mayor participación en la educación terciaria en comparación con los hombres en los tres grupos poblacionales estudiados. Sin embargo, las mujeres españolas y de la Unión Europea tienen una menor distancia en la educación terciaria en comparación con los hombres, mientras que las mujeres nacidas fuera de la Unión Europea superan ampliamente a los hombres con una distancia de 8 puntos porcentuales.

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

Gráfico 8. Nivel educativo según lugar de nacimiento en Andalucía, 2023.



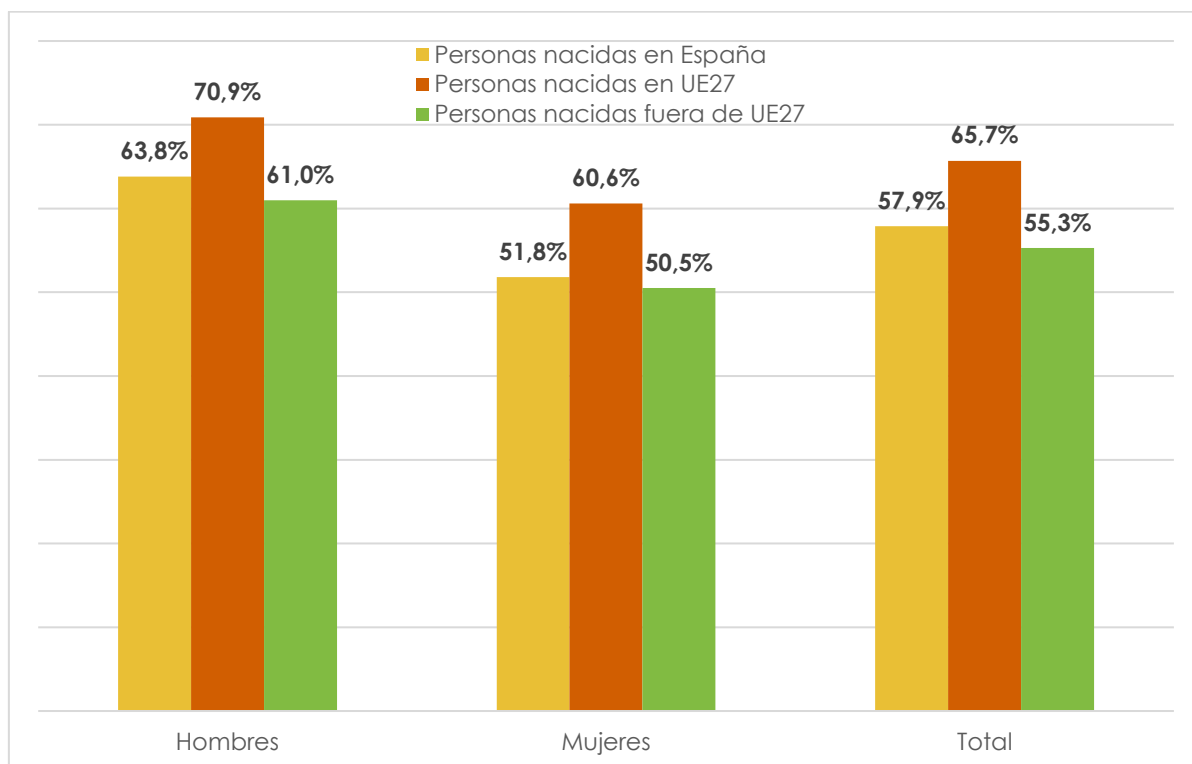
Fuente: elaboración propia a partir de datos de Eurostat, 2023: [EDAT_LFS_9917].

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 (65,7%), casi 8 puntos mayor que la de la población española (57,9%) y ésta, a su vez, casi 3 puntos mayor que la de la población nacida fuera de la UE (55,3%). 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 70,9% y las mujeres del 60,6% (20 puntos de diferencia). En la población de fuera de la UE, un 61% en hombres y un 50,5% en mujeres (aproximadamente 11 puntos de diferencia). Por último, la diferencia entre sexos de la población española es de 12 puntos, cuyos hombres cuentan con casi un 64% de tasa de empleo y las mujeres con casi un 52%.

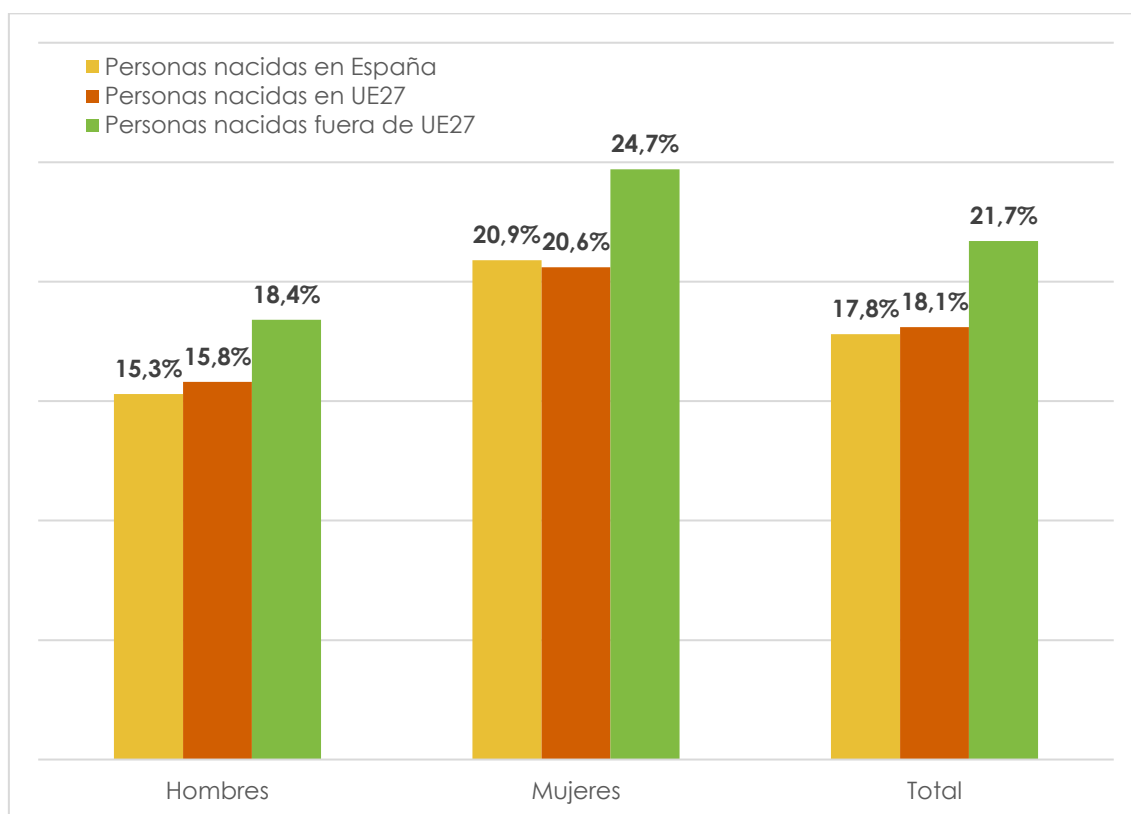
Gráfico 9. Tasa de empleo según lugar de nacimiento en Andalucía, 2023.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de Eurostat, 2023: [LFST_R_LFE2EMPRC].

La **tasa de desempleo** es mayor entre las personas nacidas fuera de la Unión Europea, superando alrededor de los 4 puntos porcentuales a los demás grupos. En cuanto a diferencias por sexo, la **tasa de desempleo** es considerablemente mayor en la población femenina en todos los grupos poblacionales. La mayor brecha de sexos se encuentra en la población de fuera de la UE, con casi 6 puntos de diferencia en el desempleo de las mujeres (del 18,4% al 24,7%). La diferencia también es considerable en el grupo de migrantes de la UE y en el de personas españolas, aproximadamente 15% en hombres y 20% en mujeres, en ambos casos. Observando los totales, la población española es la que tiene menor tasa de desempleo con un 17,8% frente al 18,1% y al 21,7% de la población de la UE y de fuera de la UE, respectivamente.

Gráfico 10. Tasa de desempleo según lugar de nacimiento en Andalucía, 2023.



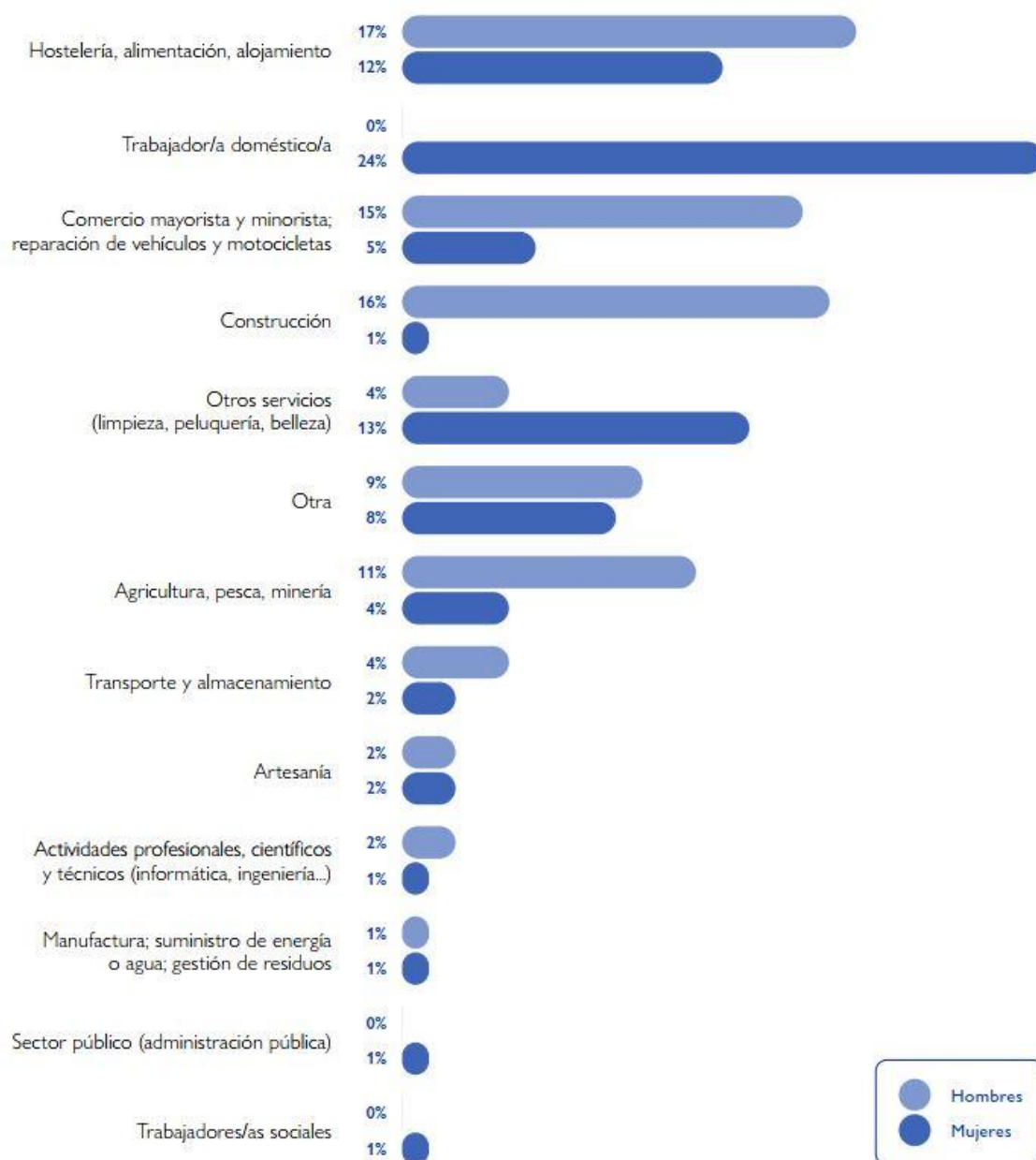
Fuente: elaboración propia a partir de datos de Eurostat, 2023: [LFST_R_LFUR2GAC].

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 11. Principales profesiones de la población migrante en Andalucía, 2020.



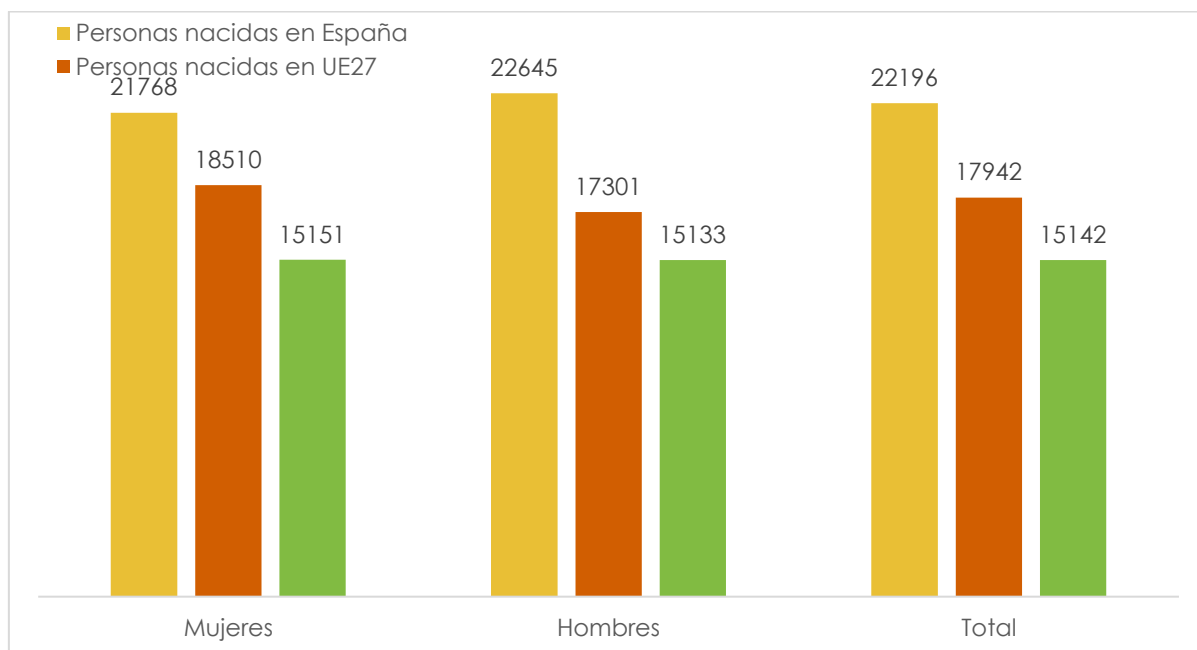
Fuente: OIM, 2020.

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 (22.196€) de media. Le siguen las personas de la Unión Europea con poco más de 4.000€ menos

de media (17.942€) y, por último, las personas nacidas fuera de la Unión con 15.142€ de media, lo que supone más de 6.000€ 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 12. Ingreso neto equivalente (media en euros) según lugar de nacimiento (España), 2023.

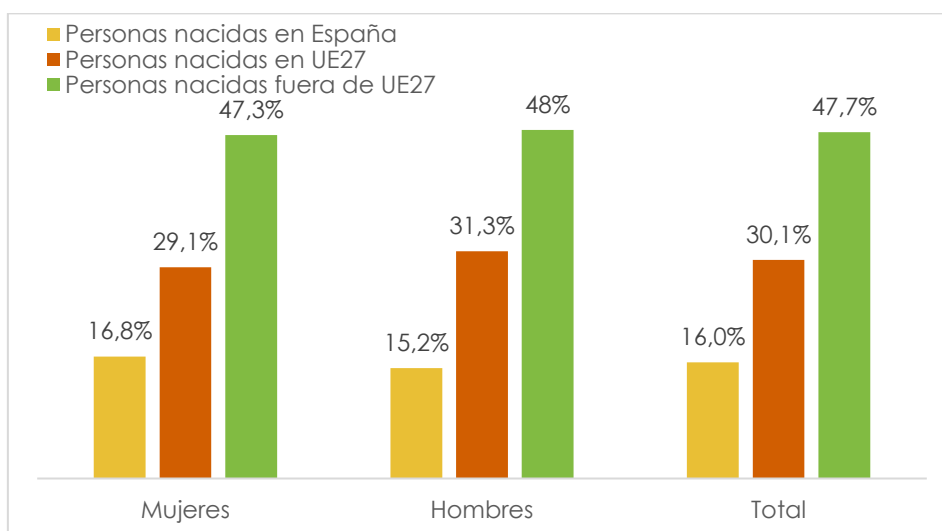


Fuente: elaboración propia a partir de datos de Eurostat, 2023: [ILC_DI16].

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 13. Riesgo de pobreza según lugar de nacimiento (España), 2023.

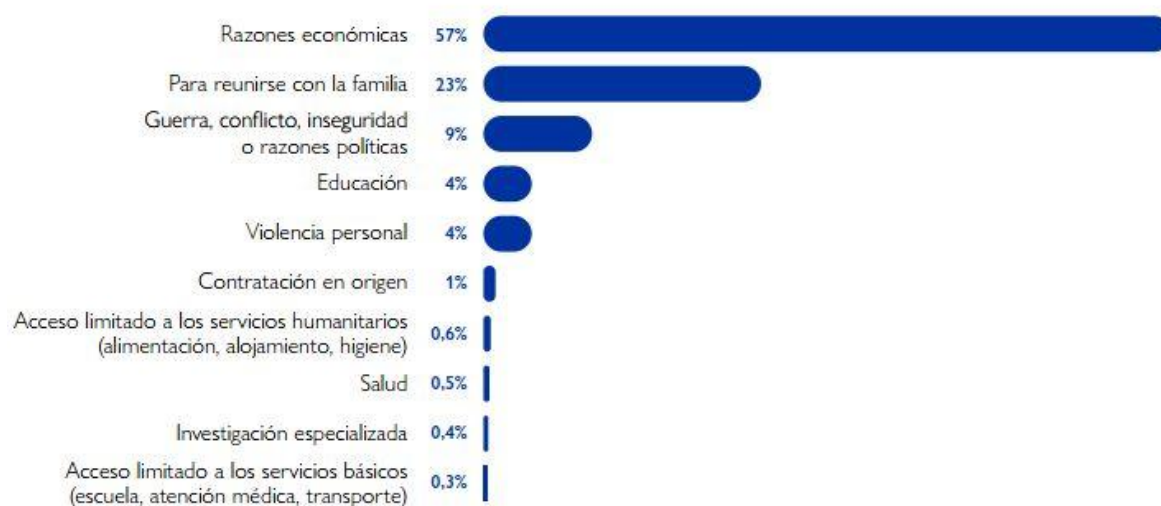


Fuente: elaboración propia a partir de datos de Eurostat, 2023: [ILC_LI32].

Razones para migrar

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

Gráfico 14. 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.

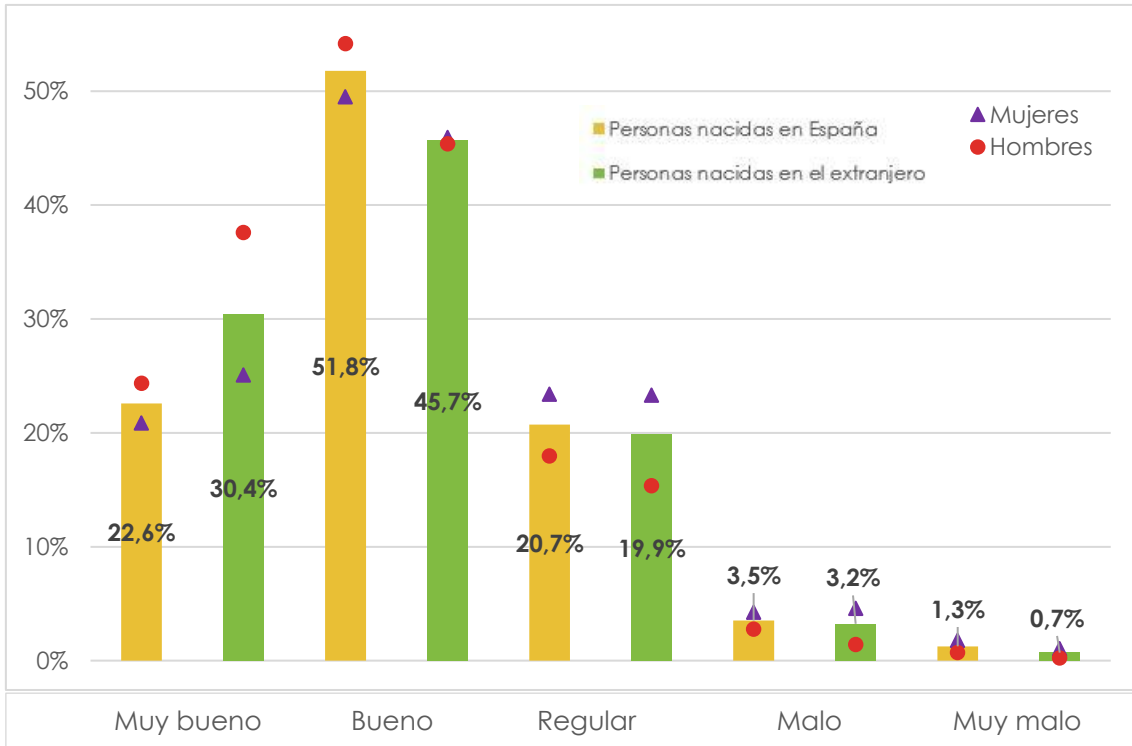
Estado de salud

Autopercepción del estado de salud

El porcentaje de personas que perciben su estado de salud como **muy bueno** es considerablemente mayor en la población nacida en el extranjero (30,4%) que en la población nacida en España (22,6%). En la población migrante, los hombres (37,6%) tienen una percepción mucho mejor que las mujeres (25,1%).

El porcentaje de personas que perciben su estado de salud como **bueno** es mayor en personas nacidas en España (51,8%) que en las nacidas en el extranjero (45,7%). Las percepciones entre hombres y mujeres son muy similares en ambos grupos. Para el resto de las categorías se observa una tendencia a la baja, con valores similares en ambos grupos de población.

Gráfico 15. Autopercepción del estado de salud según lugar de nacimiento y sexo en Andalucía, 2023.



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Barómetro Sanitario, 2023: [Pregunta 18].

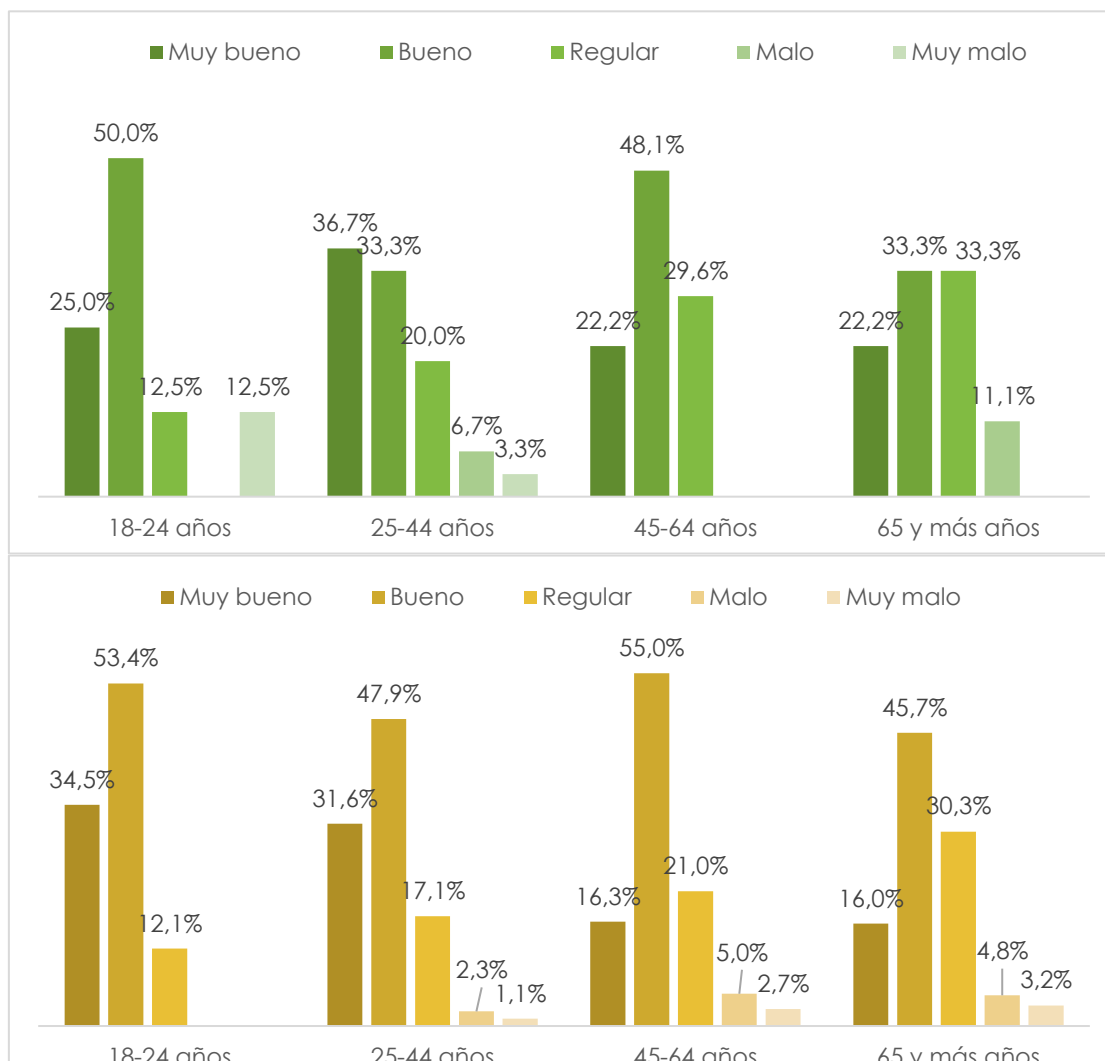
Al observar la autopercepción del estado de salud por grupos de edad, se observa que, en términos generales, las personas jóvenes de ambos grupos de población tienden a percibir su salud de manera positiva, aunque existen diferencias entre personas migrantes y nacidas en España. Entre las personas **migrantes de 18 a 24 años, el 25% considera su salud como muy buena y el 50% como buena**, mientras que, en la misma franja etaria entre las personas autóctonas, **un 34,5% la considera muy buena y un 53,4% buena**. Este optimismo tiende a disminuir con la edad en ambas poblaciones, con una notable caída en la percepción de salud "muy buena" en los grupos de mayor edad.

En la franja de 25 a 44 años, el porcentaje de personas que consideran su estado de salud muy bueno sigue siendo alto para ambos grupos, aunque ligeramente superior en la población migrante (36,7%) en comparación con la española (31,6%). Entre las personas con edades entre 45 y 64 años, la percepción de un estado de salud muy buena disminuye considerablemente para las personas autóctonas, llegando al 16,3% mientras que baja ligeramente entre las personas migrantes

(22%). En cuanto al grupo de 65 años y más, se mantienen cifras similares respecto a la percepción de salud como muy buena, mientras que en esta franja de edad aumenta la percepción de salud regular y mala en ambos grupos, siendo más pronunciada en la población nacida en España, con un 30,3% percibiendo su estado de salud como regular y un 4,8% como malo.

En definitiva, cuando se observa la autopercepción del estado de salud por edades, se revela una disminución progresiva de la percepción de buena salud a medida que aumenta la edad, siendo las personas jóvenes las que muestran mayor percepción de salud positiva en ambos grupos y con variaciones según el origen más marcadas entre las personas mayores.

Gráfico 16. Estado de salud por edad y según lugar de nacimiento en Andalucía, 2023

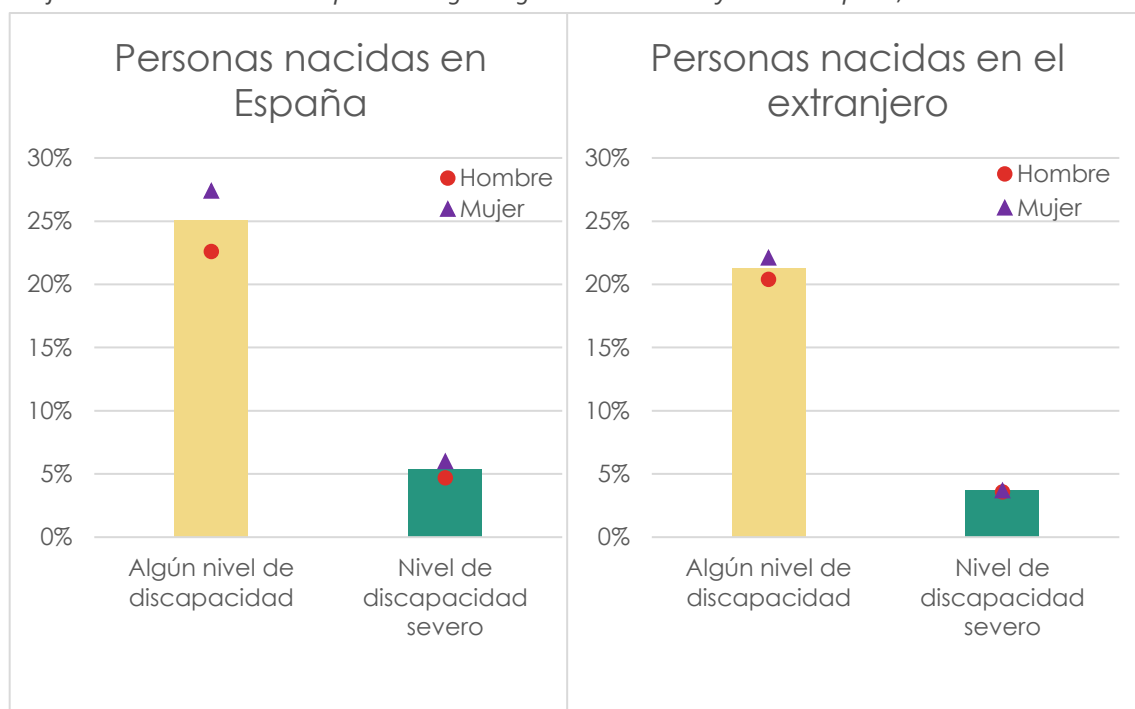


Fuente: elaboración propia a partir de datos del Barómetro Sanitario, 2023: [Pregunta 18].

Personas con discapacidad

El total de personas nacidas en España con **algún nivel de discapacidad** es de 4 puntos más (25%) que las nacidas en el extranjero (21%). Las brechas según sexo son parecidas, entre 2 y 3 puntos, en detrimento de las mujeres. Con nivel de **discapacidad severa**, ambas poblaciones tienen porcentajes similares, en torno al 5% la española y 3,7% la migrante, sin diferencias de sexo significativas.

Gráfico 17. Personas con discapacidad según lugar de nacimiento y sexo en España, 2023.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de Eurostat, 2023: [HLTH_SILC_27].

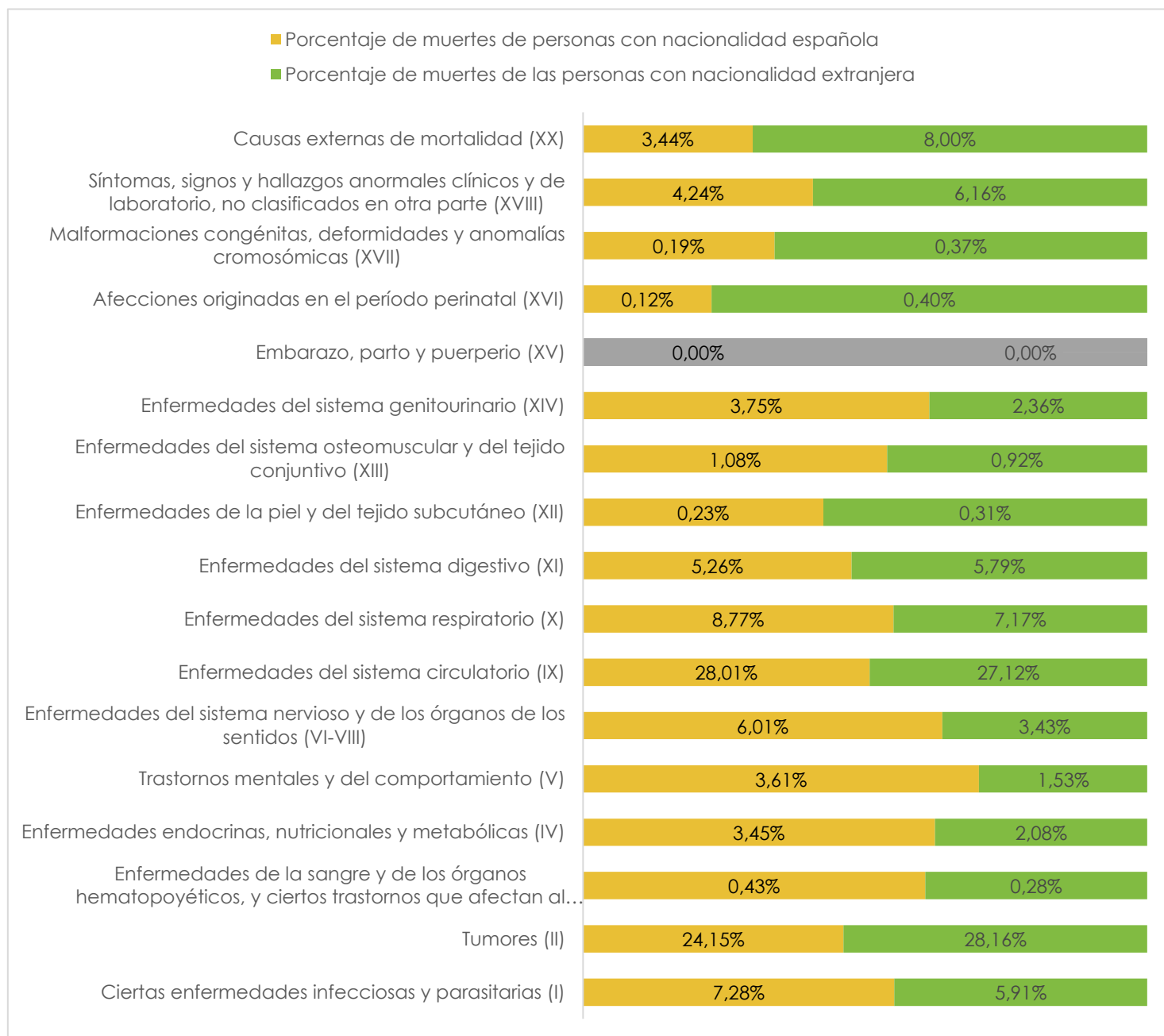
Causas de muerte²

Las principales causas de muerte entre las personas residentes en Andalucía y con nacionalidad española son **enfermedades del sistema circulatorio** (28%), **tumores** (24%) y **ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias** (en torno al 7%). Para las personas con nacionalidad extranjera, las principales causas son **tumores** (28%), seguida de las **enfermedades del sistema circulatorio** (27%) y de

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

causas externas de mortalidad (8%). Se observa así que en la población migrante la mortalidad debida a tumores es ligeramente superior a la población autóctona. El resto de causas tienen valores inferiores al 7% en ambos grupos poblacionales.

Gráfico 18. Causas de muerte en Andalucía según nacionalidad, 2022.

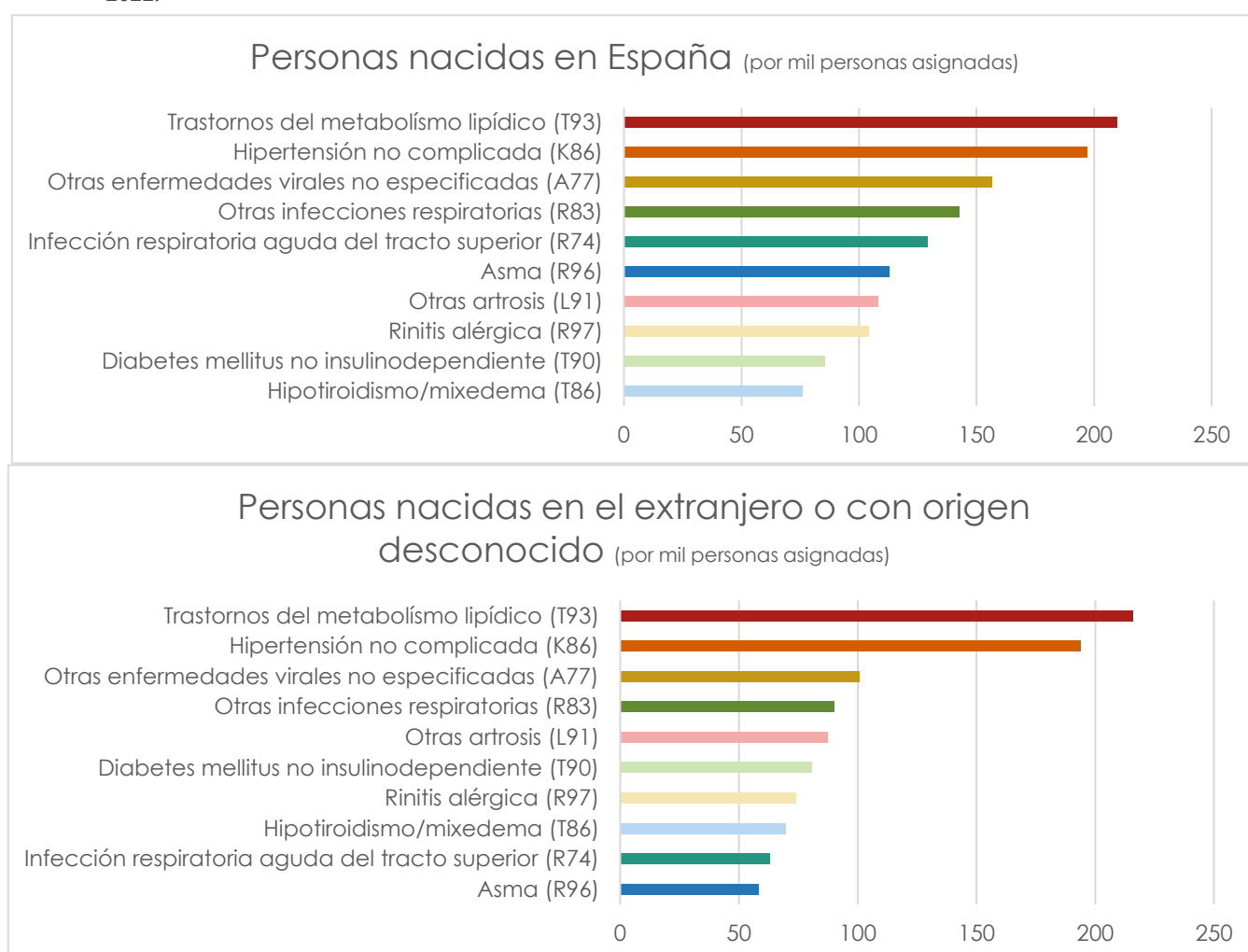


Fuente: elaboración propia a partir de datos del Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. Consejería de Economía, Hacienda y Fondos Europeos, Junta de Andalucía, 2022.

Morbilidad y vigilancia de la salud³

Entre los principales problemas de salud de las personas residentes en Andalucía, se puede observar una distribución muy parecida tanto en la población migrante como en la nativa. Aun así, hay algunas diferencias. Exceptuando los dos primeros problemas de salud (**Trastornos del metabolismo lipídico (T93)** e **Hipertensión (K86)**), cuyas tasas tienen valores muy similares en torno a los 200 por mil personas asignadas, las personas españolas tienen alrededor de 50 puntos o 60 más que las migrantes en el resto de los 10 problemas de salud con más prevalencia.

Gráfico 19. Los 10 problemas de salud con más prevalencia. Población española y migrante. Andalucía, 2022.



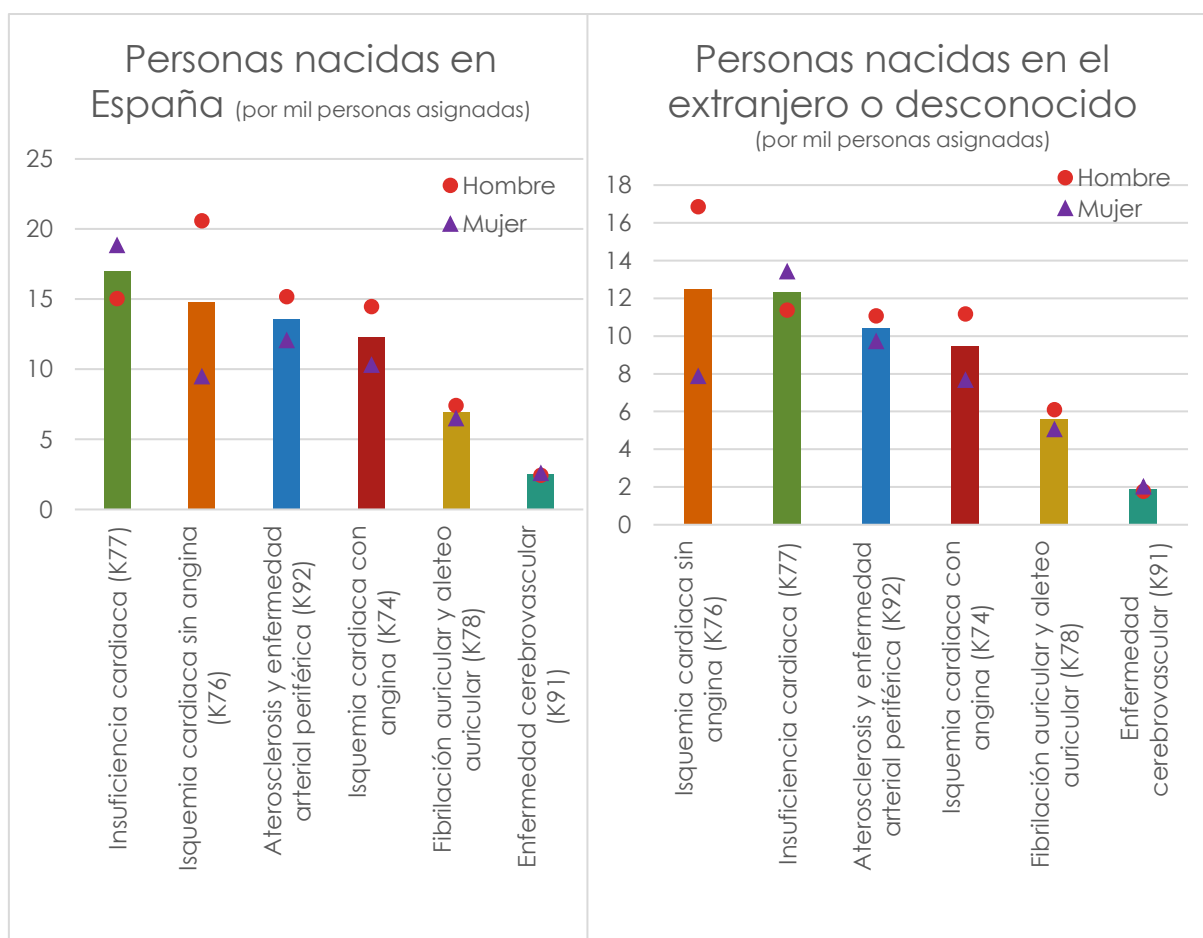
Fuente: elaboración propia a partir de datos del BDCAP, 2022.

³ Todos los datos de la BDCAP se basan en la CIAP-2 (Clasificación Internacional de Atención Primaria)

Factores de riesgo y enfermedad cardiovascular

Con respecto a la prevalencia de problemas de salud cardiovasculares en las personas nacidas en España, la **insuficiencia cardíaca** (K77) es la que está en primera posición con 17 por cada mil personas asignadas, seguida de la **isquemia cardíaca sin angina** (K76) con casi 15. En este último, la brecha entre sexos se ve pronunciada con los hombres con casi un 21 y las mujeres en torno al 10. Entre la población migrante, se invierten las prevalencias de las dos principales enfermedades cardiovasculares estando primero la isquemia cardiaca (K76) con casi un 13 y una brecha de sexo pronunciada con casi un 17 para los hombres y en torno al 8 para las mujeres. La insuficiencia cardíaca está en segundo lugar en la población migrante con 12 por cada mil personas asignadas.

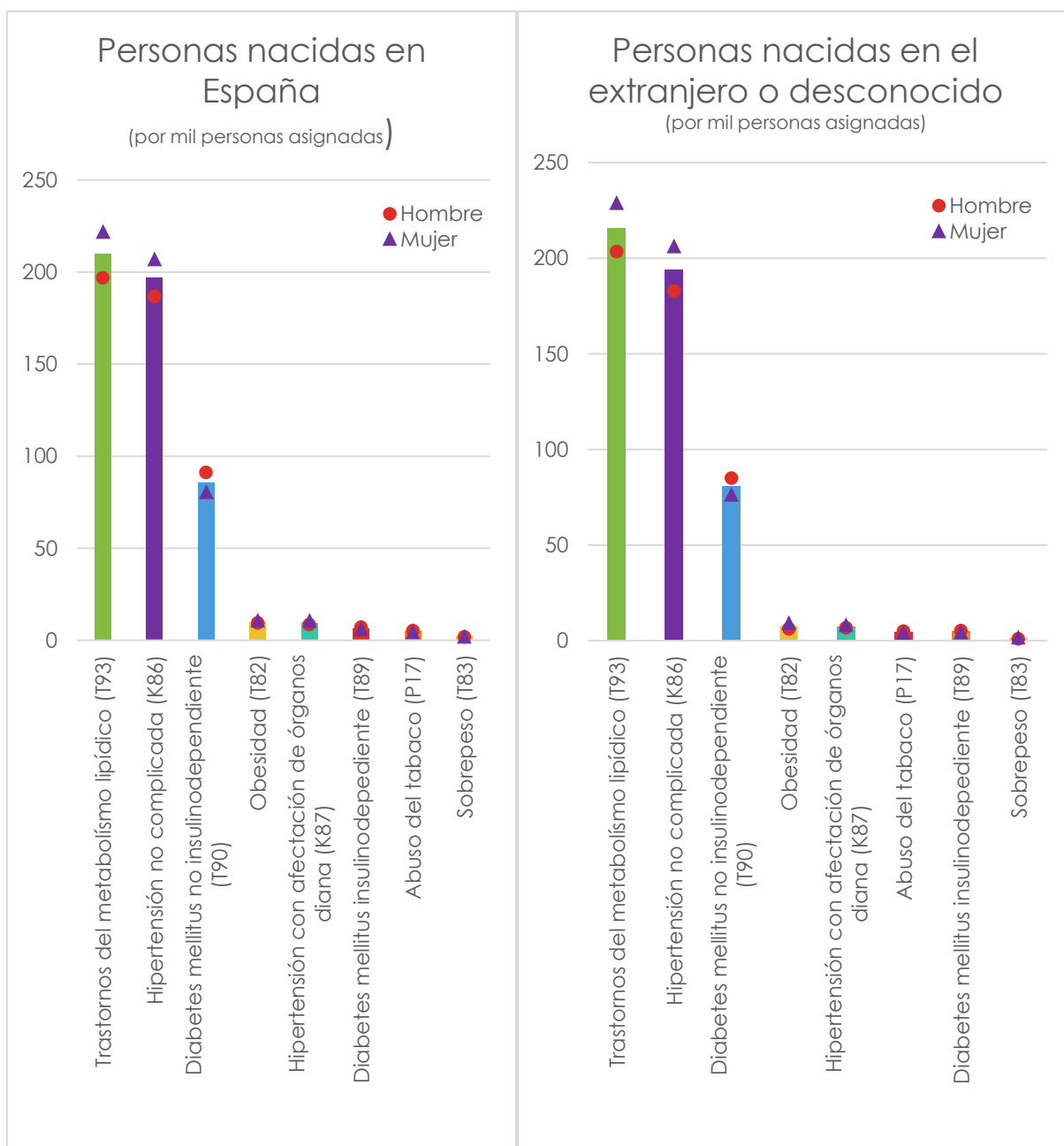
Gráfico 20. Prevalencia de enfermedad cardiovascular, insuficiencia cardíaca y fibrilación auricular según lugar de nacimiento y sexo en Andalucía, 2022.



Fuente: elaboración propia a partir de datos del BDCAP, 2022.

Se observa una distribución muy similar entre los factores de riesgo cardiovasculares para los dos grupos poblacionales. Los **trastornos del metabolismo lipídico** (T93) son el riesgo con más prevalencia en ambos casos (210 en la población española y 216 en la migrante), seguido de la **hipertensión no complicada** (K86) (en torno al 195 por mil personas asignadas en ambas poblaciones) y la **diabetes no insulino dependiente** (T90). No existen grandes diferencias con respecto al sexo en ninguno de los factores de los dos grupos.

Gráfico 21. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular según lugar de nacimiento y sexo en Andalucía, 2022.

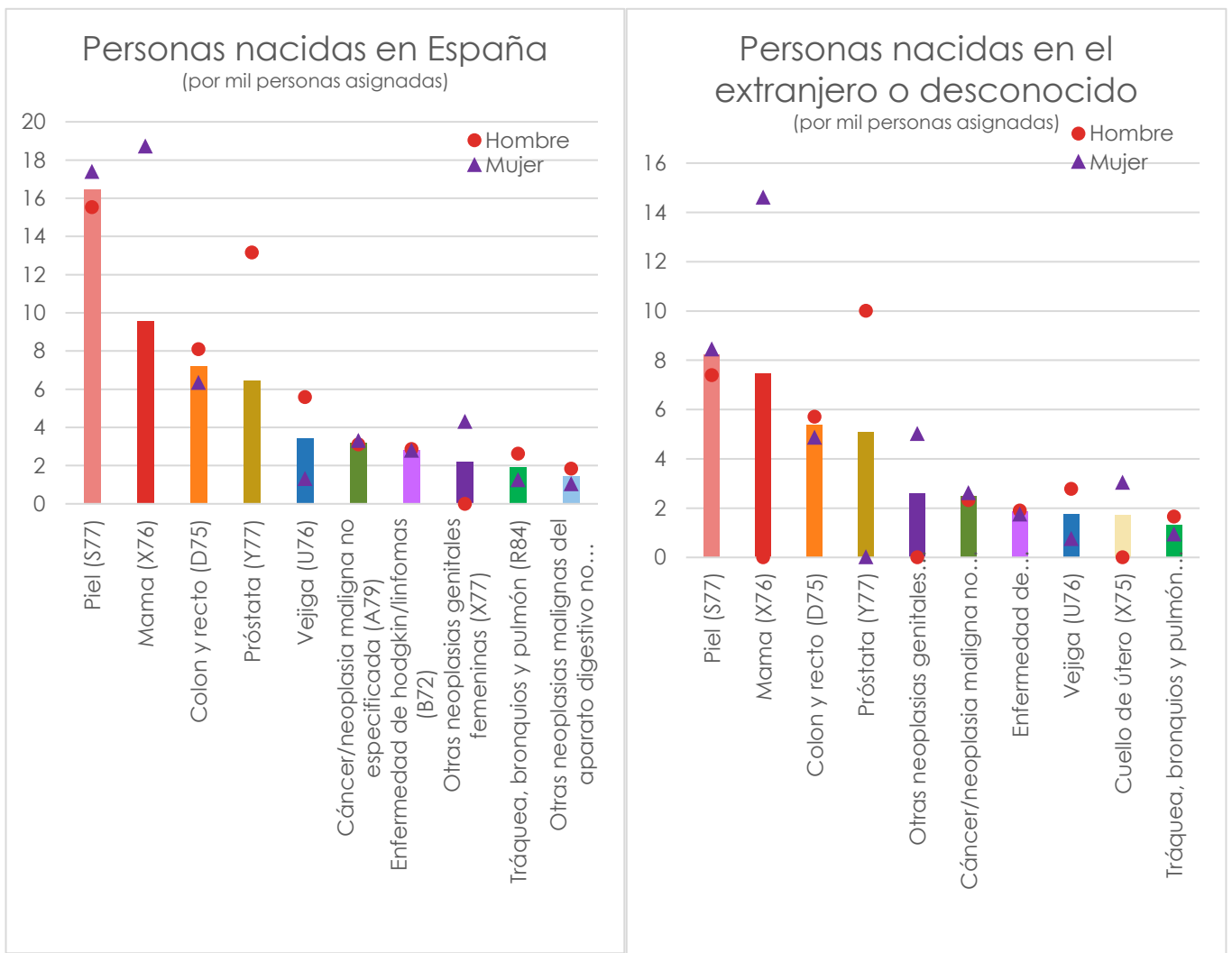


Fuente: elaboración propia a partir de datos del BDCAP, 2022.

Cáncer

El principal tipo de cáncer en ambas poblaciones es el **cáncer de mama** (X76) con casi 19 por mil personas asignadas en la población española y casi 15 en la migrante. Le sigue el **cáncer de piel** (S77) con casi 17 en la población nativa y poco más de 8 en la migrante. El de **colon y recto** está en tercer lugar para ambos grupos poblacionales. Se puede observar que **no existen grandes diferencias entre la distribución de ambas poblaciones**. Sin embargo, la población española cuenta con **otras neoplasias malignas del aparato digestivo** (D77), y la migrante no. Asimismo, el **cáncer de cuello de útero** (X75) se encuentra entre los más prevalentes de la población migrante, pero no de la española. En el anexo se encuentra la descripción de las neoplasias y los códigos según la BDCAP.

Gráfico 22. 10 principales tipos de cáncer según lugar de nacimiento y sexo en Andalucía, 2022.

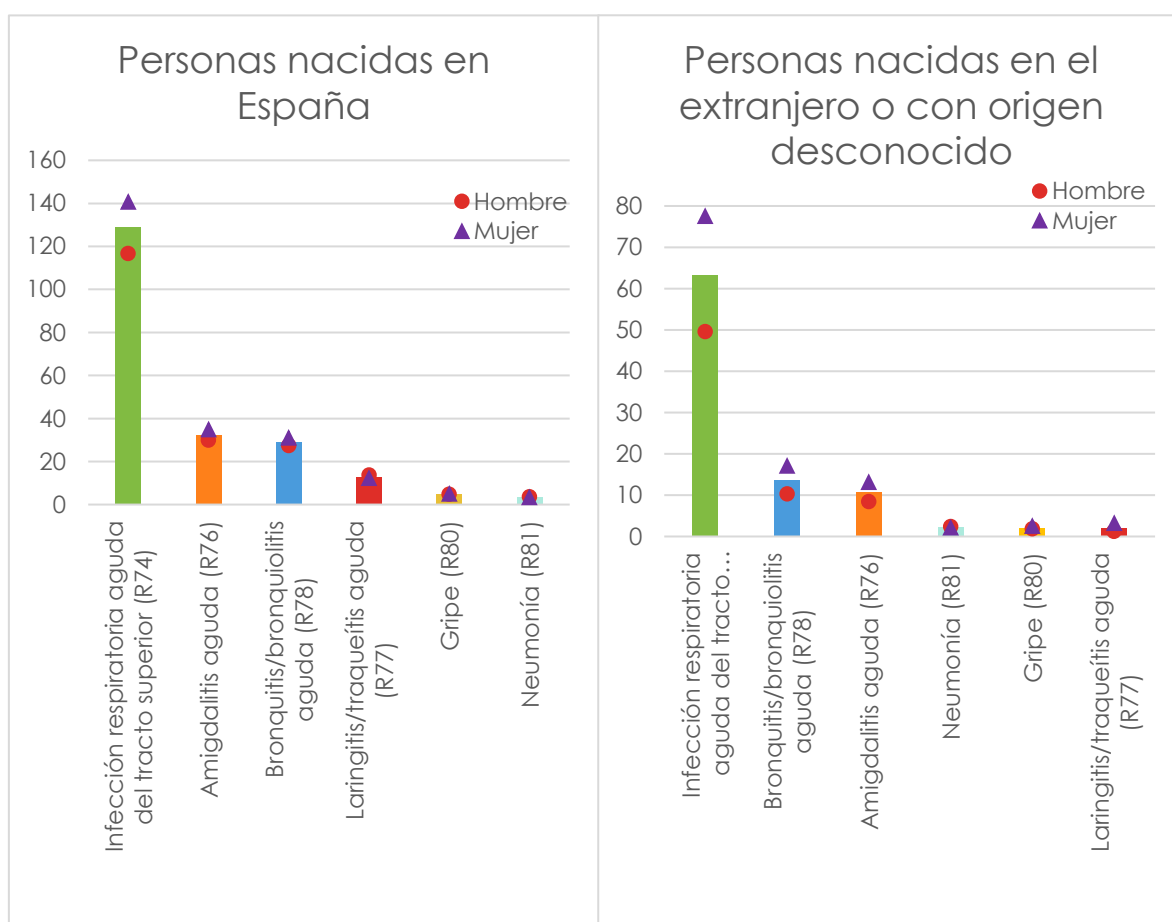


Fuente: elaboración propia a partir de datos del BDCAP, 2022.

Infecciones respiratorias

En ambas poblaciones la **infección respiratoria aguda del tracto superior** es la que cuenta con una prevalencia mayor al resto de infecciones respiratorias (130 por mil personas asignadas en la población española y 63 en la migrante). Se observa que, en el caso de la población nacida en el extranjero, **la brecha de sexo es notoria, las mujeres con una prevalencia considerablemente mayor a los hombres**. El resto de infecciones respiratorias tienen una prevalencia baja en ambos grupos. Se ha excluido la gripe por falta de datos en población migrante.

Gráfico 23. Prevalencia de infecciones respiratorias según lugar de nacimiento y sexo en Andalucía, 2022.



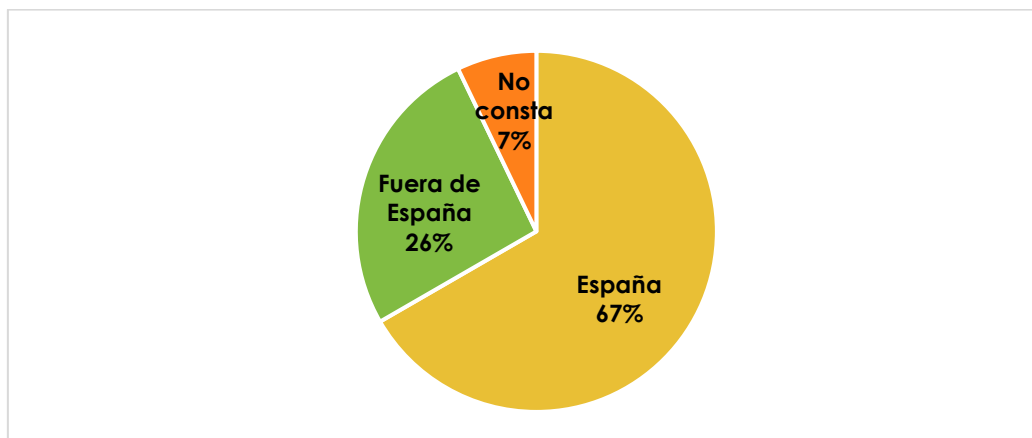
Fuente: elaboración propia a partir de datos del BDCAP, 2022.

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.

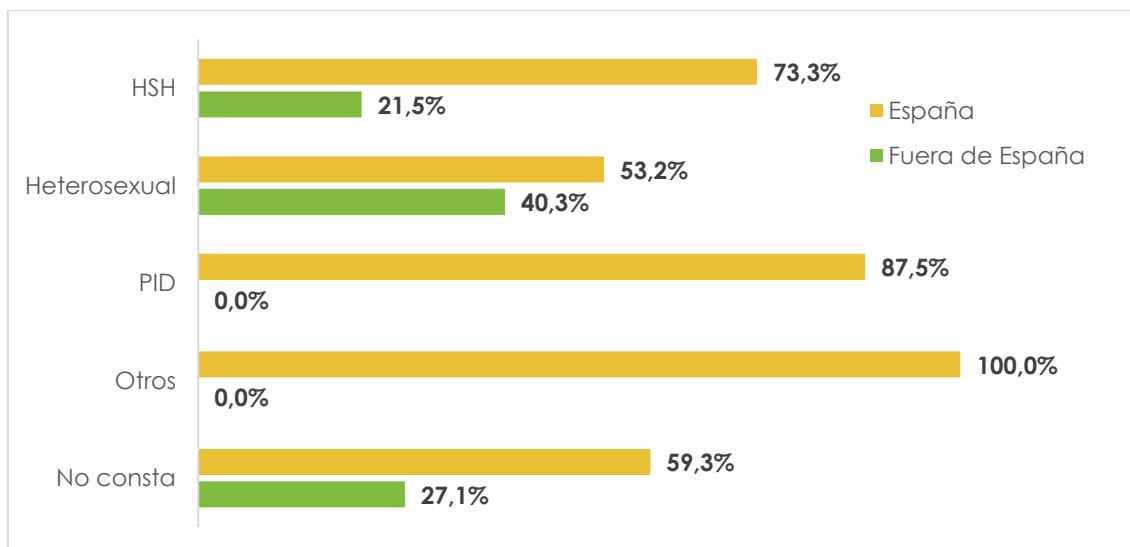
Gráfico 24. Porcentaje de nuevos diagnósticos de VIH según origen. Andalucía, 2020.



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 25. 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.**

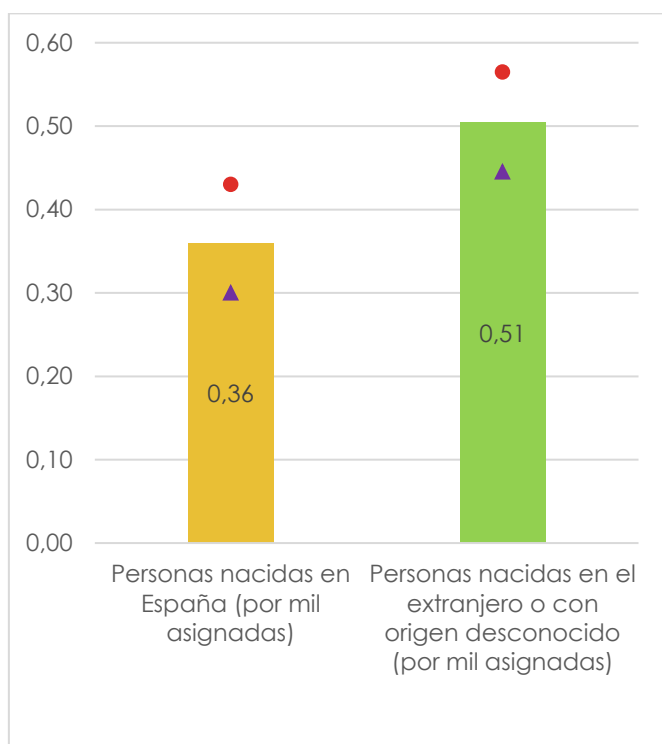
****Se ha omitido el modo de transmisión Materno-infantil por carecer de nuevos diagnósticos.**

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**; 0,51 por cada mil personas asignadas en la población migrante y 0,36 en la española.

Gráfico 26. Prevalencia de tuberculosis según lugar de nacimiento en Andalucía, 2022.



Fuente: elaboración propia a partir de datos del BDCAP, 2022.

Enfermedades crónicas

Según el Barómetro Sanitario (CIS, 2023) la población española está 13 puntos por encima de la población de otra nacionalidad en relación a algún **problema de salud crónico**, con un 48% y un 35%, respectivamente, y las personas con doble nacionalidad un 28%.

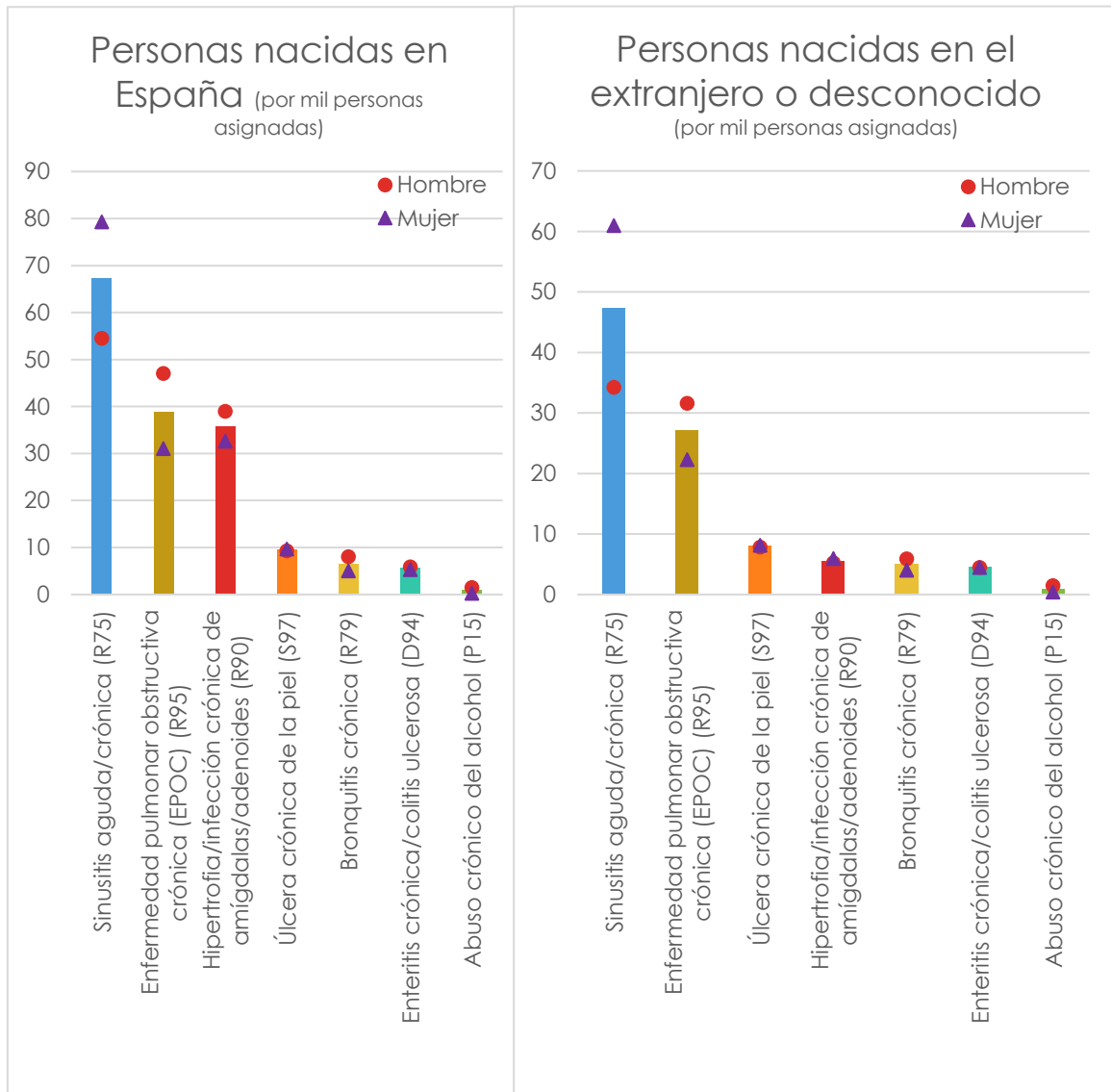
Gráfico 27. Tenencia de algún problema de salud crónico según nacionalidad en Andalucía, 2023.



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Barómetro Sanitario del CIS, 2023: [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** (R75), donde la prevalencia de las mujeres es bastante más elevada en ambas poblaciones. En el segundo puesto de prevalencia se encuentra la **enfermedad pulmonar obstructiva** (R95) tanto en población nativa como en la migrante. La **hipertrofia o infección crónica de amígdalas o adenoides** (R90) se encuentra en el tercer lugar en la población nativa. 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 ha eliminado la linfadenitis crónica o inespecífica (B71) por carecer de datos para la población nacida en el extranjero. La otitis media crónica (H74) cuenta con 0,23 por mil personas asignadas tanto en la población nacida en España como en la población con país de nacimiento desconocido.

Gráfico 28. Enfermedades crónicas según lugar de nacimiento en Andalucía, 2022.

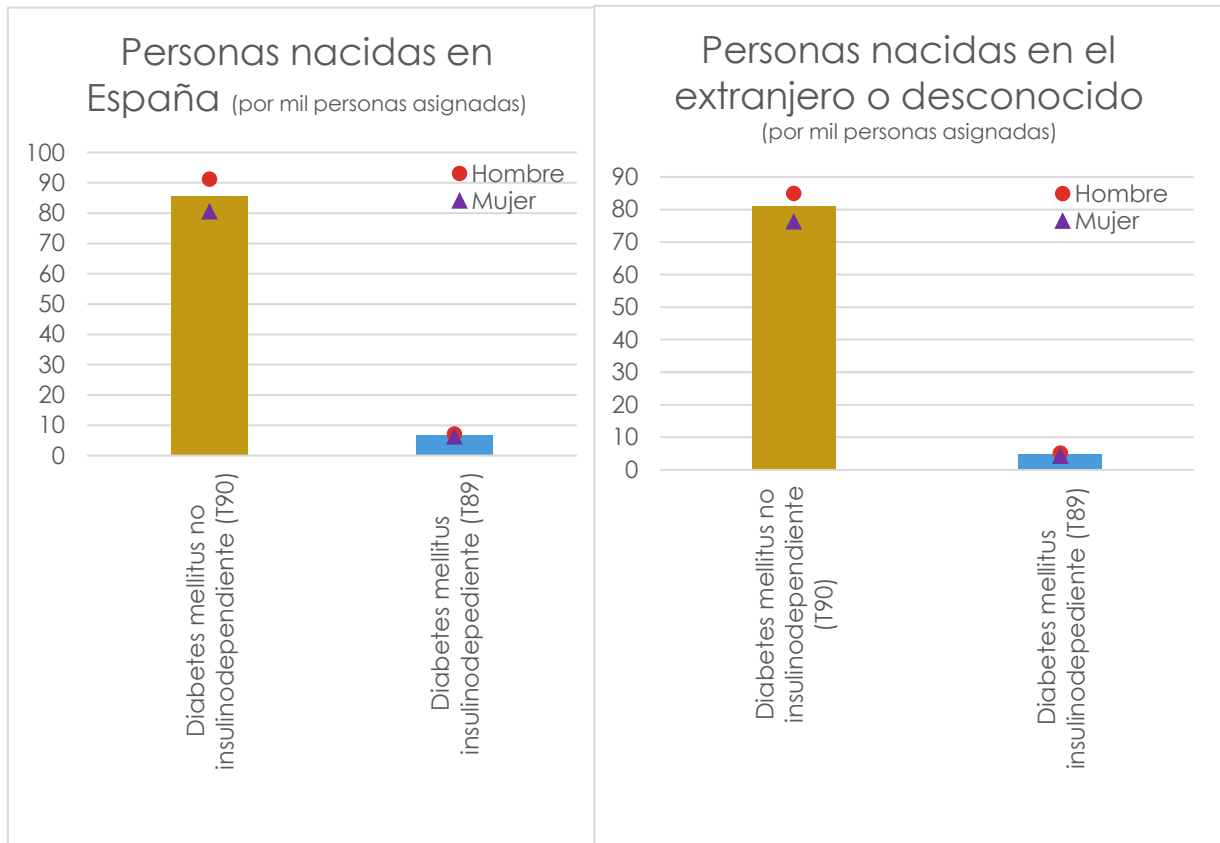


Fuente: elaboración propia a partir de datos del BDCAP, 2022.

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** (T90) es mayor que la dependiente (T89); 85,6 por mil personas asignadas frente a 6,6 en la población española y 80,8 frente a 4,8 en la migrante. Las diferencias entre sexo no son significativas.

Gráfico 29. Diabetes según lugar de nacimiento y sexo en Andalucía, 2022.

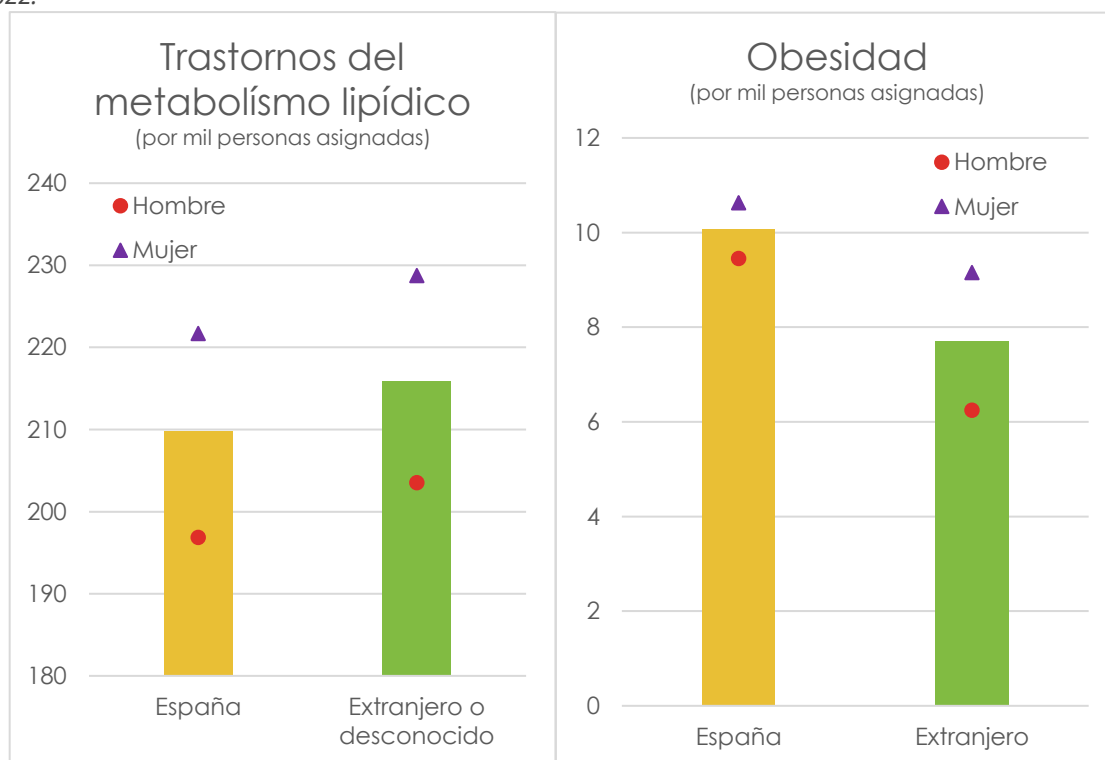


Fuente: elaboración propia a partir de datos del BDCAP, 2022.

Trastornos del metabolismo lipídico y Obesidad

En cuanto a los **trastornos del metabolismo lipídico** (T93), la población migrante tiene una tasa mayor (216 por mil personas asignadas) que la española (210). Hay una brecha entre sexos considerable donde las mujeres están en torno a los 24 puntos por encima en ambas poblaciones. Sin embargo, la **obesidad** (T82) es más prevalente en la población española (10 por mil personas asignadas) que en la migrante (7,7). También las tasas son superiores en mujeres en ambos casos, aunque la diferencia en la población nativa es aproximadamente de 1 punto y en la migrante de 3.

Gráfico 30. Trastorno del metabolismo lipídico y obesidad según lugar de nacimiento y sexo en Andalucía, 2022.

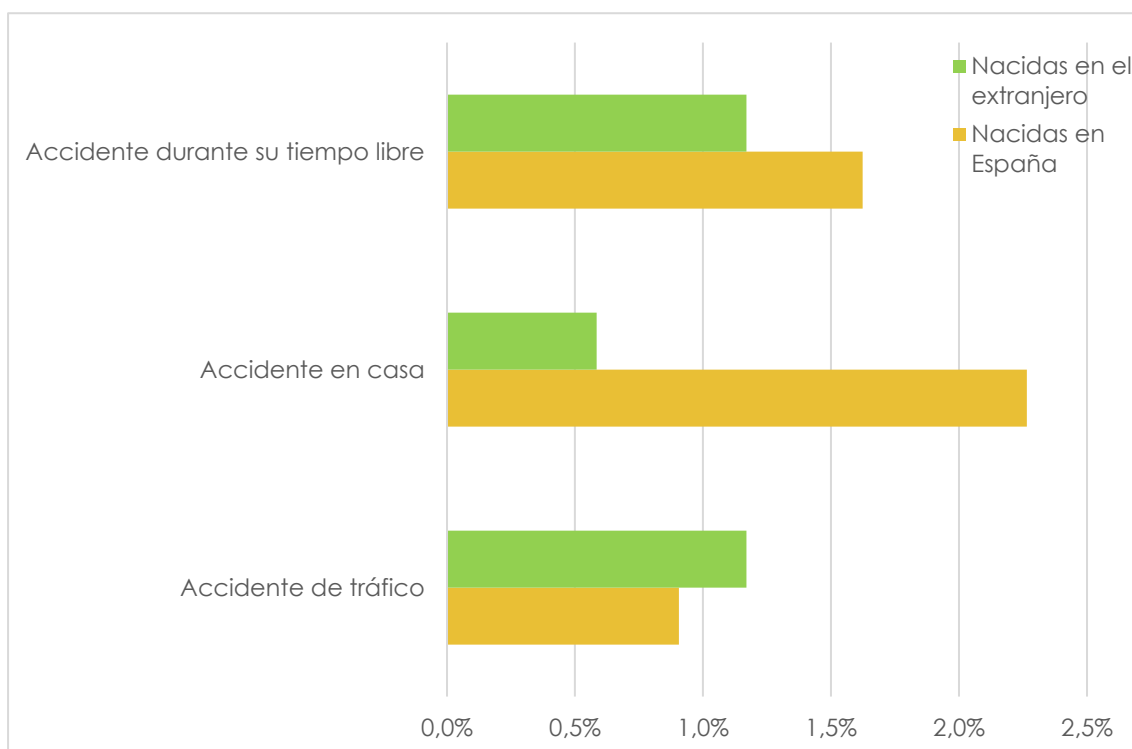


Fuente: elaboración propia a partir de datos del BDCAP, 2022.

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, para la población nacida en el extranjero el tipo de accidente **de tráfico**, fue superior en ese mismo periodo (1,2%).

Gráfico 31. Accidentalidad y tipo según lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.

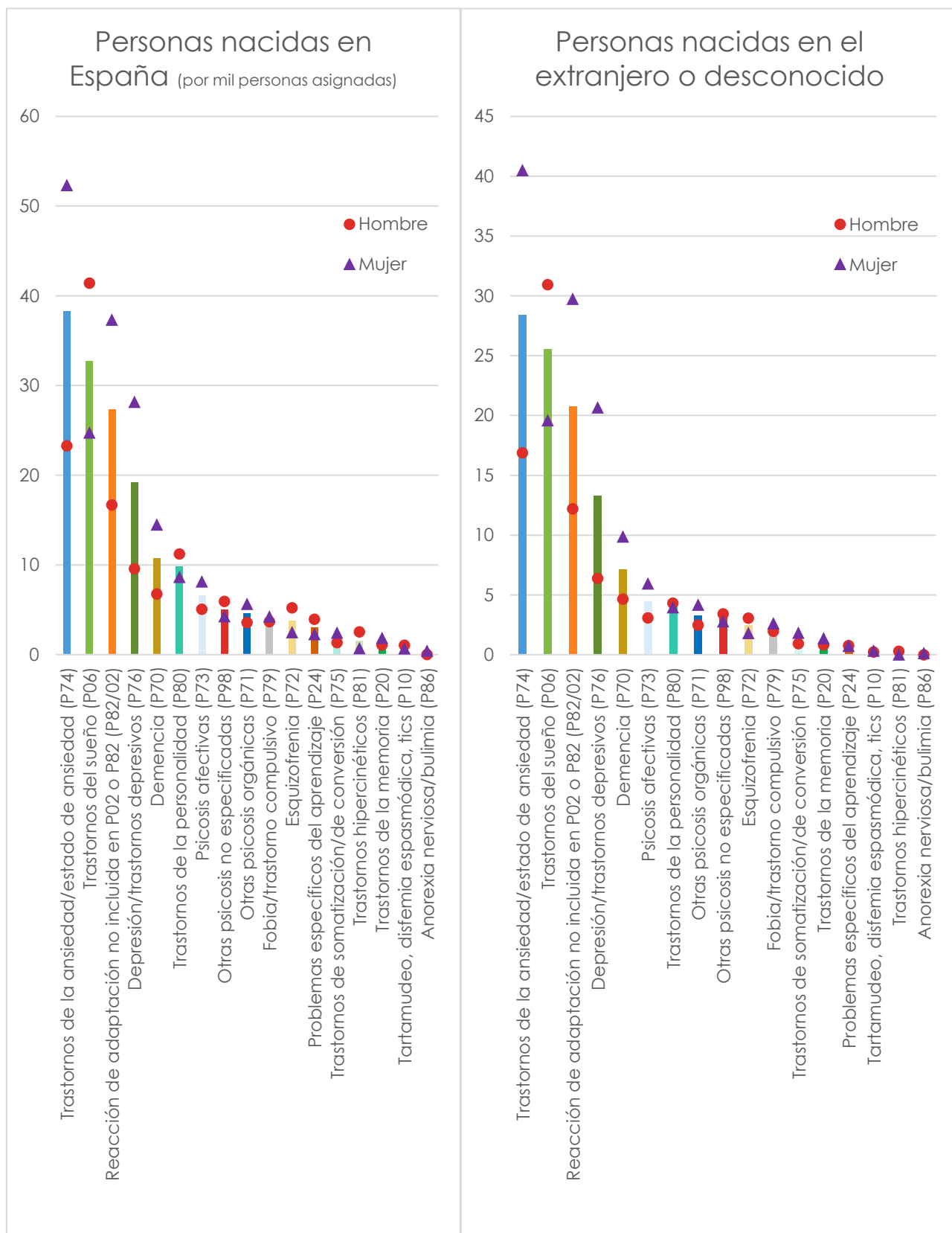


Fuente: elaboración propia a partir de datos del EESE, 2020: [Pregunta 26].

Salud mental

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 (P74)** con una brecha de sexo considerable en detrimento de las mujeres en ambas poblaciones; 23 en hombre y 52 en mujeres en la población nativa y, 17 en hombres y 40 en mujeres en la migrante. Le sigue los **trastornos del sueño (P06)** con 41 en hombres y 25 en mujeres en la población española y, 31 en hombres y 20 en mujeres en la población migrante. El indicador que ocupa el tercer lugar de mayor prevalencia corresponde a **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

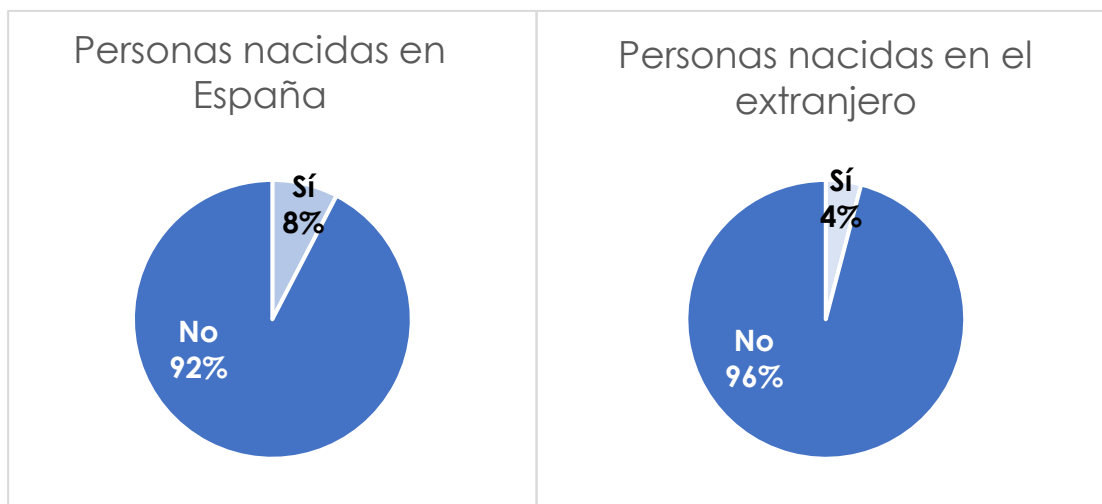
Gráfico 32. Indicadores de salud mental según lugar de nacimiento y sexo en Andalucía, 2022.



Fuente: elaboración propia a partir de datos del BDCAP, 2022.

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 33. 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 salud⁴

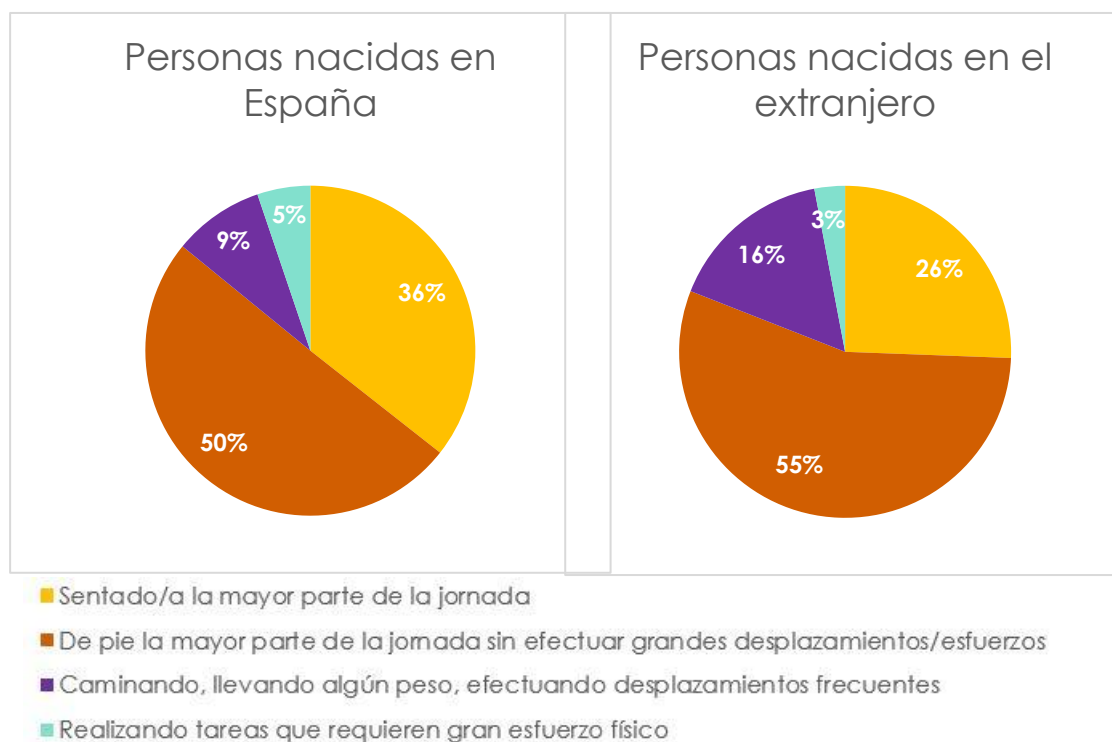
Los determinantes sociales de la salud son factores que influyen en la salud de las personas y que están relacionados con su entorno social, económico y físico. En este epígrafe se pueden observar las diferencias y similitudes de los comportamientos individuales, el entorno social y económico y, el entorno físico, de ambas poblaciones estudiadas. En esta sección, se han realizado gráficos circulares sin referencia al sexo cuando no había grandes diferencias entre hombres y mujeres o se carecía de ese dato.

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. En el tiempo de ocio, las personas migrantes practican deporte 1,1 días por semana frente a 1,8 días entre la población española.

Gráfico 34. Grado de esfuerzo físico en la actividad principal según lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.



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

Hábitos de alimentación

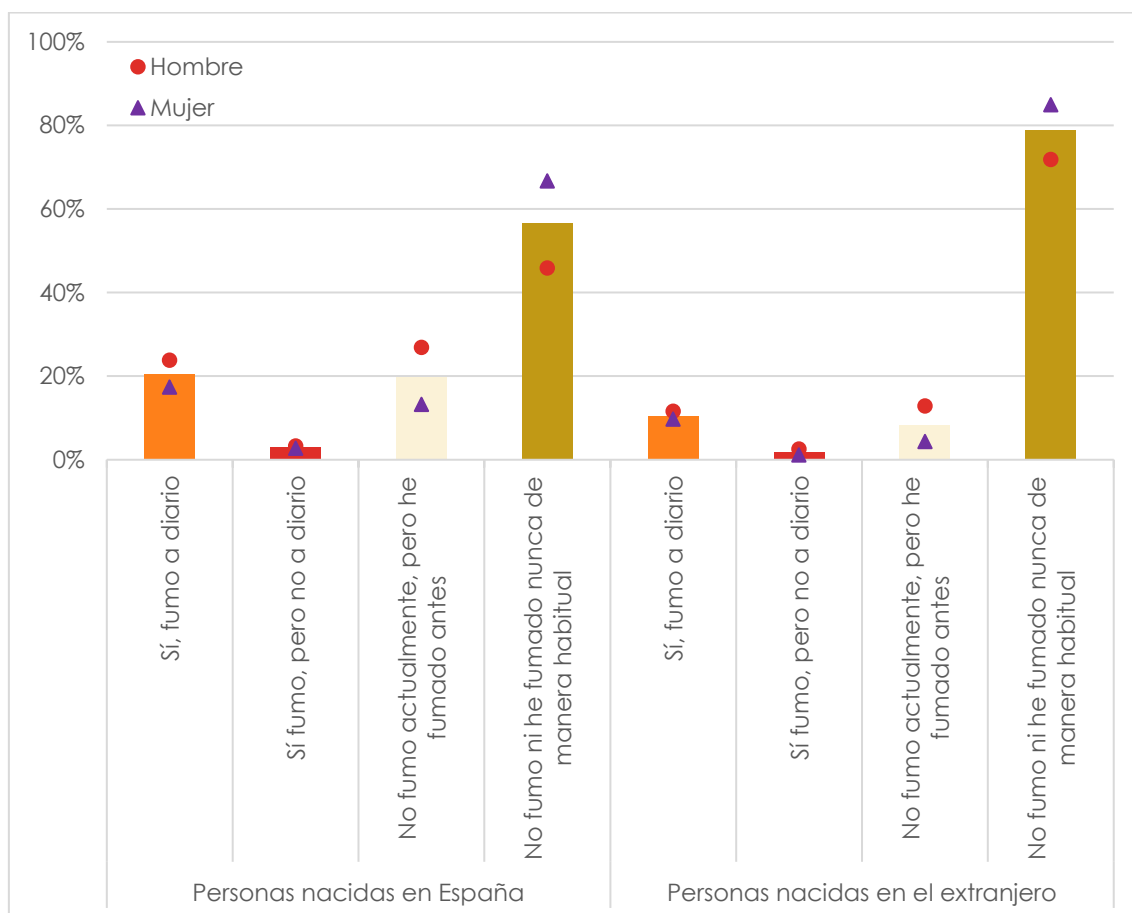
Según la Encuesta Europea de Salud en España (EESE) (2020, pregunta 120E), el 80% de las personas encuestadas nacidas en el extranjero consume al menos 3 piezas de **fruta fresca o zumos naturales** al día y el 20% hasta 6 piezas. De las personas nacidas en España, un 15,4% consume 3 piezas o zumos. 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 ha 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 ha 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 35. 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].

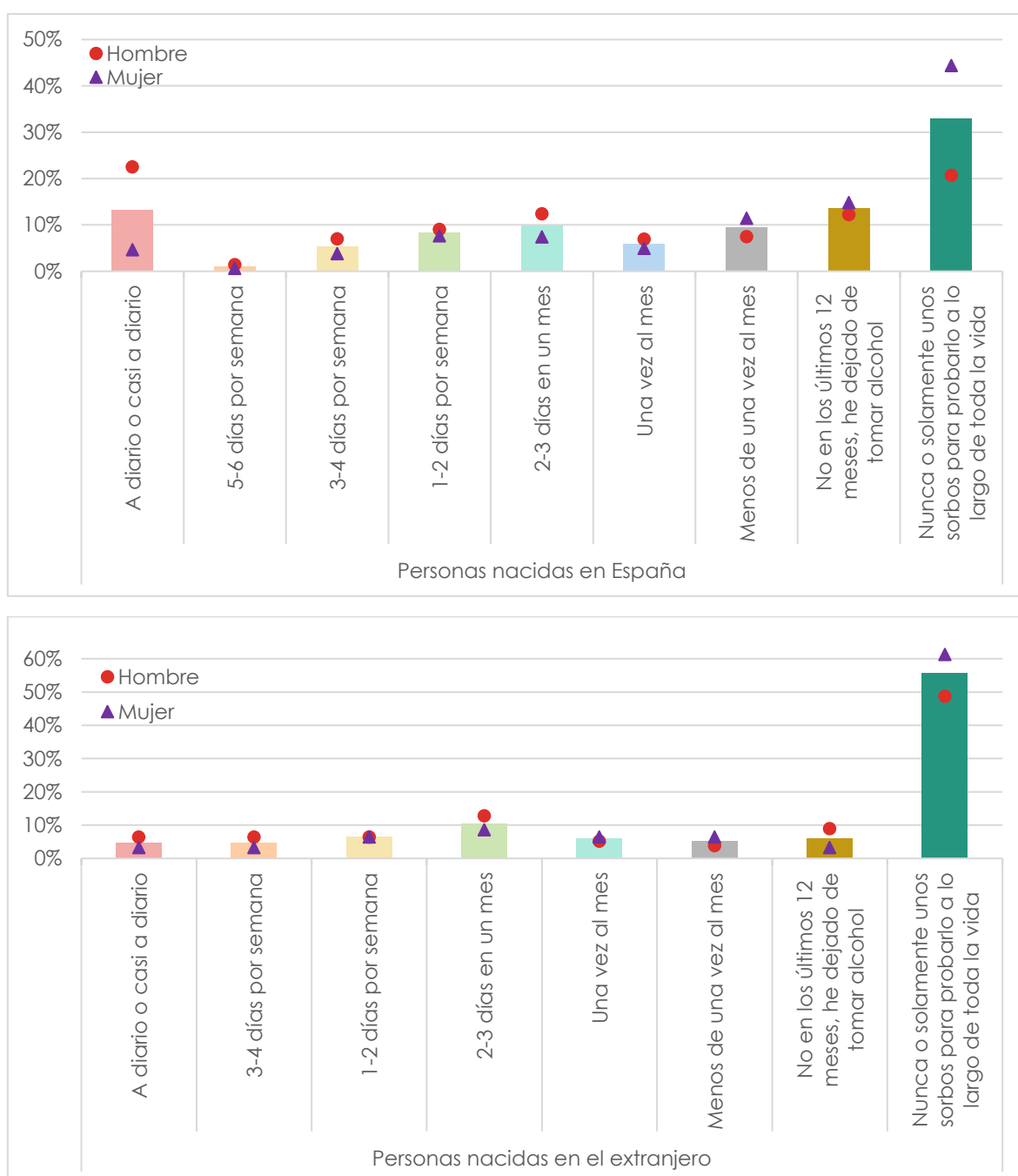
Consumo de alcohol

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

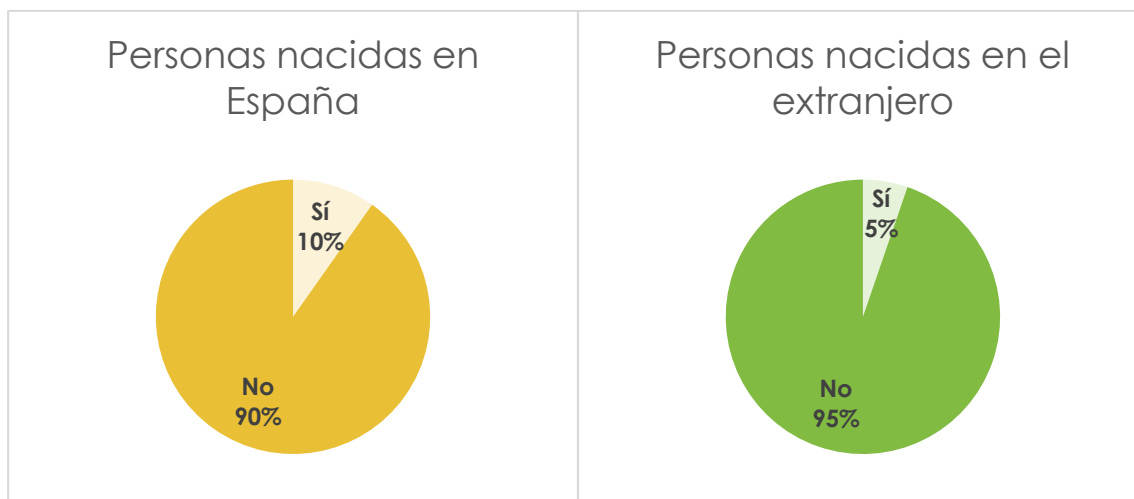


Fuente: elaboración propia a partir de datos de la EESE, 2020: [Pregunta W127].

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 37. 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 38. 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 Sanitario⁵

En este epígrafe se hace referencia al uso del sistema sanitario 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

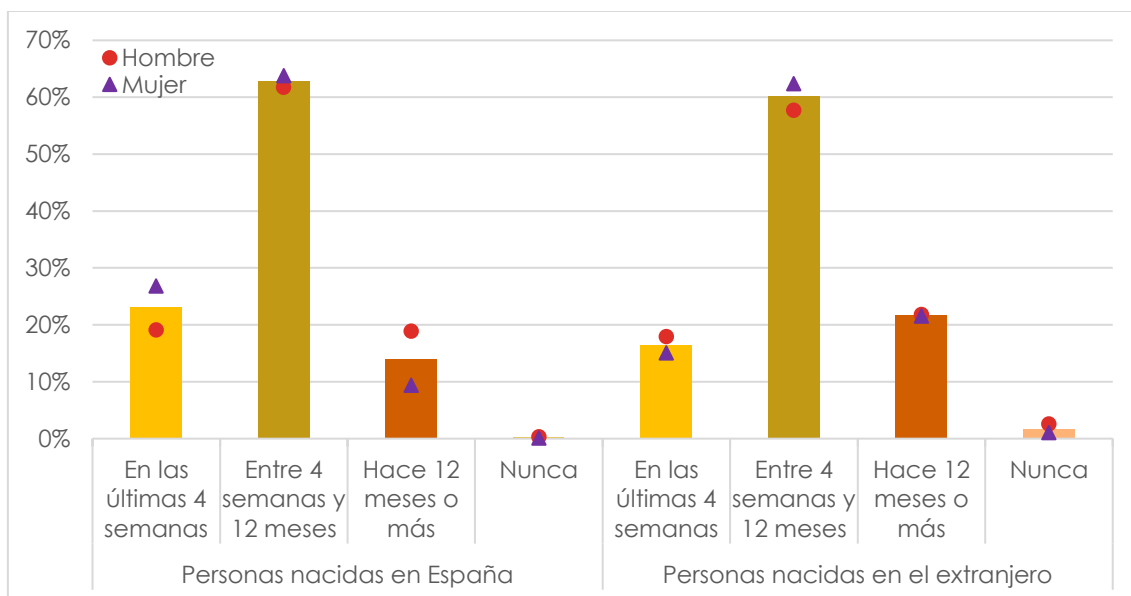
Del total de visitas a Atención Primaria durante el año 2022, el 74,3% las realizaron personas españolas y el 6,6% personas migrantes. El país de nacimiento del restante 19,1%, es desconocido. El 6,6% de personas migrantes está compuesto por un 2,3% de latinoamericanas, 1,7% europeas, 1,6% región mediterránea, 0,4% África y 0,6% de otros orígenes. En los años de 2017 a 2022, las visitas de la población nativa han aumentado tres puntos porcentuales, pasando de 71,2% a 74,3%, mientras que, entre migrantes, la población de origen latinoamericano que es la que más ha crecido, lo ha hecho en un punto, de 1,3% a un 2,3% según el BDCAP en 2022.

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 de atención primaria**.

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.

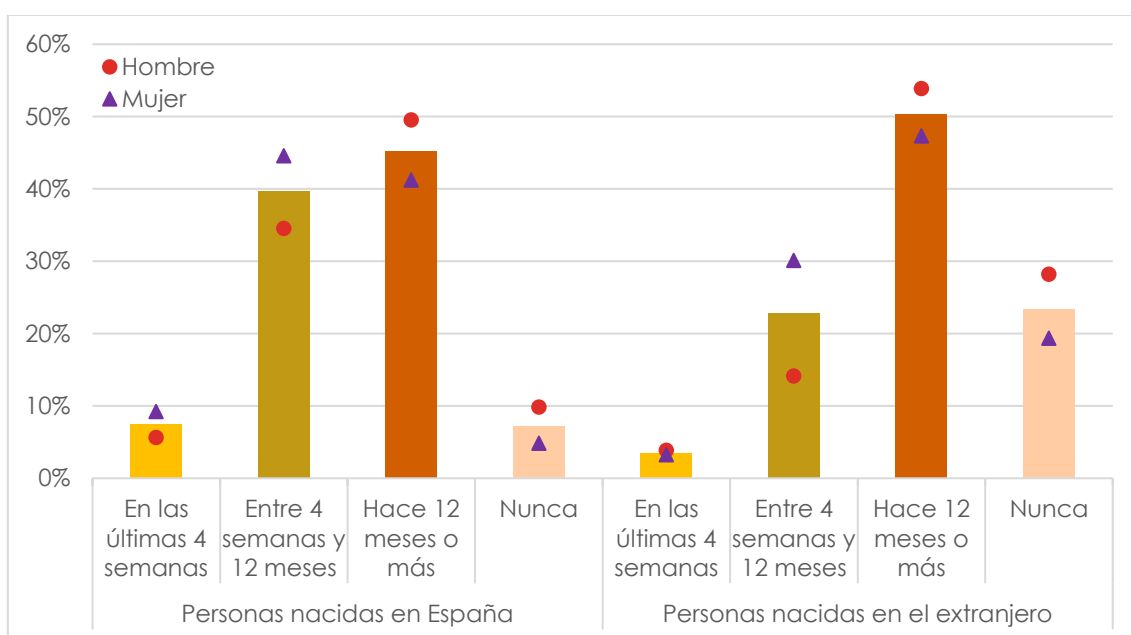
⁵ No se ha podido incluir en este apartado la pregunta 14 del Barómetro Sanitario sobre trato discriminatorio por diferentes motivos en la sanidad pública porque se ha excluido dicha pregunta del cuestionario de 2022.

Gráfico 39. Última vez que se consultó a un/a médico/a general según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.



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

Gráfico 40. Última vez que se consultó a un/a especialista según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.

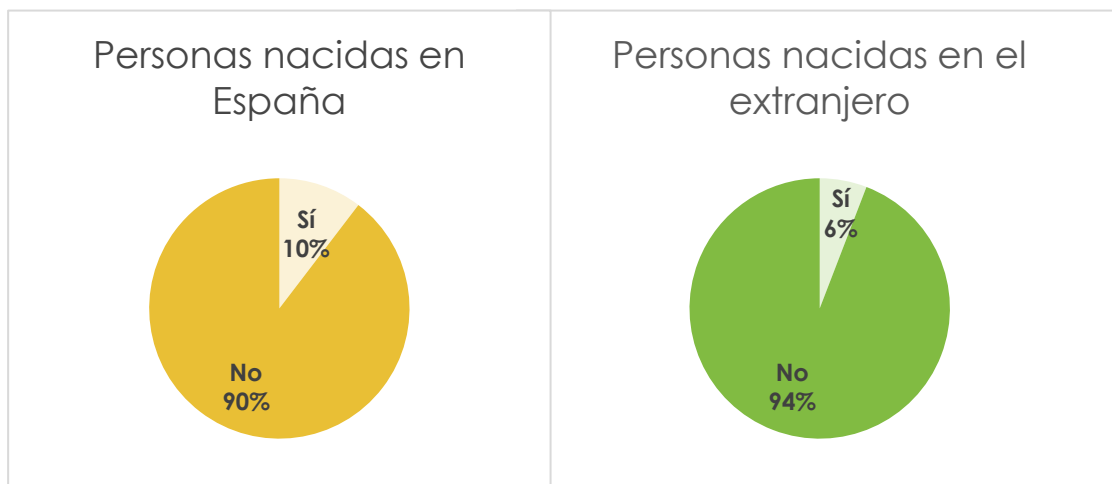


Fuente: elaboración propia a partir de datos de la EESE, 2020: [Pregunta N50].

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

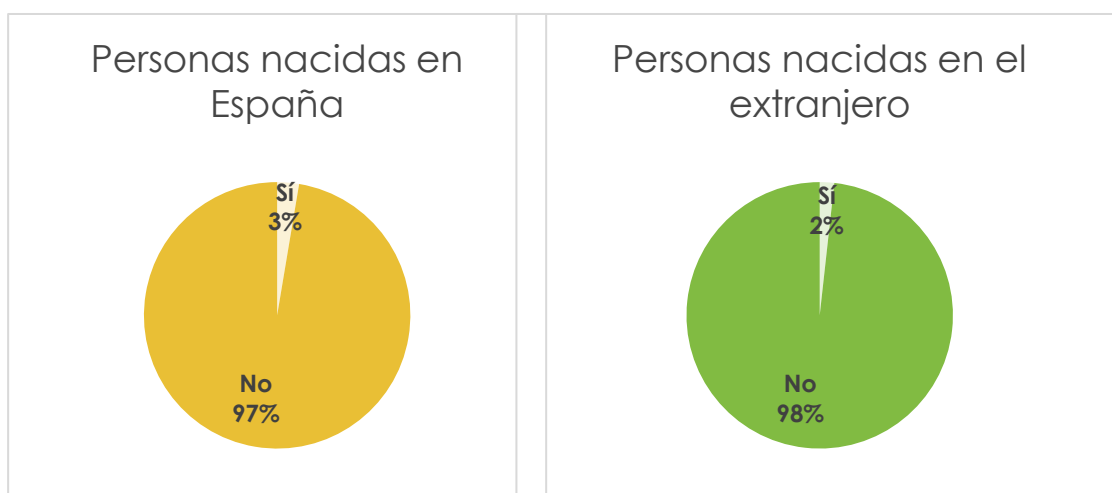
psicólogo/a, psicoterapeuta o psiquiatra mientras que ha acudido un 2% de la población migrante. Un 7% de las personas nacidas en España ha acudido a un/a **enfermero/a o matró/a**, el porcentaje de personas migrantes que han acudido a estos especialistas ha sido del 2%.

Gráfico 41. Consultar a un/a fisioterapeuta en los últimos 12 meses según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020



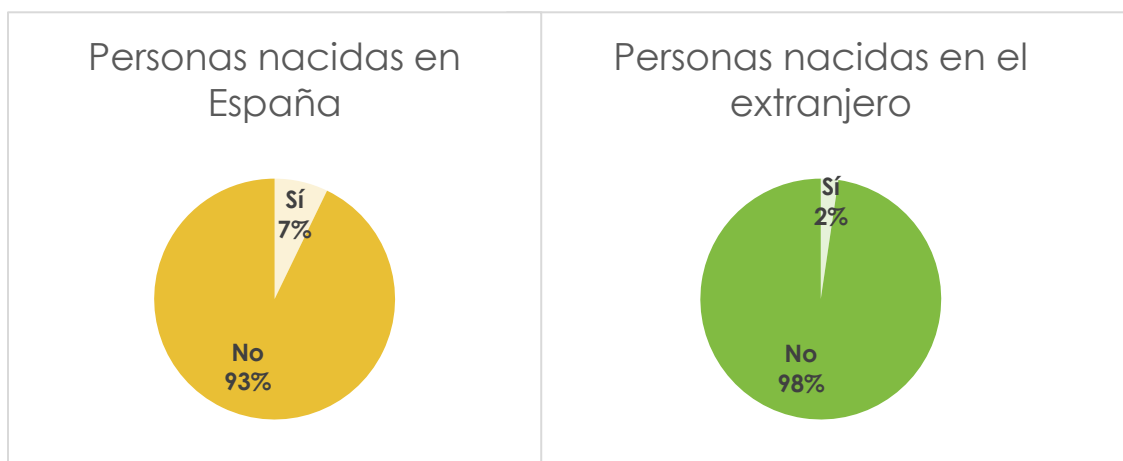
Fuente: elaboración propia a partir de datos de la EESE, 2020: [Pregunta N58_1].

Gráfico 42. 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 43. Consultar a un/a enfermero/a o matró/a en los últimos 12 meses según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía. 2020.

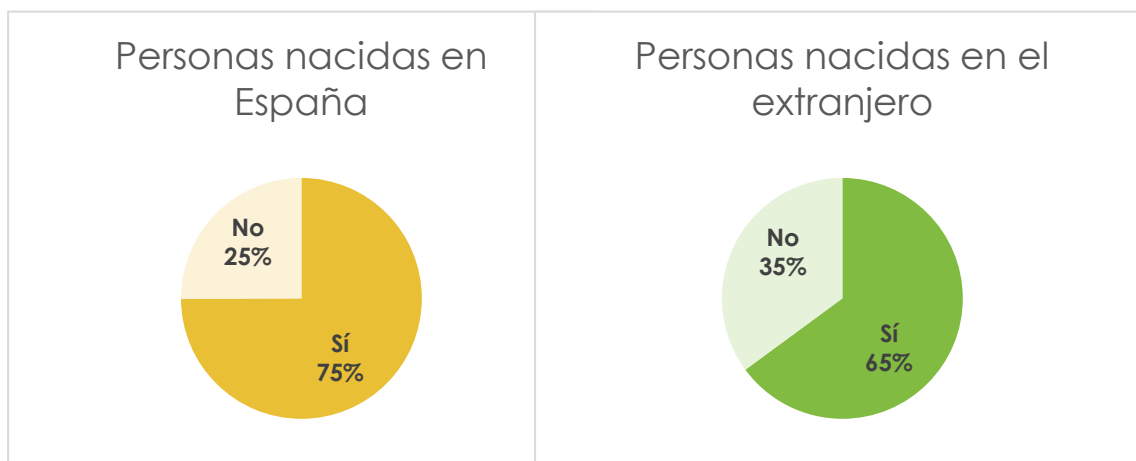


Fuente: elaboración propia a partir de datos de la EESE, 2020: [Pregunta N58_3].

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%.

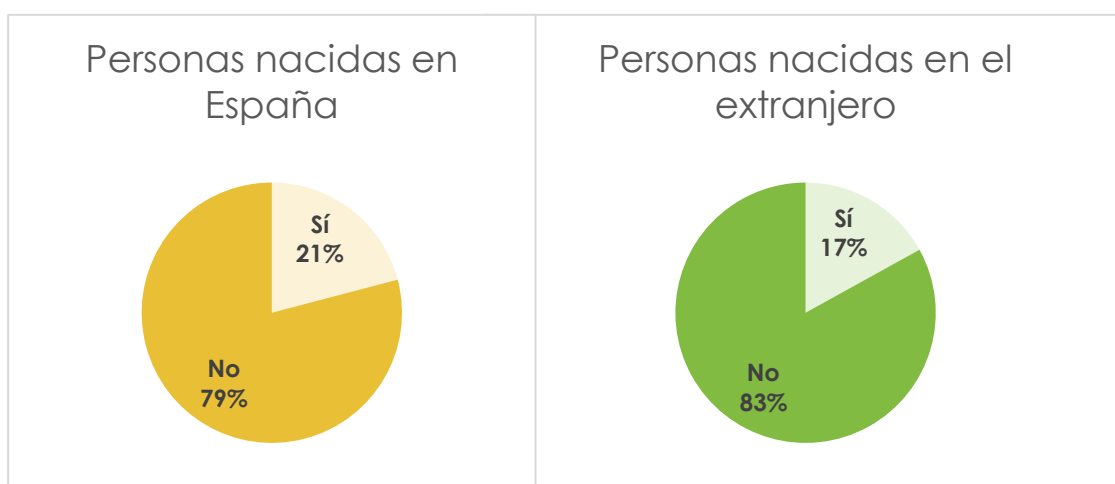
Gráfico 44. Realización de un análisis en los últimos 12 meses según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.



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.

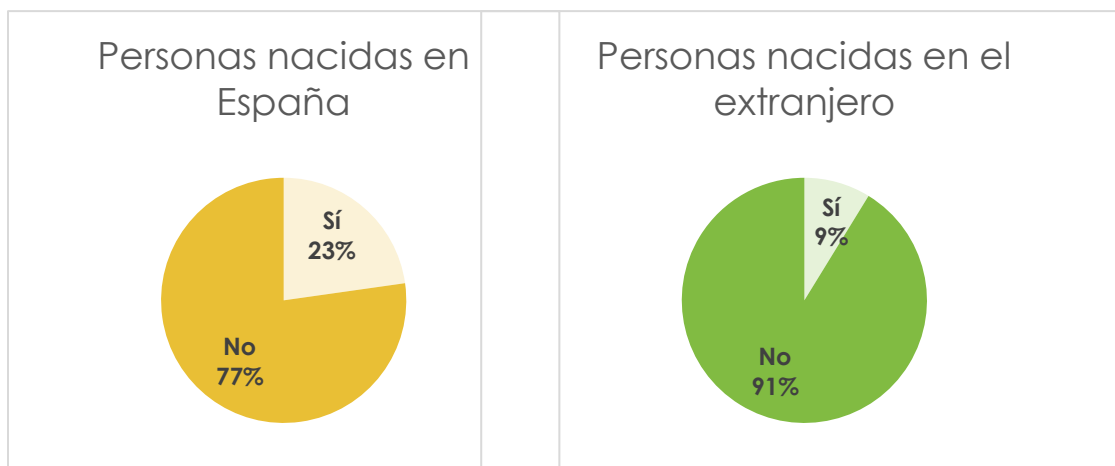
Gráfico 45. Uso de urgencias en los últimos 12 meses según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.



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%.

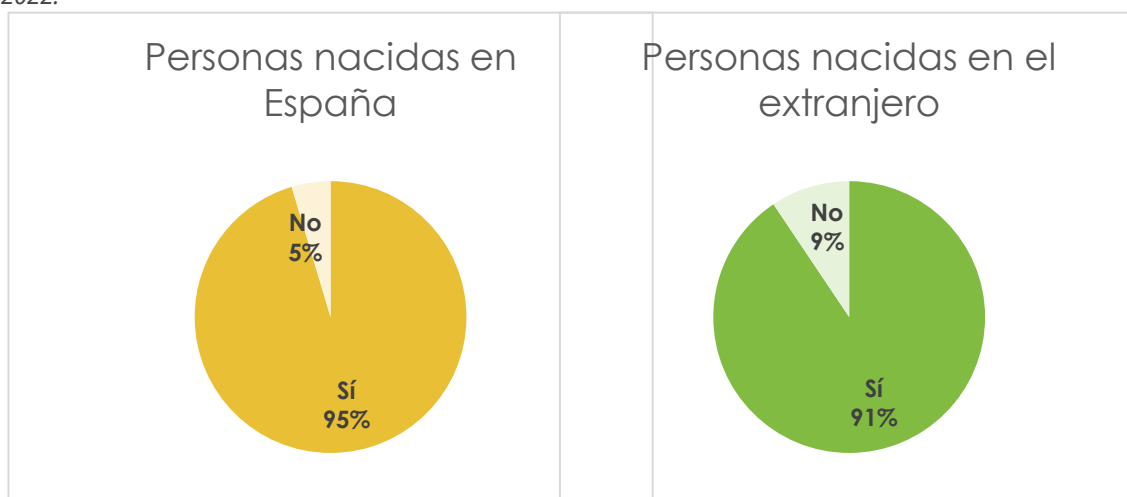
Gráfico 46. Vacunación de la gripe en la última campaña según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.



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.

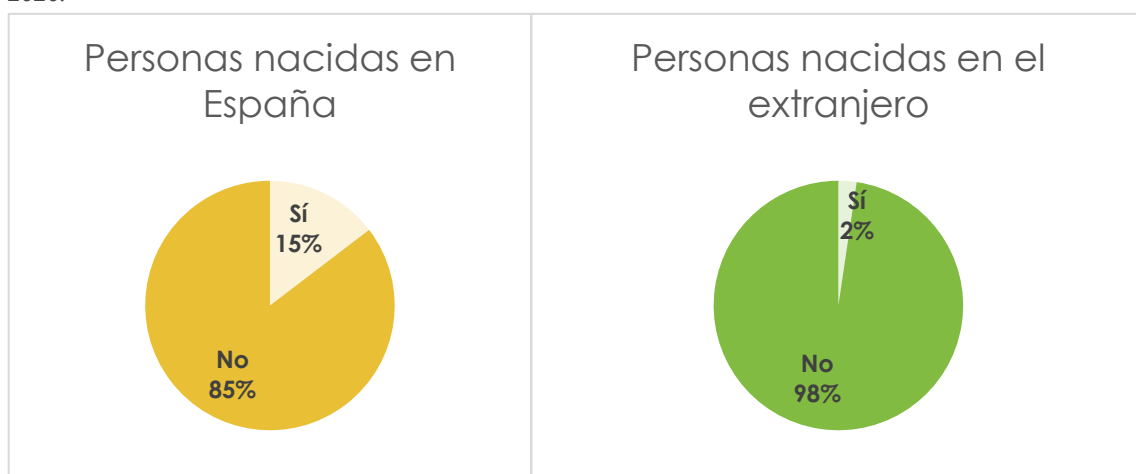
Gráfico 47. Vacunación contra la enfermedad por coronavirus según lugar de nacimiento en Andalucía, 2022.



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%.

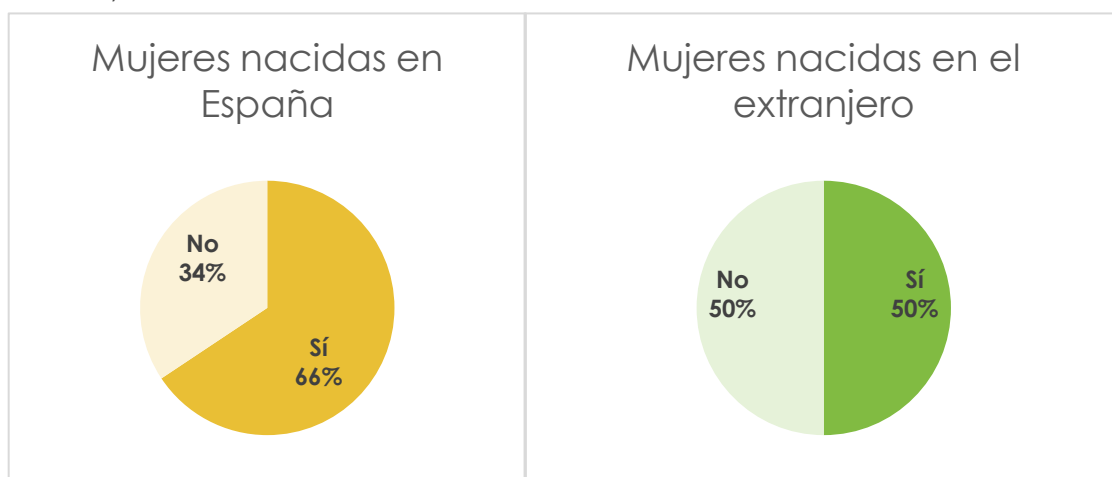
Gráfico 48. Realización de una colonoscopia alguna vez según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.



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

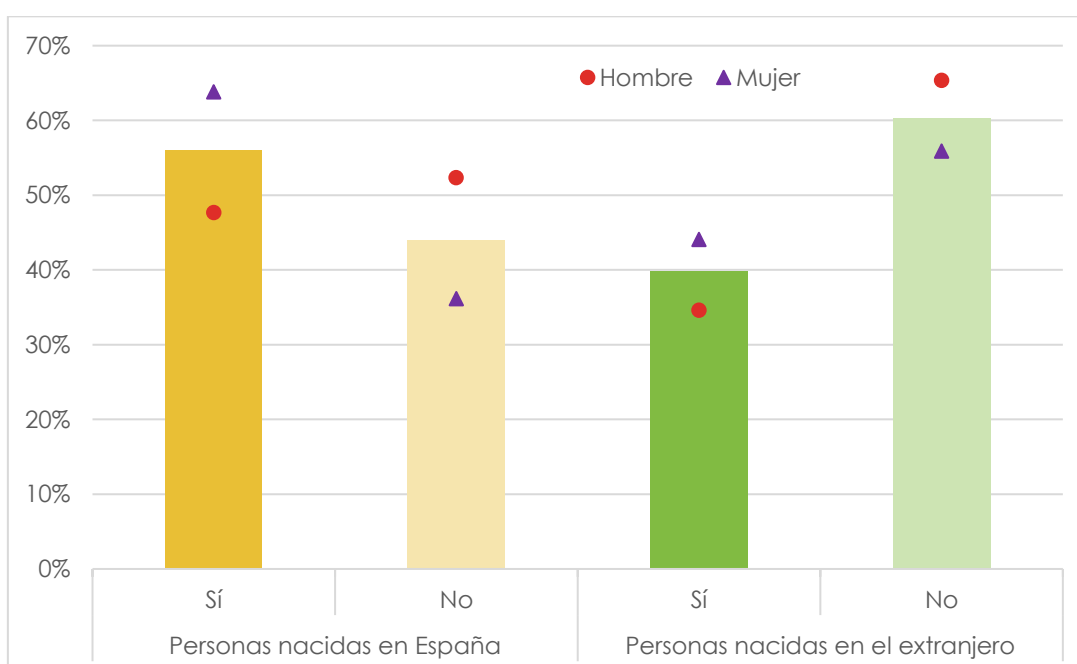


Fuente: elaboración propia a partir de datos de la EESE, 2020: [Pregunta Q103].

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

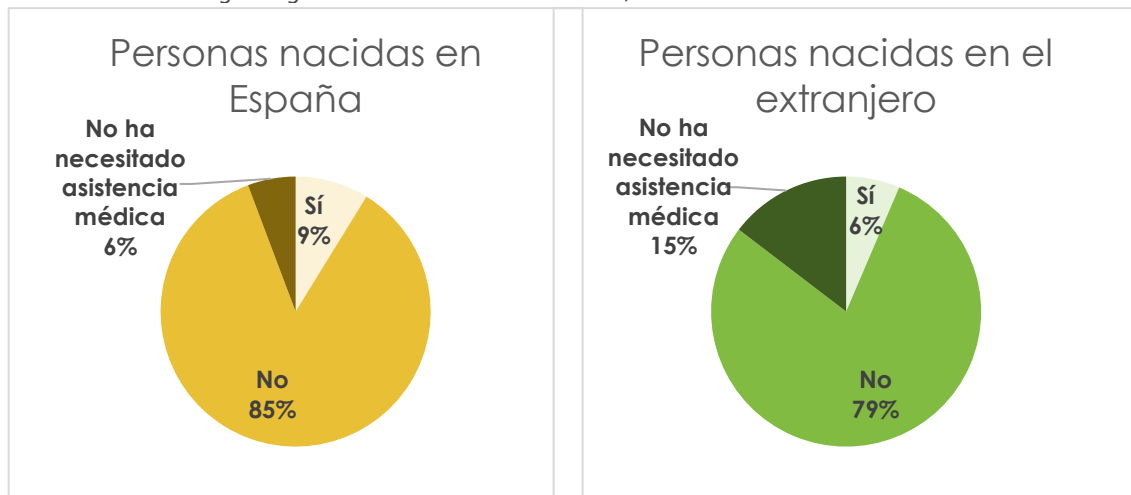


Fuente: elaboración propia a partir de datos de la EESE, 2020: [Pregunta P85].

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. Aunque, un 6% de personas nacidas en España declaraban no necesitar asistencia frente a un 15% de personas de la población migrante.

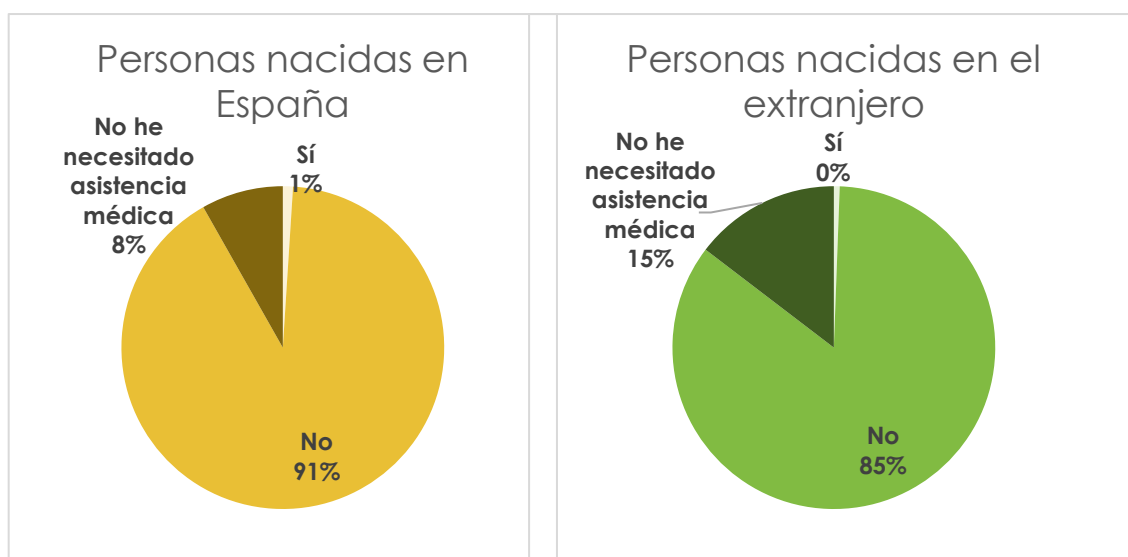
Gráfico 51. Tardar en recibir o carecer de asistencia médica por lista de espera demasiado larga en los últimos 12 meses según lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.



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 52. 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].

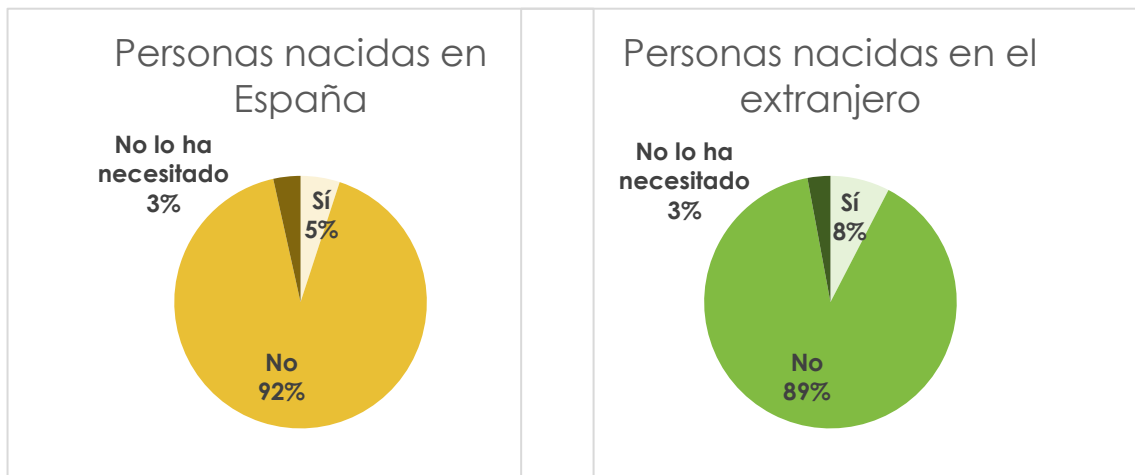
Por **motivos económicos**, un 1% de la población española, **ha carecido de atención médica**, un 5% **ha carecido de atención dental**, un 1% de **salud mental** y otro 1% de algún **medicamento que le habían recetado**. Por los mismos motivos, casi todos los porcentajes son mayores entre la población 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 53. Carecer de atención médica por motivos económicos según lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.



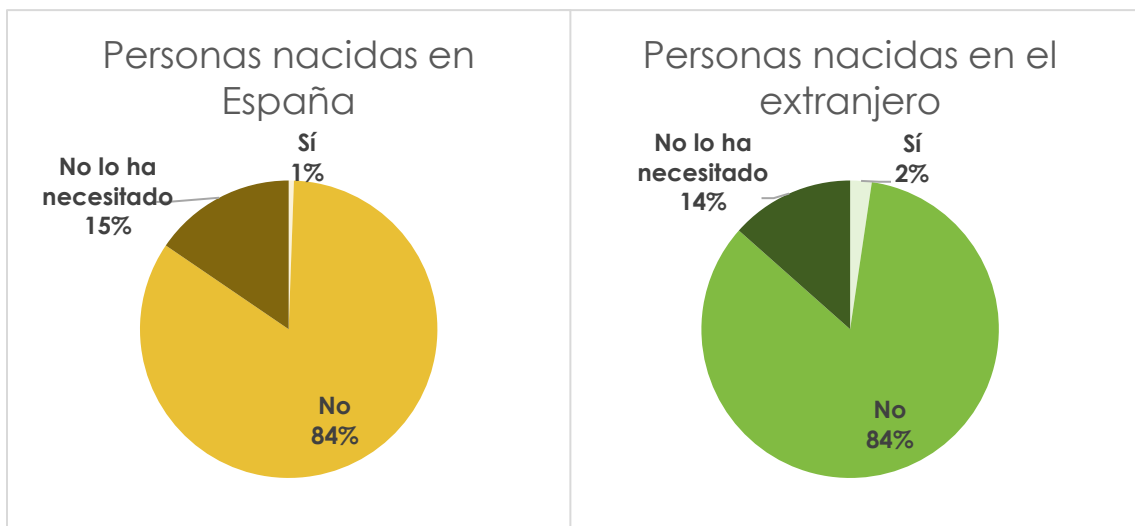
Fuente: elaboración propia a partir de datos de la EESE, 2020: [Pregunta R108_1].

Gráfico 54. Carecer de atención dental por motivos económicos según lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.



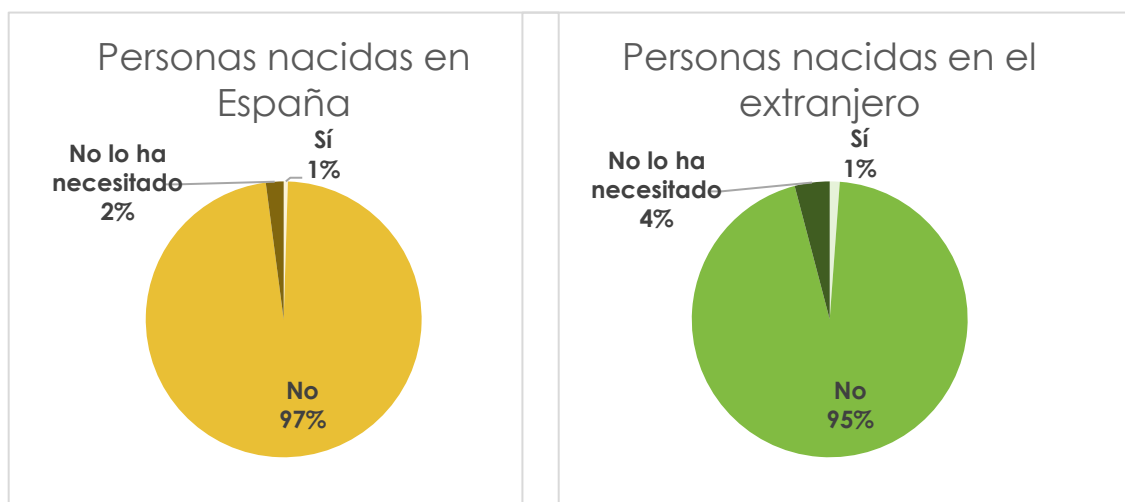
Fuente: elaboración propia a partir de datos de la EESE, 2020: [Pregunta R108_2].

Gráfico 55. 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 56. Carecer de algún medicamento que le habían recetado por motivos económicos según lugar de nacimiento en Andalucía, 2020.

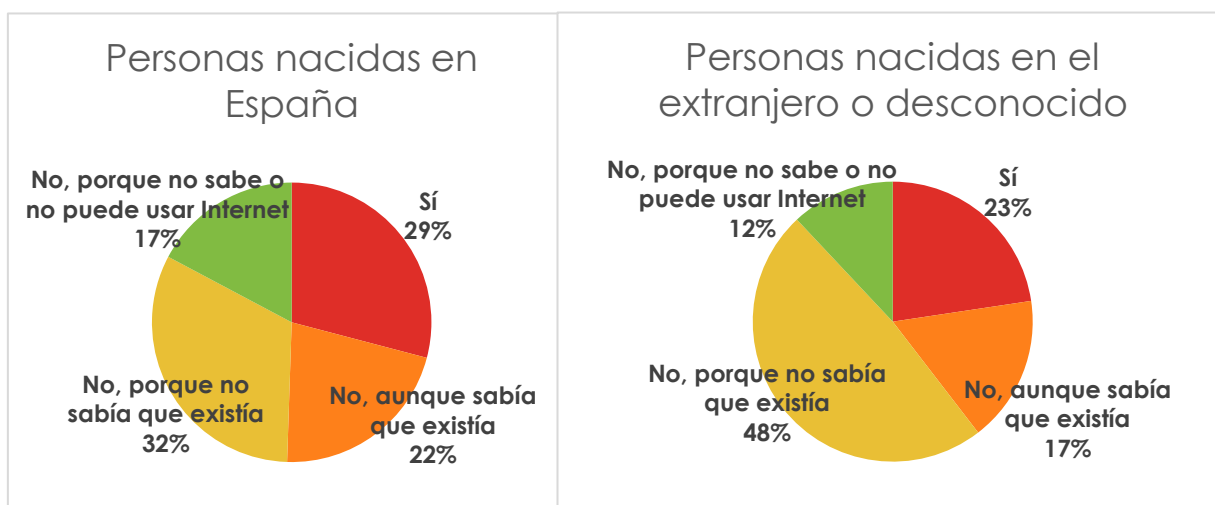


Fuente: elaboración propia a partir de datos de la EESE, 2020: [Pregunta R108_3].

Historia clínica digital

Un 23% de las personas nacidas en el extranjero ha **accedido a su historia clínica por internet** frente al 29% de las nacidas en España. Sin embargo, la población migrante que **no ha accedido porque no sabía que existía** es del 48% frente al 32% de la española. Ha habido un 17% de personas nativas que no han accedido porque no sabían o porque no podían usar internet, frente a un 12% de la población migrante.

Gráfico 57. Acceso a la historia clínica digital por según lugar de nacimiento en Andalucía, 2023.

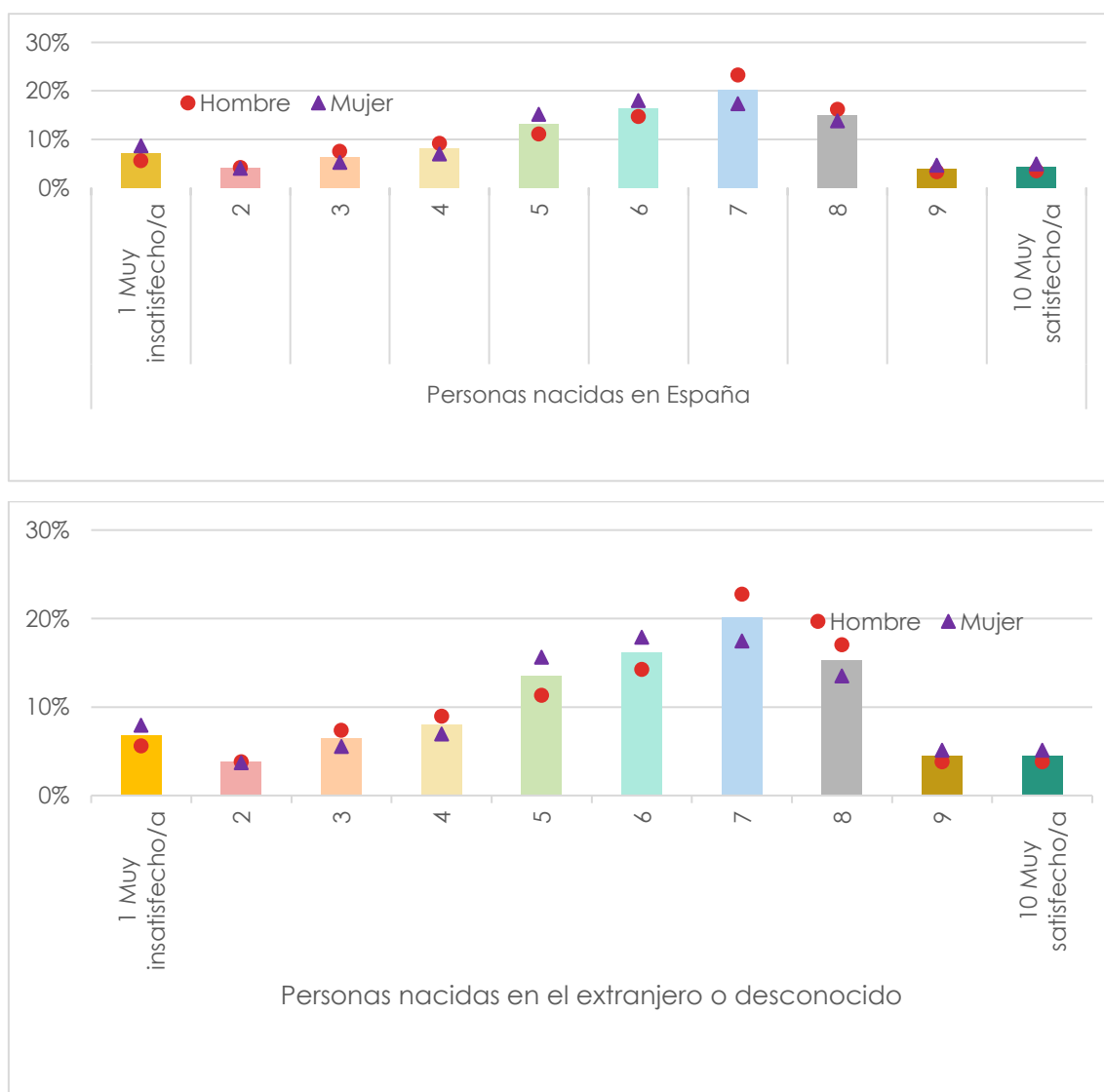


Fuente: elaboración propia a partir de datos del Barómetro Sanitario, 2023: [Pregunta 16], 2023.

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 (20%) en una escala del 1 al 10, donde el 10 es mucha satisfacción. La población migrante también concentra sus valores entre el 5 y el 8, e igualmente, el 7 es el valor con más frecuencia (20%). Existen mínimas diferencias entre sexos en ambas poblaciones, la mayor brecha se da precisamente en el valor 7 con porcentajes alrededor del 22% en hombres y del 17% en mujeres.

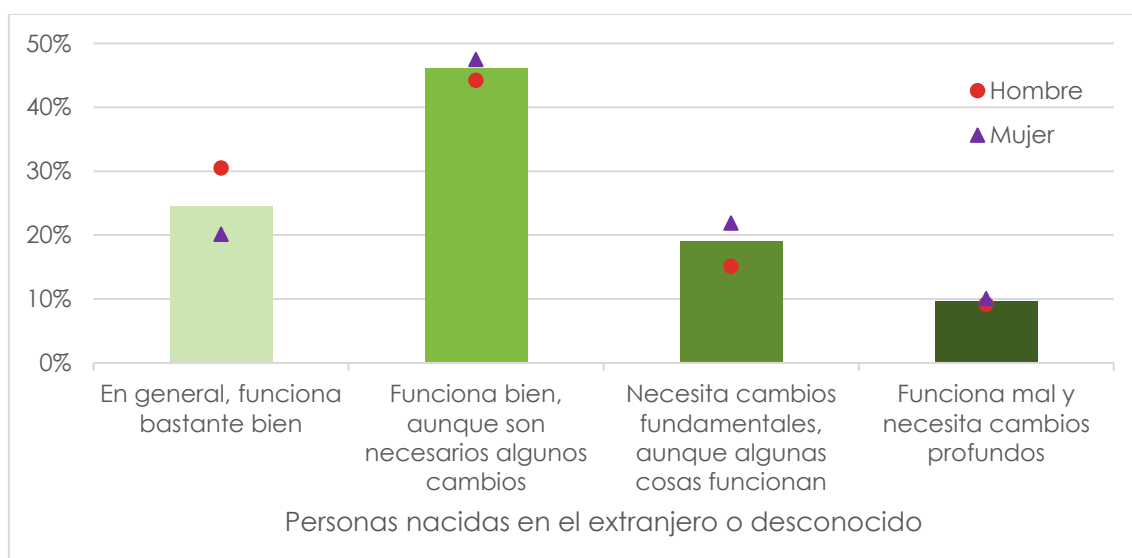
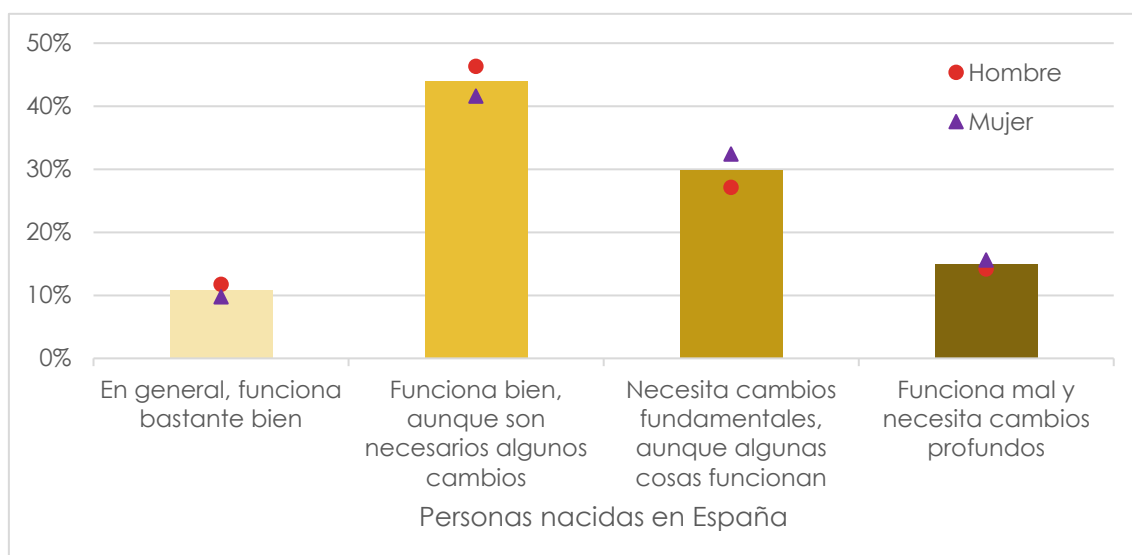
Gráfico 58. Escala de satisfacción con el funcionamiento del sistema sanitario español según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2023.



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Barómetro Sanitario, 2023: [Pregunta 2].

Ambas poblaciones opinan que funciona bien, aunque serían necesarios algunos cambios (46% población migrante y 43% población española) en lo que respecta a la **valoración del sistema sanitario español en Andalucía**. Un 24% de la población migrante opina que el sistema, en general, funciona bastante bien, frente al 10% de la población española. Un 19% de las personas nacidas en el extranjero creen que el sistema necesita cambios fundamentales, aunque algunas cosas funcionan y un 10% que funciona mal y necesita cambios profundos. Por su parte, un 30% de la población nativa opina que el sistema necesita cambios fundamentales, aunque algunas cosas funcionan y un 15% que funciona mal y necesita cambios profundos.

Gráfico 59. Valoración del sistema sanitario español según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2023.



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Barómetro Sanitario, 2023: [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 6% de esta población cuya opinión sobre este servicio es totalmente insatisfactoria y un 6,5% muy satisfactoria. La mayoría de las opiniones de la población nacida en el extranjero se concentran entre los valores 7 y 10 (en torno al 17%) a excepción del valor 9 de satisfacción que cuenta con un 8%. Además, 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 5% de la población migrante cuya opinión es totalmente insatisfactoria.

Gráfico 60. Escala de satisfacción con las consultas de atención especializada según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2023.



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Barómetro Sanitario, 2023: [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 12-16%) sin grandes diferencias entre sexos. Hay un 6% de esta población cuya opinión sobre este servicio es totalmente insatisfactoria. La mayoría de las opiniones de la población migrante tienen valores parecidos en los valores 5, 7 y 8 de la escala (entre el 10 y el 16%) con algunas diferencias entre sexos. En los valores 6 y 9 de la escala los porcentajes son de 9% y 11%, respectivamente sin diferencias significativos entre sexos. El 18% de esta población está totalmente satisfecha con este servicio.

Gráfico 61. Escala de satisfacción con el servicio de urgencias en hospitales públicos según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2023.

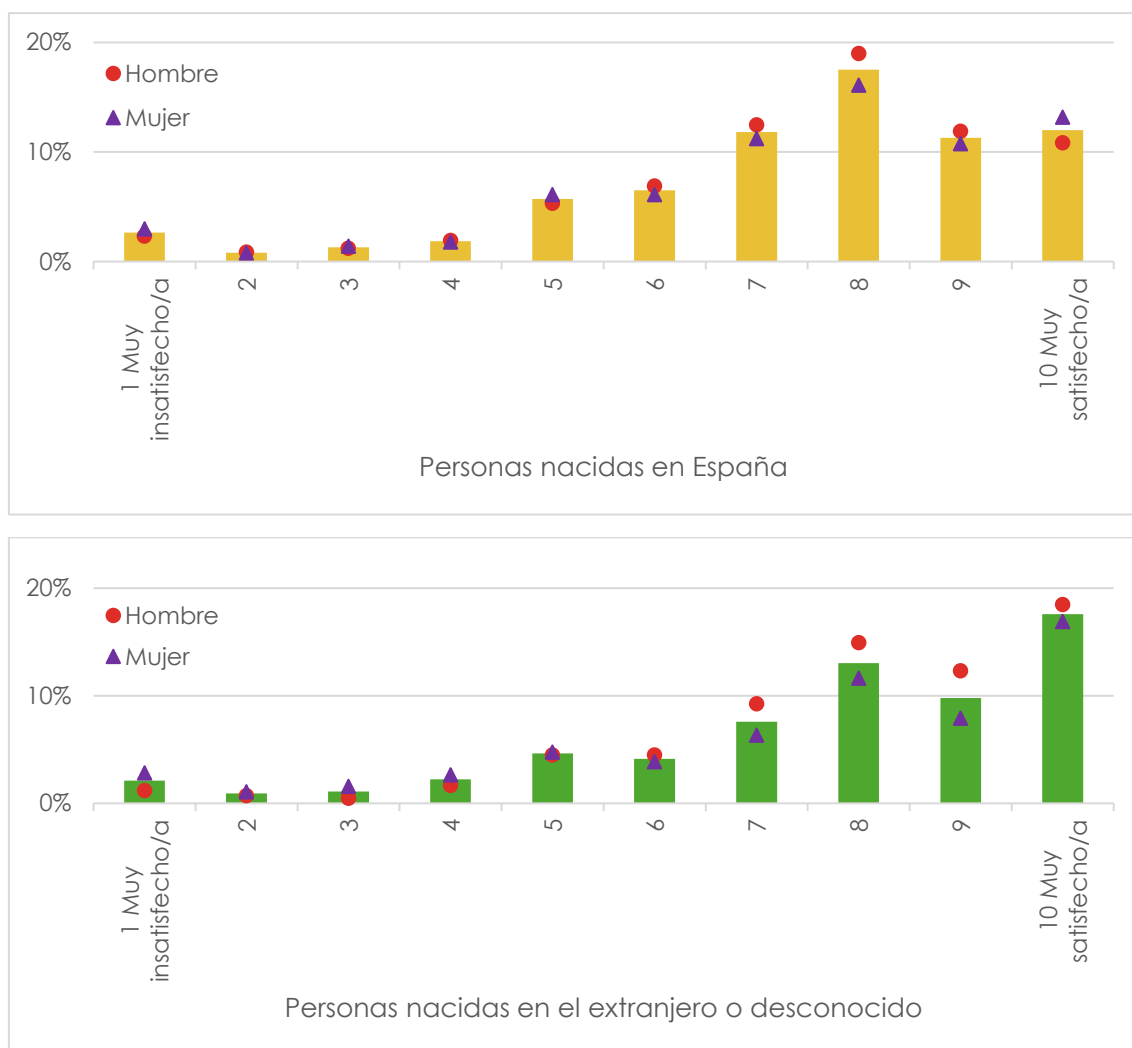


Fuente: elaboración propia a partir de datos del Barómetro Sanitario, 2023: [Pregunta 5].

La mayoría de las personas migrantes tienen una opinión muy satisfactoria sobre el **servicio de urgencias 061 y 112**. Un 27,3% ha respondido con valores entre 9 y

10 (categoría muy satisfecho/a), obteniendo el valor máximo la mayor frecuencia de respuesta. Para las personas nativas, la valoración entre 9 y 10 es ligeramente inferior (23,3%), donde el valor 8 obtiene la mayor frecuencia de respuesta (17,5%). No se aprecian diferencias notables entre ambos sexos.

Gráfico 62. Escala de satisfacción con el servicio de urgencias 061 y 112 según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2023.



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Barómetro Sanitario, 2023: [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 16% opinó que ese servicio fue muy satisfactorio. Alrededor del 17% de la población nativa, valoró este servicio con un 7 y 8 en la escala de satisfacción sin grandes diferencias entre sexos.

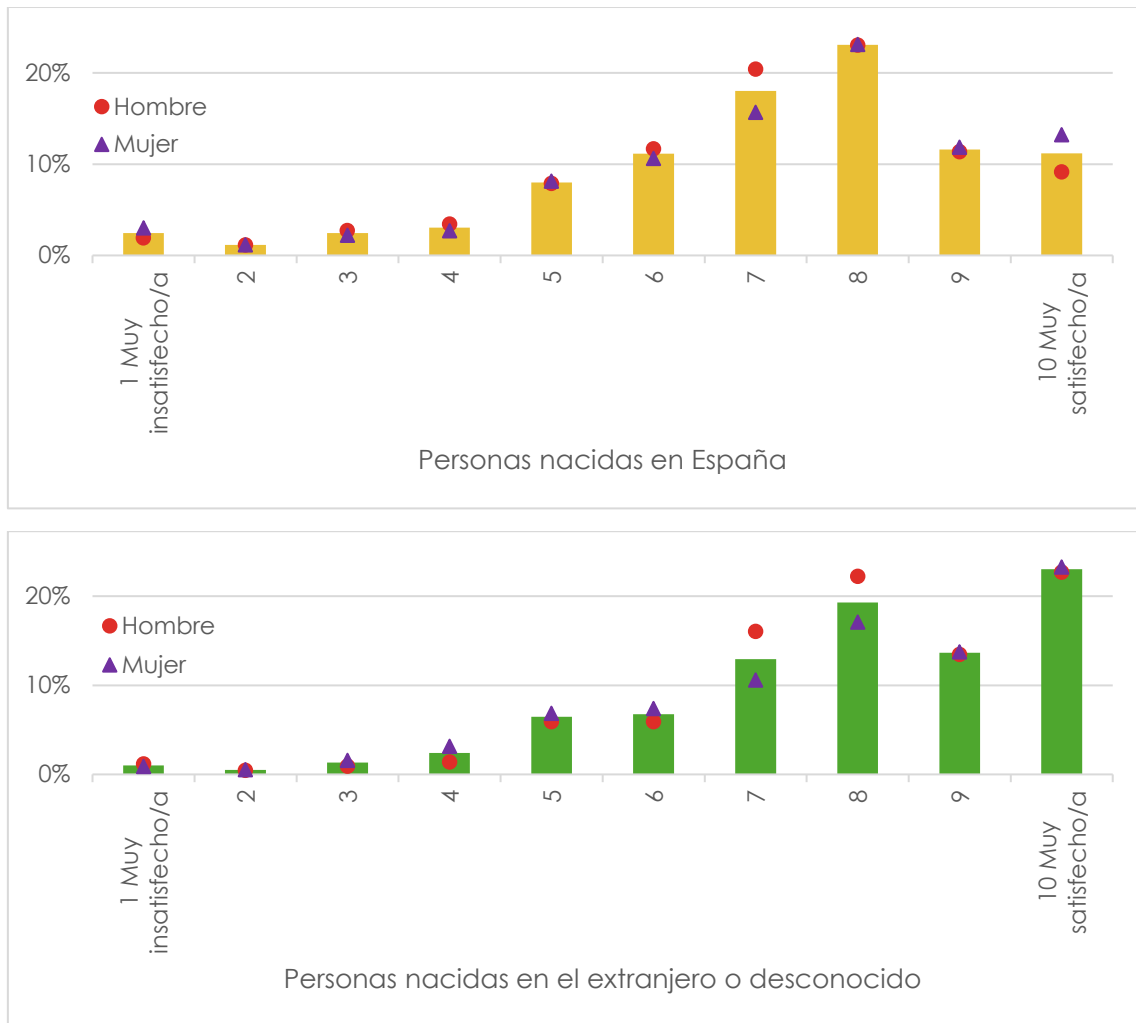
Gráfico 63. Escala de satisfacción con el servicio de urgencias de centros de atención primaria según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2023.



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Barómetro Sanitario, 2023: [Pregunta 5].

El 18% y 23% de la población nativa valoró el **servicio de ingresos y asistencia en hospitales públicos** con un 7 y 8, respectivamente. En porcentajes similares, el 19% y 23% de la población migrante lo valoró con un 8 y 10.

Gráfico 64. Escala de satisfacción con el servicio de ingreso y asistencia en hospitales públicos según sexo y lugar de nacimiento en Andalucía, 2023.



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Barómetro Sanitario, 2023: [Pregunta 5].

Conclusiones

Este informe presenta un análisis descriptivo de los principales datos disponibles sobre la salud de las personas migrantes en Andalucía, a partir de fuentes de información fiable y contrastable de organismos reconocidos. A continuación, se describen los principales hallazgos para las dimensiones analizadas:

El análisis de los **datos demográficos y socioeconómicos** destaca la diversidad de la población migrante en Andalucía. Este grupo representa el 10,5% de la población total andaluza, con una mayor proporción de personas nacidas fuera de la UE. Destaca una fuerza laboral joven y activa, con una estructura demográfica menos envejecida que la población autóctona. El grupo de población de fuera de la UE posee un nivel educativo básico similar a la población autóctona, mientras que el grupo proveniente de la UE tiene una mayor proporción con educación terciaria, destacando que las mujeres, especialmente las nacidas fuera de la UE, superan a los hombres en estudios terciarios. En general, las tasas de empleo de la población migrante son más bajas y sus ingresos medios son considerablemente menores que los de la población española, lo que contribuye a un mayor riesgo de pobreza.

Con respecto al **análisis comparativo entre la salud de la población migrante y la autóctona** en Andalucía, se observan algunas diferencias que requieren atención específica en la formulación de políticas de salud pública. Las personas migrantes, especialmente los hombres, tienen una mejor autopercepción de su estado de salud, aunque esta ventaja disminuye con la edad, cuando la población autóctona mejora su salud autopercebida. Diversos factores pueden explicar esta evolución como la acumulación de factores de riesgo, problemas de integración social o acceso diferenciado a servicios de salud a lo largo de los años. Las enfermedades crónicas y cardiovasculares son más prevalentes en la población española, mientras que las personas migrantes muestran menores tasas de obesidad y menor prevalencia de enfermedades crónicas y problemas de salud mental. Sin embargo, las personas migrantes enfrentan mayores riesgos de infecciones respiratorias y enfermedades como la tuberculosis. Estos hallazgos destacan la importancia de considerar las desigualdades estructurales y los

determinantes sociales de la salud en la planificación sanitaria para asegurar la equidad en el acceso y resultados de salud en ambos grupos.

Los hallazgos sobre los **determinantes sociales de la salud** muestran diferencias notables entre la población española y la población migrante en aspectos relacionados con estilos de vida, como el ejercicio físico, los hábitos de alimentación, el consumo de tabaco y alcohol, y el entorno social y económico. En general, los datos indican que las personas migrantes practican hábitos más saludables, con más actividad física en el trabajo, pero realizan menos deporte en su tiempo libre. También presentan mejores hábitos de alimentación, como un mayor consumo de frutas, y menos prevalencia de consumo diario de tabaco y alcohol. Respecto al entorno socio-económico y físico, se han encontrado pocos datos disponibles. Destaca que la población autóctona tiene una mayor sobrecarga por cuidados de personas mayores o con dolencias crónicas, mientras que la población migrante tiene más riesgo a enfrentar situaciones de vulnerabilidad habitacional, con menor proporción de vivienda en propiedad.

Finalmente, el análisis de las **interacciones con el sistema sanitario en Andalucía** revela diferencias importantes en el uso de los servicios de salud por la población española y la población migrante. Aunque la mayoría de las visitas a Atención Primaria fueron realizadas por personas españolas (74,3%), se observa un leve aumento en su uso por parte de las personas migrantes, especialmente de origen latinoamericano. Sin embargo, la población migrante presenta una menor frecuencia de consultas con especialistas y una menor realización de pruebas diagnósticas preventivas, como colonoscopias y citologías. Las tasas de vacunación contra la gripe son considerablemente más bajas en la población migrante, aunque la cobertura de vacunación contra la COVID-19 es alta en ambos grupos. Las barreras económicas y de acceso a atención médica (4%), a atención dental (8%) y de salud mental (1%) siguen siendo más significativas para la población migrante. En cuanto a la satisfacción, ambos grupos muestran niveles similares, pero con una mayor proporción de personas migrantes que expresan opiniones muy positivas sobre ciertos servicios de urgencias y hospitalización. Así, aunque las barreras de

acceso a los servicios de salud, como problemas económicos y listas de espera, afectan más a la población migrante, esta parece tener una percepción más positiva de ciertos servicios. Mientras que menos migrantes declaran dificultades de accesibilidad o desconocimiento de cómo usar Internet, un menor porcentaje de ellas ha accedido a su historia clínica por Internet, en comparación con las autóctonas, y una mayor proporción de migrantes desconoce su existencia. Así, el uso de nuevas tecnologías refleja también inequidades a considerar en las intervenciones y programas para mejorar el acceso equitativo y mitigar las barreras que afectan a la población migrante.

Este análisis pretende ser un punto de partida en el diagnóstico de la salud de las personas migrantes en Andalucía. Sin embargo, presenta varias limitaciones importantes. El uso de bases de datos secundarias ha limitado la disponibilidad de algunas variables, lo que restringe la capacidad de explorar ciertos factores clave que podrían influir en los resultados. Algunas variables relevantes pueden no estar disponibles o no estar suficientemente desagregadas por CCAA. Además, la falta de datos específicos limita la posibilidad de ajustar por posibles factores de confusión y compromete la comprensión completa de las relaciones observadas. Surge la necesidad de realizar más análisis estratificados, por grupos de edad o por tiempo de residencia en España, para proporcionar explicaciones más matizadas sobre los resultados. Por tanto, es crucial considerar estas limitaciones al interpretar los hallazgos y continuar realizando estudios e investigaciones más específicas sobre la salud de las personas migrantes.

Referencias

- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). (2024). ¿Qué es un refugiado? Obtenido de <https://www.acnur.org/refugiados#:~:text=Las%20personas%20refugiadas%20son%20aquellas%20que%20huyen%20de%20conflictos%20y%20persecuciones.>
- 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.
- Castañeda, H., Holmes, S. M., Madrigal, D. S., Young, M. E. D., Beyeler, N., & Quesada, J. (2015). Immigration as a social determinant of health. *Annual review of public health*, 36(1), 375-392.
- Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). (2022 y 2023). Barómetro Sanitario 2022 y 2023. CIS.
- Comisión Europea de Ayuda al Refugiado (CEAR). (2023). Datos de asilo en 2023. 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.
- 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.
- Eurostat. (2023). Eurostat Database. European Commission.
- 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.

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.

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2020). Encuesta Europea de Salud en España (EESA) 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.

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2023). Censo anual de población 2021-2023.

Instituto Nacional de Estadística (INE). (Nota de prensa 23 de febrero de 2023). Encuesta de características esenciales de la población y viviendas (ECEPOV).

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

Monge, S., Ronda, E., Pons-Vigués, M., Vives Cases, C., Malmusi, D., & Gil-González, D. (2015). Limitaciones y recomendaciones metodológicas en las publicaciones sobre salud de la población inmigrante en España. *Gaceta Sanitaria*, 29, 461-463

Oficina de Asilo y Refugio (OAR). Ministerio del Interior. (2024). Información para los solicitantes de protección internacional en España. Derecho de asilo y protección subsidiaria. Obtenido de https://proteccion-asilo.interior.gob.es/documentos/folletos/folleto_PI_espanol.pdf

OIM. (2019). Glosario de la OIM. Ginebra: OIM.

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.

Saleh, M., Farah, Z., & Howard, N. (2022). Infectious disease surveillance for refugees at borders and in destination countries: a scoping review. *BMC Public Health*, 22(1), 227.

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.

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)

