

Estudio

“Salud, Diversidad Cultural y Accesibilidad”

Detección de necesidades y propuestas de adecuación institucional para la integración de la igualdad de trato y no discriminación en el ámbito de la Salud de la población de origen cultural diverso residente en La Rioja.

Noviembre 2023



INDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
1.1. Encuadre institucional y social	3
1.2. Finalidad, objetivos y utilidades del Diagnóstico Participativo.....	5
2. OBJETIVOS.....	7
3. ENFOQUE CONCEPTUAL: SALUD Y DIVERSIDAD CULTURAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA IGUALDAD DE TRATO Y NO DISCRIMINACIÓN	8
3.1. Conceptualización de Derecho a la Salud.....	8
3.2. Gestión de la diversidad cultural	12
3.3. Naturaleza y aproximación a la Ley integral para la igualdad de trato y la no discriminación	14
4. METODOLOGÍA	18
4.1. Enfoque metodológico	18
5. NECESIDADES Y RETOS PARA LA ADECUACIÓN INSTITUCIONAL.....	21
5.1. Análisis de necesidades y retos en diversos contextos	21
5.2. Análisis de necesidades y retos en La Rioja	28
6. RECOMENDACIONES	35
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES	41

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Encuadre institucional y social

La Organización Mundial de la Salud, a través de la Oficina Regional de la OMS para Europa, promueve desde más de una década, el desarrollo de los principios de la lucha contra las desigualdades sociales en salud, impulsando una propuesta para el trabajo desde los países miembros “Desarrollando el máximo potencial de salud para toda la población” (2010). La no discriminación y el acceso a la salud de personas migrantes son temas fundamentales desde una perspectiva de derechos humanos y ética en la atención médica, además supone un tema que va aún más allá, dado que los procesos de movilidad humana están teniendo un gran impacto en los territorios locales, produciéndose una diversificación sociocultural de las nuevas generaciones, fruto de matrimonios mixtos, padres o madres de que han vivido procesos migratorios, etc.

El Gobierno de La Rioja, tiene las competencias y la responsabilidad de impulsar un trabajo que permita revisar las prácticas actuales con el fin de mejorarlas, responder a la Ley integral para la igualdad de trato y la no discriminación, que entró en vigor el 14 de julio de 2022 (Ley 15/2022 de 12 de julio), en ella se reconoce que la “no discriminación se constituye como un

complemento del derecho a la igualdad y como garantía del disfrute de todos los derechos fundamentales y libertades públicas. Se trata de un marco normativo de derecho antidiscriminatorio que apela a la corresponsabilidad social y al diálogo civil ante la discriminación, desde un enfoque a la vez preventivo y reparador.

La Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) establece que todas las personas, sin importar su origen, raza, género o estatus migratorio, tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. Además, otros tratados internacionales, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), reconocen el derecho de toda persona a gozar del disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

El principio de no discriminación es uno de los pilares fundamentales de los derechos humanos. Esto significa que todas las personas deben recibir un trato igualitario y sin discriminación por motivos de raza, color, género, religión, origen nacional o étnico, estatus migratorio y otras características protegidas. La discriminación en el acceso a la salud de personas migrantes va en contra de este principio y vulnera sus derechos fundamentales.

Las personas migrantes, especialmente aquellas en situación irregular o en condiciones de vulnerabilidad, pueden enfrentar múltiples barreras para acceder a servicios de salud adecuados. Esto puede incluir barreras lingüísticas, culturales, económicas, legales y sociales. La falta de acceso a la atención médica puede poner en riesgo la salud de las personas de origen cultural diverso y aumentar su vulnerabilidad.

Es preciso partir de los determinantes sociales de la salud, como el acceso a la vivienda, la educación, el empleo y la justicia, etc., para valorar su crucial relación con la salud de las personas culturalmente diversas. Las condiciones sociales y económicas en las que viven pueden tener un impacto significativo en su bienestar y acceso a la salud. Garantizar la no discriminación y el acceso

a la salud para personas migrantes implica abordar estas desigualdades estructurales.

El Estado y las administraciones en su conjunto desde su nivel de competencias tienen la responsabilidad de garantizar el derecho a la salud de todas las personas que se encuentren dentro de su territorio, independientemente de su estatus migratorio. Esto incluye el acceso a servicios de atención médica preventiva y curativa, así como a programas de salud pública.

Desde una perspectiva ética, los agentes de salud tienen la obligación de proporcionar atención médica basada en la equidad y el respeto a la dignidad humana. Negar el acceso a la salud o discriminar a personas migrantes en la atención médica contradice los principios éticos fundamentales de la profesión médica y las responsabilidades de quienes administran la gestión pública.

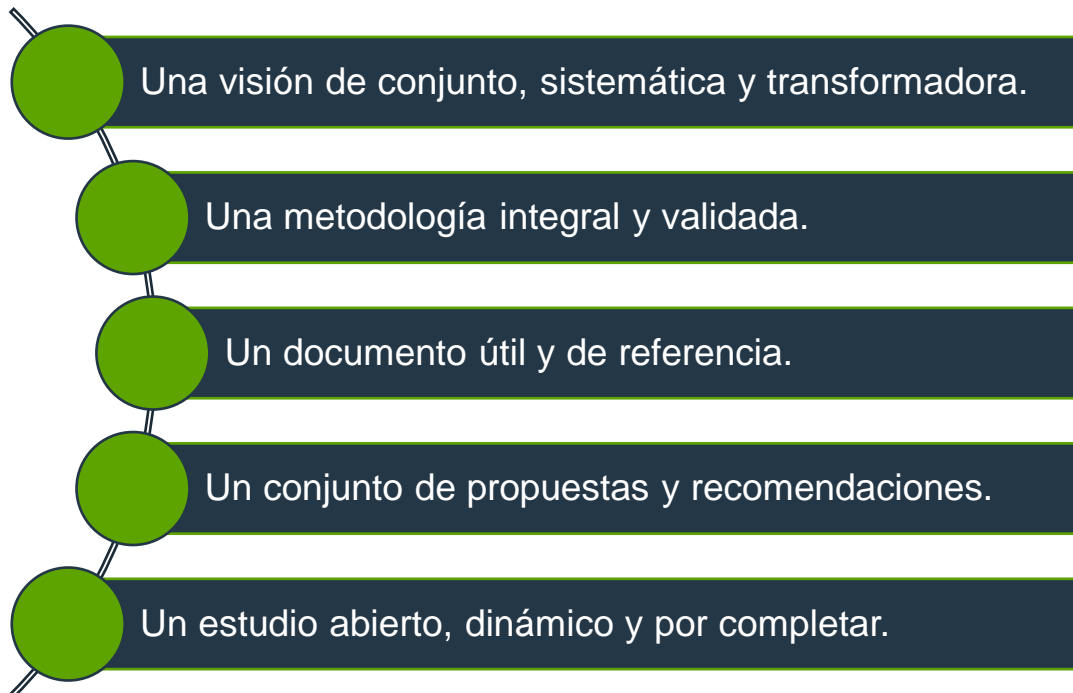
En resumen, la no discriminación y el acceso a la salud de personas migrantes, así como la gestión de la diversidad cultural en su conjunto son principios fundamentales basados en los derechos humanos, la ética médica y la justicia social. Garantizar el acceso a servicios de salud adecuados y culturalmente apropiados para todas las personas, sin importar su origen o estatus migratorio, es esencial para construir la cohesión social en La Rioja, promover el bien común y desarrollar una sociedad intercultural.

1.2. Finalidad, objetivos y utilidades del Diagnóstico Participativo

La finalidad principal del presente Estudio es generar una reflexión colectiva sobre la importancia de la gestión de la Diversidad Cultural en el ámbito de la Salud. Partiendo de ello, se pretende identificar e interrelacionar las iniciativas

que están jugando un papel decisivo en respetar los derechos de todas las personas en el acceso y utilización del ámbito socio-sanitario, focalizando todo ello en la igualdad de trato y no discriminación.

El desarrollo de la investigación pretende generar:

- 
- Una visión de conjunto, sistemática y transformadora.
 - Una metodología integral y validada.
 - Un documento útil y de referencia.
 - Un conjunto de propuestas y recomendaciones.
 - Un estudio abierto, dinámico y por completar.

2. OBJETIVOS

El presente Estudio, concreta su finalidad en promover una reflexión colectiva sobre la importancia de la detección de necesidades y propuestas para la integración de la igualdad de trato y no discriminación en el ámbito de la Salud de la población de origen cultural diverso residente en La Rioja, lo que se concreta en los siguientes tres objetivos:

1

Realizar una investigación que permita una aproximación a las situaciones que impiden o dificultan, responder de forma adecuada a las necesidades de la población de origen cultural diverso residente en La Rioja en materia de salud, promoviendo la igualdad de trato y no discriminación.

2

Generar una reflexión para promover la igualdad de trato y no discriminación en el ámbito de la salud, enfatizando la gestión de la población socioculturalmente diversa.

3

Sistematizar la información obtenida y convertirla en un documento informativo e inspirador para adecuar los servicios disponibles, promover la innovación y estimular la acción en materia de promoción de la salud a la población socioculturalmente diversa presente en La Rioja.

3. ENFOQUE CONCEPTUAL: SALUD Y DIVERSIDAD CULTURAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA IGUALDAD DE TRATO Y NO DISCRIMINACIÓN

3.1. Conceptualización de Derecho a la Salud

El *Informe mundial sobre la salud de los refugiados y los migrantes*, la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2022 evidencia que las personas migrantes y refugiadas enfrentan varios desafíos en el ámbito de la salud y que además hay una escasez de datos y conocimientos a nivel mundial que hace necesario realizar investigaciones sobre ello. También presenta información sobre buenas prácticas y estudios monográficos de las respuestas implementadas por los gobiernos.

Abordar las necesidades de salud de las personas migrantes es fundamental para la salud pública y además está en consonancia con el derecho a la salud para todas las personas, derecho que no termina en las fronteras de los países.

En el preámbulo de su Constitución (adoptada en 1946), la OMS define la salud “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” y además establece que “el goce del

grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social” (Organización Mundial de la Salud, 1946, p.1)¹.

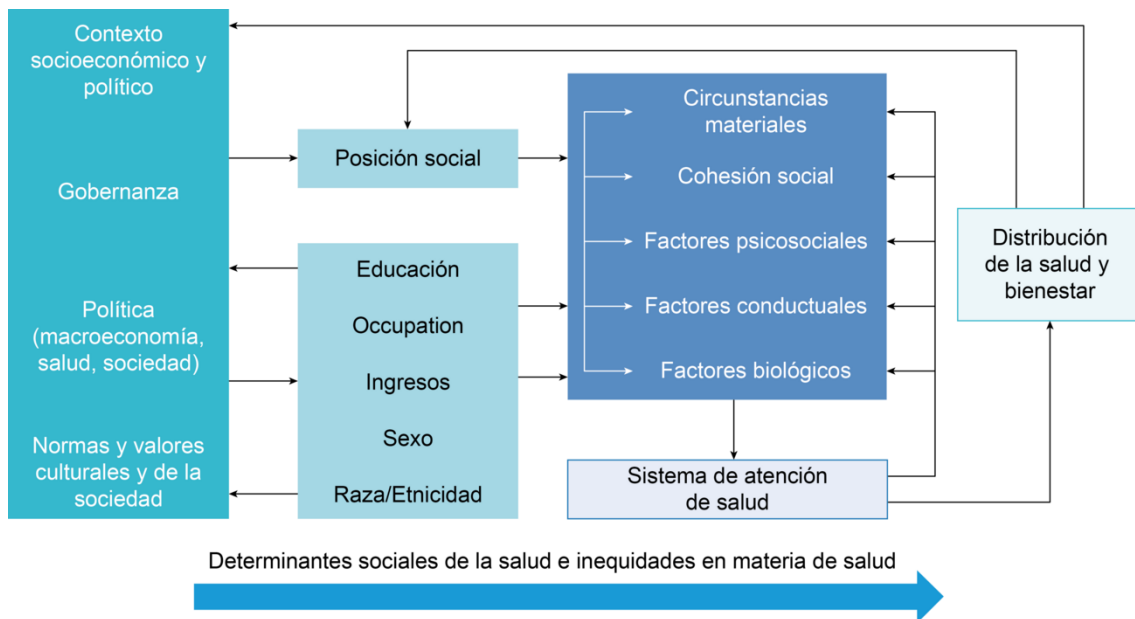
El derecho a la salud se rige entonces en un principio de no discriminación y los diversos países del mundo y sus gobiernos deben velar por su cumplimiento, mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas. No hacerlo constituye un “peligro común” (Organización Mundial de la Salud, 1946, p.1).

La definición de la OMS supera la dicotomía salud - enfermedad y construye un marco teórico integral sobre la salud, que tiene en cuenta los determinantes sociales que tienen impacto en la salud de las personas y en las desigualdades en este ámbito.

La OMS define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos².

¹ <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>

² <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>



El marco conceptual de los determinantes sociales de la salud. Fuente: OMS:

<https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

La mayoría de los determinantes sociales de la salud tienen origen socio-cultural y por lo tanto pueden ser modificados para reducir las inequidades, superando las discriminaciones y promoviendo la igualdad de trato en el acceso al derecho a la salud para todas las personas.

El derecho a la salud es un derecho inclusivo y comprende un amplio conjunto de factores que permiten el desarrollo de una vida sana, Naciones Unidas plantea una serie de aspectos fundamentales del derecho a la salud, estos son:

- **Accesibilidad**, que requiere que los establecimientos, bienes y servicios sanitarios sean asequibles y físicamente accesibles a todas las personas, sin discriminación.
- **Disponibilidad**, que requiere que haya un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos sanitarios y centros de atención de la salud en funcionamiento.

- **Aceptabilidad**, que requiere que los establecimientos, bienes y servicios sanitarios sean respetuosos de la ética médica, sensibles a las cuestiones de género y apropiados desde el punto de vista cultural.
- **Buena calidad**, que requiere que los establecimientos, bienes y servicios sanitarios sean apropiados desde el punto de vista científico y médico, y estén en buenas condiciones.
- **Participación**, que requiere que las personas beneficiarias del sistema de salud tengan voz respecto del diseño y la aplicación de las políticas de salud que les afectan.
- **Rendición de cuentas**, que requiere que las autoridades sanitarias y los estados rindan cuentas de su cumplimiento de las obligaciones de derechos humanos en la esfera de la salud pública. Las personas deben poder solicitar una reparación efectiva cuando se vulnere su derecho a la salud, como en los casos de denegación de servicios sanitarios.
- **Libertades**, que requieren que las personas deben ser libres de no someterse a tratamientos médicos no consentidos, como experimentos médicos, esterilización forzada, así como a tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.
- **Derechos**, que requieren que las personas tengan la oportunidad de disfrutar del más alto nivel posible de salud; el derecho a la prevención y el tratamiento de enfermedades, y la lucha contra ellas; el acceso a medicamentos esenciales; y la salud materna, infantil y reproductiva, entre otros derechos.

3.2. Gestión de la diversidad cultural

Las premisas teóricas y valores que fundamentan el proceso de investigación y análisis responden a los conceptos clave de: Diversidad, Convivencia e Interculturalidad, entendidos respectivamente como:

- **Diversidad** como rasgo definidor de la naturaleza humana, un valor y una riqueza, pero siempre en relación con la unidad de la especie y de la humanidad en su conjunto, atendiendo también a lo que es común y las similitudes.

Los contextos de diversidad cultural están marcados por relaciones de dominación y subordinación y por ello es preciso avanzar hacia el pluralismo cultural en el que en la esfera pública se puedan expresar varias culturas. Gestionar de forma positiva la diversidad es un objetivo a seguir, que permite alcanzar sociedades más inclusivas, pacíficas y justas.

El pluralismo cultural constituye la respuesta política a la diversidad cultural, y esta amplía las posibilidades de elección de las personas y es, además, un factor de desarrollo. La defensa de la diversidad cultural es inseparable del respeto de la dignidad de la persona, supone un compromiso de respetar los derechos humanos y las libertades fundamentales.

El modelo de gestión positiva de la diversidad pone en el centro las similitudes que tenemos como seres humanos. Es un modelo basado en el diálogo y respeto de la diferencia bajo un paraguas compartido: los mismos derechos y deberes para todas las personas. Un modelo que debe contribuir a construir un “nosotros plural”, que dé lugar a construir un sentimiento de pertenencia a la comunidad. Se trata de aprender a vivir juntos, desde la igualdad.

- **Convivencia** como un ideal y un conjunto de relaciones positivas entre los y las ciudadanos/as de La Rioja (a título individual, grupal o comunitario, y entre ellos y las instituciones). La Convivencia va más allá de la Coexistencia donde apenas hay relación, y se opone a la Hostilidad, donde hay una relación de prejuicios, agresiones y evitación. Es una relación en la que hay interacción entre las personas y grupos, así como la voluntad de relacionarse y entenderse desde el respeto activo, y donde las tensiones y conflictos que van surgiendo se regulan mediante mecanismos pacíficos. La Coexistencia, en cambio, es una relación en la que hay escasa interacción y predomina una tolerancia pasiva, y en la que la conflictividad no se expresa ni se aborda. La Hostilidad, por otro lado, conlleva vivir con situaciones donde existen agresiones y violencia. Sí existe interacción, pero se trata de una relación cargada de desconfianza y recelo (Giménez, 2005, 2009).

En estos tres modos de sociabilidad –Convivencia, Coexistencia y Hostilidad– se pueden distinguir nueve dimensiones: Relacional, Actitudinal, Normativa, Axiológica, Participativa, Comunicacional, Conflictual, Identitaria y Política.

- **Interculturalidad** como un enfoque que se opone a los modelos de exclusión ante la diversidad, siendo antirracista, antidiscriminación y anti-segregación. Se refiere a las relaciones interétnicas, esto es, a aquellas relaciones interpersonales o sociales que hay de hecho entre personas y colectivos con diferenciación étnica o cultural. Y, por extensión, también a las diferencias de origen, socio raciales, lingüísticas o religiosas. Al ser una expresión del pluralismo cultural, supera el asimilacionismo.

La interculturalidad comparte con el multiculturalismo los principios de igualdad de derechos y valoración positiva de la diversidad, pero va más allá, añadiendo la promoción de espacios de interacción positiva y el énfasis en lo que tienen en común o comparten los sujetos individuales y colectivos.

La interculturalidad se fundamenta en los principios de:

1. Igualdad de derechos, trato y oportunidades.
2. Respeto, valoración positiva y aprovechamiento de la diversidad.
3. Interacción positiva y énfasis en lo común.

3.3. Naturaleza y aproximación a la Ley integral para la igualdad de trato y la no discriminación

La Ley integral para la igualdad de trato y la no discriminación, que entró en vigor el 14 de julio de 2022 (Ley 15/2022, de 12 de julio), también reconoce que la “no discriminación se constituye como un complemento del derecho a la igualdad y como garantía del disfrute de todos los derechos fundamentales y libertades públicas” y está estrechamente vinculada a la dignidad de las personas (Ley integral para la igualdad de trato y la no discriminación, p. 5). Se trata de un marco normativo de derecho antidiscriminatorio que apela a la corresponsabilidad social y al diálogo civil ante la discriminación, desde un enfoque a la vez preventivo y reparador. En su artículo 2, la Ley reconoce:

“el derecho de toda persona a la igualdad de trato y no discriminación con independencia de su nacionalidad, de si son menores o mayores de edad o de si disfrutan o no de residencia legal. Nadie podrá ser discriminado por razón de nacimiento, origen racial o étnico, sexo, religión, convicción u opinión, edad,

discapacidad, orientación o identidad sexual, expresión de género, enfermedad o condición de salud, estado serológico y/o predisposición genética a sufrir patologías y trastornos, lengua, situación socioeconómica, o cualquier otra condición o circunstancia personal o social”. (Ley integral para la igualdad de trato y la no discriminación, p. 11).

La Ley 15/2022 protege el derecho a la no discriminación por todas las causas citadas en el artículo 2 y prohíbe todo lo que atente contra el derecho a la igualdad, considerando vulneraciones de este derecho:

- “la discriminación, directa o indirecta, por asociación y por error,
- la discriminación múltiple o interseccional,
- la denegación de ajustes razonables que faciliten el acceso y la participación de las personas con discapacidad,
- el acoso, la inducción, orden o instrucción de discriminar o de cometer una acción de intolerancia,
- las represalias o el incumplimiento de las medidas de acción positiva derivadas de obligaciones normativas o convencionales, la inacción, dejación de funciones, o incumplimiento de deberes” (Ley integral para la igualdad de trato y la no discriminación, p. 13).

A su vez, insta a que todas las personas tengan acceso a la información sobre sus derechos, así como prevé el derecho al asesoramiento de las víctimas de discriminación.

Esta ley regula derechos y obligaciones de las personas, físicas o jurídicas, públicas o privadas; establece principios de actuación de los poderes públicos; y prevé medidas destinadas a prevenir, eliminar, y corregir toda forma de discriminación en los sectores público y privado. Establece definiciones fundamentales en el derecho antidiscriminatorio, haciendo una diferenciación entre discriminación directa e indirecta:

**Discriminación
directa**

Cuando una persona o grupo es tratada de manera menos favorable que otras en situación análoga o comparable por razón de las causas previstas en el artículo 2 (“razón de nacimiento, origen racial o étnico, sexo, religión, convicción u opinión, edad, discapacidad, orientación o identidad sexual, expresión de género, enfermedad o condición de salud, estado serológico y/o predisposición genética a sufrir patologías y trastornos, lengua, situación socioeconómica, o cualquier otra condición o circunstancia personal o social”).

**Discriminación
indirecta**

Cuando una disposición, criterio o práctica aparentemente neutros ocasiona a una o varias personas una desventaja con respecto a otras por razón de las causas previstas en el artículo 2 (ver arriba).

Además, define los siguientes tipos de discriminación:

- **Discriminación por asociación:** cuando una persona o grupo es discriminada, debido a su relación con otra sobre la que concurra alguna de las causas previstas en el artículo 2.
- **Discriminación por error:** que se funda en una apreciación incorrecta acerca de las características de la persona o personas discriminadas.
- **Discriminación múltiple:** cuando una persona es discriminada de manera simultánea o consecutiva por dos o más causas de las previstas en la ley.
- **Discriminación interseccional:** cuando concurren o interactúan diversas causas de las previstas en la ley, generando una forma específica de discriminación.
- **Acoso discriminatorio:** cualquier conducta realizada por razón de alguna de las causas de discriminación previstas, con el objetivo o la consecuencia de atentar contra la dignidad de una persona o grupo y de crear un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo.

- **Inducción, orden o instrucción de discriminar** por cualquiera de las causas establecidas.
- **Represalias:** cualquier trato adverso o consecuencia negativa que pueda sufrir una persona o grupo por intervenir, participar o colaborar en un procedimiento administrativo o proceso judicial destinado a impedir o hacer cesar una situación discriminatoria, o por haber presentado una queja, reclamación, denuncia, demanda o recurso de cualquier tipo con el mismo objeto.
- **Medidas de acción positiva:** las diferencias de trato orientadas a prevenir, eliminar y, en su caso, compensar cualquier forma de discriminación o desventaja en su dimensión colectiva o social.
- **Segregación escolar:** toda práctica, acción u omisión que tiene el efecto de separar al alumnado por motivos socioeconómicos o sobre la base de cualquiera de los motivos enumerados en el artículo 2.

La Ley 15/2022 especifica, además, los diferentes ámbitos en los que no pueden realizarse discriminaciones y se debe respetar el derecho a la igualdad de trato. Estos ámbitos son: el acceso al empleo, las organizaciones políticas, sindicales y empresariales, las asociaciones profesionales de trabajadores autónomos, los colegios profesionales y cualquier otra organización de interés social o económico, el ámbito educativo, formal y no formal, la atención sanitaria, la prestación de servicios sociales y la oferta al público de servicios y bienes sociales, la seguridad ciudadana, la administración de justicia, el acceso a la vivienda, establecimientos, espacios y espectáculos abiertos al público. Así mismo, están obligados a la no discriminación los medios de comunicación social y publicidad, internet y redes sociales. Además, las administraciones que gestionan la Inteligencia Artificial, los mecanismos de toma de decisión automatizados y todas las actividades culturales y deportivas tienen esta obligación (Ley integral para la igualdad de trato y la no discriminación, pp. 14-21).

4. METODOLOGÍA

4.1. Enfoque metodológico

El segundo objetivo del estudio hace referencia a la necesidad de generar un proceso de reflexión para enfatizar la relación entre el acceso y servicios al sistema de salud y el proceso de diversificación sociocultural de las personas residentes en la Comunidad de La Rioja. Para ello, es preciso y una investigación comparativa entre estudios, guías, propuestas desarrolladas en otras comunidades autónomas, así como recomendaciones de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud.

El trabajo por la Igualdad de Trato y no discriminación es un proceso en permanente construcción que requiere la participación de todos los sectores y agentes sociales. El enfoque del Estudio dada las circunstancias y cambios relevantes que se han dado en la administración autonómica, propone el desarrollo posterior de un proceso de información y comunicación, que, partiendo del propio Estudio, permita la implicación directa, reflexión y nuevas medidas que hagan posible la adecuación institucional necesaria.

Como Estudio, pretende ir más allá de ese análisis para identificar las causas principales sobre las que priorizar la intervención y apuntar a elementos que permitan desarrollar el derecho al acceso a la Salud de todas las personas.

La socialización de las conclusiones y propuestas con los agentes sociales juegan un papel esencial en la definición del Estudio, pues éste se concibe como una herramienta de cambio social que deben apropiarse las personas, organizaciones sociales y las instituciones participantes.

El propósito de la investigación social es adecuar los servicios prestados desde la administración a una nueva realidad irreversible como es el proceso de diversificación sociocultural de la población residente en La Rioja.

El desarrollo metodológico del Estudio se ha basado en la investigación comparativa, esta metodología permite comparar elementos para comprender mejor las similitudes y diferencias entre ellos, así se ha tratado de recopilar información existente sobre el trabajo que se está desarrollando en el ámbito de la salud, atendiendo a la promoción de la igualdad de trato y no discriminación de la población socioculturalmente diversa presente en La Rioja.

El desarrollo de esta metodología de investigación permite:

- **Comparación:** Se establece una comparación directa entre dos o más elementos. Esto implica examinar similitudes y diferencias en términos de características, comportamientos, efectos u otros aspectos relevantes.
- **Objetivos centrados:** Tiene objetivos que focalizan en elementos determinados para comprender las causas de las diferencias o similitudes observadas, explicar los efectos de las variables comparadas o proponer mejores enfoques o soluciones.
- **Contexto:** La investigación comparativa se lleva a cabo dentro de un contexto particular. Esto implica tener en cuenta factores como el

tiempo, el lugar, la cultura, el entorno socioeconómico, entre otros, que pueden influir en los elementos comparados.

- **Múltiples enfoques:** Se pueden utilizar diferentes métodos y técnicas para recopilar datos en la investigación comparativa, estudios de casos, encuestas, estudios realizados, análisis estadístico, etc.
- **Análisis y conclusión:** La investigación comparativa implica analizar los datos recopilados y llegar a conclusiones basadas en las comparaciones realizadas. Estas conclusiones pueden proporcionar información importante sobre las relaciones causales, las tendencias o los patrones observados.
- **Generalización:** Dependiendo de la amplitud de la investigación, los resultados pueden permitir generalizaciones sobre los elementos comparados, considerando limitaciones acordes a cada contexto.

5. NECESIDADES Y RETOS PARA LA ADECUACIÓN INSTITUCIONAL

5.1. Análisis de necesidades y retos en diversos contextos

Es necesario comprender los contextos, las condiciones y factores que influyen en la salud de las personas.

Diversos organismos internacionales han realizado estudios y análisis de necesidades y de los principales retos que enfrentan las personas migrantes en relación con el derecho a la salud, evidenciando los principales determinantes y obstáculos.

La Organización Mundial de la Salud en su *Informe mundial sobre la salud de los refugiados y los migrantes (2022)* evidencia como las personas migrantes con trabajos poco cualificados viven en situación de mayor vulnerabilidad y tienen peor salud que la población de sus países de acogida, sobre todo cuando sus condiciones de vida y de trabajo son deficientes:

Los refugiados y los migrantes se ven afectados por los mismos determinantes de la salud que afectan al resto de la humanidad. Sin embargo, su situación migratoria puede sumar una capa de complejidad que, cuando se combina con

otros determinantes, los vuelve particularmente vulnerables y afecta a su salud (Organización Mundial de la Salud, 2022, p. 8).

Su salud no es en principio inferior que la de la sociedad de acogida, sino su empeoramiento se debe más bien a las repercusiones de varios factores, como las deficiencias en educación, ingresos, vivienda y acceso a los servicios, barreras lingüísticas, culturales, jurídicas y de otra índole.

La OMS identifica como principales determinantes sociales de la salud de las personas migrantes:

- **características y comportamientos individuales**, como aspectos genéticos, género, comportamiento personal y edad;
- **entornos sociales y económicos**, como educación, alfabetización en materia de salud, ingresos y posición social, empleo y condiciones laborales, redes de apoyo social, cultura y servicios de salud; y
- **entorno físico**, como agua potable y aire limpio; lugares de trabajo saludables; casas, comunidades y carreteras seguras; y alimentos y nutrición (Organización Mundial de la Salud, 2022, p. 9).



Determinantes de la salud y fases de la migración. Fuente: reproducido de Dahlgren y Whitehead.

Extraído de OMS, 2022, p. 9.

Los determinantes de salud de las personas inmigrantes pueden derivar de la falta de acceso a un trabajo regular, una situación de residencia precaria o en zonas de exclusión social, dificultad de acceso a los servicios sanitarios por falta de información y problemas de comunicación relacionados con el idioma y las diferencias etnoculturales (Fuerte y Martín Laso, 2006, p. 12).

<i>Estilos de vida</i>	Malas condiciones de vivienda y hacinamiento No residencia fija Hábitos tóxicos, conductas de adicción Alimentación Estrés
<i>Situación laboral y económica</i>	Desempleo, deudas en el país de origen o para el viaje Empleos precarios y condiciones laborales de riesgo Falta de recursos económicos
<i>Situación social y cultural</i>	Cambios socioculturales respecto a su país de origen y necesidad de adaptación al país receptor Xenofobia, discriminación Exclusión social Separación familiar
<i>Situación legal</i>	Legislación vigente respecto al inmigrante que va cambiando en el país receptor, itinerario burocrático, situación irregular
<i>Educación</i>	Problemas con el idioma Titulaciones no convalidadas en país receptor Nivel de estudios bajo
<i>Edad y género</i>	La mujer inmigrante en algunas culturas está supeditada al hombre y tiene más dificultad de integración en el país receptor
<i>Cultura sanitaria</i>	Desconocimiento del funcionamiento de los servicios sanitarios Diferente concepto salud/enfermedad Prácticas de medicina tradicional
<i>Medio ambiente</i>	El clima diferente Ambiente más ruidoso en países industrializados Contaminación ambiental Polución
<i>Factores biológicos</i>	Situación inmunitaria y cobertura vacunal a veces incompleta en el país de origen Enfermedades de base genética

Determinantes sociales de la salud. Fuente: Fuerte y Martín Laso, 2006, p. 13.

Fuerte y Martín Laso (2006) en su estudio sobre “El inmigrante en la consulta de atención primaria” se analizan e identifican los principales retos que las personas profesionales del ámbito sanitario enfrentan en la atención a pacientes migrantes (pp.17-20):

- **Comunicación paciente inmigrante como un reto.** Los/as profesionales sanitarios identifican problemas lingüísticos, de interferencias culturales y de interferencias emocionales en la atención a personas migrantes. Viven con estrés la atención a este colectivo, por un lado, debido a las características del propio sistema sanitario: falta de tiempo, exceso de demanda, desequilibrios en el número de tarjetas

sanitarias adscritas a cada profesional, restricciones al acceso a determinadas pruebas complementarias, etc... Por otro lado, a esto se suman las dificultades específicas que tienen las personas migrantes en relación con la comunicación, el uso del idioma, dudas sobre interpretación correcta de síntomas y signos, incertidumbre ante patologías poco conocidas, problemas de adherencia a los tratamientos y seguimiento, etc... Por estas razones, los autores concluyen que las profesionales sanitarias han de educarse en competencia cultural, es decir, al hablar de salud deben tener en cuenta elementos culturales y sociales.

- **Problemas generados por el sistema.** La burocracia del sistema de salud y el hecho que en muchos casos sea desconocido por la persona inmigrante que tiene, en ocasiones, dificultades de idiomas, es otro gran reto. A veces se hace necesario disponer de un traductor o de una figura de apoyo que explique el funcionamiento de un sistema sanitario que puede ser muy diferente al sistema del país de origen, lo cual genera malentendidos e interpretaciones erróneas del uso de los servicios disponibles.
- **Problemas con relación al personal sanitario.** Las/os profesionales sanitarios reportan angustia por la dificultad de atender a una persona que tiene dificultades lingüísticas, con lo cual a veces tienen que recurrir a la comunicación no verbal. A esto se añade el estrés y las exigencias de la limitación del tiempo para la consulta.
- **Diferencias religiosas y culturales.** Es importante tener en cuenta que el concepto de salud y enfermedad puede ser diferente en diversas culturas, así como los remedios para ellas y las interpretaciones que las personas se hacen. Es necesario disponer de competencias culturales para detectarlas o, en su caso, de una figura de mediación cultural que facilite la comunicación y el entendimiento mutuo.

- **Problemas con relación al paciente inmigrante.** La mayoría de las personas migrantes llegan en condiciones buenas de salud, pero, en ocasiones, llegan a un medio desconocido, que es produce miedos, inseguridades e incertidumbre, incluso más en caso de estar en situación “irregular”.
- **Las dificultades idiomáticas para el inmigrante.** A veces necesitan a una persona que ayude con la traducción. Puede ser una persona profesional o incluso un familiar, lo cual no facilita la comunicación. Otra barrera es que a veces algunas personas desconfían de la medicina occidental, mientras otras, al revés, pueden pensar en ella como algo milagroso. Algunas mujeres no quieren ser atendidas por hombres y viceversa, en el mundo árabe algunos hombres pueden tener un problema al ser atendidos por una mujer.

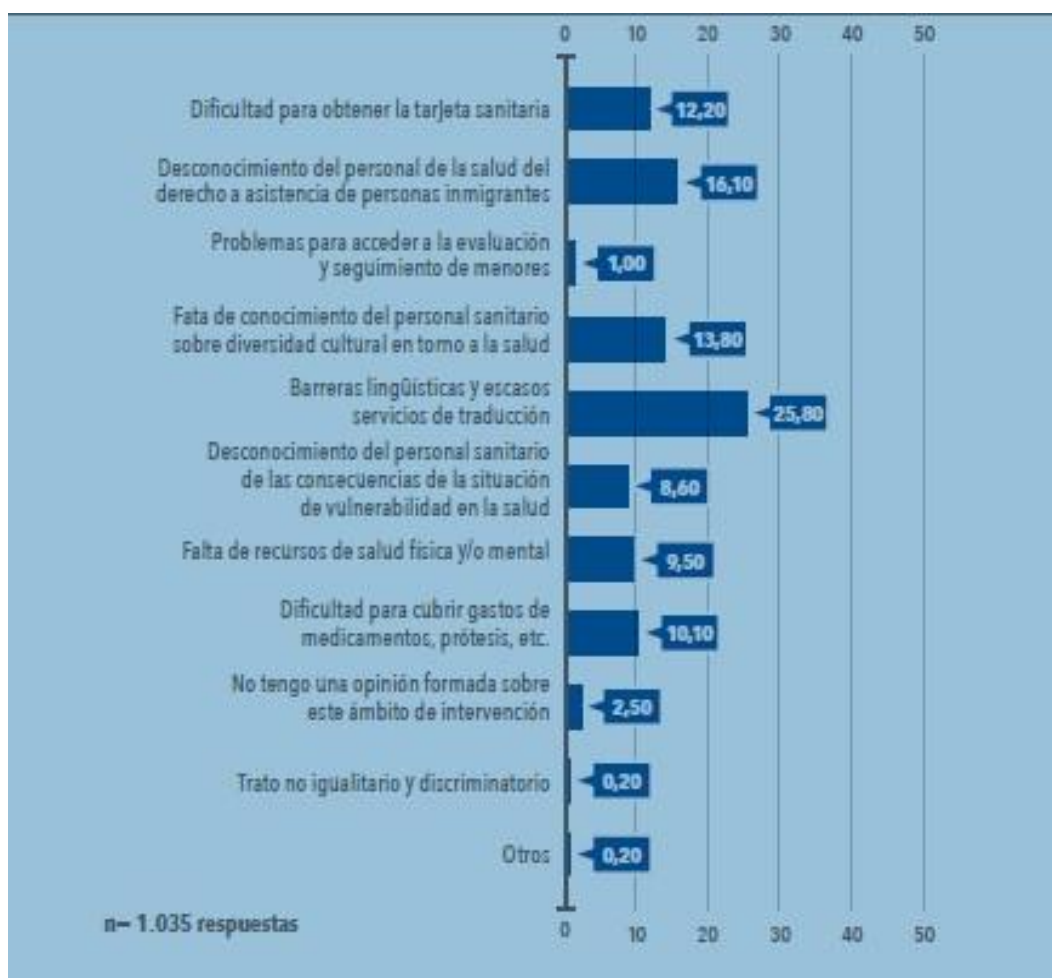
ACCEM ha elaborado un estudio sobre las necesidades población inmigrante en España y los retos para su inclusión (2020), teniendo en cuenta varios ámbitos que dificultan la plena inclusión, como el empleo, la formación, el ámbito social, y la salud. Si alguna de estas necesidades no se ve cubiertas, se puede exponer a las personas a situaciones de vulnerabilidad y exclusión social y conocerlas es un punto de partida fundamental para una atención social integral que contribuya al bienestar, la convivencia y el desarrollo de políticas que faciliten el acceso a derechos.

En relación con el ámbito de la salud, el estudio reivindica que las personas inmigrantes en situación regular tienen derecho a acceder a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud en igualdad de condiciones que los ciudadanos españoles.

El estudio coincide con el análisis de otras investigaciones que reconocen que las personas migrantes, en general personas jóvenes que migran por motivos laborales, no suelen presentar importantes problemas de salud (ACCEM, 2020, p.116).

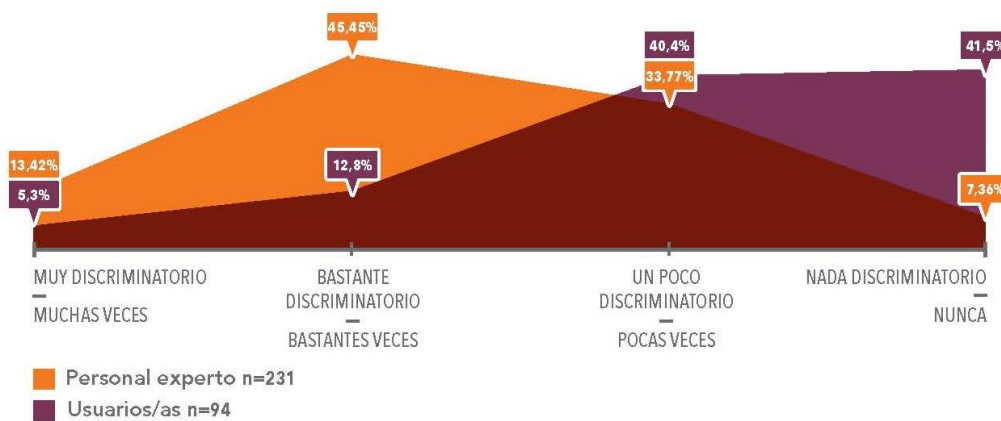
Por estas razones, los problemas mayores que se señalan respecto a la atención sanitaria están asociados a **dificultades con el idioma** (69,9% del personal experto está de acuerdo), que limita la capacidad de expresarse, y el **desconocimiento por parte del personal sanitario tanto de cuestiones de diversidad cultural** que dificulta la comprensión y el abordaje de los problemas de salud, **como del derecho a la asistencia sanitaria de personas inmigrantes**, que en ocasiones, determina que no puedan acceder a servicios a

Además, la falta o escasa red de apoyo y social de la población de origen migrante supone la falta de acompañamiento ante situaciones sanitarias de especial dificultad.



Principales obstáculos/dificultades de personas extracomunitarias en situación regular. Salud y bienestar psicosocial (%). Fuente: Estudio sobre las necesidades de la población inmigrante en España. Encuesta a personal experto. Accem, 2019.

En relación con la igualdad de trato y no discriminación en España, el estudio revela que las personas encuestadas expresan no haber sufrido discriminación. El 81,9% no ha percibido comportamientos o actitudes discriminatorias al acudir a servicios/recursos sanitarios. No obstante, esta opinión mayoritaria contrasta con la percepción del personal experto, dado que el 58,94% señala que sí existen comportamientos discriminatorios en este ámbito.



Trato no igualitario y discriminatorio en el ámbito de la salud y bienestar psicosocial. Comparación personal experto y usuarios/as. Fuente: Estudio sobre las necesidades de la población inmigrante en España. Encuesta a personal experto y encuesta a usuarios/as. Accem, 2019. Extraído de Acce, 2020, p. 123.

5.2. Análisis de necesidades y retos en La Rioja

En los últimos 30 años, La Rioja ha experimentado un crecimiento demográfico, pasando de 319.002 habitantes en 2014, a 323.465 habitantes en 2023. Concentrándose en Logroño una gran parte de la población, 150.780 residentes.

Una aproximación cuantitativa a la diversidad cultural desde las estadísticas oficiales conlleva acercarse a la misma desde la categoría Nacionalidad (y la variable basada en la alteridad español/extranjero). Así, la población

identificada como extranjera por el INE en La Rioja representa el 12.8 % de la población total (Rioja Acoge, 2022). Los municipios riojanos tienen mayoritariamente un porcentaje de población extranjera y de diversidad sociocultural entre el 0 y el 15 %. Las nacionalidades mayoritarias de las poblaciones con mayor porcentaje de población extranjera son Rumanía, Marruecos y Pakistán.

Por otro lado, la población gitana tiene una horquilla poblacional entre los 4.266 y 6.578 habitantes (recogidos en I Plan integral de población gitana de La Rioja (2015-2018)).

La Rioja cuenta con un marco legislativo sólido que marca las directrices para la atención primaria y la promoción de la salud en la región y además dispone de un marco estratégico autonómico.

El Documento de *Estrategias Alineadas: Estrategia de Atención Primaria, Estrategia del Hospital Universitario San Pedro y acciones transversales de Atención Primaria y Atención Hospitalaria 2021-2024* define el Plan Estratégico del Servicio Riojano de Salud.

Ha realizado un análisis DAFO en el ámbito de la atención primaria, que tiene en cuenta el reto y las oportunidades de la promoción de la salud comunitaria. Reconociendo el éxito del modelo de proximidad riojano, accesible y de gran profesionalidad, el análisis reconoce también algunos problemas estructurales, funcionales o relacionados con una falta o lentitud de adecuación y actualización a la dinámica de cambios sociales que vive la sociedad riojana actualmente (*Estrategias alineadas*, p.33).

En relación con la gestión de la diversidad cultural, se destacan entre las amenazas explícitamente los retos derivados de la multiculturalidad de nuestra sociedad (*Estrategias alineadas* p.33). Entre las debilidades, se menciona la escasa interrelación con la comunidad y la poca orientación de salud comunitaria. Por otro lado, entre las oportunidades a aprovechar, existe una agenda social a desarrollar con tercer sector (discapacidad; colectivos en

riesgo de exclusión social) y oportunidades para un nuevo modelo de relación con la comunidad.

La Rioja cuenta, además, con un *IV Plan de Salud 2030*, una referencia fundamental de las acciones planificadas en la región en este ámbito.

En la introducción que abre el Plan, se indica que:

“Cuidar la salud es poner al alcance de la ciudadanía los mejores recursos sanitarios posibles, públicos, equitativos y universales para cuidarles en la enfermedad” y que “la Salud es de todos y, además de un derecho básico y universal, es también nuestro bien más preciado” (IV Plan de Salud 2030, p.6)

El Plan reconoce que los cambios sociodemográficos y de estilos de vida, la intensificación de las desigualdades sociales para la salud hacen necesario un abordaje transversal, intersectorial y comunitario, que incluya estrategias de acción “que promuevan la salud y estén centradas en la persona y su familia, sus necesidades o sus preferencias, y buscando el mayor grado de bienestar multifactorial en el que la equidad, la accesibilidad y la perspectiva de género, articulen toda acción” (IV Plan de Salud 2030, p.8).

Su objetivo principal es:

“Ganar años de vida y vida a los años» a través de la mejora de la salud de las personas en todas las dimensiones biológica, psicológica y social, teniendo en cuenta sus entornos y bajo una mirada puesta en la equidad, la sostenibilidad y la implicación de las administraciones públicas” (p. 14).

Y se fundamenta en los siguientes paradigmas conceptuales: 1) Promoción de la salud, 2) Salud en todas las políticas, 3) Objetivos del Desarrollo Sostenible, 4) Una salud más corresponsable, 5) Determinantes de la salud y 6) Equidad y perspectiva de género.

Trata de responder a las principales conclusiones del análisis de situación realizada para el desarrollo del Plan que hace referencia a los determinantes de la salud en la Comunidad de la Rioja, que incluyen, entre otros:

- **Características demográficas:** observa una similitud a otros contextos de población envejecida con una elevada esperanza de vida y se reconoce la diversidad cultural existente en La Rioja, con personas pertenecientes a diferentes culturas e inmigración procedente de distintas zonas geográficas.
- **Determinantes sociales:** La Rioja tiene un sector productivo diversificado, un nivel de desempleo inferior al estatal y una menor proporción de la población viviendo en situación de vulnerabilidad, no obstante, la población de La Rioja presenta una renta media inferior a la observada a nivel estatal, con una brecha de género importante.
- Prevalencia alta de problemas de salud crónicos, el buen estado de salud disminuye con la edad y se observa una **brecha de género**.
- Necesidad de impulsar la **acción comunitaria y la participación en salud** de la población, fomentar y fortalecer la acción intersectorial y sumar compromisos en favor de intervenciones en salud con todos los actores que influyen en la misma (IV Plan de Salud 2030, pp. 12-13).

En el estudio *Integrar la igualdad de trato y no discriminación de los servicios públicos en la atención a la población residente en La Rioja* elaborado en 2022 por Rioja Acoge, se ha establecido la situación de partida de La Rioja en relación con la igualdad de trato y no discriminación, dando cuenta de la diversificación sociocultural existente y la accesibilidad a los servicios públicos riojanos, analizando el estado de situación y proponiendo una hoja de ruta para promover la inclusión de todas las personas de origen cultural diverso mediante

la adecuación de los servicios que se prestan desde la Administración autonómica riojana en diversos ámbitos.

Este trabajo ha llevado a la participación de 81 personas en total, entre ellas 56 participantes de origen cultural diverso, y 25 representantes de la Administración pertenecientes a 8 servicios de diversas consejerías de la Administración autonómica.

En relación con la gestión de la diversidad cultural, el diálogo mantenido con responsables técnicos de diversos servicios y consejerías de La Rioja, evidencia que no existe una estrategia conjunta y que el personal de los Servicios no tiene una formación específica sobre gestión de la diversidad, indicando incluso alguna persona participante no hay una conciencia de la necesidad de adecuar servicios, procedimientos, etc. (Rioja Acoge, 2022, p. 19).

Con respecto a la gestión de la diversidad cultural en el ámbito sanitario, en el coloquio mantenido con la persona representante de la Dirección General de Salud Pública, se ha expresado que es un tema de gran interés y necesidad, que se viene abordando desde hace tiempo, con algunos cursos. Se manifiesta que trabajan con un enfoque preventivo e inclusivo, pero no hay ningún trabajo específico sobre necesidades o circunstancias concretas que aborden a las minorías étnicas o las personas de diversos orígenes, más allá de la traducción de algunos materiales a varios idiomas (Rioja Acoge, 2022, p. 20).

El trabajo de investigación realizado por parte de Rioja Acoge en 2022 ha evidenciado que las principales discriminaciones directas están relacionadas con discursos discriminatorios, seguridad ciudadana, vivienda, educación y empleo. En menor medida, se detectan casos de discriminación directa en el ocio, cultura y deporte, salud y acceso a servicios y bienes públicos.

Concretamente, en el ámbito de la salud, se detectan pocas referencias a discriminaciones directas, pero significativas de la percepción de algunas personas participantes y se atribuye a la actuación de algún funcionario (Rioja

Acoge, 2022, p. 24). A veces, en las narrativas de las personas participantes, las discriminaciones directas e indirectas se mezclan. Estar en situación administrativa irregular incita al trato agresivo recibido por una persona profesional del sistema ha dificultado su acceso a la sanidad. La comunicación y el trato concreto de parte de algún profesional ha sido reportado también por otras usuarias, por ejemplo, por una persona que ha hablado de “dejación de funciones por parte de los médicos y de agravamientos de dolencias por no atender a las personas de forma adecuada”. Incluso alguna persona a expresado que “en muchas ocasiones tienen miedo de ir al médico” (Rioja Acoge, 2022, p. 24).

Si bien, en general la valoración de los servicios de salud es bastante buena, más allá de algún caso concreto, el Informe “El derecho a la asistencia sanitaria en las comunidades autónomas, un derecho hecho pedazos (2022) llevado a cabo en todas las comunidades autónomas, refleja la existencia de una discriminación directa en el trato a la población migrante en La Rioja, comprobando en la negación del acceso a la asistencia sanitaria de las personas sin permiso de residencia durante los primeros 90 días en España o a las personas ascendientes de familias reagrupadas.

Como discriminaciones indirectas en el ámbito de la salud, es decir las que se producen “cuando una disposición, criterio o práctica aparentemente neutros ocasiona o puede ocasionar a una o varias personas una desventaja particular con respecto a otras” debido a su origen, el Estudio de 2022, evidencia que las principales dificultades se relacionan con la atención a las personas que no hablan las lenguas oficiales en España, pero se resuelven con traductores. Las urgencias son un espacio que recibe en volumen un número muy significativo de personas de origen cultural diverso. Las personas usuarias participantes en la investigación reconocen dificultades o esperas para pedir citas, pero se imputa a un problema general para toda la ciudadanía. Se señala la falta de integración de la comunidad china que no va a los servicios de salud, prefiriendo otras respuestas sanitarias de su cultura (Rioja Acoge, 2022, p. 28).

Entre las medidas de acción positiva en el ámbito sanitario, el estudio evidencia que existen soportes informativos en varios idiomas, así como servicios de traducción para facilitar las dificultades con la comunicación.

Entre las propuestas a abordar con urgencia, se precisa la revisión de procedimientos, requisitos y actuaciones para evitar incurrir en situaciones de discriminación directa o indirecta en el ámbito de la salud.

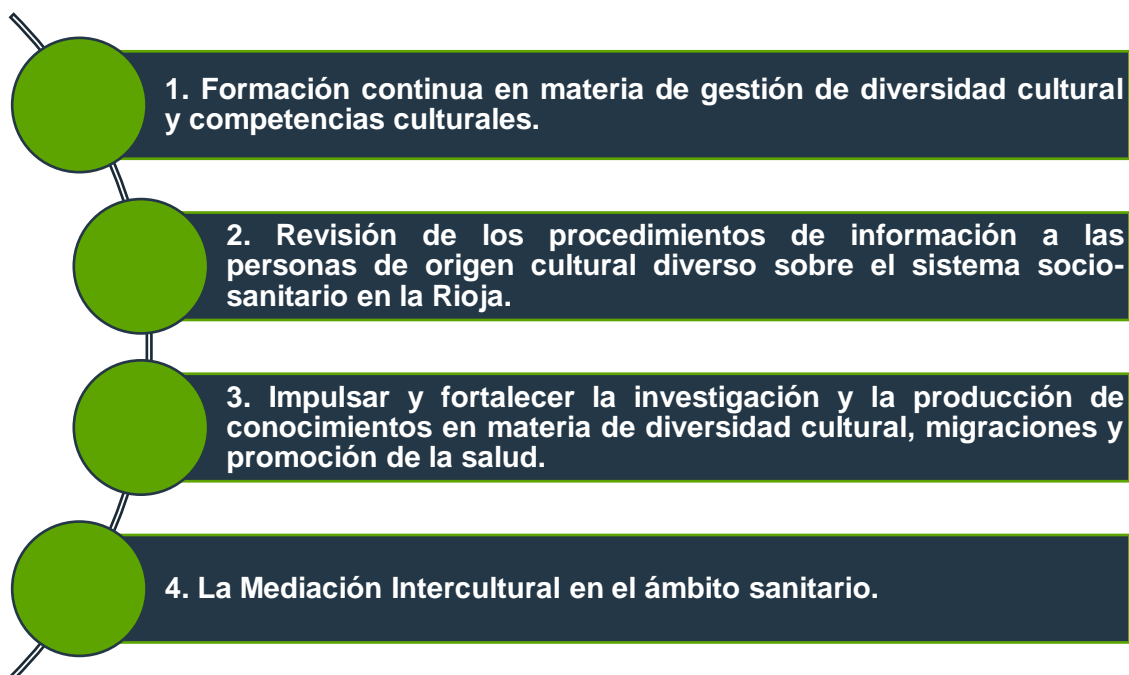
6. RECOMENDACIONES

La Comunidad de La Rioja cuenta con un amplio Sistema de Salud que da una respuesta integral a las necesidades del conjunto de la población. Los cambios sociodemográficos que se están produciendo tienen como una de sus características más destacadas el proceso de diversificación sociocultural de una gran parte de la población, la movilidad humana es una de las características más importantes de la sociedad actual y aún lo será más en el futuro, todo ello, conlleva a que actualmente es imprescindible revisar la información, comunicación y relación que tiene el Sistema de Salud con el conjunto de personas que llegan La Rioja procedentes de múltiples destinos en el mundo.

Es urgente revisar el proceso de acceso al sistema sanitario y la utilización de este, el conocimiento que se tiene de las comunidades de origen cultural diverso en cuanto a necesidades, comportamientos, estados de salud, costumbres y hábitos que inciden desde una perspectiva amplia y sistémica en la prevención y promoción de la salud.

Atendiendo a todo ello y desde el estudio comparativo realizado, así como siguiendo las indicaciones de organismos internacionales y prácticas basadas en evidencias de éxito, se planean las siguientes recomendaciones, estas permitirán ir más allá de la igualdad de trato y no discriminación, posibilitan mejorar la atención sociosanitaria ganando en eficacia y eficiencia, tratando un

tema estructural, en aumento e irreversible, como es la existencia de una población cada vez más socioculturalmente diversa.



1.- FORMACIÓN CONTINUA EN MATERIA DE GESTIÓN DE DIVERSIDAD CULTURAL Y COMPETENCIAS CULTURALES.

La formación en la atención a la diversidad cultural y su gestión es un elemento imprescindible para mejorar la igualdad de trato, la no discriminación y reforzar los múltiples elementos que aportan las personas migrantes al conjunto de la sociedad. Las características específicas de este colectivo de personas son muy amplia, afectando a situaciones relacionadas con su situación administrativa en España, problemas de salud relacionados específicamente con el proceso migratorio, así como elementos socioculturales de su origen y los cambios que se producen con su llegada al territorio de acogida.

Es necesario que exista un programa formativo que abarque a todo el personal relacionado con el sistema socio-sanitario, ajustándose cada acción formativa a necesidades temáticas específicas. Si bien, debería de existir una formación básica sobre competencias culturales que garantizara los siguientes contenidos:

- i. Contextualización: sociedad, migraciones y gestión de la diversidad cultural.
- ii. Introducción a las competencias culturales: enfoque y elementos conceptuales.
- iii. Situaciones y barreras relacionadas con la diversidad cultural y la gestión de servicios de las administraciones.
- iv. Modelos de gestión de la Diversidad Cultural.
- v. Requerimientos para trabajar la adquisición de Competencias Culturales.
- vi. Herramientas y metodologías para la gestión de la diversidad.

2. REVISIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE INFORMACIÓN A LAS PERSONAS DE ORIGEN CULTURAL DIVERSO SOBRE EL SISTEMA SOCIO-SANITARIO EN LA RIOJA.

La acogida de las personas al sistema socio-sanitario es muy importante para abordar con eficacia una actuación eficaz que permita la utilización adecuada de los servicios, desde un enfoque de derechos, pero también instando al uso responsable y adecuado de los servicios que se prestan.

La primera barrera para muchas personas tiene que ver con la idiomática, las necesidades de utilización del sistema de salud no son siempre compatibles con el proceso de aprendizaje de la lengua autóctona, así que se hace

imprescindible facilitar recursos como la traducción. En este sentido, es también de suma importancia ir más allá, dado que cada cultura tiene una relación con la salud distinta, lo que hace necesario incorporar conjuntamente la traducción e interpretación, abordando temas delicados como los “códigos culturales” de origen y cómo estos van cambiando en el propio proceso migratorio.

Esta fase de acogida al sistema de salud puede organizarse de forma muy eficaz en colaboración con los servicios sociales municipales, así como las entidades sin ánimo de lucro que apoyan este tipo de procesos. La creación de un protocolo compartido es la mejor experiencia para desarrollar acciones específicas desde cada recurso, pero focalizadas y coordinadas en pro de la inclusión social y un gran activo para el desarrollo de la dimensión preventiva y promocional de la salud.

3. IMPULSAR Y FORTALECER LA INVESTIGACIÓN Y LA PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTOS EN MATERIA DE DIVERSIDAD CULTURAL, MIGRACIONES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD.

La investigación es planteada como una de las prioridades más importantes por el Programa de Salud y Migraciones de la Organización Mundial de la Salud, los cambios que se están produciendo en el mundo son muy nuevos y la relación entre migraciones, cambio climático y nuevas tecnologías hacen que se produzcan continuamente múltiples situaciones a las que hay que responder y requieren estar preparados.

El conocimiento específico de situaciones concretas de las personas que viven procesos migratorios es muy necesario, incluyendo aspectos como la exposición a la violencia, el duelo migratorio, etc. Por otra parte, empieza a trabajarse cada vez con mayor necesidad el enfoque transcultural, es decir, el

estudio de las diferentes formas culturales en que las personas practican el cuidado de la salud y las formas en que las creencias culturales crean sus valores en las diferentes comunidades etno-culturalmente diversas.

El desarrollo de la investigación en el ámbito de la salud es necesario impulsarlo desde una recolección de datos específicos de carácter cuantitativo, al que necesariamente tiene que añadirse de forma paralela un intenso trabajo cualitativo. La combinación de técnicas de investigación permiten un análisis de aquellos factores que producen una incidencia e impacto significativo en las diferencias organizativas, institucionales y culturales que se desarrollan en las diferentes culturas.

El desarrollo de la investigación en el campo de la salud y diversidad cultural, requiere que se mejore mucho la recopilación de datos, existe poca información y datos que sean comparables entre países o comunidades autónomas. Es necesario especificar más allá de persona extranjera, se hace imprescindible conocer su situación jurídica, el proceso de nacionalización, el estudio de las nuevas generaciones, las diferencias de género y edad, etc.

4.- LA MEDIACIÓN INTERCULTURAL EN EL ÁMBITO SANITARIO.

Las nuevas necesidades en la atención socio-sanitaria con una población socioculturalmente diversa, precisan de metodologías y trabajo profesional específico. Así, desde finales de los años 70 en Estados Unidos se desarrolló la Mediación Intercultural en el ámbito de la salud para atender a las necesidades de la población afro-americana y la nueva población procedente del sur del continente. Las evidencias mostraron como el desarrollo de la mediación intercultural aportaba la información, el conocimiento y las herramientas necesarias al sistema de salud en su proceso de integración de esta nueva realidad sociocultural.

La Mediación Intercultural se extendió en Europa desde múltiples experiencias aplicadas a diversos campos, estando siempre presente el ámbito de la salud como uno de los principales. Así Inglaterra o Francia desarrollan figuras profesionales específicas con diferentes énfasis y metodologías, pero todas ellas en común comparten los principios de la mediación, incorporando instrumentos específicos para su aplicación en contextos de diversidad cultural significativa.

En España, el desarrollo de la Mediación Intercultural tiene ya más de dos décadas, si bien, las sucesivas crisis económicas han impactado negativamente en su desarrollo y consolidación. Sin embargo, existen experiencias altamente contrastadas que han aportado sobradas evidencias de impacto positivo en la adecuación de la sociedad a la diversidad cultural existente.

En el campo específico de la atención socio-sanitaria, la Mediación Intercultural aporta múltiples elementos que facilitan el trabajo del personal sanitario y de gestión del sistema asistencial, al tiempo que minimizan obstáculos y dificultades de la población migrante, lo que conlleva a garantizar una atención de calidad, bajo la premisa de promover la igualdad de trato y no discriminación.

El desarrollo de la Mediación Intercultural en el ámbito sanitario es de suma importancia, dado que su trabajo está directamente ligado al llegar a un diagnóstico correcto que permita aplicar con éxito el tratamiento más adecuado, aportando elementos para una excelente comunicación entre profesional sociosanitario y los pacientes.

Los estudios desarrollados en diferentes países demuestran que los servicios de mediación intercultural incrementan el grado de satisfacción de usuarios y profesionales, reducen costes sanitarios y, lo que es aún más importante, mejoran la calidad de la asistencia para el conjunto de las personas usuarias.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

ACCEM (2020). *Estudio sobre las necesidades de la población inmigrante en España: tendencias y retos para la inclusión social.*

Álamo, J.M. (2016). Investigación, desarrollo e innovación en Trabajo Social Comunitario. *Revista de Servicios Sociales y Políticas Sociales*. Vol.112, pp. 15-32.

Comisión Europea. (2020a). *Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones. Una Unión de la igualdad: Plan de Acción de la UE Antirracismo para 2020-2025.*

Comisión Europea. (2020b). *Plan de acción de la UE contra el racismo 2020-2025. Intensificación de la actuación en favor de una Unión para la igualdad.*

Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas. (1989). *Recomendación General nº 18. No discriminación.*

Fuertes, C., y Martín Laso, M. A.. (2006). El inmigrante en la consulta de atención primaria. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 29(Supl. 1), 9-25.

Gobierno de La Rioja. (2021). *Estrategias Alineadas. Estrategia de Atención Primaria, Estrategia del Hospital Universitario San Pedro y Acciones Transversales de Atención Primaria y Atención Hospitalaria. 2021-2024.*

Gobierno de La Rioja. *IV Plan de Salud 2030.*

Gobierno de La Rioja. *Análisis de situación IV Plan de Salud 2030.*

Giménez, C. (2005). Convivencia. Conceptualización y sugerencia para la praxis. *Puntos de Vista*, (1), 7-31. Observatorio de las Migraciones y la Convivencia Intercultural. Ayuntamiento de Madrid.

Giménez, C. (2009). El impulso de la convivencia ciudadana e intercultural en los barrios europeos: marco conceptual y metodológico. En Proyecto CIEN, *Guide to Good Practices in Citizenship and Coexistence in European Neighbourhoods INTI-CIEN* (pp. 1-38). Pisa (Italia): Editrice Pisana.

Giménez, C. (2013). “Promoviendo la convivencia ciudadana intercultural en barrios de alta diversidad. Ideas y experiencias para una praxis comunitaria”. En *Hagamos de nuestro barrio un lugar habitable: manual de intervención comunitaria en barrios*, Buades, J, y Giménez, C. (coord.), Tirant lo Blanch, 36-57.

Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación. Jefatura del Estado «BOE» núm. 167, de 13 de julio de 2022.

Malgesini, G. y Giménez, C. (2000). *Guía de conceptos sobre migraciones, racismo e interculturalidad*. Editorial Catarata.

Mediación Intercultural en el ámbito de la Salud. (2009) Fundación “la Caixa”

Organización Mundial de la Salud. (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Nueva York.

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe mundial sobre la salud de los refugiados y los migrantes*. Ginevra.

Rioja Acoge. (2022). *Integrar la igualdad de trato y no discriminación de los servicios públicos en la atención a la población residente en La Rioja. Estudio de investigación.*

Sehrshneva, J. y Fernández Arago, I. (Coords.) (2021). *Discriminación y diversidad en la CAE: perspectivas, ámbitos y colectivos.* Bilbao: Universidad del País Vasco.

Unión Europea. (2000). *Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea.* Diario Oficial de las Comunidades Europeas.

Whitehead M, Dahlgren G, (2010). *Conceptos y principios de la lucha contra las desigualdades sociales en salud: Desarrollando el máximo potencial de salud para toda la población- Parte 1.* Oficina Regional de la OMS para Europa.

Yo Sí, Sanidad Universal. (2022). *Informe “El derecho a la asistencia sanitaria en las comunidades autónomas, un derecho hecho pedazos”.*