



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Trabajo Fin de Grado

Aprendizaje y Servicio como herramienta para superar las barreras en el acceso al Sistema Nacional de Salud en inmigrantes

Alumna: Carmen Campos Calle

Directora: María Jesús Martínez Beltrán

Madrid, 25 de abril de 2025

Índice

Resumen.....	4
Abstract.....	5
Glosario de abreviaturas	6
1. Presentación	7
Agradecimientos	8
2. Estado de la cuestión.....	9
2.1. Introducción	9
2.2. Contexto actual.....	10
2.3. Definiciones	11
2.4. Sistema Nacional de Salud Español.....	11
2.5. Migración y acceso a la atención sanitaria	12
2.6. Estado de salud de los migrantes	14
2.7. Barreras en el acceso a los servicios de salud	16
2.8. Percepción de los profesionales de la salud	18
2.9. Percepción y experiencias de los inmigrantes.....	21
3. Propuesta de innovación/intervención.....	23
3.1. Presentación de la propuesta.....	23
3.2. Objetivos que persigue la propuesta.....	23
3.3. Contexto en el que se aplica la propuesta.....	25
4. Metodología.....	28
5. Actividades y materiales utilizados	33
6. Cronograma de aplicación	36
7. Evaluación de la propuesta.....	39
8. Conclusiones.....	40
Bibliografía	41
Anexos.....	44

Resumen

Introducción: la población inmigrante en España se enfrenta a múltiples barreras en el acceso al Sistema Nacional de Salud lo que dificulta su atención sanitaria y aumenta su vulnerabilidad. Estas barreras incluyen dificultades administrativas, desconocimiento de los trámites y barreras idiomáticas. Todo ello limita su derecho a la atención sanitaria en condiciones de equidad.

Objetivo general: analizar estas barreras y desarrollar una intervención basada en el Aprendizaje y Servicio para mejorar el acceso a la información sanitaria de la población inmigrante.

Metodología: para la identificación de las dificultades, se llevaron a cabo reuniones con la Fundación Juanjo Torrejón y personal sanitario administrativo además de una revisión de artículos con base científica. Como parte de la intervención, se elaboraron folletos informativos y vídeos explicativos diseñados para orientar a los inmigrantes en el proceso de acceso a la sanidad pública.

Implicaciones para la práctica de la enfermería: este proyecto resalta el papel fundamental de la enfermería en la educación sanitaria y en la reducción de desigualdades en el acceso a la salud. La implementación de estrategias de comunicación efectivas es clave para garantizar una atención equitativa y adaptada a las necesidades de la población inmigrante.

Palabras clave: acceso universal a los servicios de salud, migrante, atención en salud, accesibilidad a los servicios de salud, disparidades en atención de salud.

Abstract

Introduction: the immigrant population in Spain faces multiple barriers to accessing the National Health System, which hinders their healthcare and increases their vulnerability. These barriers include administrative difficulties, lack of knowledge about procedures, and language barriers, limiting their right to healthcare under equitable conditions.

General Objective: to analyze these barriers and develop an intervention based on Service Learning to improve access to healthcare information for the immigrant population.

Methodology: to identify the difficulties, meetings were held with the Juanjo Torrejón Foundation and administrative healthcare staff, along with a review of scientific articles. As part of the intervention, informative brochures and explanatory videos were created to guide immigrants through the process of accessing public healthcare.

Implications for Nursing Practice: this project highlights the crucial role of nursing in health education and reducing inequalities in healthcare access. The implementation of effective communication strategies is key to ensuring equitable care tailored to the needs of the immigrant population.

Keywords: universal access to health services, migrant, healthcare, health service accessibility, health disparities.

Glosario de abreviaturas

Trabajo de Fin de Grado (TFG).

Aprendizaje y Servicio (ApS).

Sistema Nacional de Salud (SNS).

Medical Subject Headings (MeSH).

Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS).

Organización Mundial de la Salud (OMS).

Migrante Irregular (MI).

Comunidades Autónomas (CC. AA.).

Unión Europea (UE)

Real Decreto-ley (RDL).

Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Organizaciones No Gubernamentales (ONG).

Objetivos De Servicio (ODS).

1. Presentación

Mi Trabajo de Fin de Grado (TFG) titulado “Aprendizaje y Servicio como herramienta para superar las Barreras en el Acceso al Sistema Sanitario en Inmigrantes” se ha realizado mediante la metodología de Aprendizaje y Servicio (ApS) que combina investigación, acción comunitaria y aprendizaje práctico.

Desde el inicio de mis estudios he sentido interés por la salud comunitaria y el bienestar de las poblaciones vulnerables. Elegí este tema porque creo en la importancia de un sistema sanitario accesible para todos. Durante mis prácticas he visto de primera mano las dificultades que enfrentan los inmigrantes para acceder a la atención sanitaria y cómo estos desafíos afectan en la calidad de la atención que reciben. Esta experiencia me ha motivado a investigar y proponer soluciones que puedan marcar una diferencia real en sus vidas.

El acceso al sistema sanitario es un derecho fundamental pero los inmigrantes se enfrentan a barreras que impactan negativamente en su salud física y mental, así como en su integración social. Es crucial comprender y abordar estas barreras para garantizar un sistema sanitario verdaderamente universal y equitativo tal y como lo establece la legislación nacional e internacional.

El proyecto ApS es una metodología educativa ideal para abordar estas barreras ya que a través de este enfoque no solo se adquieren conocimientos académicos, sino que también se desarrollan habilidades prácticas y se contribuye a la comunidad. Estoy entusiasmada por utilizar esta metodología debido a que me permite aplicar lo aprendido en un contexto real y tener un impacto positivo en la comunidad.

El objetivo principal de mi TFG es ofrecer información sobre las barreras a las que se enfrentan los inmigrantes al interactuar con el Sistema Nacional de Salud (SNS), además de elaborar folletos y vídeos informativos sobre los derechos y servicios disponibles. También se busca resaltar el rol crucial de la enfermería en la promoción de la salud, el acompañamiento y la integración de los inmigrantes, así como en la lucha contra la discriminación y la exclusión social.

Me siento agradecida por la oportunidad de contribuir a este importante campo y espero que mi trabajo inspire a otros a seguir investigando y actuando en esta área.

Agradecimientos

A mis padres por su apoyo incondicional y por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo y la dedicación.

A mi hermano por su perseverancia y trabajo constante, que siempre ha sido una inspiración y un ejemplo a seguir.

A mis amigas por estar a mi lado en cada paso del camino, ofreciéndome su compañía y respaldo.

A Ana y Alberto por demostrar la importancia del trabajo en equipo.

A Chus y a Lucía por darnos la oportunidad de formar parte del proyecto.

Gracias a todos por ser parte de este viaje.

2. Estado de la cuestión

2.1. Introducción

Para elaborar este trabajo, lo primero que se planteó es la identificación del problema (barreras en el acceso al SNS en inmigrantes) para posteriormente desarrollar la pregunta de investigación con el modelo “PICO”, detallando la población a la que va dirigida (inmigrantes en España) y la intervención a desarrollar (detección de barreras en el acceso al SNS, creación de folletos y vídeos informativos). En cuanto a los resultados se esperaba que hubiera barreras.

Tras plantear la pregunta de investigación, se continuó con la búsqueda bibliográfica usando los descriptores del lenguaje controlado Medical Subject Headings (MeSH) y los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS). Se han obtenido los resultados que se muestran en la siguiente tabla 1.

Términos	
DeCS	MeSH
Migrante	Transients and migrants
Atención a la salud	Delivery of health care
Acceso universal a los servicios de salud	Universal access to health care services
Cobertura universal de salud	Universal health coverage
Sistemas de salud	Health systems
Barreras de acceso a los servicios de salud	Barriers to access of Health Services
Accesibilidad a los servicios de salud	Health services accessibility
España	Spain
Disparidades en atención de salud	Healthcare disparities
Servicios públicos de salud	Public health services

Tabla 1. Términos DeCS y MeSH empleados en la búsqueda bibliográfica. Elaboración propia.

Para la búsqueda bibliográfica se usaron bases de datos como Pubmed (Medline) y EBSCO (Academic Search Complete, Medline Complete, E-Journals), además de otras fuentes como el Boletín Oficial del Estado. Durante la primera parte de la búsqueda había una gran cantidad de artículos por lo que se realizó una selección detenida

teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: que se encontraran dentro del rango de años entre 2014-2024, que el idioma fuera español o inglés, que la información fuese relevante con el tema a tratar y que incluyesen los términos MeSH y DeCS mencionados. Encontré muchos artículos de los que tuve que excluir varios porque hablaban de cuestiones concretas de países en los que la atención sanitaria funciona de manera distinta a España o que hablaban de temas que no eran significativos. En la segunda parte de la búsqueda se leyeron por completo y se seleccionaron los definitivos a usar para el trabajo.

2.2. Contexto actual

El acceso al sistema sanitario es un derecho fundamental reconocido por organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), y a nivel nacional, en el artículo 43 de la Constitución Española de 1978 se considera el derecho a la protección de salud (1). No obstante, en la población inmigrante existen múltiples barreras que limitan este acceso.

La cobertura sanitaria universal representa, según la OMS, una herramienta clave para promover la equidad en salud que es fundamental para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El derecho a la salud implica un acceso igualitario y adecuado a los servicios de salud, la provisión de educación e información relacionada con la salud, y la participación de la población en las decisiones relacionadas con la salud a nivel nacional y comunitario. Negar este acceso a los migrantes indocumentados va en contra del enfoque inclusivo (2,3).

El SNS se basa en los principios de universalidad y equidad, garantizando el acceso a la atención sanitaria a toda la población. Sin embargo, modificaciones normativas, como las introducidas en 2012, restringieron el acceso a los servicios sanitarios para ciertos colectivos vulnerables, como los inmigrantes en situación administrativa irregular. Todo ello ha dado lugar a la limitación en la atención sanitaria de estos colectivos a situaciones de emergencia, relacionadas con el embarazo y posparto, lo que generó una fuerte crítica tanto a nivel nacional como internacional (4,5).

En 2018, con la entrada en vigor de nuevas normativas, se restableció la universalidad del SNS, permitiendo que todas las personas, independientemente de su situación administrativa, accedan a los servicios de salud en condiciones de igualdad. Este cambio reforzó los valores de solidaridad y justicia social del sistema sanitario (4,5).

Este estudio tiene como objetivo examinar y comprender las dificultades a las que se enfrentan los inmigrantes en situación irregular para acceder al SNS y así poder ayudar a ampliar el conocimiento sobre el tema tanto a inmigrantes como al personal sanitario.

2.3. Definiciones

La inmigración se refiere al movimiento de personas de un lugar a otro abarcando un concepto amplio que involucra diversos contextos y motivaciones. Para entender este fenómeno y a quienes lo protagonizan es fundamental conocer y emplear correctamente los términos relacionados (6).

El término migrante es amplio y se refiere a cualquier persona que se traslada dentro de un país (por ejemplo, un trabajador agrícola migrante) o que cruza una frontera internacional, independientemente de su estatus legal, de si el movimiento es voluntario o forzado, de la razón de la migración o de la duración de su estancia en el nuevo lugar (6,7). Por otro lado, un inmigrante es una persona que llega a un país para establecerse de manera permanente. Mientras que un emigrante es una persona que deja su lugar de residencia o país para vivir en otro (6).

Los migrantes irregulares (MI) son aquellas personas que carecen de permiso legal, documentación adecuada o estatus de refugiado y que no tienen autorización para entrar o residir en un país (8,9). Así, la migración irregular se define como "el movimiento de personas hacia un nuevo lugar de residencia o tránsito que ocurre fuera de las normas legales establecidas por los países de origen, tránsito o destino" (10).

2.4. Sistema Nacional de Salud Español

El SNS español se basa en los principios fundamentales de universalidad, equidad y gratuidad (5). Este sistema está descentralizado y coordinado entre el nivel nacional y las comunidades autónomas (CC. AA.). Asimismo, se financia principalmente a través de impuestos generales. Aunque los servicios sanitarios básicos son gratuitos existe un sistema de copago para medicamentos prescritos. El SNS cubre una amplia gama de servicios: atención primaria prestada principalmente en centros de salud públicos, atención especializada, salud pública y prestaciones farmacéuticas (5,11).

La autonomía de las CC. AA. en España genera disparidades en el acceso a la atención sanitaria para migrantes irregulares. Mientras algunas comunidades garantizan cobertura, otras aplican restricciones más severas (por ejemplo, Madrid). Este sistema fragmentado ha creado confusión y subraya la necesidad de una regulación nacional

clara y uniforme que garantice el derecho a la atención sanitaria para todos los residentes, independientemente de su situación administrativa (11).

2.5. Migración y acceso a la atención sanitaria

En España, el acceso al SNS se rige por la legislación estatal centralizada. Los sistemas de salud regionales complementan los servicios con disposiciones específicas establecidas en normativas autonómicas. Para acceder a estos servicios es necesario estar empadronado lo que permite obtener la tarjeta sanitaria individual, documento imprescindible para recibir atención médica. En 2012, durante la crisis económica, el gobierno español aprobó una ley que restringió significativamente el acceso de los inmigrantes en situación irregular a los servicios del SNS (12). Esta medida provocó un deterioro en la salud de estas personas al no poder acceder a servicios preventivos ni a tratamientos para enfermedades crónicas, lo que llevó al agravamiento de patologías y al incremento de complicaciones evitables. Además, la exclusión amplió las brechas existentes en el acceso a la atención médica, afectando especialmente a los grupos más vulnerables y reforzando las desigualdades sociales en salud (13). En 2018, se restablecieron las condiciones de acceso previas a 2012 en todo el SNS (12).

En los últimos años, el número de inmigrantes en la Unión Europea (UE) ha aumentado de forma constante y las políticas migratorias en España han cambiado notablemente en las últimas décadas. Un punto de inflexión importante fue el Real Decreto-ley (RDL) 16/2012 que vinculaba el derecho de las prestaciones sanitarias a la situación laboral y legal de las personas (5), restringiendo a los inmigrantes en situación administrativa irregular el acceso sanitario, dando lugar a un debate sobre los derechos humanos y el impacto de estas medidas en la salud pública (14). Aunque con el RDL 7/2018 se reestableció el acceso universal a la sanidad continúan habiendo barreras (4). Estas barreras limitan el acceso a servicios básicos, pero también a servicios de prevención y atención especializada, dando lugar a un aumento en las desigualdades de salud entre las poblaciones autóctonas e inmigrantes.

España, históricamente reconocida por su sistema de cobertura sanitaria universal, vio un retroceso significativo con el RDL 16/2012 ya que restringió el acceso de los inmigrantes indocumentados al sistema de salud, limitándolo a emergencias, atención prenatal y postnatal, parto y atención a menores de 18 años. Estas medidas, justificadas por la sostenibilidad del sistema, generaron controversia y fueron denunciadas por organizaciones defensoras de la sanidad universal (3,15). No obstante, hubo un cambio

en la política española, del modelo restrictivo del RDL de 2012 a la política inclusiva del RDL de 2018 que promueve el acceso gratuito (11).

El RDL de 2018, que buscaba ampliar el acceso a la atención sanitaria para inmigrantes indocumentados (incluyendo a migrantes en situación irregular), impuso como condición para acceder a la atención sanitaria demostrar la residencia en España de al menos tres meses (condición que no existía en la normativa de 2012), lo que ha dificultado el acceso para muchos migrantes por no cumplirlo. Esta restricción generó críticas, ya que, en lugar de facilitar el acceso a la sanidad, excluyó a quienes no podían acreditar su permanencia durante este periodo. Además, en casos de urgencia los migrantes sin este requisito pueden recibir facturas por la atención médica, lo que no solo supone una carga económica, sino que también puede dar lugar a consecuencias legales y dificultades para regularizar la situación del migrante en el futuro. Asimismo, el RDL de 2018 no especifica los derechos sanitarios de grupos vulnerables previamente protegidos, como menores o mujeres embarazadas, lo que ha generado confusión e interpretaciones restrictivas. Esta falta de claridad, sumada al miedo a ser denunciado y a barreras lingüísticas, dificulta el acceso a la atención sanitaria para los migrantes más necesitados (11).

Además, el RDL de 2018 exige a migrantes indocumentados de la UE un certificado de "No Exportación del Derecho a la Atención Sanitaria" para obtener la tarjeta sanitaria. Este documento acredita que el país de origen no cubre su atención médica, pero debe obtenerse en el país de origen por lo que es difícil de conseguir, siendo una carga excesiva para la población vulnerable. Se propone que sea la Administración española quien asuma esta responsabilidad para garantizar un acceso más equitativo a la atención médica (11).

A pesar de que el derecho a la protección de la salud está garantizado internacionalmente, en algunos países el acceso a la atención sanitaria no urgente para refugiados y migrantes ha sido limitado. En los países de llegada y tránsito, la atención es proporcionada principalmente por organizaciones como Cruz Roja, la Agencia de la Organización de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y Médicos Sin Fronteras, junto con voluntarios y grupos civiles. Los sistemas nacionales de salud realizan controles médicos en los puntos de entrada, mientras que el apoyo psicosocial y la atención especializada se ofrecen en campos de refugiados y centros de recepción (16).

El aumento de la migración en España y Europa ha generado sociedades más diversas y ha puesto a prueba los sistemas de salud, creando desafíos en el acceso sanitario para los migrantes agravados por barreras legales, económicas y culturales (2,17). Las investigaciones sobre el acceso de las personas inmigrantes a los servicios de salud en España indican que hacen un menor uso de estos en comparación con la población nativa. En particular, los inmigrantes tienden a utilizar con menos frecuencia los servicios de atención especializada, primaria y de salud mental, aunque acuden con mayor frecuencia a los servicios de urgencias (12).

2.6. Estado de salud de los migrantes

Los migrantes y refugiados en Europa se enfrentan a necesidades de salud específicas derivadas de traumas de guerra, violencia, condiciones adversas durante el viaje y barreras culturales y lingüísticas. Estas circunstancias los exponen a enfermedades respiratorias, deshidratación, problemas musculoesqueléticos, lesiones y trastornos psicológicos como depresión y estrés postraumático. Desde la salud pública es importante cuestionar la relación entre migración y enfermedades infecciosas, ya que los brotes suelen estar más vinculados a las malas condiciones de vida en los trayectos o en los lugares de llegada. Además, la falta de acceso a medicación y la interrupción de tratamientos empeoran las enfermedades crónicas preexistentes, subrayando la necesidad de una atención sanitaria a estas poblaciones (18).

Aunque presentan menos enfermedades crónicas, su percepción de salud es peor y los problemas de salud mental son más frecuentes, especialmente en mujeres y en aquellos con mayor tiempo de residencia. Asimismo, acceden menos a la atención primaria y especializada, pero utilizan más los servicios de urgencias, lo que sugiere barreras en el acceso al sistema sanitario. Factores como la discriminación, el escaso apoyo social y diferencias culturales también afectan su bienestar, al igual que ciertos hábitos de salud, como mayores niveles de sedentarismo y obesidad. Cabe destacar que la prevalencia de violencia de género es mayor en este colectivo, lo que evidencia una vulnerabilidad añadida. Estos datos reflejan la necesidad de políticas que reduzcan las desigualdades en salud y garanticen un acceso equitativo al SNS (19,20).

Desde principios de los años 2000, España ha experimentado un importante cambio sociodemográfico debido a la llegada de inmigrantes de América Latina, África, Asia y Europa del Este, principalmente por motivos económicos. Sin embargo, los inmigrantes, especialmente las mujeres, enfrentan condiciones socioeconómicas más bajas y padecen más problemas de salud (3,11).

Los inmigrantes en situación de movilidad afrontan desafíos significativos debido a experiencias traumáticas en sus países de origen, durante la migración y en los Centros de Recepción y Acogida. Aunque muestran resiliencia gracias a su independencia, optimismo y deseo de un futuro mejor, su vulnerabilidad se ve agravada por problemas de salud, barreras lingüísticas y culturales y desconocimiento del sistema. Los centros de ayuda son clave para su empoderamiento, ayudándoles a recuperar confianza y fomentando su integración. Es fundamental diseñar protocolos multidisciplinarios que refuercen su resiliencia, reduzcan el estigma y promuevan habilidades como autorregulación y resolución de conflictos, junto con un apoyo psicosocial especializado que fomente la autonomía y la fortaleza (21).

La salud de los migrantes se ve afectada por las dificultades del proceso migratorio, las condiciones de vida precarias y las barreras para acceder a atención médica, lo que aumenta su vulnerabilidad a enfermedades físicas y mentales. En el ámbito físico, se enfrentan a un mayor riesgo de enfermedades transmisibles como virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y tuberculosis, de enfermedades no transmisibles como diabetes e hipertensión, agravadas por el estrés y las malas condiciones laborales (22).

En cuanto a la salud mental, los migrantes sufren altos niveles de depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático debido a experiencias traumáticas y marginación social, con acceso limitado a servicios especializados. Los niños migrantes presentan tasas más altas de enfermedades infecciosas, problemas nutricionales y psicológicos derivados de violencia y separación familiar, exacerbados por la falta de programas preventivos adecuados (22).

Además, determinantes sociales como la falta de vivienda, la discriminación y la violencia tienen un impacto desproporcionado, especialmente en mujeres y migrantes vulnerables. La salud de los migrantes depende de factores médicos y sociales, aunque se reconoce la necesidad de mejorar las condiciones de vida y el acceso a la atención, la falta de datos amplios dificulta el desarrollo de soluciones generalizadas (22). Asimismo, algunas ocupaciones pueden representar un riesgo para la salud de los inmigrantes, como el caso de mujeres que se ven forzadas a ejercer la prostitución o los trabajadores en invernaderos, expuestos a altas temperaturas y pesticidas (23).

2.7. Barreras en el acceso a los servicios de salud

Los inmigrantes afrontan barreras para acceder a los servicios de salud, especialmente aquellos en situación irregular ya que sufren mayores limitaciones y un mayor riesgo de problemas de salud física y mental. Las mujeres inmigrantes, además, son más vulnerables a problemas de salud mental y reproductiva, así como a la violencia de género durante la migración (12).

Las principales **barreras** de acceso al SNS son las siguientes:

1. **Dificultades administrativas:** se exige la necesidad de estar empadronado para obtener la tarjeta sanitaria lo que complica el acceso a los servicios, especialmente a aquellos inmigrantes en situación irregular. Además, los procesos administrativos son complejos y hay falta de conocimiento de los derechos de los inmigrantes por parte del personal administrativo (12). Representa la principal barrera para acceder al sistema sanitario (15).
2. **Restricciones legales:** relacionadas con el estado de migración irregular y la falta de derechos fundamentales, como no contar con una tarjeta de seguro médico o con un número de identificación. También se contempla el miedo a ser denunciados a las autoridades, las dificultades en los trámites administrativos y problemas como la falta de documentación adecuada o de historial médico (7). Leyes restrictivas como el Real Decreto Ley 16/2012, limitaron en su momento, el acceso de los inmigrantes indocumentados al sistema sanitario.
3. **Barreras lingüísticas y culturales:** dificultan la interacción con el personal administrativo y sanitario, pudiendo afectar la calidad de los diagnósticos y tratamientos. La falta de mediadores culturales agrava estas dificultades (7,12). Algunos estudios sugieren la incorporación un mayor número de traductores o mediadores para mejorar la comunicación en entornos sanitarios. Sin embargo, la disponibilidad de estos profesionales no siempre está garantizada. Por ello, es esencial capacitar al personal sanitario en el uso de herramientas de traducción, como aplicaciones móviles con reconocimiento de voz, para evitar que la barrera idiomática sea una excusa para realizar historias clínicas incompletas. La traducción en tiempo real facilita la comunicación efectiva entre profesionales y pacientes que hablan diferentes idiomas, reduciendo errores y mejorando la satisfacción del paciente (23).
4. **Factores sociales:** muchos inmigrantes indocumentados evitan acudir a los centros de salud por temor a ser denunciados. La violencia de género, que afecta

sobre todo a mujeres inmigrantes, disminuye su capacidad para buscar atención sanitaria.

5. **Prejuicios y discriminación:** las actitudes negativas y los estereotipos hacia los inmigrantes generan un trato desigual y dificultan el acceso adecuado a los servicios y la calidad de la atención (12).
6. **Falta de información:** sobre los trámites o requisitos necesarios para recibir atención tanto por parte de los profesionales sanitarios y administrativos como por parte de los inmigrantes. Existe una percepción generalizada de insuficiente comunicación por parte de las instituciones. Esta falta de información provoca temor a no ser atendidos o a enfrentarse a costes por la atención médica o los medicamentos (15).

Estas dificultades fomentan el uso de los servicios de urgencias como vía de entrada al sistema sanitario, lo que puede agravar el estado de salud dificultando la continuidad de los cuidados y la integración en prácticas de prevención y promoción de la salud (24). Ante estas barreras es recomendable incorporar más mediadores culturales para facilitar la comunicación, garantizar que los sistemas sanitarios acepten los derechos fundamentales, simplificar los procedimientos administrativos, informar al personal sanitario en valores de no discriminación y difundir información clara sobre los derechos y servicios disponibles. Esto evidencia la importancia de un sistema de salud inclusivo y adaptado a la diversidad social, cultural y lingüística de la población. En resumen, se sugiere un enfoque integral que abarque aspectos físicos, sociales y emocionales, junto con la mediación cultural para reducir las desigualdades entre los sistemas de salud y los inmigrantes (7,15).

El personal sanitario debe desempeñar un papel activo en educar a la sociedad y combatir prejuicios relacionados con la salud pública. La atención debe ser culturalmente sensible, basada en empatía y en un análisis crítico de las prácticas, reconociendo que tratar igual a quienes tienen necesidades diferentes desencadena desigualdades. Se debe trabajar en proponer estrategias inclusivas que eliminen las barreras estructurales, tanto a nivel local como internacional, para garantizar una atención equitativa y de calidad (16).

Por otro lado, también existen **facilitadores** del acceso como pueden ser:

1. **Apoyo comunitario y organizaciones:** las organizaciones no gubernamentales (ONG) y las fundaciones son un recurso clave para aquellos inmigrantes excluidos del sistema sanitario público, ya que ofrecen orientación, servicios básicos y apoyo (12,25).
2. **Fortalecimiento de los derechos:** para reducir las barreras es fundamental promover políticas inclusivas que garanticen el acceso universal y servicios adaptados a las necesidades culturales y sociales de los pacientes.
3. **Profesionales sensibilizados:** los profesionales de la salud concienciados de la vulnerabilidad social tienen un papel importante para ayudar a mejorar el acceso y la atención de los inmigrantes (12).
4. **Apoyo familiar:** red informal que puede aportar información y ayuda (15).

2.8. Percepción de los profesionales de la salud

Algunos profesionales de la salud afirman que las características personales, como el origen y el idioma, influyen en la capacidad de los inmigrantes para identificar y acceder a estos servicios, siendo las mujeres latinoamericanas menos afectadas que las africanas ya que están más familiarizadas con sus derechos y con el sistema sanitario (12).

Además, la actitud del personal administrativo fue percibida como una barrera significativa debido a un trato desfavorable y al desconocimiento de los derechos de los inmigrantes. Con testimonios como *"La atención a los inmigrantes es diferente a la que se da a los locales. El personal de los centros de salud tiene una carga de trabajo enorme y está acostumbrado a seguir siempre la misma rutina. El cambio de rutina puede generar tensión, por lo que se comportan de manera diferente con los inmigrantes."* (médico) (12).

Asimismo, afirmaron que la rigidez del sistema sanitario dificulta la difusión de información y el acceso para las personas en situación de vulnerabilidad. Por último, las políticas restrictivas, como la necesidad de empadronamiento o miedo a repercusiones legales, excluyen a muchos inmigrantes indocumentados de los servicios de salud, reforzando su situación de marginalidad. Un médico llegó a decir: *"Cuando llegan, se les pide el empadronamiento o dinero. Si no los tienen, se van sin ser atendidos."* (12). Por otro lado, los médicos reconocen una falta de conocimiento sobre los migrantes indocumentados y sus condiciones de salud al llegar en embarcaciones. Algunos hacen

hincapié en dejar el microscopio para acercarse a la vida: *"Mi trabajo no tiene pacientes, es solo mirar al microscopio... y a veces se olvida que hay una persona detrás de la muestra."* La atención de emergencias a inmigrantes indocumentados ofrece a los médicos una oportunidad para ampliar su visión profesional y conectar con la práctica esencial de la medicina, aunque algunos se enfrentan a limitaciones para abordar casos especializados, prefiriendo delegar ciertas tareas (11). Una encuesta a profesionales de la salud en España destacó la falta de conocimiento sobre los derechos sanitarios de migrantes y las barreras que tienen. Propusieron estrategias como capacitación cultural, uso de traductores, agentes comunitarios y educación para mejorar el acceso sanitario de los recién llegados. Además, la mayoría de los profesionales percibe que la población nativa abusa más del sistema sanitario que los migrantes (26).

Implicaciones para enfermería

España ha pasado rápidamente de ser un país emisor de emigrantes a convertirse en receptor, lo que ha generado una creciente diversidad cultural en la sociedad, especialmente en el ámbito sanitario, donde la multiculturalidad es evidente. Todo ello exige una atención más contextualizada, teniendo en cuenta las creencias y tradiciones de los pacientes, ya que estas pueden influir en la relación enfermera-paciente (27).

En un contexto multicultural inevitable, el personal de enfermería debe adoptar un enfoque holístico que garantice cuidados de calidad para los pacientes inmigrantes, considerando sus necesidades específicas. La formación en competencias culturales es esencial para mejorar la actitud del personal de enfermería, desarrollando habilidades de comunicación y comprensión cultural. Los profesionales actuales, formados en la antigua diplomatura sin formación específica en este ámbito, presentan más prejuicios. Hoy en día, en algunos lugares incluyen competencias culturales durante los estudios que contribuyen a que los futuros enfermeros tengan una actitud más inclusiva. Es necesario formar al personal actual para reconocer y gestionar sus propias actitudes, favoreciendo una atención más efectiva y respetuosa en un entorno multicultural (27).

Para garantizar una atención óptima, las enfermeras deben superar barreras como el idioma, el estigma, la discriminación y la falta de información. Esto implica investigar recursos comunitarios, identificar grupos de inmigrantes locales y familiarizarse con su cultura, idioma y necesidades. Centros comunitarios, fundaciones, instituciones religiosas y escuelas de idiomas pueden ser aliados en este proceso. Además, durante la atención médica, es esencial preguntar a los pacientes inmigrantes sobre sus

experiencias, países de origen y barreras enfrentadas, para adaptar las intervenciones a sus necesidades (6).

En resumen, la migración es un fenómeno antiguo, y resulta fundamental que las enfermeras y los profesionales de la salud comprendan los aspectos vinculados a la inmigración, especialmente en relación con el acceso y la atención sanitaria. Esta comprensión es clave para fomentar la salud de las poblaciones más vulnerables y mejorar la salud comunitaria (6). Las enfermeras, gracias a su formación académica y su relación cercana con los pacientes, están capacitadas para actuar como mediadoras e impulsoras del cambio. Pueden crear relaciones de confianza que les permitan conectar con estas personas y brindar apoyo.

Es importante construir estas relaciones desde el respeto mutuo y la colaboración, promoviendo objetivos comunes y minimizando las diferencias entre quienes tienen más recursos y quienes no. Además, las personas solo pueden mejorar su salud y modificar estilos de vida si cuentan con el apoyo de individuos honestos que les sirvan de guía y de modelo a seguir (10).

La formación en transculturalidad en enfermería es fundamental para reducir prejuicios hacia los inmigrantes, especialmente hacia la población marroquí, el grupo migrante más numeroso en España. Basada en la teoría de Madeleine Leininger, esta formación busca brindar cuidados culturalmente competentes que consideren las creencias y valores de los pacientes. Estudios internacionales y el curso "Interculturalidad, Género y Salud" han demostrado que la educación en diversidad cultural mejora significativamente las actitudes de los estudiantes de enfermería, especialmente en aquellos con mayores prejuicios iniciales. Se recomienda incluir estos contenidos en los planes de estudio para promover la humildad cultural, construir relaciones respetuosas y mejorar la calidad de la atención en pacientes de diferentes culturas, teniendo los profesores un papel clave en este proceso (28).

Para mejorar la calidad de vida de los pacientes, es esencial una comunicación efectiva. Muchos inmigrantes se enfrentan a situaciones difíciles. El impacto emocional y físico de su desplazamiento puede derivar en diversas enfermedades. Por ello, el papel de la atención primaria es clave para asegurar una asistencia sanitaria adecuada a este colectivo (23).

2.9. Percepción y experiencias de los inmigrantes

Las mujeres inmigrantes del África Subsahariana presentan las mayores barreras para acceder a los servicios de salud públicos, según los profesionales de la salud. El análisis de sus experiencias identificó tres principales desafíos. El primero fue el miedo al sistema sanitario, percibido como poco acogedor, debido a la falta de información, temor a ser reportadas a autoridades migratorias o a acumular deudas. El segundo desafío fueron las barreras de comunicación, donde el idioma dificultaba el acceso inicial y una atención médica adecuada, derivando en diagnósticos erróneos y tratamientos inadecuados. El tercer desafío, fueron las percepciones de discriminación, atribuidas al racismo sistemático y a factores individuales del personal sanitario. Estas dificultades limitan gravemente su acceso a una atención médica equitativa y adecuada (12).

Tras la implementación del RDL de 2018, los migrantes que no cumplían el requisito de los tres meses enfrentaron consecuencias económicas y legales, como facturas por atención médica de emergencia pudiendo generar deudas: *“Si me facturan y no puedo pagar, estaré en deuda permanente con el Estado lo que me impedirá obtener los papeles en el futuro, y eso es un problema.”* Además, la implementación del requisito varía según los centros de salud, ya que algunos trabajadores sociales exigen pruebas como el empadronamiento, mientras que otros aceptan un sello de entrada en el pasaporte. Estas interpretaciones dispares generan desigualdad en el acceso a la atención sanitaria (11).

La frase *“Sin papeles, sin tratamiento”* simboliza la realidad de esta población al enfrentarse a graves obstáculos en su acceso a la atención médica, poniendo en evidencia la urgencia de abordar estas desigualdades (7). El sentimiento de discriminación y de recibir un trato diferente sigue estando presente (15).

Muchos inmigrantes mencionan tener dificultades para obtener el empadronamiento, el registro oficial en el municipio de residencia en España y no pueden empadronarse porque no tienen documentos de identificación, ni pruebas de domicilio. Las largas esperas para registrarse agravan esta barrera, lo que retrasa el acceso a derechos básicos (11). Además, un estudio afirma que el conocimiento sobre los derechos de salud de los migrantes es limitado y menos de un tercio de los encuestados ha recibido formación específica al respecto (26).

Otro ejemplo es el de los inmigrantes con VIH positivos en España que, desde 1990, afrontaron múltiples barreras para acceder al sistema sanitario, como la falta de prueba

de residencia para obtener la tarjeta sanitaria y dificultades para contactar con trabajadores sociales. Las ONG desempeñaron un papel fundamental al guiarlos en el proceso de acceso a servicios gratuitos, mientras que amigos y familiares ofrecieron apoyo adicional. Emocionalmente, encararon el reto de aceptar su diagnóstico y los efectos secundarios del tratamiento, recibiendo soporte clave de ONG y psicólogos. Sin embargo, muchos experimentaron discriminación directa en el sistema sanitario y en su entorno social, además de un fuerte miedo al estigma. Las conclusiones resaltan la importancia de las ONG y la necesidad de estrategias integrales para atender las necesidades específicas de esta población (29).

En cuanto a la experiencia de los migrantes en la pandemia de COVID-19, se agravaron las desigualdades, afectando su salud, empleo y finanzas en sus países de origen. Durante su viaje, padecieron violencia, condiciones extremas y estigmatización al ser señalados como portadores del virus, además de quedar atrapados en países de tránsito por el cierre de fronteras. Al llegar a España, fueron atendidos por equipos de emergencia que implementaron protocolos clínicos y pruebas de COVID-19, destacando el apoyo clave de las enfermeras y mediadores culturales, quienes facilitaron la comprensión de las medidas sanitarias (30).

En los centros de acogida, sus vivencias fueron mixtas: algunos padecieron hacinamiento y falta de medidas de seguridad, mientras que otros encontraron condiciones controladas y atención adecuada. A pesar de ello, muchos sufrieron exclusión social, racismo y aislamiento, lo que agravó su vulnerabilidad emocional y psicológica. Asimismo, muchos destacaron el apoyo clave de las enfermeras y de mediadores culturales, quienes facilitaron la comprensión de las medidas de control sanitario, combinando atención clínica y humanitaria. (30).

Las experiencias de los inmigrantes con el sistema sanitario español varían según factores como la nacionalidad, el tiempo de estancia y el conocimiento del sistema sanitario. Inicialmente, enfrentan barreras idiomáticas, culturales y desconocimiento sobre cómo acceder a los servicios. Los largos tiempos de espera los llevan a preferir urgencias, medicina privada o automedicación y la incertidumbre legal fomenta el uso de seguros privados. Con el tiempo, adquieren mayor conocimiento del sistema y recursos disponibles, aunque persisten diferencias entre grupos. Adaptar los servicios a sus características socioculturales y promover la educación en salud es esencial para reducir desigualdades (24).

3. Propuesta de innovación/intervención

3.1. Presentación de la propuesta

Este Trabajo de Fin de Grado propone la creación de folletos informativos y vídeos explicativos para facilitar el acceso al SNS a los inmigrantes en situación de vulnerabilidad. A través de estos materiales, se busca proporcionar información clara sobre trámites, derechos y recursos disponibles, reduciendo así algunas barreras que dificultan la atención sanitaria.

Esta iniciativa pretende ampliar los conocimientos tanto de los inmigrantes como de los profesionales de la salud, promoviendo una atención más accesible e inclusiva. La intervención se desarrolla en colaboración con la Fundación Juanjo Torrejón y sigue la metodología de ApS, asegurando un impacto real y positivo en la comunidad.

3.2. Objetivos que persigue la propuesta

La Fundación Juanjo Torrejón contribuye al cumplimiento de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas, compuesta por 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible. A través de la implementación de sus proyectos y acciones, tiene un impacto en áreas clave como la erradicación de la pobreza, el hambre cero, la salud y el bienestar, la educación de calidad, la reducción de desigualdades, la igualdad de género, la acción climática, y la promoción de la paz, la justicia y la solidez institucional. Nuestra propuesta persigue unos objetivos de servicio (ODS) concretos de salud y bienestar y reducción de las desigualdades, alineados en base a las necesidades identificadas en la Comunidad que atiende la Fundación Juanjo Torrejón.

Mi propuesta se alinea en particular con el ODS 3: Salud y bienestar, el ODS 10: Reducción de las desigualdades y el ODS 16: Paz, justicia e instituciones sólidas. Estos objetivos se han valorado en base a las necesidades identificadas en la comunidad atendida por la Fundación Juanjo Torrejón y se centran en mejorar el acceso a la sanidad para la población inmigrante en situación de vulnerabilidad. Los objetivos específicos de la intervención son:

1. Garantizar el acceso al SNS mediante la facilitación de información clara y accesible sobre los derechos sanitarios de los inmigrantes y los trámites administrativos.
2. Ofrecer información a los inmigrantes para que puedan tomar decisiones conscientes y de forma autónoma.

3. Ayudar a la comunidad inmigrante a que conozca y ejerza sus derechos en salud.
4. Empoderar a la comunidad inmigrante con herramientas que les permitan reconocer sus derechos de salud y ejercerlos de forma adecuada.
5. Disminuir las desigualdades en salud a través de la orientación y el apoyo a la población inmigrante en el proceso de acceso a los recursos sanitarios.
6. Sensibilizar a los trabajadores sociales sobre las dificultades enfrentadas por los inmigrantes en la atención sanitaria, promoviendo una atención más accesible y equitativa.
7. Disminuir el miedo y la confusión que pueden sentir las personas inmigrantes ante los trámites y normas del sistema de salud.
8. Mejorar la forma de explicar y comunicar los trámites del sistema de salud.
9. Fomentar la colaboración y el compromiso social de las instituciones implicadas.
10. Trabajar junto a instituciones locales para apoyar la inclusión social, resolver conflictos y defender los derechos de las personas más vulnerables, fomentando una convivencia justa y e igualitaria.

Estos objetivos están alineados con los proyectos y acciones de la Fundación Juanjo Torrejón que trabaja para asegurar que todas las personas tengan acceso igualitario a derechos y servicios esenciales. Con esta propuesta, se pretende generar un impacto positivo en la comunidad atendida, promoviendo la equidad en el acceso a la atención sanitaria y el bienestar.

El objetivo de aprendizaje de este proyecto ha sido profundizar en el conocimiento sobre las barreras que dificultan el acceso de la población inmigrante al SNS y desarrollar competencias en educación para la salud y comunicación en entornos de vulnerabilidad. Por otro lado, el objetivo de servicio se ha centrado en proporcionar información clara y accesible a la población inmigrante sobre los trámites administrativos y los recursos sanitarios a los que pueden acceder. Para lograrlo, se han elaborado folletos informativos y vídeos explicativos basados en información verificada y adaptados a sus necesidades. Estas herramientas han contribuido a reducir la desinformación y facilitar el acceso a la sanidad, permitiendo a los inmigrantes comprender mejor sus derechos y gestionar su atención médica de manera más eficaz.

3.3. Contexto en el que se aplica la propuesta

El proyecto de ApS se desarrolla en colaboración con la Fundación Juanjo Torrejón, una entidad sin ánimo de lucro con sede en Aranjuez, dedicada a la inclusión de personas en situación de vulnerabilidad social en lugares de la Comunidad de Madrid y Castilla-La Mancha. Esta organización apuesta por la inclusión trabajando con distintos colectivos, incluyendo infancia y familia, personas mayores y vulnerables como migrantes y mujeres afectadas por la violencia de género, entre otros. La fundación centra sus esfuerzos en promover el acceso a derechos básicos como salud, educación y empleo, mientras fomenta el desarrollo personal y comunitario. Además, apuesta por la inclusión social y el acceso a servicios esenciales como la salud, la educación y el empleo.

La comunidad que precisa estas necesidades encuentra en la Fundación Juanjo Torrejón un hogar donde se sienten apoyados, no se les juzga o etiqueta por una situación puntual y donde se les ofrece un apoyo continuado a lo largo de todo el proceso.

Características de los destinatarios del servicio

Mi propuesta está dirigida a la población inmigrante en situación de vulnerabilidad que reside en Madrid y que se enfrenta a barreras (administrativas, lingüísticas, culturales, legales...) para acceder al sistema sanitario. En particular, se enfoca en personas que no están familiarizadas con el proceso de empadronamiento, la obtención de la tarjeta sanitaria y otros requisitos burocráticos esenciales para recibir atención sanitaria.

A través de la Fundación Juanjo Torrejón, se han identificado las principales necesidades de la comunidad inmigrante que reside en la Comunidad de Madrid, tras hablar con las trabajadoras sociales del área de acogida y apoyo a la integración, además de revisar artículos relevantes. También se ha acudido al centro de salud de Aranjuez para hablar con el personal de administración y obtener información sobre la situación administrativa de los inmigrantes. Esta metodología ha permitido ajustar la propuesta a las necesidades reales de los destinatarios y garantizar su efectividad.

Aplicación de la propuesta

Para detectar las necesidades que se van a abordar en la propuesta mis compañeros y tutoras de TFG acudimos un día a la fundación para conocer de primera mano las diferentes áreas de trabajo que responden a las diferentes necesidades de la comunidad. Las acciones de la Fundación están orientadas a apoyar a personas y familias que requieren recursos específicos para afrontar situaciones de riesgo social derivadas de factores económicos, culturales y educativos. La forma más interesante y eficaz de conocer cómo trabajan en la fundación ha sido yendo a la misma para asistir a los talleres de intervención socio-comunitaria. Esto ha permitido detectar las necesidades y trabajar para mejorarlas.

Las áreas de trabajo en las que se enfocan son:

- Apoyo al empleo y formación.
- Infancia, adolescencia y familia.
- Acogida y apoyo a la integración.
- Apoyo ante situaciones de emergencia.
- Emprendimiento social.
- Mujer.
- Atención y cuidado a personas mayores.

Esquema detallado del proyecto de aprendizaje-servicio

Pregunta	Descripción
¿Qué?	Proyecto enfocado en las barreras que enfrentan los inmigrantes para acceder al sistema sanitario español.
¿Por qué?	Necesidad de identificar los obstáculos que limitan y dificultan el acceso a derechos sanitarios en inmigrantes e informar sobre los derechos.
¿Para qué?	Para facilitar el acceso al SNS en inmigrantes con situación de vulnerabilidad y reducir desigualdades en el acceso a servicios sanitarios, asegurando una atención inclusiva y eficiente.
¿Dónde?	En el centro de la Fundación Juanjo Torrejón, considerado uno de los centros de la Comunidad de Madrid y situado en la localidad de Aranjuez, Madrid.

¿Cómo?	A través de la elaboración y distribución de folletos y vídeos informativos, además de la sensibilización y apoyo a la comunidad inmigrante.
¿Cuándo?	Durante el curso académico 2024/25 y según la programación de las clases o talleres impartidos por la Fundación Juanjo Torrejón.
¿A quién?	A la población inmigrante en situación de vulnerabilidad con dificultades en el acceso al SNS en la Comunidad de Madrid.
¿Quiénes?	Implementado y elaborado por una estudiante de enfermería, en colaboración con dos alumnos más, el equipo del área de acogida y apoyo a la integración de la fundación, y con la participación de las tutoras del TFG. Formando un equipo multidisciplinar comprometido con la mejora del acceso a la salud para la población inmigrante.
¿Con qué recursos?	<ul style="list-style-type: none"> - Material impreso para los folletos, vídeos informativos, apoyo de la Fundación Juanjo Torrejón y recursos del Centro de Salud. - Recursos de la fundación (aulas, material educativo, conexión a redes comunitarias, folletos). - Dípticos informativos, ordenador, editor de videos Kaltura, Word, PowerPoint, Canva.

Tabla 2. Esquema general del proyecto de aprendizaje-servicio. Elaboración propia.

4. Metodología

A través de la ilustración 1 se observan las distintas etapas de un proyecto de aprendizaje-servicio.

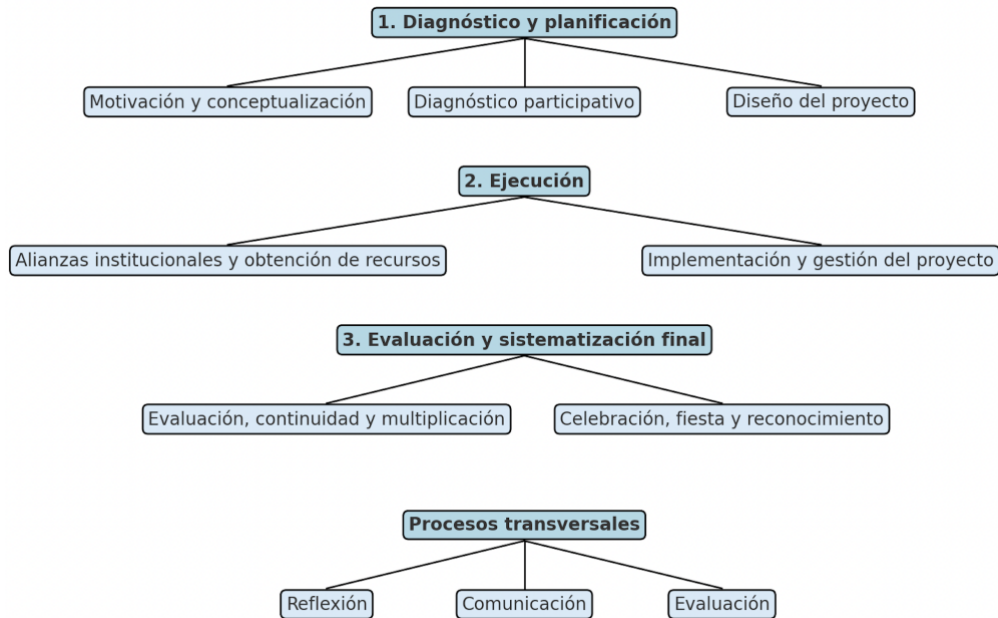


Ilustración 1. Etapas de un proyecto de aprendizaje-servicio. Elaboración propia.

Diagnóstico y planificación

1. **Motivación y conceptualización:** mi motivación surgió tras identificar la necesidad de mejorar el acceso a la sanidad para inmigrantes en situación de vulnerabilidad y saber el impacto que podría generar en la comunidad un proyecto de ApS.
2. **Diagnóstico participativo:** he analizado los problemas de salud pública que afectan a la comunidad inmigrante, como el desconocimiento de los trámites administrativos y la falta de información a través de reuniones con las trabajadoras sociales de la fundación y la asistencia a los talleres impartidos.
3. **Diseño del proyecto:** tras realizar el diagnóstico de la situación, comencé a desarrollar el proyecto manteniendo reuniones con las trabajadoras sociales del área de acogida de la Fundación Juanjo Torrejón lo que me permitió comprender mejor las necesidades reales de la población inmigrante a la que iba dirigida la intervención. Además, también tuve la oportunidad de conversar con el personal administrativo del centro de salud, quienes me ofrecieron información útil sobre los trámites que deben seguir los inmigrantes para acceder a la sanidad pública. Asistí a uno de los talleres impartidos por la fundación, donde pude observar de

primera mano las dudas más frecuentes de los asistentes, lo que me ayudó a definir con mayor claridad el enfoque del material informativo. A partir de toda esta información recogida, se redactó este proyecto y se planificaron las reuniones, fases de elaboración de los folletos y del vídeo explicativo, así como su distribución, con el objetivo de asegurar que la propuesta respondiera eficazmente a las necesidades detectadas.

Ejecución

4. **Alianzas institucionales y obtención de recursos:** se ha trabajado en colaboración con la Fundación Juanjo Torrejón, en concreto con las personas que trabajan en el área de acogida y apoyo a la integración, para comprender mejor las necesidades de la comunidad inmigrante y coordinar la distribución de los vídeos y folletos. Cabe destacar que antes de poner en marcha el proyecto ya se contaba con estas alianzas a través de un convenio de ApS con la entidad y la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios.
5. **Implementación y gestión del proyecto:** se han elaborado y distribuido los folletos y vídeos informativos en la Fundación.
 - Folleto sobre el Documento de Asistencia Sanitaria para Ciudadanos Solicitantes de Protección Internacional (DASPI) (Anexo I).
 - Folleto sobre el Documento de Asistencia Sanitaria para Ciudadanos Extranjeros sin residencia leal en España (DASE) (Anexo II).
 - Folleto sobre la asistencia sanitaria por razones de salud pública. (Anexo III)

Evaluación y sistematización final

6. **Evaluación, continuidad y multiplicación:** en julio se tuvo la primera reunión por parte de las coordinadoras del TFG con la Fundación en la que se firmó el convenio para poder llevar a cabo el proyecto (Anexo IV). Posteriormente, en octubre se celebró la primera reunión del equipo, formada por las coordinadoras, los alumnos y la Fundación para orientar las actividades y dar inicio al proyecto. El periodo de ejecución abarcó desde noviembre de 2024 hasta junio de 2025 durante el cual se desarrollaron las diferentes fases de la intervención. En marzo se inició el desarrollo de la propuesta con la entrega del material realizado y la asistencia a los talleres organizados en la Fundación.

Al final del proyecto, tomé un tiempo para reflexionar sobre lo que habíamos logrado. Recibí opiniones de los inmigrantes que usaron los materiales y también de las personas de la fundación Juanjo Torrejón, esto me permitió saber si los folletos y vídeos realmente resolvían sus dudas y facilitaban el acceso a la sanidad. Me agradó que los destinatarios valoraran positivamente los materiales. Esto me hizo sentir que había logrado reducir alguna de las barreras que les dificultaba acceder al sistema sanitario.

Respecto a la continuidad, observé que los folletos y los vídeos podrían seguir siendo útiles en el futuro. En la Fundación estaban interesados en seguir usando el material, lo que me hizo pensar que este proyecto puede seguir teniendo impacto después de su finalización. Aunque fue un proyecto puntual, me alegra saber que los recursos seguirán siendo útiles para las personas que lo necesiten.

En cuanto a la multiplicación este proyecto tiene la posibilidad de expandirse y llegar a más personas. Los folletos y vídeos se pueden adaptar fácilmente para otros grupos, por ejemplo, para personas mayores o cualquier grupo que necesite información clara sobre el acceso a la sanidad. Usando el mismo formato, pero ajustando las necesidades de cada grupo, el proyecto podría crecer y beneficiar a más personas.

7. **Celebración, fiesta y reconocimiento:** Como parte del cierre y reconocimiento del proyecto, el próximo 17 de mayo participaremos en la comida anual organizada por la Fundación Juanjo Torrejón, a la que asistiremos mis compañeros, nuestras tutoras y yo misma, junto al equipo de la Fundación, para celebrar el trabajo compartido durante todo el proyecto (Anexo IV).

Además, del 10 al 12 de junio, asistiremos al Congreso I Miniweek de Innovación Docente en Valladolid, donde junto a mis dos compañeros y tutoras presentaremos nuestro trabajo (Anexo IV). Este tipo de actividad nos permitirá visibilizar y divulgar nuestro proyecto, compartir experiencias y seguir aprendiendo juntos. También, en noviembre de 2025 se celebrará una jornada de ApS en la Universidad Pontificia de Comillas, en la que se presentará el proyecto lo que contribuirá aún más a su divulgación.

Procesos transversales

○ Reflexión

- **Reflexión inicial:** antes de comenzar el proyecto, reflexioné sobre las dificultades que enfrentan los inmigrantes en el acceso a la sanidad y la importancia de brindar información clara y accesible. También consideré mis expectativas y cómo podría contribuir al proyecto.
- **Reflexión durante el proyecto:** durante la ejecución, me enfrenté a desafíos como la dificultad para obtener información clara sobre la situación administrativa de los inmigrantes y la necesidad de adaptar los folletos a un lenguaje claro y accesible. Aprendí a gestionar mejor mi tiempo y a trabajar en equipo con mis compañeros del proyecto y con la Fundación Juanjo Torrejón.
- **Reflexión final:** al concluir el proyecto, medité sobre el impacto generado y el aprendizaje adquirido. Pude comprobar cómo la entrega de los folletos ayudó a muchas personas y cómo la comunicación con la entidad permitió mejorar el acceso a la sanidad de los inmigrantes.

○ Comunicación

- **Contacto con la Fundación Juanjo Torrejón:** desde el inicio, establecí comunicación con la entidad para comprender mejor la problemática y coordinar las reuniones y visitas.
- **Entrega de material informativo:** diseñé y distribuí tres folletos informativos en formato de díptico, abordando los trámites administrativos, derechos sanitarios y recursos disponibles para los inmigrantes. Además, elaboré tres vídeos explicativos complementarios que detallan cómo utilizar los folletos, facilitando el acceso a la información para la comunidad inmigrante. Estos vídeos fueron diseñados para ser visuales, accesibles y fáciles de entender, con el fin de ayudar a superar las barreras idiomáticas y culturales en este colectivo (Anexo IV).

Evaluación final del proceso

Desde la planificación del proyecto hasta la evaluación final ha sido un proceso de continuo aprendizaje.

Identificar las barreras en el acceso a la sanidad y crear una solución que pudiera ayudar a los inmigrantes me ha permitido desarrollar habilidades como la comunicación, el trabajo en equipo y el análisis de las necesidades de las personas en situaciones vulnerables. La colaboración con la Fundación Juanjo Torrejón ha sido fundamental para asegurar que la información fuera comprensible y útil para la comunidad a la que iba dirigida. A través de este proyecto he comprendido mejor la importancia de la educación sanitaria y de adaptar la información a las necesidades específicas de las personas.

En resumen, este proyecto me ha permitido aplicar lo aprendido durante mis estudios de Enfermería en situaciones reales y he reforzado mi compromiso con la igualdad en el acceso a la sanidad. Creo que este tipo de intervenciones pueden replicarse en otros contextos y que lo aprendido hasta ahora será muy valioso para mi futura carrera profesional.

5. Actividades y materiales utilizados

Durante el desarrollo del proyecto he llevado a cabo diversas actividades con el objetivo de mejorar el acceso a la sanidad para inmigrantes en situación de vulnerabilidad. A continuación, se detallan las principales actividades realizadas y los materiales utilizados en cada una de ellas.

Actividades

- **Reunión inicial con la Fundación Juanjo Torrejón:** en octubre, participé en una reunión con responsables de la Fundación Juanjo Torrejón, mis dos compañeros de proyecto y las tutoras del TFG. En esta reunión, cada uno presentó sus ideas y se concretó el área de trabajo en el que llevar a cabo el proyecto. En mi caso, se concretó que trabajaría en el área de acogida y apoyo a la integración.
- **Reunión con trabajadoras sociales de la fundación:** organicé una reunión con las trabajadoras sociales del área de acogida e integración para aclarar dudas y presentarles mi propuesta de intervención (Anexo IV). Esta reunión fue clave para orientar el contenido de los folletos informativos.
- **Reuniones con mis compañeros:** para compartir conocimientos y poner en común nuestras ideas. Estas sesiones de colaboración nos permitieron abordar el proyecto desde diferentes perspectivas. Gracias a estas reuniones, pudimos coordinar nuestras actividades y asegurarnos de que cada paso fuera complementario al de los demás. Este trabajo en equipo fue fundamental para llevar a cabo el proyecto de manera eficaz, apoyándonos mutuamente en la resolución de problemas y en la toma de decisiones, lo que sin duda contribuyó de forma positiva en la intervención (Anexo IV).
- **Reunión con personal administrativo del centro de salud:** para contrastar información y resolver dudas acerca de los procesos administrativos vigentes.
- **Participación en actividades organizadas por la fundación**
 - Asistí a un taller dirigido a inmigrantes, lo que me permitió percatarme de sus necesidades y dificultades en el acceso a la sanidad (Anexo IV).
 - Colaboré en un desayuno saludable junto a mi compañera, que está realizando su TFG en el área de atención y apoyo a las personas mayores, y con mi otro compañero (Anexo IV). Después del taller y del desayuno fuimos a dar un paseo con los asistentes, esta experiencia me dio la oportunidad de interactuar con los participantes y conocer mejor su realidad.

- También asistí a un taller sobre hábitos higiénicos que impartió uno de mis compañeros a un grupo de adolescentes (Anexo IV). Fue una experiencia muy interesante, ya que pude observar cómo los jóvenes asimilan y aplican los conceptos relacionados con la higiene personal. Durante el taller, me di cuenta de la importancia de adaptar el lenguaje y los enfoques educativos para que los adolescentes puedan entender y aplicar estos hábitos en su vida diaria.
- **Creación de material informativo y audiovisual**
 - Elaboré tres folletos informativos con información clara sobre trámites administrativos, derechos sanitarios y recursos disponibles para los inmigrantes (Anexo I).
 - Realicé tres vídeos explicativos sobre los folletos, en los que detallo su contenido y cómo pueden ser utilizados. A continuación, se incluyen los enlaces a los vídeos:
 - [Vídeo explicativo DASE](#)
 - [Vídeo explicativo de asistencia sanitaria por razones de salud pública](#)
 - [Vídeo explicativo DASPI](#)
- **Distribución del material informativo**
 - Tuve una reunión con la trabajadora social de la Fundación Juanjo Torrejón para explicarle el contenido de los folletos y entregarle el material realizado, incluyendo los vídeos y los folletos informativos. Durante esta reunión, le detallé cómo utilizar los materiales para que fueran más útiles en su trabajo de orientación a los inmigrantes. Posteriormente, repartí los folletos en la Fundación para que tanto los trabajadores sociales como las personas atendidas pudieran utilizarlos como recurso en el proceso de acceso al sistema sanitario (Anexo IV).

Materiales Utilizados

- **Ordenador y software de edición:** utilicé el ordenador para buscar información, redactar los folletos y editar el vídeo explicativo. Programas como Microsoft Word y Canva me ayudaron en la maquetación de los folletos, mientras que para la edición del vídeo empleé herramientas como Kaltura.
- **Impresora y papel:** para la impresión de los folletos y su distribución en la fundación.

- **Cámara/móvil:** utilicé la cámara y el móvil para tomar fotografías durante la realización del proyecto, las cuales están adjuntas en el anexo.
- **Bloc de notas y bolígrafos:** durante las reuniones y actividades tomé apuntes para estructurar mejor la información y ajustar los contenidos de los folletos a las necesidades detectadas.

Estas actividades y materiales han sido fundamentales para la correcta realización del proyecto, permitiendo ofrecer un recurso útil y accesible para la población inmigrante en su proceso de integración al sistema sanitario.

6. Cronograma de aplicación

Secuencia de un proyecto de aprendizaje-servicio

La secuencia de un proyecto de aprendizaje-servicio sigue una estructura cíclica que permite abordar cada fase del proceso de manera organizada y efectiva. En mi proyecto, he seguido esta secuencia para garantizar que cada paso contribuyera a un impacto real en la comunidad inmigrante en situación de vulnerabilidad.



Ilustración 2. Secuencia de un proyecto de aprendizaje-servicio. Elaboración propia.

1. **Detectar:** identifiqué la necesidad de mejorar el acceso en el SNS para inmigrantes, a partir de reuniones con la Fundación Juanjo Torrejón, el personal administrativo del centro de salud y la búsqueda de artículos con base científica.
2. **Analizar:** evalué las principales barreras que dificultan el acceso a los servicios sanitarios, como la falta de información, los trámites burocráticos y las dificultades idiomáticas.
3. **Decidir:** opté por diseñar una intervención basada en la elaboración de un vídeo y de folletos informativos, ya que consideré que era una herramienta clara, accesible y útil para las personas a las que iba dirigida.
4. **Planificar:** establecí los pasos a seguir, incluyendo la recopilación de información, la estructura de los folletos y la coordinación con la Fundación Juanjo Torrejón para su distribución.
5. **Ejecutar:** llevé a cabo la implementación del proyecto, creando los folletos, grabando un vídeo explicativo y distribuyendo los materiales en la Fundación.
6. **Revisar:** durante el desarrollo del proyecto, fui evaluando la efectividad de los folletos y ajustando el contenido según las necesidades detectadas en la comunidad.

7. **Evaluar:** reflexioné sobre el impacto del proyecto, recogí el feedback del equipo de la fundación y analicé cómo esta intervención podría contribuir a mejorar la accesibilidad sanitaria de la población inmigrante.

El esquema del proyecto de ApS ha sido una herramienta clave para estructurar cada fase del proceso y garantizar una intervención organizada y efectiva. Siguiendo la secuencia propuesta he podido detectar y analizar con mayor precisión las necesidades de la población inmigrante lo que me ha permitido concretar un diagnóstico más detallado y fundamentado.

Resumen de los diferentes momentos

El desarrollo del proyecto de Aprendizaje y Servicio se llevó a cabo en distintas fases, siguiendo un esquema estructurado para garantizar su correcta planificación, ejecución y evaluación. A continuación, se detallan los momentos clave del proceso:

Resumen de los distintos momentos de mi proyecto de ApS	
ANTES	<ul style="list-style-type: none"> - Antes de llevar a cabo la intervención, analicé las dificultades que enfrentan los inmigrantes en el acceso al SNS. - Para ello, me reuní con trabajadoras sociales de la Fundación Juanjo Torrejón y con el personal administrativo del centro de salud. También complementé la información con la lectura de artículos relacionados. - A partir de este análisis, diseñé la estrategia a seguir, que incluyó la elaboración y distribución de folletos y vídeos informativos, además de la colaboración en actividades de la fundación.
DURANTE	<ul style="list-style-type: none"> - Para la implementación del proyecto, llevé a cabo las acciones planificadas, asistí a talleres, elaboré y distribuí el material informativo. - A lo largo del proceso, fui evaluando qué estrategias funcionaban mejor y cómo podía mejorar la comunicación con la comunidad inmigrante. Reflexioné sobre la importancia de que los folletos tuvieran información clara y concisa, ya que esto podría ayudar a reducir la barrera de la

	<p>falta de información que muchas veces dificulta el acceso al SNS.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantuve contacto constante con el equipo de la Fundación Juanjo Torrejón para asegurar que la intervención respondiera realmente a las necesidades de los destinatarios y que los materiales fueran útiles.
DESPUÉS	<ul style="list-style-type: none"> - Tras finalizar el proyecto, dediqué tiempo a reflexionar sobre todo el trabajo realizado y su impacto en la comunidad. Recibir comentarios del equipo de la fundación me permitió identificar qué aspectos habían sido más útiles y en qué podía mejorar. - Esta experiencia me dio la oportunidad de aplicar lo aprendido en la carrera y me ayudó a mejorar mis habilidades de comunicación, adaptación y trabajo en equipo en un entorno real. - Saber que mi trabajo ha servido para orientar a personas en situación de vulnerabilidad me ha hecho valorar aún más la importancia de la enfermería en el ámbito comunitario. - Para asegurar la continuidad del proyecto, documenté mi experiencia y los materiales creados, de manera que puedan seguir utilizándose en el futuro y sirvan como base para nuevas iniciativas.

Tabla 3. Resumen de los distintos momentos de mi proyecto ApS. Elaboración propia.

7. Evaluación de la propuesta

Desde que comencé este proyecto he sido consciente de la importancia de evaluar la propuesta de intervención, pero también mi proceso de aprendizaje dentro del enfoque ApS.

Durante el desarrollo de la propuesta he podido comprobar cómo los folletos informativos han sido de gran utilidad para la comunidad inmigrante. Tanto los destinatarios como el equipo de la Fundación Juanjo Torrejón han apreciado la claridad y la accesibilidad de estos materiales. Este feedback me ha confirmado que mi trabajo ha tenido un impacto real, facilitando el acceso a la información sanitaria y ayudando a superar algunas de las barreras administrativas.

Además, esta experiencia ha contribuido a un gran aprendizaje a nivel personal. He podido aplicar conocimientos teóricos a situaciones reales, lo que me ha permitido desarrollar habilidades como la comunicación efectiva, la resolución de problemas y la capacidad de adaptación.

A lo largo del proyecto, he comprobado que el trabajo en equipo es clave. Gracias al apoyo de mis compañeros, de las tutoras y de la Fundación Juanjo Torrejón, ha sido posible superar los obstáculos y alcanzar los objetivos, demostrando el valor real del trabajo en equipo en proyectos con impacto social.

Asimismo, me gustaría que esta iniciativa perdurara en el tiempo, asegurando que los materiales creados sigan siendo útiles y que se sigan investigando nuevas formas de mejorar el acceso a la atención sanitaria para las personas más vulnerables.

En resumen, esta experiencia me ha enseñado que, aunque los desafíos puedan ser grandes, pequeñas acciones pueden generar un impacto positivo y significativo en la vida de muchas personas.

8. Conclusiones

Al terminar el proyecto he reflexionado sobre los objetivos que me propuse al principio y si se han cumplido. En cuanto a los objetivos de aprendizaje, pretendí profundizar en el conocimiento sobre las barreras a las que se enfrentan los inmigrantes en el acceso al SNS. Durante el desarrollo del proyecto logré entender mejor las dificultades que tienen. Todo ello me permitió desarrollar una herramienta que fuese verdaderamente útil para superar esas barreras. Con la elaboración de folletos y vídeos explicativos pude simplificar conceptos esenciales para que fuese accesible a cualquier persona. Respecto a los objetivos de servicio, cumplí con mi principal meta que era proporcionar información clara y accesible sobre los derechos sanitarios y los trámites administrativos que deben seguir los inmigrantes para acceder al sistema sanitario español.

Entre las fortalezas del proyecto, sobresalió la claridad de los materiales creados y la buena acogida de los folletos y vídeos por parte de los inmigrantes como del personal de la Fundación Juanjo Torrejón. Asimismo, el trabajo en equipo fue fundamental y tuve la suerte de colaborar con mis compañeros que aportaron sus ideas, conocimientos y ayudaron a que el proyecto saliera adelante. En cuanto a las dificultades, la necesidad de condensar información compleja en un formato accesible implicó varios cambios y adaptaciones. Además, los materiales solo están disponibles en español, lo que limita su alcance a aquellos inmigrantes que no dominen el idioma.

Este proyecto ha sido una experiencia muy valiosa ya que ayuda a mejorar el acceso de los inmigrantes al sistema sanitario y a que comprendan mejor sus derechos. También me ha dado la oportunidad de aplicar lo aprendido en el grado de Enfermería en un entorno real, así como de desarrollar habilidades en proyectos comunitarios que implican la participación de la comunidad. He aprendido lo importante que es trabajar en equipo ya que si no ponemos todos de nuestra parte no se logra conseguir el objetivo deseado. Esto me ha hecho entender que para que cualquier iniciativa funcione es imprescindible la colaboración y el esfuerzo conjunto.

Para concluir, esta experiencia ha sido muy gratificante. Recuerdo que el primer día que nos dieron la noticia de que formaríamos parte del proyecto lo veíamos con algo de vértigo. Pero, mirando atrás y viendo todo lo que hemos logrado puedo decir que ha sido una experiencia muy enriquecedora. Me siento afortunada de haber podido formar parte de este proyecto y espero poder seguir contribuyendo en este ámbito para continuar superando las desigualdades en salud.

Bibliografía

1. Cortes Generales. Constitución Española. Madrid: Boletín Oficial del Estado, nº 311 (29-12-1978).
2. Dalmau-Bueno A, García-Altés A, Vela E, Clèries M, Pérez CV, Argimon JM. Frequency of health-care service use and severity of illness in undocumented migrants in Catalonia, Spain: a population-based, cross-sectional study. *Lancet Planet Health*. 2021 May;5(5):e286-e296.
3. Gea-Sánchez M, Alconada-Romero Á, Briones-Vozmediano E, Pastells R, Gastaldo D, Molina F. Undocumented Immigrant Women in Spain: A Scoping Review on Access to and Utilization of Health and Social Services. *J Immigr Minor Health*. 2017 Feb;19(1):194-204.
4. Real Decreto-ley 7/1018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial de Estado, nº 183, (28-7-2018)
5. Bernal-Delgado E, Garcia-Armesto S, Oliva J, Sanchez Martinez FI, Repullo JR, Pena-Longobardo LM, Ridao-Lopez M, Hernandez-Quevedo C. Spain: Health System Review. *Health Syst Transit*. 2018 May;20(2):1-179.
6. Cesario SK. Immigration Basics for Nurses. *Nurs Womens Health*. 2017 Dec;21(6):499-505.
7. Kisa S, Kisa A. "No Papers, No Treatment": a scoping review of challenges faced by undocumented immigrants in accessing emergency healthcare. *Int J Equity Health*. 2024 Sep 14;23(1):184.
8. Jiménez-Lasserrotte MDM, López-Domene E, Fernández-Sola C, Hernández-Padilla JM, Fernández-Medina IM, Granero-Molina J. Accompanied child irregular migrants who arrive to Spain in small boats: Experiences and health needs. *Glob Public Health*. 2020 Mar;15(3):345-357.
9. López-Domene E, Granero-Molina J, Fernández-Sola C, Hernández-Padilla JM, López-Rodríguez MDM, Fernández-Medina IM, Guerra-Martín MD, Del Mar Jiménez-Lasserrotte M. Emergency Care for Women Irregular Migrants Who Arrive in Spain by Small Boat: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Sep 6;16(18):3287.
10. Mason DM. Caring for the Unseen: Using Linking Social Capital to Improve Healthcare Access to Irregular Migrants in Spain. *J Nurs Scholarsh*. 2016 Sep;48(5):448-55.

11. Hsia RY, Gil-González D. Perspectives on Spain's legislative experience providing access to healthcare to irregular migrants: a qualitative interview study. *BMJ Open*. 2021 Aug 26;11(8):e050204.
12. Pérez-Urdiales I. Undocumented immigrants' and immigrant women's access to healthcare services in the Basque Country (Spain). *Glob Health Action*. 2021 Jan 1;14(1):1896659.
13. Peralta-Gallego L, Gené-Badia J, Gallo P. Effects of undocumented immigrants exclusion from health care coverage in Spain. *Health Policy*. 2018 Nov;122(11):1155-1160.
14. Cortes Generales. Ley 3/2012, de 6 de julio, de medidas urgentes para la reforma del mercado laboral. Madrid: Boletín Oficial del Estado; 2012. 48 p.
15. Ruiz-Azarola A, Escudero Carretero M, López-Fernández LA, Gil García E, March Cerdà JC, López Jaramillo D. La perspectiva de personas migrantes sobre el acceso a la atención sanitaria en el contexto de políticas de austeridad en Andalucía. *Gac Sanit*. 2020 Jun;34(3):261-267.
16. Rodríguez-García-de-Cortázar Ainhoa, Ruiz-Azarola Ainhoa, Leralta-Piñán Olga, Jiménez-Pernett Jaime, Oleaga-Usategui José Ignacio. Salud Pública (también) para las personas migrantes y refugiadas en Europa. *Gac Sanit*. 2018 Abr;32(2):111-113.
17. Ledoux C, Pilot E, Diaz E, Krafft T. Migrants' access to healthcare services within the European Union: a content analysis of policy documents in Ireland, Portugal and Spain. *Global Health*. 2018 Jun 15;14(1):57.
18. Granero-Molina J, Jiménez-Lasserrotte MDM, Fernández-Sola C, Hernández-Padilla JM, Sánchez Hernández F, López Domene E. Cultural Issues in the Provision of Emergency Care to Irregular Migrants Who Arrive in Spain by Small Boats. *J Transcult Nurs*. 2019 Jul;30(4):371-379.
19. Malmusi Davide, Ortiz-Barreda Gaby. Desigualdades sociales en salud en poblaciones inmigradas en España: revisión de la literatura. *Rev. Esp. Salud Pública*. 2014 Dic;88(6):687-701.
20. Rodríguez Álvarez E, González-Rábago Y, Bacigalupe A, Martín U, Lanborena Elordui N. Inmigración y salud: desigualdades entre la población autóctona e inmigrante en el País Vasco. *Gac Sanit*. 2014 Ago;28(4):274-280.
21. Jiménez-Lasserrotte MDM, Sánchez-Ojeda MA, Vázquez-González G, Ruiz-Fernández MD, Peña-Rodríguez A, Fernández-Medina IM, Granero-Molina J. Understanding resilience among migrant women in a humanitarian reception center: a qualitative study. *Front Public Health*. 2024 Sep 30;12:1372900.

22. Lebano A, Hamed S, Bradby H, Gil-Salmerón A, Durá-Ferrandis E, Garcés-Ferrer J, Azzedine F, Riza E, Karnaki P, Zota D, Linos A. Migrants' and refugees' health status and healthcare in Europe: a scoping literature review. *BMC Public Health*. 2020 Jun 30;20(1):1039.
23. Echart Puntonet E. Atención inicial al paciente inmigrante en atención primaria. *Aten Primaria*. 2024;56(8):102974.
24. Bas-Sarmiento P, Fernández-Gutiérrez M, Albar-Marín MAJ, García-Ramírez M. Percepción y experiencias en el acceso y el uso de los servicios sanitarios en población inmigrante. *Gac Sanit*. 2015 Ago;29(4):244-251.
25. Agudelo-Suárez AA, Gil-González D, Vives-Cases C, Love JG, Wimpenny P, Ronda-Pérez E. A metasynthesis of qualitative studies regarding opinions and perceptions about barriers and determinants of health services' accessibility in economic migrants. *BMC Health Serv Res*. 2012 Dec 17;12:461.
26. Serre-Delcor N, Oliveira I, Moreno R, Treviño B, Hajdók E, Esteban E, Murias-Closas A, Denial A, Evangelidou S. A Cross-Sectional Survey on Professionals to Assess Health Needs of Newly Arrived Migrants in Spain. *Front Public Health*. 2021 Aug 2;9:667251.
27. Sánchez-Ojeda MA, Alemany Arrebola I, Gallardo Vigil MÁ. The nursing department's view towards moroccan patients. *Rev Esc Enferm USP*. 2017 May 25;51:e03227.
28. Sánchez-Ojeda MA, Fernández-Gomez E, Ortiz-Gómez MDM, Alemany-Arrebola I. The Influence of Training in Cross-Culturalism on Future Nurses: Can Education Change Prejudiced Attitudes Toward Migrants? *J Transcult Nurs*. 2021 Sep;32(5):614-622.
29. Gogishvili M, Flórez KR, Costa SA, Huang TT. A qualitative study on mixed experiences of discrimination and healthcare access among HIV-positive immigrants in Spain. *BMC Public Health*. 2021 Feb 19;21(1):385. doi: 10.1186/s12889-021-10388-6. PMID: 33607960; PMCID: PMC7893723.
30. García-López DM, Jiménez-Lasserrotte MDM, Briones-Vozmediano É, Ruiz-Fernández MD, Hernández-Padilla JM, Granero-Molina J. Experiences of male irregular migrants during their migration process and reception in Spain: lessons learned from the COVID-19 pandemic. *Front Public Health*. 2024 Apr 19;12:1387715.

Anexos

Anexo I. Folleto sobre el Documento de Asistencia Sanitaria para Ciudadanos Solicitantes de Protección Internacional (DASPI). Elaboración propia.

DOCUMENTO DE ASISTENCIA SANITARIA PARA CIUDADANOS SOLICITANTES DE PROTECCIÓN INTERNACIONAL (DASPI)



¿QUÉ ES EL DASPI?

Es el Documento de Asistencia Sanitaria para Solicitantes de Protección Internacional. Acredita el acceso a la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos en la Comunidad de Madrid, a ciudadanos extranjeros procedentes de países no comunitarios y apátridas que han solicitado protección internacional, mientras se resuelve su solicitud.

¿QUIÉN PUEDE SOLICITARLO?

Los ciudadanos extranjeros que hayan solicitado protección internacional y presenten alguno de los siguientes documentos en vigor, emitidos por el Ministerio del Interior:

- Documento de solicitud de protección internacional en vigor emitido por el Ministerio del Interior.
 - Documento de tramitación (Tarjeta roja).
 - Resguardo de presentación de solicitud de protección internacional (Hoja blanca).
 - Documento de solicitud de reconocimiento de estatuto de apátrida (Tarjeta verde).

¿CÓMO OBTENER EL DASPI EN LA COMUNIDAD DE MADRID?

1. Obtención del formulario de solicitud

- Acuda a su Centro de Salud, donde los profesionales de la Unidad de Atención al Usuario le proporcionarán toda la información necesaria.
- Descargue el formulario a través de la web de la Comunidad de Madrid y ponga "DASPI" en el buscador: www.comunidad.madrid/servicios.

Si cumple con los requisitos, se le asignará una **cita en la Unidad de Tramitación (UT)** del Servicio Madrileño de Salud correspondiente. Si no puede asistir a su cita, anúlela.

2. Presentación de la documentación requerida

- 1 Documento de solicitud de protección internacional en vigor, emitido por el Ministerio del Interior.
- 2 Alguno de los siguientes documentos identificativos:
 - Pasaporte (original y en vigor): incluir copia de todas las hojas cumplimentadas y con sello.
 - Menores de 14 años sin pasaporte: Libro de Familia (incluir copia de todas las hojas cumplimentadas) o certificado de nacimiento.
- 3 Certificado de empadronamiento actualizado (emitido hace menos de 3 meses) en alguna localidad de la Comunidad de Madrid.
- 4 Formulario cumplimentado y firmado.
- 5 Correo electrónico para recibir notificaciones.
- 6 Si otra persona presenta la solicitud en su nombre, debe aportar: Libro de Familia o certificado de nacimiento (en el caso de menores), sentencia de incapacidad o poder notarial, o una autorización firmada por el solicitante.

3. Valoración de la solicitud y obtención del DASPI

Tras presentar la solicitud y documentación en la UT, si todo es correcto, se entregará el DASPI.

4. Validez y renovación del DASPI

Misma validez que el documento usado para solicitarlo (tarjeta roja, blanca o verde).

Si caduca podrá **renovarse** en la UT con cita previa, presentando la solicitud de protección internacional renovada y la documentación requerida para el alta inicial (ver apartado 2).

5. Información relevante

Si se le concede la autorización de residencia por protección internacional, deberá solicitar al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) el reconocimiento de su derecho a la asistencia sanitaria pública en España. Una vez aprobado, podrá tramitar la Tarjeta Sanitaria Individual (TSI) en su Centro de Salud.

Más información en <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/tarjeta-sanitaria>

¡LA SALUD ES UN DERECHO DE TODOS!

INFÓRMATE Y COMPARTE
info@fundacionjuanjotorrejón.org
91891 90 34 - 691 415 098
Carrera de Andalucía, 59 - Aranjuez (Madrid)

Elaborado por Carmen Campos Calle,
alumna de Enfermería de la EUEF San Juan de Dios





Anexo II. Folleto sobre el Documento de Asistencia Sanitaria para Ciudadanos Extranjeros sin residencia legal en España (DASE). Elaboración propia.

DOCUMENTO DE ASISTENCIA SANITARIA PARA CIUDADANOS EXTRANJEROS SIN RESIDENCIA LEGAL EN ESPAÑA (DASE)



COMILLAS ESCUELA DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA SAN JUAN DE DIOS FUNDACIÓN JUANJO TORRE JÓN

¿QUÉ ES EL DASE?

Documento que garantiza el acceso a los Servicios de Asistencia Sanitaria pública de la Comunidad de Madrid para **ciudadanos extranjeros sin residencia legal en España**.

¿QUIÉN PUEDE SOLICITARLO?

Los ciudadanos extranjeros sin residencia legal en España que cumplan los siguientes **requisitos**:

- Haber residido en España durante más de 3 meses.
- No contar con un visado de estancia en vigor.
- No estar obligado a acreditar cobertura sanitaria obligatoria a través de otros medios.
- No poder usar el derecho a la asistencia sanitaria de su país de origen (aplicable a ciudadanos de la Unión Europea, Chile y Andorra).

¿Cómo se obtiene en la Comunidad de Madrid?

1. Obtención del formulario de solicitud

- Acuda a su **Centro de Salud**, donde los profesionales de la Unidad de Atención al Usuario le facilitarán la información.
- También puede descargarlo desde www.comunidad.madrid/servicios. Ponga "DASE" en el buscador.

Si el solicitante reúne las condiciones requeridas, se le programará una **cita con la Unidad de Tramitación (UT)** del Servicio Madrileño de Salud correspondiente. Debe anular la cita en caso de no poder asistir.

2. Presentación de la documentación en la UT

- **Documento de identificación personal** (original y en vigor) eligiendo entre las siguientes opciones:
 - **Pasaporte**: Se requiere copia de todas las páginas completadas y que incluyan algún sello.
 - **DNI**: si proviene de un país de la Unión Europea.
 - **Menores de 14 años**: Libro de familia (original y copia de las páginas completadas) o certificado de nacimiento.
- **Documento de empadronamiento**:
 - Volante de empadronamiento reciente, con una antigüedad máxima de 3 meses, que demuestre al menos 3 meses de residencia en España y confirme el domicilio actual en un municipio de la Comunidad de Madrid.
- **Formulario de solicitud** del DASE cumplimentado y firmado.
- **Certificado de no exportación del derecho a la asistencia sanitaria** con cargo a fondos públicos de su país (aplicable a ciudadanos de la Unión Europea, Andorra o Chile).
- **Correo electrónico** para recibir notificaciones.
- **Representación legal**: si la solicitud la presenta otra persona en su nombre, deberá acreditar dicha representación mediante una de las siguientes opciones:
 - Libro de familia o certificado de nacimiento (en el caso de menores de edad).
 - Sentencia de incapacidad o poder notarial.
 - Autorización firmada por el solicitante del DASE.

3. Evaluación de la solicitud y entrega del Documento Acreditativo provisional

Al entregar su petición y los documentos necesarios en la Unidad de Tramitación (UT), se le proporcionará un **Documento Acreditativo provisional** que le permitirá acceder a los Servicios de Salud de la Comunidad de Madrid. Este documento es válido por un periodo de **3 meses**.

4. Obtención del formulario de solicitud

Dentro de los tres meses siguientes, recibirá el **DASE definitivo** en la dirección de correo electrónico que haya indicado.

5. Duración y renovación del DASE

Vigencia de **2 años**.

Tras este tiempo, si continúa residiendo en España y cumple con los requisitos establecidos, podrá renovarlo. Para ello, deberá acudir, previa cita, a la **UT** donde realizó la solicitud inicial y presentar la documentación necesaria para el alta inicial.

6. Actualización de información personal

Si durante la validez del DASE cambia su domicilio u otros datos personales, deberá notificarlo en su Centro de Salud para actualizarlos.

Deberá actuar de la misma manera en caso de obtener autorización de residencia o solicitar protección internacional.

¡LA SALUD ES UN DERECHO DE TODOS!

INFÓRMATE Y COMPARTE

info@fundacionjuanjotorrejon.org
91891 90 34 - 691 415 098
Carrera de Andalucía, 59 - Aranjuez (Madrid)

Elaborado por Carmen Campos Calle,
alumna de Enfermería de la EUEF San Juan de Dios

Anexo III. Folleto sobre la asistencia sanitaria por razones de salud pública.

Elaboración propia.

ASISTENCIA SANITARIA POR RAZONES DE SALUD PÚBLICA





¿QUÉ OCURRE TRAS EL ALTA EN EL SISTEMA SANITARIO?

Si has sido dado de alta en el sistema informático de atención primaria (SIP-Cibeles) como **Transeúnte-SP**, recibirás 4 documentos en papel:

- 1** Documento con el número de CIPA asignado y su vigencia hasta obtener DASE/DASPI.
- 2** Cita en la **Unidad de Tramitación** correspondiente.
- 3** Cita con el **trabajador social** del centro de salud.
- 4** **Citas sanitarias** necesarias.

Los servicios de admisión informarán por escrito que, si la asistencia se debe a razones de salud pública, no se emitirá ninguna factura.



MOTIVOS DE ASISTENCIA SANITARIA POR RAZONES DE SALUD PÚBLICA

1. Mujeres **embarazadas** (en cualquier semana de gestación).
2. Personas **menores de 18 años**.
3. **Fiebre** (posible infección de declaración obligatoria).
4. **Tos o síntomas respiratorios** en personas que hayan estado en el extranjero en los últimos 12 meses.
5. Síntomas agudos en **órganos reproductivos o área perineal** (posible infección de transmisión sexual).
6. **Erupción aguda generalizada** de la piel.
7. **Sangrado** de causa **desconocida** en estudio.
8. Enfermedades asociadas a **brotes o alertas de salud pública**.
9. **Diagnósticos específicos** de enfermedad de declaración obligatoria:
 - VIH o SIDA, Sífilis, Gonococia, Clamidia, Viruela del mono o MPOX, Tuberculosis, Meningitis o Meningococo, Sarampión, Rubeola, Parotiditis, Varicela.
 - Salmonelosis, Campilobacteriosis, Criptosporidiosis, Shigelosis, Yersiniosis, Giardiasis, Listeriosis.
 - Dengue, Paludismo, Fiebre exantemática, Fiebre hemorrágica.
 - Legionelosis o Legionela, Infección por virus Ébola, Infección por virus de Marburgo.

LA ATENCIÓN A LA SALUD PÚBLICA ES UN DERECHO Y UNA PRIORIDAD PARA EL BIENESTAR COMUNITARIO



INFÓRMATE Y COMPARTE
info@fundacionjuanjotorrejon.org
91891 90 34 - 691 415 098
Carrera de Andalucía, 59 - Aranjuez (Madrid)
Elaborado por Carmen Campos Calle,
alumna de Enfermería de la EUEF San Juan de Dios

Anexo IV. Imágenes de elaboración propia



Fotografía 1. Primera reunión de las coordinadoras de TFG con la Fundación Juanjo Torrejón (julio 2024).

A promotional poster for a charity dinner event. The top section is dark blue with white and yellow text. It features the event title 'Comida XVII Solidaria' in large white letters, with a yellow leaf graphic to the left. Below the title, it says 'A BENEFICIO DE FUNDACIÓN JUANJO TORREJÓN'. The date and time are 'SÁBADO 17 DE MAYO' and '14:00H'. Donation information is listed: 'DONATIVO: ADULTOS/AS: 25 EUROS, NIÑOS/AS: 10 EUROS, * A partir de 6 años.' The menu includes 'CÓCTEL - PAELLA - POSTRE - RIFA SOLIDARIA - BARRA LIBRE DE BEBIDA*' and '*AGUA, CERVEZA Y REFRESCOS'. A photo of the event venue is shown in the middle. The bottom section is dark blue with white text, providing the location 'HOTEL OCCIDENTAL ARANJUEZ, PL. DE LA UNESCO, 2, 28300 ARANJUEZ (MADRID)', reservation details, and logos for the organizing and collaborating entities. A QR code is also present.

A BENEFICIO DE FUNDACIÓN JUANJO TORREJÓN

14:00H

SÁBADO 17 DE MAYO

Comida XVII Solidaria

DONATIVO:
• ADULTOS/AS: 25 EUROS
• NIÑOS/AS: 10 EUROS
* A partir de 6 años.

SÉ PARTE DE ALGO GRANDE

CÓCTEL - PAELLA - POSTRE - RIFA SOLIDARIA - BARRA LIBRE DE BEBIDA*
*AGUA, CERVEZA Y REFRESCOS

RECÓGE TU ENTRADA EN
CARRERA DE ANDALUCÍA, 59 (ARANJUEZ)
91 891 90 34 / 640 78 11 68
COMUNICACION@FUNDACIONJUANJOTORREJON.ORG

HOTEL OCCIDENTAL ARANJUEZ
PL. DE LA UNESCO, 2, 28300 ARANJUEZ (MADRID)

Haz tu reserva enviando un correo a comunicacion@fundacionjuanjotorrejon.org con tus datos
N'CUENTA: ES19 2100 1933 6002 0008 0903 - CLAVE BIZUM: 05587

ORGANIZAN: FUNDACIÓN JUANJO TORREJÓN Lavandería Solidaria

COLABORAN: Occidental Aranjuez

OPCIÓN DE "PILA 0" SI NO PUEDES VENIR!

QR CODE

CARTEL NO DEFINITIVO

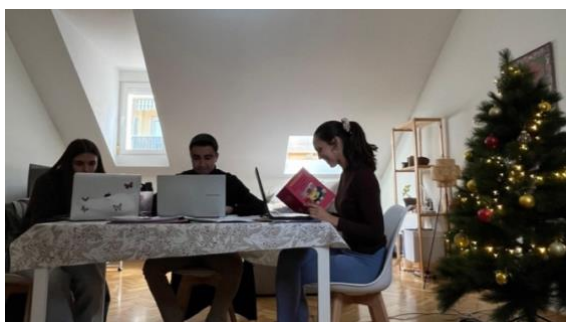
Fotografía 2. Cartel de la comida solidaria organizada por la Fundación Juanjo Torrejón que se realizará en mayo.



Fotografía 3. Encabezado de la página web del primer congreso de innovación docente al que asistiré con mis dos compañeros en junio.



Fotografía 4. Reunión con la trabajadora social del área de acogida y apoyo a la integración (octubre 2025).



Fotografía 5. Reunión de trabajo con mis compañeros (enero 2025).



Fotografía 6. Asistencia al taller dirigido a inmigrantes sobre solicitud de protección internacional en la Fundación Juanjo Torrejón (marzo 2025).



Fotografía 7. Taller implementado por mi compañera sobre desayuno saludable en la Fundación Juanjo Torrejón (marzo 2025).



Fotografía 8 y 9. Desayuno saludable tras el taller (marzo 2025).



Fotografías 10 y 11. Paseo tras desayuno saludable junto a mis compañeros y los asistentes al taller (marzo 2025).



Fotografías 12 y 13. Taller sobre hábitos higiénicos que impartió mi compañero a un grupo de adolescentes (marzo 2025).



Fotografía 14. Reunión con mis compañeros y tutoras del TFG (marzo 2025).



Fotografía 15. Entrega y explicación del material realizado en la Fundación.