



III INFORME SOBRE EL ESTADO Y EVOLUCIÓN DE LAS MIGRACIONES Y LA CONVIVENCIA INTERCULTURAL EN ESPAÑA (EMCIE)



Observatorio EMCIE
Estado de la Convivencia Intercultural

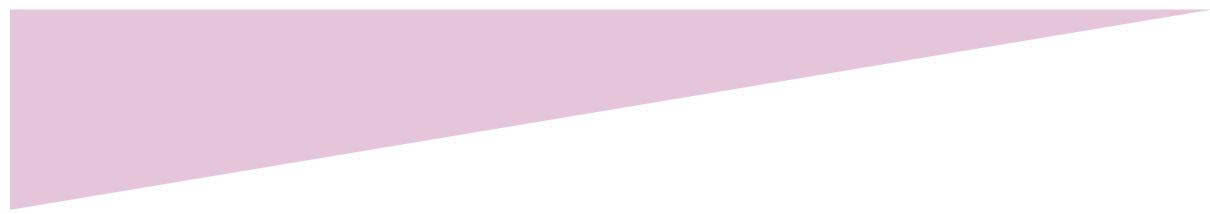


GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO
Y AGENDA 2030



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL



Edita

Fundación Cepaim Acción Integral con Migrantes
www.cepaim.org

Autoría

©Fundación Cepaim Acción Integral con Migrantes

Dirección de la Investigación

Diego-Pascual López-Carmona (Departamento de Estudios e Investigación)
Rubén Romero Masegosa (Departamento de Incidencia y Alianzas)

Gabinete Científico Asesor del equipo de Investigación

Raúl Martínez Ibars (vicepresidencia segunda del Patronato de Fundación Cepaim)
Juan Sebastián Fernández Prados (secretario del Patronato de Fundación Cepaim)
Manuel Hernández Pedreño (director del Observatorio de la Exclusión Social de la UM)

Equipo de investigación

Diego-Pascual López-Carmona (Departamento de estudios e investigación Cepaim y Departamento de Sociología de la UM)
Manuel Hernández Pedreño (Departamento de Sociología y Observatorio de la Exclusión Social de la UM)
Gustavo Solórzano Pérez (Universidad de Murcia y CONVIVE Fundación Cepaim)
Francisco Eduardo Haz-Gómez (Departamento de Ciencia Política y Sociología de la Universidad de Santiago de Compostela)
Bran Barral Buceta (Departamento de Ciencia Política y Sociología de la Universidad de Santiago de Compostela)
María López-Martínez (Departamento de Economía Aplicada. Universidad de Murcia)
Gloria M. Soto Pacheco (Departamento de Economía Aplicada. Universidad de Murcia)
María Sánchez-Castelló (Área de Psicología Social de la Universidad de Almería)
Claudia Suárez-Yera (Área de Psicología Social de la Universidad de Almería)
Alexandra Ríos-Marín (Área de Psicología Social de la Universidad de Almería)

Diseño y maquetación:

Pedro Antonio López Ruiz (Departamento de Comunicación de CONVIVE Fundación Cepaim).

Impresión: Nextcolor SLU

Depósito Legal: MU 1934-2025

Esta publicación está realizada bajo licencia CC BY-NC-ND 4.0



Esta publicación ha recibido el apoyo económico del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, dentro del Programa de subvenciones con cargo a la asignación tributaria del I.R.P.F. (Expediente: 101/2024/69/14). La información contenida en la publicación, no refleja la posición oficial del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. Ni el Ministerio, ni ninguna persona que actúe de conformidad con el Ministerio, podrán ser responsables del uso que se realice de la información contenida en esta publicación.



Se permite la reproducción total o parcial de este documento siempre y cuando se citen las fuentes, respetándose el contenido tal y como está editado sin ningún tipo de tergiversación o cambio.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN. Pág. 4

CAPÍTULO 1. LA INCLUSIÓN DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE Y REFUGIADA EN ESPAÑA A PARTIR DEL ÍNDICE EMCIE (2025). Pág. 7

1.1. Introducción. Pág. 8

1.2. Objetivos y metodología. Pág. 8

- Fuentes del EMCIE. Pág. 9

1.3. Resultados: Estado y evolución actual de la inclusión social de las personas migrantes según el índice EMCIE 2025. Pág. 11

- Evolución (2022-2024) de la inclusión social de las personas migrantes según el índice EMCIE. Pág. 12

Resultados según dimensiones EMCIE. Pág. 15

1.4. Conclusiones. Pág. 24

- El Estado actual de la inclusión social de las personas de origen migrante y refugiado en España. Pág. 24

- Evolución de la inclusión social de las personas de origen migrante y refugiado en España entre 2022-2025. Pág. 26

Bibliografía. Pág. 28

CAPÍTULO 2. SIN COBERTURA: ANÁLISIS DE LA EXCLUSIÓN DIGITAL DE LAS PERSONAS DE ORIGEN MIGRANTE EN SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN RESIDENCIAL EN ESPAÑA. Pág. 31

2.1. Introducción. Pág. 32

2.2. Objetivos y metodología. Pág. 32

2.3. Resultados. Pág. 35

- Resultados del análisis descriptivo: limitaciones de acceso y usos. Pág. 35

- Resultados del análisis explicativo: patrones de uso y vulnerabilidad. Pág. 37

2.4. Conclusiones. Pág. 38

Bibliografía y fuentes. Pág. 39

CAPÍTULO 3. MERCADO DE TRABAJO Y POBLACIÓN EXTRANJERA EN ESPAÑA. Pág. 41

3.1. Introducción. Pág. 42

3.2. Objetivos y metodología. Pág. 43

3.3. Resultados. Pág. 44

- Cuantificación y caracterización de la población extranjera. Pág. 44

- Indicadores laborales en 2024. Pág. 45

- Evolución del desempleo por nacionalidad y sexo. Pág. 46

- Estudio de la población ocupada según nacionalidad y sexo atendiendo al nivel educativo y la ocupación. Pág. 48

- Calidad del empleo. Pág. 50

3.4. Conclusiones. Pág. 52

Bibliografía y fuentes. Pág. 53

CAPÍTULO 4. SALUD AUTOPERCIBIDA DE POBLACIÓN EXTRANJERA EN ESPAÑA: UNA PROPUESTA DE ANÁLISIS DESDE LOS DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD. Pág. 55

4.1. Introducción. Pág. 56

4.2. Metodología. Pág. 59

- Participantes. Pág. 59

- Instrumentos. Pág. 59

- Procedimiento. Pág. 61

4.3. Resultados. Pág. 61

- Determinantes estructurales e intermedios en Salud autopercebida de personas inmigrantes y solicitantes de asilo. Pág. 61

- Diferencias en Salud autopercebida de mujeres y hombres inmigrantes y refugiados. Pág. 64

- Variables psicosociales relacionadas: apoyo percibido, discriminación percibida y duelo migratorio. Pág. 65

4.4. Conclusiones y discusión. Pág. 66

Bibliografía y fuentes. Pág. 68

III INFORME SOBRE EL ESTADO Y EVOLUCIÓN DE LAS MIGRACIONES Y LA CONVIVENCIA INTERCULTURAL EN ESPAÑA

(EMCIE)

INTRODUCCIÓN

Este III Informe sobre el Estado de las Migraciones y la Convivencia Intercultural en España nace, de nuevo, con una vocación clara: aportar evidencia rigurosa y útil para orientar la toma de decisiones públicas en un tiempo convulso. Lo hacemos desde el Observatorio EMCIE, un proyecto concebido para desarrollar indicadores y estudios que muestren, con datos y no con eslóganes, cómo evoluciona la inclusión social de las personas migrantes y refugiadas en nuestro país. El Informe se apoya en los microdatos más recientes de la Encuesta de Condiciones de Vida del INE y en la metodología del Índice EMCIE –un enfoque multidimensional, de género e interseccional– que permite leer de forma sintética la posición social relativa de la población de origen migrante en siete ámbitos clave de la vida: vivienda, empleo, salud, educación, ingresos, relaciones sociofamiliares y participación. No es un ejercicio académico más; es una herramienta pública al servicio del bien común.

Este propósito técnico dialoga de manera natural con la misión y el marco ético de CONVIVE Fundación Cepaim. Nuestra entidad existe para promover una sociedad inclusiva, cohesionada, igualitaria e intercultural; para hacerlo desde el territorio, con participación social, y con el horizonte irrenunciable de la igualdad de trato y la no discriminación. Son convicciones que no dependen de los vaivenes del ciclo político, sino que se arraigan en nuestros valores –interculturalidad, justicia social, solidaridad, gestión positiva de la diversidad y sostenibilidad ambiental– y en un modo de hacer basado en la calidad y la transparencia. Este Informe quiere estar a la altura de ese compromiso, que no es retórico: es un mandato explícito de nuestro Código Ético y de Buen Gobierno y del propio Plan Estratégico 2022-2025.

Sabemos, además, que la investigación que aquí presentamos se inscribe en un marco institucional que la hace más exigente. Nuestros Estatutos –modificados en 2022– refuerzan la finalidad fundacional de trabajar por la población migrante y las personas solicitantes de asilo, en favor de una sociedad intercultural que reconozca la igualdad de derechos y deberes. Ese encuadre jurídico no solo legitima nuestra labor de análisis; también la orienta y nos recuerda que la evidencia que producimos ha de traducirse en propuestas razonables para la mejora de las políticas públicas.

Este contexto nacional se entrelaza con un escenario europeo complejo. La puesta en marcha del Pacto Europeo de Migración y Asilo y su despliegue a través del Plan de Implementación en España (PEMA) nos sitúan ante decisiones de gran calado, con implicaciones sobre el acceso a la protección, las garantías en frontera, el retorno y la gestión de la acogida. Hay avances, sí, pero también tensiones normativas y riesgos de interpretación expansiva que requieren contrapesos democráticos y supervisión independiente. Por eso hemos optado por separar con claridad los planos: este Informe pone los datos y su lectura; las propuestas de política pública –construidas con alianzas y mirada garantista– las desarrollamos en los Monográficos EMCIE, empezando por el dedicado al PEMA y siguiendo con el que abordará la nueva Estrategia Nacional de Integración y Convivencia Intercultural.

La calidad del conocimiento no depende solo de la técnica; depende también de cómo nos gobernamos. En Cepaim hemos reforzado un ecosistema de integridad que atraviesa el trabajo del Observatorio: cultura de cumplimiento, prevención del fraude, transparencia y evaluación continua. Nuestro sistema de cumplimiento normativo, impulsado por el Patronato, exige coherencia entre lo que decimos y lo que hacemos, y sitúa la ética como elemento clave en cada fase del proceso: desde la selección de fuentes y la limpieza de bases de datos hasta la difusión responsable de resultados. El Código Ético, por su parte, fija estándares de comunicación y de respeto a la dignidad de las personas que aplicamos en todo el Informe, porque los datos hablan de vidas concretas y merecen ser tratados con rigor y humanidad.

Hay, además, dos vectores de cambio que no podemos eludir al analizar migraciones e inclusión. El primero es el ambiental. La movilidad humana y la desigualdad se ven afectadas por crisis climáticas que agravan vulnerabilidades y condicionan itinerarios vitales. Como organización, hemos asumido objetivos ambientales medibles y una mejora continua para reducir emisiones e impactos; esa mirada atraviesa también nuestras recomendaciones, porque no habrá convivencia sostenible si no hay sostenibilidad ambiental. El segundo es la transformación digital. Nuestro Plan de Transformación Digital –concebido “al servicio de las personas”– nos recuerda que la digitalización puede abrir oportunidades o profundizar brechas. Por eso el Informe presta atención específica a la exclusión digital en contextos de alta vulnerabilidad, y por eso nuestras líneas de trabajo futuras insistirán en competencias digitales básicas, accesibilidad y uso significativo de la tecnología.

¿Para qué sirve, en última instancia, este III Informe EMCIE? Para contribuir a una conversación pública más honesta, donde la evaluación gane terreno a la ocurrencia y donde los matices importen. Para ofrecer a administraciones, parlamentos y gobiernos locales una cartografía de problemas y tendencias que permita priorizar, coordinar y medir impacto. Y para reforzar –con datos contrastados– que la convivencia intercultural es una apuesta razonable, eficaz y justa, que mejora la cohesión social si va acompañada de políticas de vivienda, empleo digno, salud, educación e ingresos, con enfoque de género y de derechos. Ese es el espíritu que impregna nuestras metas estratégicas: incidir públicamente desde la evidencia, trabajar en red con universidades, administraciones y sociedad civil, y abrir espacios de participación ciudadana que afiancen lo común en los barrios y municipios donde estamos.

Sabemos que la neutralidad técnica no equivale a neutralidad moral. Nuestro compromiso es crítico porque la realidad así lo exige, pero es también propositivo y dialogante. Invitamos a leer este Informe con el mismo ánimo con el que ha sido elaborado: el de quienes aspiran a que la política pública se haga cargo de la complejidad –sin simplismos ni atajos– y coloque en el centro la dignidad de las personas. Acompañamos los resultados con monográficos específicos que recogen propuestas operativas para la mejora de las políticas, y nos ponemos a disposición de las instituciones y de los actores sociales para convertir conocimiento en decisiones concretas, evaluables y coherentes con los derechos humanos.

Que este trabajo contribuya, aunque sea un poco, a ensanchar el espacio de la razón pública y a sostener la apuesta de Cepaim por una sociedad de iguales que se reconoce diversa. Ese sigue siendo nuestro norte.

Raúl Martínez Ibáñez y Juan Sebastián Fernández Prados
CONVIVE Fundación Cepaim – Patronato
(Vicepresidencia segunda y Secretaría)





Diego-Pascual López-Carmona
CONVIVE Fundación Cepaim y
Universidad de Murcia

Manuel Hernández Pedreño
Universidad de Murcia y
Observatorio de la Exclusión social

Gustavo Solórzano Pérez
CONVIVE Fundación Cepaim

CAPÍTULO 1

La inclusión de la población inmigrante y refugiada en España a partir del índice EMCIE (2025)

Resumen:

El III Informe EMCIE examina la inclusión social de la población migrante y refugiada en España a través del Índice EMCIE, elaborado a partir de microdatos de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV, 2022-2024). El índice integra siete dimensiones clave: vivienda, empleo, salud, educación, ingresos, relaciones sociofamiliares y participación.

>>> *De acuerdo con el índice EMCIE, más de la mitad de la población española, el 56,2%, se encuentra en situación de vulnerabilidad o exclusión social.*

Los resultados revelan que el 43,8%, menos de la mitad de toda la población española, se encuentra en situación de inclusión social. Mientras que el 38,2% está en situación de vulnerabilidad y el 18% en situación de exclusión.

Las desigualdades son más acusadas entre personas extranjeras, especialmente extracomunitarias, y se agudizan en la intersección con el género, afectando de manera crítica a las mujeres migrantes. El informe concluye que, pese a avances parciales en educación y salud, persisten brechas estructurales que requieren políticas públicas más efectivas y con enfoque interseccional.

1. INTRODUCCIÓN

En el contexto histórico actual el paradigma de la inclusión social de las personas migrantes se encuentra cuestionado por determinadas posiciones políticas (sirva como ejemplos, las posiciones políticas del actual gobierno de Estados Unidos o las de varios países de la Unión Europea como es el caso de Hungría).

En España, existen multitud de políticas públicas que promueven la inclusión de las personas migrantes, aunque también nos encontramos con determinados partidos políticos que en sus discursos hablan de modificarlas y/o eliminarlas. Por ello, cada vez resulta más importante presentar los resultados de los sistemas de evaluación que demuestran con rigor científico su impacto positivo en la vida de las personas y en el conjunto de la sociedad.

Entre las principales políticas públicas nacionales actuales destacamos la *Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros en España, el Marco Estratégico de Ciudadanía e Inclusión para la igualdad de trato y no discriminación (2023-2027) y el Sistema Nacional de Acogida y Protección Internacional*. También, **a fecha de la elaboración de este trabajo se encuentra en fase de elaboración el nuevo Plan de Integración y Convivencia Intercultural**. También, existen diversos organismos públicos cuyo cometido es velar por el acceso a los derechos fundamentales de la población inmigrante y refugiada en España. Por ejemplo, el *Observatorio Permanente de las Migraciones*, el *OBERAXE* (Observatorio Español del Racismo y la Xenofobia) y el *FISI* (Foro para la Integración Social de los inmigrantes). En este sentido, **este año destacamos la creación de la autoridad independiente para la Igualdad de Trato y No Discriminación (mayo 2025)**.

El análisis de la inclusión social de las personas migrantes en España o ISI (Integración Social de los Inmigrantes) como lo denominarían Izquierdo y Noya (1999), ha sido un fenómeno de interés desde la década de los 90 del siglo pasado. Entre los abordajes cuantitativos macro, más relevantes, que son los que guardan mayor relación con este trabajo destacamos, por ejemplo, el **Índice MIPEX** *creado por el Centro de Investigación Conjunta de la Comisión Europea*. A partir del mismo se puede examinar la inclusión de las personas migrantes en España de manera comparada con el resto de países de la UE (28) a partir de diversas áreas clave como el acceso a derechos, la igualdad de oportunidades y el futuro seguro (Pasetti y Montserrat, 2020). No obstante, de entre el amplio repertorio de estudios existentes sobre esta materia en nuestro país, como se verá, han resultado particularmente inspiradores para esta investigación los desarrollados por la *Fundación Fomento de Estudios Sociales y de Sociología Aplicada* (FOESSA), Fundación creada por Cáritas en 1965 (Giménez, 2023: 174).

Por segundo año consecutivo, **incluimos en este III Informe EMCIE un análisis de la inclusión de las personas de origen migrante en España**, a partir del Índice EMCIE, una metodología desarrollada en 2024 por Cepaim, en colaboración el *Observatorio de la Exclusión Social de la Universidad de Murcia* y en alianza con otras instituciones y equipos de investigación con gran experiencia en el ámbito de las migraciones. **En el presente trabajo se proporciona un análisis actual del fenómeno a partir de los últimos microdatos publicados por el INE de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV, 2025)**. A su vez, se proporciona un análisis de la evolución tomando como base el año 2022 (ECV, 2022).

1.2. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

Este trabajo se enmarca dentro del Proyecto Observatorio EMCIE (en adelante OEMCIE) un proyecto diseñado para promocionar la investigación, el desarrollo y la innovación (I+D+I) en el Tercer Sector de Acción Social de ámbito estatal cuyo objetivo general es la creación del Observatorio del Estado de las Migraciones y la Convivencia Intercultural en España.

El objetivo general de este proyecto OEMCIE es: *Desarrollar indicadores, estadísticas y estudios de ámbito estatal que muestren la realidad migratoria en España*. Del análisis de los indicadores del Observatorio, se generan propuestas, basadas en evidencias, para la mejora de las políticas públicas migratorias, con un foco especial en las políticas de inclusión social y de convivencia.

Para promover la consecución de este objetivo general, se ha diseñado el Índice EMCIE con el objeto específico de contribuir en la mejora del conocimiento del Estado y Evolución de las Migraciones junto con el análisis de temas clave para la Convivencia Intercultural en España mediante el desarrollo de investigaciones basadas en la evidencia empírica. En particular mediante nuestro índice se ha podido medir, de un modo novedoso y complementario a otros estudios de carácter nacional e internacional, *el estado y la*

evolución de la inclusión social de las personas de origen migrante en España desde un enfoque dinámico, multidimensional, de género e interseccional.

A continuación, se presenta una síntesis de la metodología y fuentes empleadas. Cabe añadir que para obtener más información relativa al diseño metodológico se puede consultar el *II Informe sobre estado de las Migraciones y la Convivencia Intercultural en España* (López-Carmona et al, 2024, P.8-13).

FUENTES DEL EMCIE

El Índice EMCIE es un indicador agregado inspirado en la metodología de la Fundación FOESSA que nos permite captar el tránsito que realizan las personas a lo largo de sus vidas entre los espacios sociales de integración-vulnerabilidad-exclusión definidos por Castels (1997)

El Índice EMCIE se ha construido a partir de 35 variables convertidas en 30 indicadores dicotómicos, procedentes de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) con información relativa a siete dimensiones de la exclusión social: vivienda, empleo, salud, educación, ingresos, relaciones sociofamiliares y participación (Cuadro 1).

Cuadro 1. Indicadores por dimensiones de estudio

DIMENSIÓN	INDICADORES
Vivienda	Hacinamiento
	Régimen de tenencia de la vivienda
	Temperatura adecuada
	Retrasos en el pago de la hipoteca o alquiler
Educación	Cursando estudios
	Nivel académico alcanzado
Salud	Salud autopercibida
	Enfermedad o problema de salud crónico
	Limitaciones para las actividades habituales
	Necesidad de acudir al médico y no poder hacerlo
	Necesidad de acudir al dentista y no poder hacerlo
Empleo	Situación actual con respecto a la actividad
	Tipo de contrato (verbal o escrito)
	Meses asalariado/a con contrato a tiempo completo
	Meses asalariado/a con contrato a tiempo parcial
	Meses como autónomo a tiempo completo
	Meses como autónomo a tiempo parcial
	Meses en situación de paro
	Meses con incapacidad para trabajar
Ingresos	Meses dedicados a las labores del hogar
	Mediana de la renta por miembro del hogar
	% de gasto en vivienda sobre la renta
	Disminución de ingresos

DIMENSIÓN	INDICADORES
Relaciones sociofamiliares	Número de miembros del hogar
	Reuniones con familiares o amigos
	Grado de confianza en los demás
Participación	Participación en actividades de ocio
	Disponibilidad de conexión a Internet
	Grado de satisfacción con la vida
	Derechos de ciudadanía

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta de Condiciones de Vida de 2023

Una vez construidos los indicadores, se ha procedido a la construcción del propio Índice EMCIE para cada una de las dimensiones de estudio (subíndices). Con algunas variaciones, el proceso desarrollado se ha inspirado en el método empleado por la Fundación FOESSA (2008).

Los indicadores en cada dimensión son dicotómicos, lo que significa que ofrecen los valores 0 y 1. Obtener el valor 1 significa estar afectado por el indicador en cuestión, es decir, la persona se vería afectada por la situación de carencia o problemática, mientras que el valor 0, refleja lo contrario. Así, al extraer las frecuencias de cada indicador, se obtienen los porcentajes de población afectada y no afectada por el mismo.

Puesto que cada dimensión se ha configurado con varios indicadores, se ha determinado qué peso tiene cada indicador en la construcción del índice dimensional. Para ello se ha seguido el criterio teórico por el cual se considera que cuanto menor sea la proporción de personas afectadas por las situaciones de carencia o dificultad, mayor será el nivel de exclusión de aquellas que sí lo están. De este modo, y utilizando un método inspirado en FOESSA (inversa de la frecuencia), considerado el contrario de la frecuencia. A partir de aquí, el peso de cada indicador es la frecuencia del valor 0 dividida por la suma total de las frecuencias. Seguidamente, para finalizar el proceso de construcción del índice de cada dimensión, se ha construido la variable PON_IND5 sumando los pesos extraídos por indicador. La variable obtenida presenta valores entre 0 y 1, y determina la distribución de la población entre ambos valores.

Una vez construidos los distintos subíndices, se ha definido el método de análisis de los datos:

- **Inclusión.** Valor 0. Ausencia de afectación de los indicadores. Toda persona que obtenga el valor cero está exenta de cualquier situación negativa en todos los indicadores.
- **Vulnerabilidad.** Valor entre 0 hasta la media de la variable ponderada. Una vez que cualquier persona comienza a situarse en valores por encima de 0, significa que está afectada por algunos de los indicadores y, por tanto, no se ubica de manera completa en el espacio de inclusión.
- **Exclusión.** Valor siguiente a la media de la variable ponderada hasta el valor 1. Considerando que los valores por encima de la media representan el comienzo de lo que puede considerarse, estadísticamente, estar alejado de manera significativa del valor de inclusión, se establece este nivel para la ubicación de las personas en situación de exclusión social.

Finalmente, el Índice Global EMCIE se configura del mismo modo que los sub-índices, aplicando en este caso, para el peso de cada una de las dimensiones, la suma de sus indicadores dividida por la suma total de éstas, creando así la variable PON_IND5_GLOBAL.

Igualmente, se utiliza el mismo nivel de medición para determinar la ubicación de las personas en los tres espacios de *inclusión-vulnerabilidad-exclusión social*.

1.3. RESULTADOS: ESTADO Y EVOLUCIÓN ACTUAL DE LA INCLUSIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS MIGRANTES SEGÚN EL ÍNDICE EMCIE 2025

A continuación, se recogen los principales resultados. Como se verá, primero se presentan los relativos al análisis del índice global delimitado en tres espacios: *inclusión, vulnerabilidad y exclusión* cuyos datos corresponden con el año 2024 (NE, 2025). Estos se presentan desagregados según origen, procedencia y género. El siguiente epígrafe, recoge un análisis de la evolución entre 2022-2024 cuya información de nuevo se muestra desagregada a partir de las mismas variables. Finalmente, se proporciona un análisis pormenorizado del índice (subíndices) para cada una de las siete dimensiones contempladas en el estudio. En particular, para cada una de las dimensiones se incluye un análisis de la evolución según origen 2022-2024, seguido de un análisis de la situación en 2024 según espacio social, origen y género. Finalmente, se proporciona un análisis para 2024 de cada uno de los indicadores.

Al considerar al conjunto de las personas encuestadas se observa que **la mayor proporción de personas se encuentran en inclusión social (Cuadro 2)**. No obstante, a pesar de ser la situación mayoritaria, ni siquiera la mitad de las personas encuestadas en España para 2024 se encontrarían en situación de inclusión (sólo el 43,8%). Siguiendo con este cuadro, el segundo grupo mayoritario está conformado por la proporción de personas en vulnerabilidad (38,2%) seguido del tercero, que concentra al 18% de personas en situación de exclusión social.

Cuadro 2. Índice global según espacio social y procedencia (2024)

Espacio social	Total	Español	Extranjero	Extra. UE	Extracom
Inclusión	43,8	49,2	19,9	21,5	19,5
Vulnerabilidad	38,2	35,2	51,4	55,7	50,3
Exclusión	18,0	15,6	28,7	22,8	30,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de la ECV (INE).

Al examinar lo que sucede considerando el origen, se observan diferencias sustanciales entre personas de origen español y extranjero. En particular, mientras que prácticamente la mitad de las personas de origen español se encuentran en inclusión social (49,2%) tan sólo coinciden en este espacio social con el 19,9% de las personas de origen extranjero, y sólo, con el 19,5% de las de origen extracomunitario.

Esta diferencia se sostiene en el espacio de vulnerabilidad, aquí, la proporción de personas de origen español suponen el 35,2% mientras que las de origen extranjero son más de la mitad (51,4%). A continuación, se observa también que la proporción de personas de origen extranjero en exclusión social prácticamente duplica a la de origen español (15,6% y 28,7% respectivamente).

Para finalizar con el Cuadro 2 conviene señalar una diferencia significativa que se observa dentro del colectivo de personas de origen extranjero. En concreto se puede ver que las personas procedentes de la UE están más representadas que las extracomunitarias en la zona de vulnerabilidad (53,6% ante el 49,4%) en cambio, las segundas lo están en mayor medida que las primeras en situaciones de exclusión (30,2% y 22,8% respectivamente). De este modo, se puede advertir que el origen parece estar ejerciendo una influencia muy significativa en los procesos de inclusión social de las personas encuestadas. A continuación, se puede observar la incidencia interseccional entre origen y género.

Cuadro 3. Índice general según espacio social, origen y género (2024)

Espacio social	Total		Español		Extranjero	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Inclusión	46,2	41,5	51,9	46,6	20,4	19,5
Vulnerabilidad	37,9	38,4	34,5	35,8	53,6	49,4
Exclusión	15,8	18,0	13,6	17,6	26,0	31,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de la ECV (INE).

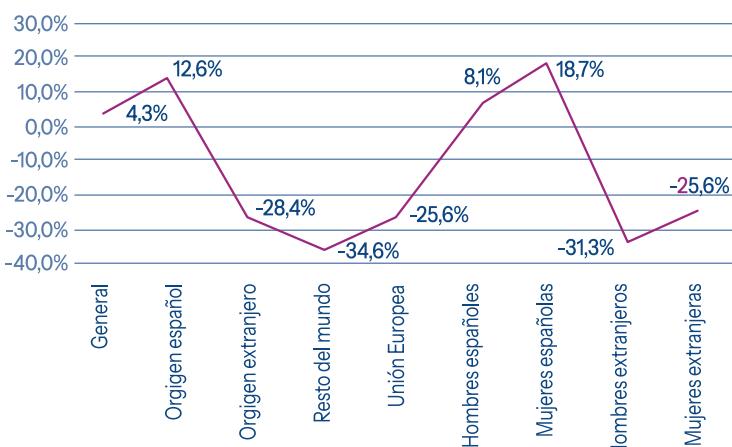
Según la información recogida en el Cuadro 3, se observa que **la mayor proporción de personas en inclusión social la ocupan los hombres de origen español, en particular el 51,9%**. En cambio, las mujeres del mismo origen, representan sólo el 46,6% de las personas en situación de inclusión social. A pesar de ello, claramente **el grupo menos numeroso en términos relativos en situación de inclusión está conformado por las mujeres de origen extranjero, tan sólo, el 19,5%**.

En el otro margen de este índice, la zona de exclusión, las mujeres de origen extranjero en cambio detentan la mayor proporción, el 31%, frente al 26% de los hombres del mismo origen, el 17,6% de las mujeres y el 13,6% de los hombres de origen español. En definitiva, al considerar la información analizada en los dos primeros cuadros se observa que **las intersecciones entre origen y género ejercen una clara influencia en los procesos de inclusión de las personas inmigrantes y refugiadas en España**, manteniéndose la tendencia identificada con anterioridad y a partir de otras fuentes (Urbano, 2024; EAPN-ES, 2025 p.14).

EVOLUCIÓN (2022-2024) DE LA INCLUSIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS MIGRANTES SEGÚN EL ÍNDICE EMCIE

Una vez conocido el estado de la inclusión, vulnerabilidad y exclusión de las personas de origen migrante en España en 2024 examinaremos cómo ha sido la evolución que ha dado lugar al mismo, tomando como base el primer año en el que se aplicó el índice, 2022. Conviene señalar que la evolución representada mediante una línea de tendencia en los gráficos que se muestran a continuación (1, 2 y 3) corresponde al cálculo de la tasa de variación entre 2024 y 2022. De este modo, se pretende mostrar la intensidad de dicha evolución. Además, se ha tomado la decisión de mantener los datos porcentuales relativos al año 2023 en los cuadros (4, 5 y 6), para no perder información de lo que sucedido en ese año de transición.

Gráfico 1. Evolución del índice global en el espacio de inclusión según origen, procedencia y género (2022-2024)



Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de la ECV (INE)

Atendiendo a la evolución del conjunto de las personas en inclusión social (gráfico 1), se observa que se ha producido una mejoría generalizada (4,3%). No obstante, al examinar el comportamiento de este indicador según origen y sexo, se aprecia que el dato agregado oculta una evolución dispar para los colectivos.

>>> En los últimos tres años las personas de origen español han experimentado una mejoría del 12,6% en su inclusión social. Por el contrario, la población de origen extranjero, y en particular, extracomunitaria han experimentado un descenso muy significativo del -28,4% y del -34,6% respectivamente.

A su vez, se aprecia que mujeres y hombres de origen español son quienes han experimentado un incremento más intenso, más en el primer caso (18,7%) que en el segundo (8,1%). En sentido contrario, se observa que el descenso más intenso lo han protagonizado los hombres de origen extranjero (-31,3%) seguido por las mujeres del mismo origen (-25,6%).

Más allá de la tendencia identificada en el gráfico podemos completar el análisis de lo ocurrido durante los tres últimos años a partir de la información recogida en el Cuadro 4.

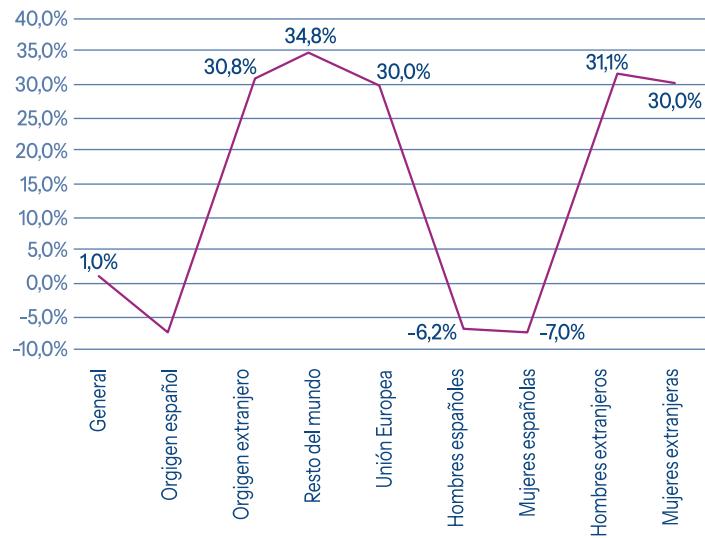
Cuadro 4. Índice global de inclusión social: evolución 2022-2024

INCLUSIÓN	2022	2023	2024
General	42,0	44,0	43,8
Origen español	43,7	45,8	49,2
Origen extranjero	27,8	29,1	19,9
Resto del mundo	32,9	38,3	21,5
Unión europea	26,2	26,4	19,5
Hombres españoles	48,0	50,4	51,9
Mujeres españolas	39,1	40,7	46,4
Hombres extranjeros	29,7	32,5	20,4
Mujeres extranjeras	26,2	26,2	19,5

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de la ECV (INE).

Por ejemplo, en este cuadro se puede observar que la situación mejoró sustancialmente para las personas de origen extranjero extracomunitario entre 2022 y 2023, del 32,9% pasaron a suponer el 38,3% de personas en inclusión, no obstante, en 2024 tan sólo el 21,5% de ese colectivo se encuentra en inclusión social. Este dato, evidencia un cambio de tendencia y un deterioro muy grande de las condiciones de vida de este colectivo durante el último periodo analizado.

Gráfico 2. Evolución del índice global en el espacio de vulnerabilidad según origen, procedencia y género (2022-2024)



Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de la ECV (INE).

Si observamos el gráfico 2, se ve que en general, la proporción de personas en vulnerabilidad ha crecido tan sólo un 1%. Aun así, el promedio nacional vuelve a esconder una evolución distinta principalmente por la condición inmigrante de las personas encuestadas. En consecuencia, las personas de origen español han descendido su presencia en este espacio con una intensidad de 6,5 puntos, en cambio, las personas de origen extranjero, sobre todo las extracomunitarias la han incrementado de manera más significativa (34,8%).

Al considerar conjuntamente origen y género se observa que las mujeres de origen español son quienes han protagonizado un mayor descenso (-7,0%) seguidas muy de cerca por los hombres del mismo origen (-6,2). En cuanto al incremento más significativo de la vulnerabilidad, este ha recaído principalmente sobre los hombres de origen extranjero (31,1%) seguido de las mujeres extranjeras (30,0%).

Cuadro 5.
Índice global de vulnerabilidad social: evolución 2022-2024

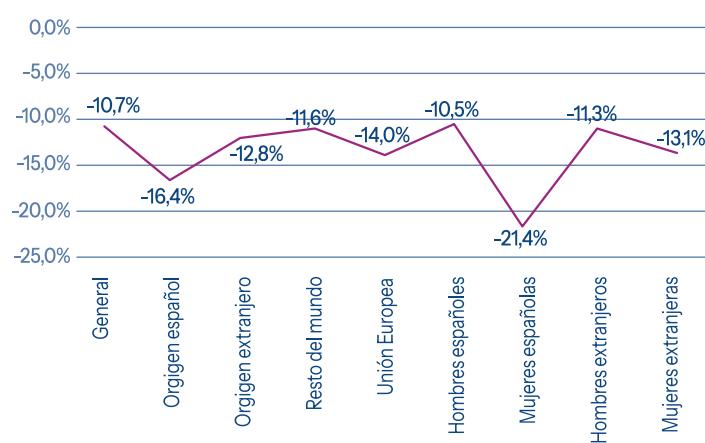
VULNERABILIDAD	2022	2023	2024
General	37,8	37,2	38,2
Origen español	37,6	36,7	35,2
Origen extranjero	39,3	40,5	51,4
Resto del mundo	41,3	38,3	55,7
Unión europea	38,7	41,1	50,3
Hombres españoles	36,8	34,8	34,5
Mujeres españolas	38,5	38,9	35,8
Hombres extranjeros	40,9	42,3	53,6
Mujeres extranjeras	38	38,9	49,4

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de la ECV (INE).

Al considerar el año 2023, se observa que durante el primer periodo (22-23) se produjo un descenso relevante de las personas de origen extranjero de países no comunitarios en la zona de vulnerabilidad. Estos pasaron del 41,3% al 38,3%, observándose como esta tendencia se revierte en signo negativo para estas personas en 2023 con el 55,7% de las mismas en vulnerabilidad (Cuadro 5).

En cuanto a la evolución de la exclusión social se aprecia un descenso de 10,7 puntos para el total de las personas encuestadas (gráfico 3). A diferencia lo que sucedía en torno a la inclusión y vulnerabilidad, en este caso el descenso si es generalizado para todos los colectivos (ninguno ha aumentado) no obstante, el mismo sí que se ha producido con distinta intensidad.

Gráfico 3.
Evolución del índice global en el espacio de exclusión según origen, procedencia y género (2022-2024)



Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de la ECV (INE).

Por ejemplo, ha descendido en mayor medida para las personas de origen español (-16%) seguidas las de origen extranjero procedentes de la Unión Europea (-14%). Según género y origen se aprecia que son las mujeres españolas las que han experimentado un descenso más intenso (-21,4%) seguidas de las mujeres extranjeras (-13,1%). A continuación, les siguen los hombres extranjeros (-11,3%) y finalmente, de hombres españoles (-10,5%).

Cuadro 6.
Índice global de exclusión social: evolución 2022-2024

EXCLUSIÓN	2022	2023	2024
General	20,2	18,9	18,0
Origen español	18,7	17,4	15,6
Origen extranjero	32,9	30,4	28,7
Resto del mundo	25,8	23,4	22,8
Unión europea	35,1	32,5	30,2
Hombres españoles	15,2	14,7	13,6
Mujeres españolas	22,4	20,4	17,6
Hombres extranjeros	29,3	25,2	26,0
Mujeres extranjeras	35,8	34,9	31,1

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de la ECV (INE).

A su vez, el Cuadro 6 pone en evidencia que durante el año de transición (2023) no se produjeron grandes cambios para ninguno de los grupos analizados poniendo de manifiesto una tendencia bastante lineal en términos de exclusión social. Salvo en el caso de los hombres extranjeros que experimentaron cierta mejoría en 2023, pasando de los 29,3% en 2022 a los 25,2% y finalmente, a los 26,0% en 2024.

RESULTADOS SEGÚN DIMENSIONES EMCIE

Una vez conocidos los resultados del índice global, conviene examinar lo que ha sucedido durante el periodo seleccionado en cada una de las siete dimensiones. Cabe añadir, que, sin dejar de ser este un análisis descriptivo, al examinar el comportamiento de los indicadores se obtiene una información bastante esclarecedora de porqué las personas están en una zona u otra. Finalmente, a diferencia de lo que se hizo en el epígrafe anterior, la evolución no se ha calculado a partir de tasas de variación si no examinando la variación de la proporción de personas de cada colectivo en cada una de las zonas.

**>>> Entre 2022 y el 2024 aumentó un 11,2%
el número de personas en situación
de exclusión residencial.**

Al aplicar nuestro índice en la dimensión vivienda, se advierte una tendencia clara, la situación de la vivienda ha empeorado para prácticamente todas las personas (Cuadro 7). En particular **la proporción de personas en exclusión residencial ha crecido en todos los casos, excepto en el de las mujeres extranjeras de la Unión Europea (-2,7%)**. Considerando al total de personas, en 2024 había un 11,2% más de personas en exclusión residencial que en 2022. Según género, se observa que en el caso de los hombres el incremento es superior (12,5%). A su vez, al tener en cuenta conjuntamente género y origen se advierte que este incremento en términos de exclusión ha afectado en mayor medida a los hombres de origen español, registrando un 10,9% más de personas en esta situación que el primer año de referencia. Del mismo modo, el segundo colectivo que ha experimentado un mayor incremento de la exclusión han sido las mujeres de origen español (8,9%).

Cuadro 7. Dimensión vivienda. Evolución de los espacios sociales por origen y género (2022-2024)

PERÍODO	ESPACIO SOCIAL	TOTAL			ESPAÑOL		EXTRANJERO		UE		EXTRACOM.	
		T	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
2022	Inclusión	42,4	42,7	42,1	45,9	45,8	13,6	14,7	16,0	14,6	8,4	10,0
	Vulnerabilidad	43,8	44,7	43,0	44,0	42,5	50,5	46,7	58,0	54,1	49,9	45,0
	Exclusión	13,8	12,6	15,0	10,1	11,7	36,0	38,7	26,0	31,3	41,6	45,0
	Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2024	Inclusión	38,0	37,0	38,9	42,4	44,8	10,8	12,5	19,1	18,7	8,7	11,0
	Vulnerabilidad	37,1	37,9	36,2	36,5	34,6	44,6	43,7	52,1	52,7	42,7	41,6
	Exclusión	25,0	25,1	25,0	21,0	20,6	44,7	43,8	28,8	28,6	48,7	47,4
	Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Variación 2022-24	Inclusión	-4,4	-5,7	-3,2	-3,5	-1	-2,8	-2,2	3,1	4,1	0,3	1,0
	Vulnerabilidad	-6,7	-6,8	-6,8	-7,5	-7,9	-5,9	-3,0	-5,9	-1,4	-7,2	-3,4
	Exclusión	11,2	12,5	10,0	10,9	8,9	8,7	5,1	2,8	-2,7	7,1	2,4

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de la ECV (INE).

Además de la evolución conviene examinar la situación en el último periodo analizado (2024). Por ejemplo, a pesar de la mencionada evolución desfavorable para las personas de origen español, en 2024 la situación mayoritaria para hombres y mujeres de origen español, continúa siendo la inclusión residencial (42,4% y 44,8% respectivamente). En cambio, entre las personas de origen extranjero es la vulnerabilidad, situación que afecta al 44,6% de los hombres y al 43,7% de las mujeres. A su vez, se aprecia también que el grupo mayoritario de personas extranjeras de la UE (más de la mitad) se encuentran en vulnerabilidad. En cambio, la **exclusión residencial es la situación más frecuentada por personas de origen extranjero extracomunitario, en particular por el 48,7% de los hombres y el 47,4% de las mujeres de este origen**.

Atendiendo a estos resultados, se puede advertir que la inclusión residencial es más frecuente en el caso de mujeres que de hombres. También la vulnerabilidad y la exclusión es más masculina que femenina. No obstante, *esta aparente mejor situación de las mujeres en términos relativos*, tiene un constructo sociológico ligado a la desigualdad de género estructural identificado en estudios previos, que conviene tener en cuenta a la hora de interpretar los resultados (Mostowska, 2024; Galán et al, 2022; López-Carmona, 2019). La explicación radica fundamentalmente en que el coste de acabar en una situación de exclusión residencial severa como el sinhogarismo, albergues de emergencia o en asentamientos informales no es el mismo para un hombre que para una mujer. Las mujeres están mucho más expuestas a sufrir situaciones de insultos, agresiones y de violencias que los hombres y, por tanto, una de las estrategias identificadas es que se esfuerzan en mayor medida que sus homólogos, para no quedar en situaciones de exclusión residencial severa. Las mujeres lo suelen hacer recurriendo con más asiduidad a la búsqueda de ayudas: recursos sociales, personales-familiares, profesionales. Así mismo, otros estudios señalan cómo los mandatos y roles de género transferidos a partir del proceso de socialización pueden estar condicionando que mujeres y hombres estén en mayor o menor medida predispuestos a solicitar ayuda. Por ejemplo, un rasgo característico de la masculinidad hegemónica es la fuerza y el principal mecanismo de control, la vergüenza, por tanto, los hombres estarán menos predispuestos a pedir ayuda en caso de necesitarla ante el estigma social que supone para ellos mostrar debilidad (Fundación Atenea, 2019).

Cuadro 8. Indicadores de la dimensión vivienda por origen y género (2024)

Indicadores	Total		Español		Extranjero	
	H	M	H	M	H	M
Grado de hacinamiento	6,8	6,6	5,1	5,0	15,0	13,8
Régimen de tenencia de la vivienda	56,2	53,7	50,1	47,1	85,6	83,3
Posibilidad de mantener la vivienda a temperatura adecuada	17,4	17,7	14,8	14,8	30,1	30,9
Retrasos en los pagos de hipoteca o alquiler	6,0	5,5	4,4	3,8	13,8	13,0

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de la ECV (INE).

Para finalizar con la dimensión vivienda, la información recogida en el Cuadro 8 nos sirve para explicar en cierto modo por qué se han producido las situaciones descritas. En particular, vemos qué indicadores afectan más a unas personas y a otras. En este sentido advertimos que no se observan diferencias muy significativas según género, pero sí según origen. La proporción de hombres afectados por indicadores de vulnerabilidad o exclusión es mayor que la de mujeres en ambas nacionalidades. **También en ambos casos, la principal causa de vulnerabilidad y exclusión residencial es la tenencia en precario de vivienda. En segundo lugar, la afectación de pobreza energética, en tercero, las situaciones de hacinamiento y en cuarto, los retrasos en los pagos de la vivienda (alquiler e hipoteca).** No obstante, la diferencia estriba fundamentalmente en el origen, ya que, la proporción de hombres y mujeres extranjeras afectados/as por estos indicadores es muy superior a las españolas. El hacinamiento afecta tres veces más a los hombres extranjeros que españoles y a un 13,8% de mujeres extranjeras frente a sólo el 5% de españolas. **La tenencia precaria afecta a más de tres cuartas partes de personas extranjeras frente a poco más de la mitad de las españolas. También, la pobreza energética y los retrasos en los pagos afectan a más del doble de las extranjeras que a las españolas.**

Por último, recordar que en relación a la dimensión vivienda conviene interpretar los datos con especial precaución, ya que, la ECV no llega a personas que no están registradas en las unidades censales del INE a partir del empadronamiento, precisamente, personas que suelen ser por lo general quienes detentan las situaciones más severas de sinhogarismo y exclusión residencial (López-Carmona, *et al*, 2024:79-92).

>>> La situación sanitaria mejora considerablemente para todo el mundo. Las personas de origen extranjero y extracomunitario experimentan una mayor mejoría que el resto. En 2024 la exclusión sanitaria afecta principalmente a las mujeres españolas y la vulnerabilidad, a las mujeres extranjeras.

A diferencia de lo que sucedía con la dimensión vivienda, en la salud se ha producido una evolución totalmente opuesta, en concreto, una mejoría generalizada para el conjunto de las personas (Cuadro 9). En términos generales hay un 5,8% más de personas en inclusión en el ámbito de la salud que en 2022. Por encima de este promedio encontramos a hombres extranjeros de la UE (10,4%) y también, hombres y mujeres extracomunitarias (8,8% y 7,1% respectivamente).

Cuadro 9. Dimensión salud. Evolución de los espacios sociales por origen y género (2022-2024)

PERÍODO	ESPACIO SOCIAL	TOTAL			ESPAÑOL		EXTRANJERO		UE		EXTRACOM.	
		T	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
2022	Inclusión	48,2	50,4	46,2	50,1	45,8	53,2	49,1	48,9	48,0	54,3	49,4
	Vulnerabilidad	18,7	19,4	18,0	19,3	17,9	19,7	18,9	19,8	18,5	19,7	19,0
	Exclusión	33,1	30,2	35,7	30,5	36,2	27,1	31,9	31,3	33,5	26,1	31,5
	Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2024	Inclusión	54,0	56,6	51,5	55,4	50,3	62,3	56,3	59,3	55,5	63,1	56,5
	Vulnerabilidad	14,3	14,2	14,3	14,7	14,4	12,2	14,0	12,2	13,8	12,2	14,1
	Exclusión	31,7	29,1	34,2	29,9	35,3	25,5	29,7	28,5	30,7	24,7	29,4
	Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Variación 2022-24	Inclusión	5,8	6,2	5,3	5,3	4,5	9,1	7,2	10,4	7,5	8,8	7,1
	Vulnerabilidad	-4,4	-5,2	-3,7	-4,6	-3,5	-7,5	-4,9	-7,6	-4,7	-7,5	-4,9
	Exclusión	-1,4	-1,1	-1,5	-0,6	-0,9	-1,6	-2,2	-2,8	-2,8	-1,4	-2,1

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de la ECV (INE).

A su vez, al considerar los datos para 2024 se aprecia que la inclusión sanitaria es la situación mayoritaria para todo el mundo, ya que, para todos los casos más del 50% de las personas encuestadas se encuentran en la denominada zona de inclusión. No obstante, dentro de todos los grupos de origen, la proporción de mujeres en inclusión sanitaria es inferior a la de hombres.

Siguiendo con las diferencias según género y origen en el espacio de vulnerabilidad se observa que entre los hombres y mujeres de origen español apenas existen diferencias (14,7% y 14,4%). En cambio, entre hombres y mujeres de origen extranjero si se observa una relativa diferencia, en particular, en el caso de los extranjeros de la UE, la proporción de hombres en vulnerabilidad es del 12,2% y la de mujeres 13,8% y en el caso de los extracomunitarios 12,2% y 14,1% (hombres y mujeres respectivamente).

En el caso de la exclusión sanitaria, las mujeres de origen español son entre todos los grupos el que acumula la mayor proporción de personas afectadas con un 35,3%, seguidas de las mujeres de la UE (30,7%) y finalmente, de las de origen extranjero extracomunitario (29,4%).

Cuadro 10.
Indicadores de la dimensión salud por origen y género (2024)

Indicadores	Total		Español		Extranjero	
	H	M	H	M	H	M
Salud auto percibida	26,8	32,7	27,4	33,4	24,2	29,8
Enfermedad o problema de salud crónico	28,3	32,9	29,6	34,1	21,9	27,1
Limitaciones para actividades habituales	14,6	19,0	15,3	19,6	11,3	15,9
Necesidad de haber acudido al médico y no haber podido	2,1	2,6	2,1	2,5	2,3	2,9
Necesidad de haber acudido al dentista y no haber podido	4,9	5,1	4,3	4,5	7,9	8,0

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de la ECV (INE).

Al interpretar conjuntamente los resultados del Cuadro 9 con los del 10, podemos ver que, la situación de mayor exclusión sanitaria de las mujeres españolas se explica fundamentalmente porque estas perciben en mayor medida que el resto, que tienen un peor estado de salud (33,4%); manifiestan también en mayor proporción haber padecido una enfermedad o problema de salud durante el periodo analizado (34,1%) al tiempo que son mayoría también entre las personas que declaran tener limitaciones para el desarrollo de actividades cotidianas (19,6%).

En el caso de las mujeres de origen extranjero, su vulnerabilidad está condicionada también por estos ítems, pero son mayoritarias en los indicadores vinculados en mayor medida con carencias materiales ligadas a unas condiciones de vida más precarias como la limitación para poder ir al médico (2,9%) o al dentista (8,0%), dado el elevado coste de oportunidad en términos de trabajo ya sea remunerado o en cuidados familiares y del hogar.

>>> *En el ámbito laboral no se observan grandes variaciones. En 2024 la exclusión laboral sigue afectando mayoritariamente a mujeres de origen extranjero extracomunitario.*

Como se puede apreciar en el Cuadro 11, al considerar al conjunto de la población se advierte que el cambio más significativo se da en la zona de vulnerabilidad. En particular ha descendido un 0,6%, respecto a 2022. Este cambio se aprecia que se ha producido fundamentalmente por un trasvase del 0,2% de personas a situaciones de inclusión, y del 0,3% a la zona de exclusión.

Cuadro 11. Dimensión Empleo. Evolución de los espacios sociales por origen y género (2022-2024)

PERÍODO	ESPACIO SOCIAL	TOTAL			ESPAÑOL		EXTRANJERO		UE		EXTRACOM.	
		T	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
2022	Inclusión	38,1	40,8	35,6	40,2	35,2	46,9	38,9	48,3	43,2	46,5	37,1
	Vulnerabilidad	38,2	44,9	32,1	46,5	33,5	30,5	21,6	34,0	20,3	29,6	22
	Exclusión	23,7	14,2	32,3	13,3	31,2	22,7	40,1	17,7	36,5	24,0	41,0
	Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2024	Inclusión	38,3	41,0	35,7	40,1	35,0	45,4	38,3	47,5	44,7	44,9	36,8
	Vulnerabilidad	37,6	42,9	32,6	45,7	34,9	30,6	23,1	33,3	22,1	29,9	23,4
	Exclusión	24,0	16,0	31,7	14,3	30,0	23,9	38,5	19,2	33,3	25,1	39,8
	Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Variación 2022-24	Inclusión	0,2	0,2	0,1	-0,1	-0,2	-1,5	-0,6	-0,8	1,5	-1,6	-0,3
	Vulnerabilidad	-0,6	-2	0,5	-0,8	1,4	0,1	1,5	-0,7	1,8	0,3	1,4
	Exclusión	0,3	1,8	-0,6	1	-1,2	1,2	-1,6	1,5	-3,2	1,1	-1,2

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de la ECV (INE).

Siguiendo con el cuadro anterior se ve que el mayor incremento de personas en situación de exclusión laboral se ha centrado principalmente en hombres extranjeros procedentes de la UE (1,5%), seguidos de extranjeros extracomunitarios y finalmente españoles (1,1% y 1% respectivamente). Al observar lo que sucede **en el último periodo (2024) según origen y género se aprecia que las mujeres de origen extranjero extracomunitario son el grupo que presentan los porcentajes más altos de exclusión laboral (39,8%)**. Por el contrario, los hombres extranjeros de la UE son mayoría en la zona de inclusión (47,5%) y los españoles en la vulnerabilidad (45,7%).

Cuadro 12. Indicadores de la dimensión empleo por origen y género (2024)

Indicadores	Total		Español		Extranjero	
	H	M	H	M	H	M
Situación actual respecto al empleo	10,9	24	9,8	22,7	16,2	29,8
Tipo de contrato laboral	62,2	66	64,2	67,5	52,8	59,0
Tiempo asalariado/a jornada completa	58,2	70,3	59,4	70,7	52,5	68,7
Tiempo asalariado/a jornada parcial	97,0	90,6	97,2	91,6	96,2	86,8
Tiempo como autónomo a tiempo completo	91,0	95,9	91,3	96,1	89,6	95,1
Tiempo como autónomo a tiempo parcial	99,6	99,4	99,7	99,5	99,4	99,1
Tiempo en situación de paro	9,9	10,8	8,4	9,6	16,5	15,8
Tiempo con incapacidad para trabajar	3,2	2,4	3,5	2,6	1,9	1,5
Tiempo dedicado al cuidado del hogar	0,4	15,7	0,3	15,6	0,8	16,3

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de la ECV (INE).

Los indicadores de empleo desagregados por origen y género en el Cuadro 12 desvelan patrones diferenciados. **El principal, es que quienes soportan la mayor parte de los cuidados del hogar son las mujeres extranjeras (16,3%) seguidas de las españolas (15,6%)** siendo en este indicador en concreto, donde se identifican las brechas más significativas con los hombres y las mujeres. **En particular la brecha entre mujeres y hombres que se dedican a los cuidados del hogar es de un 15,5% para ambos orígenes.**

Además de la sobrecarga en los cuidados, las mujeres extranjeras están más afectadas que el resto en tener una relación laboral distinta al promedio (29,8%) y una menor representación como autónomas a tiempo completo (95,1%). Por su parte las españolas, están más afectadas por una mayor temporalidad laboral (70,7%), sobre todo en contratos a jornada completa (70,7%). Por su parte, los hombres extranjeros están más afectados por pasar una mayor proporción de tiempo en desempleo que el resto de grupos (16,5%) y sus homólogos españoles, por una mayor presencia en trabajos a tiempo parcial tanto como asalariados como en régimen de autónomos (97,2% y 99,7% respectivamente).

>>> *No se producen cambios significativos en el ámbito de los ingresos. Las mujeres extranjeras extracomunitarias siguen siendo las mayormente afectadas por exclusión económica en 2024.*

En cuanto a la evolución de la situación económica (Cuadro 13) apenas se observan variaciones al considerar el conjunto de los casos, tan sólo se aprecia un ligero trasvase del 1% de la zona de exclusión a la de inclusión.

Cuadro 13. Dimensión ingresos.
Evolución de los espacios sociales por origen y género (2022-2024)

PERÍODO	ESPACIO SOCIAL	TOTAL			ESPAÑOL		EXTRANJERO		UE		EXTRACOM.	
		T	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
2022	Inclusión	69,1	71,0	67,1	73,9	70,6	44,4	41,4	57,2	49,4	40,8	39,0
	Vulnerabilidad	16,7	14,8	18,6	12,7	16,2	35,1	36,8	22,0	31,7	38,8	38,4
	Exclusión	14,2	14,1	14,3	13,5	13,2	20,5	21,8	20,8	18,9	20,4	22,7
	Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2024	Inclusión	70,1	70,2	70,0	73,9	74,3	52,3	50,3	63,7	64,4	49,4	47,0
	Vulnerabilidad	16,7	16,6	16,7	13,6	13,7	31,5	30,6	24,5	20,8	33,2	33,0
	Exclusión	13,2	13,2	13,3	12,5	12,0	16,2	19,1	11,8	14,8	17,4	20,1
	Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Variación 2022-24	Inclusión	1,0	-0,8	2,9	0,0	3,7	7,9	8,9	6,5	15,0	8,6	8,0
	Vulnerabilidad	0,0	1,8	-1,9	0,9	-2,5	-3,6	-6,2	2,5	-10,9	-5,6	-5,4
	Exclusión	-1,0	-0,9	-1,0	-1,0	-1,2	-4,3	-2,7	-9,0	-4,1	-3,0	-2,6

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de la ECV (INE).

No obstante, al desagregar según género se comienzan a apreciar diferencias. En particular, los hombres han incrementado en un 1,8% su presencia en situación de vulnerabilidad, en cambio las mujeres lo han hecho en mayor medida 2,9% en la de inclusión. También quienes en mayor medida han mejorado su inclusión económica (15%) han sido las mujeres procedentes de la UE y quienes en mayor medida han incrementado su situación de vulnerabilidad (2,5%) han sido los varones de su misma procedencia.

En cuanto a la situación en 2024, se observa que la inclusión económica sigue siendo la mayoritaria para los hombres y mujeres de origen español (73,1% y 74,3% respectivamente). En sentido opuesto, **la mayor proporción de personas en exclusión económica la concentran las mujeres de origen extranjero extracomunitario (20,1%)**. Por su parte, en la zona intermedia definida como vulnerabilidad, el grupo mayoritario es el de los hombres extranjeros extracomunitarios (33,2%).

Para finalizar con la dimensión económica, en el Cuadro 14 se recogen los indicadores desagregados según origen y género, a partir de los cuales se advierte qué, la feminización de la pobreza identificada en estudios previos continúa ejerciendo su influencia (EAPN-ES, 2024), ya que, la mayor proporción de personas que presentan unos ingresos por debajo de la mediana de la renta nacional es la de mujeres de origen extranjero (39,7%). En el caso de las personas de origen español, la proporción de mujeres que presentan este indicador también es superior a la de hombres (17,2% y 16,9% respectivamente).

Cuadro 14. Indicadores de la dimensión ingresos por origen y género (2024)

Indicadores	Total		Español		Extranjero	
	H	M	H	M	H	M
Mediana de la renta	20,8	21,3	16,9	17,2	39,5	39,7
% de gasto en vivienda	99,6	99,6	99,8	99,8	98,5	98,8
Disminución de ingresos	13,2	13,3	12,6	12,1	16,6	19,1

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de la ECV (INE).

A su vez, la proporción de personas que manifestaron haber sufrido una disminución de sus ingresos durante el periodo de referencia también es mayor en el caso de las mujeres extranjeras, en particular, un 19,1% frente al 16,6% de los hombres de su mismo origen.

>> Se observa un deterioro generalizado de las redes de apoyo sociofamiliar. En 2024 hombres y mujeres extracomunitarias siguen presentando los niveles más elevados de exclusión sociofamiliar.

Al considerar el conjunto de las personas encuestadas se advierte un deterioro generalizado de las relaciones sociofamiliares (Cuadro 15). En concreto, la inclusión se reduce en 3 puntos porcentuales, la vulnerabilidad se incrementa en un 0,6% y lo que más crece es la exclusión 2,9%.

Cuadro 15. Dimensión relaciones sociofamiliares.
Evolución de los espacios sociales por origen y género (2022-2024)

PERÍODO	ESPACIO SOCIAL	TOTAL			ESPAÑOL		EXTRANJERO		UE		EXTRACOM.	
		T	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
2022	Inclusión	42,2	42,1	42,3	42,9	43,2	35,1	35,5	35,1	37,1	35,1	35,1
	Vulnerabilidad	31,0	32,1	30,0	32,2	29,6	31,5	32,8	33,1	34,4	31,2	32,4
	Exclusión	26,8	25,8	27,7	24,9	27,1	33,3	31,7	31,8	28,5	33,7	32,5
	Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2024	Inclusión	38,7	39,1	38,3	40,1	39,1	34,6	35,0	32,9	38,5	35,1	34,1
	Vulnerabilidad	31,6	32,7	30,6	33,1	30,6	30,5	30,5	32,8	28,5	30,0	31,0
	Exclusión	29,7	28,3	31,1	26,8	30,3	34,8	34,5	34,3	33,0	35,0	34,8
	Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Variación 2022-24	Inclusión	-3,5	-3,0	-4,0	-2,8	-4,1	-0,5	-0,5	-2,2	1,4	0,0	-1,0
	Vulnerabilidad	0,6	0,6	0,6	0,9	1,0	-1,0	-2,3	-0,3	-5,9	-1,2	-1,4
	Exclusión	2,9	2,5	3,4	1,9	3,2	1,5	2,8	2,5	4,5	1,3	2,3

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de la ECV (INE).

Al examinar esta evolución según género y origen se evidencia que el deterioro ha sido mayor en el caso de las mujeres que entre los hombres (3,4% frente al 2,5%). Este deterioro se ha concentrado muy particularmente en las mujeres de origen extranjero de la UE (4,5%), las españolas (3,2%) y las extranjeras procedentes de países extracomunitarios (2,3%). Siguiendo con el Cuadro 15, se aprecia que las proporciones más altas de personas en inclusión en esta dimensión las continúan detentando las personas de origen español, en particular, los hombres con un 40,1% frente a las mujeres de su mismo origen con un 39,1%. No obstante, conviene señalar que la mayor proporción de personas en vulnerabilidad la concentran también hombres españoles (33,1%). En cuanto a la exclusión, esta es la situación mayoritaria para los hombres y las mujeres de origen extracomunitario con una diferencia muy ajustada entre ambos grupos (35,0% y 34,8%).

Cuadro 16.
Indicadores de la dimensión relaciones sociofamiliares por origen y género (2024)

Indicadores	Total		Español		Extranjero	
	H	M	H	M	H	M
N.º miembros del hogar	10,5	12,0	10,3	12,9	11,3	7,9
Reuniones con familiares / amigos/as	18,2	20,3	16,5	18,4	25,6	28,1
Confianza en los demás	50,4	49,0	50,1	48,3	51,8	52,0

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de la ECV (INE).

Siguiendo con los indicadores se observa que, al número de miembros del hogar, son las mujeres españolas las más afectadas (12,9%). En cambio, en las dificultades para mantener reuniones con familiares y amistades y en la falta de confianza en los demás, son las mujeres extranjeras quienes presentan mayores dificultades, en particular, el 28,1% en el primer caso y el 52,0% en el segundo.

>>>La participación empeora para las personas de origen extranjero, sobre todo para las mujeres, en cambio, mejora para españoles hombres y mujeres. En 2024 la exclusión en esta dimensión afecta principalmente a hombres extranjeros de la UE.

Atendiendo al conjunto de la población encuestada según los datos recogidos en el Cuadro 17 se advierte un deterioro de la participación determinado fundamentalmente porque el incremento que se ha producido en la proporción de personas en exclusión es superior al registrado en la zona de inclusión (3,5% y 1,9% respectivamente).

Según las variables género y origen se puede constatar que el incremento en la zona de inclusión, ha beneficiado sobre todo a mujeres (5,9%) y hombres (5,2%) de origen español. En cuanto a la exclusión, esta se ha incrementado sobre todo para las mujeres extranjeras extracomunitarias (9,8%) y las procedentes de la UE (9,6%).

Cuadro 17. Dimensión participación.
Evolución de los espacios sociales por origen y género (2022-2024)

PERÍODO	ESPACIO SOCIAL	TOTAL			ESPAÑOL		EXTRANJERO		UE		EXTRACOM.	
		T	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
2022	Inclusión	41,3	43,6	39,2	46,4	42	18,9	17,6	9,3	12,8	21,5	18,8
	Vulnerabilidad	20,8	19,9	21,7	20,9	22,5	11,3	15,4	5,1	9,8	12,9	16,8
	Exclusión	37,9	36,5	39,2	32,7	35,4	69,7	67	85,6	77,4	65,6	64,4
	Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2024	Inclusión	43,2	45,1	41,3	51,6	47,9	15,9	13,9	7,2	9,3	18,2	15
	Vulnerabilidad	15,4	15	15,8	16,5	17,4	8,1	9,6	2,5	4,3	9,6	10,9
	Exclusión	41,4	39,9	42,8	31,8	34,7	76	76,6	90,3	86,4	72,2	74,2
	Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Variación 2022-24	Inclusión	1,9	1,5	2,1	5,2	5,9	-3	-3,7	-2,1	-3,5	-3,3	-3,8
	Vulnerabilidad	-5,4	-4,9	-5,9	-4,4	-5,1	-3,2	-5,8	-2,6	-5,5	-3,3	-5,9
	Exclusión	3,5	3,4	3,6	-0,9	-0,7	6,3	9,6	4,7	9,0	6,6	9,8

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de la ECV (INE).

En 2024, la mayor proporción de personas en exclusión en esta dimensión la representan el 90,3% de los hombres extranjeros de la UE, seguidos del 74,2% de las mujeres extracomunitarias. Mientras que la mayoría de hombres y mujeres de origen español continúan estando en situación de inclusión (51,6% y 47,9% respectivamente).

Cuadro 18. Indicadores de la dimensión participación por origen y género (2024)

Indicadores	Total		Español		Extranjero	
	H	M	H	M	H	M
Actividades de ocio	38,9	43,1	36,9	40,8	47,8	52,5
Conexión a internet	7,1	9,5	7,9	10,6	3,6	4,7
Satisfacción con la vida	27,8	29,4	27,8	29,4	27,8	29,2
Derecho de ciudadanía	3,6	3,4	0,0	0,0	35,0	31,0

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de la ECV (INE).

Por último, en lo concerniente a los indicadores de esta dimensión se observan patrones diferenciados al considerar el origen y género (Cuadro 18). De este modo, **el 52,5% de las mujeres extranjeras presenta dificultades para participar en actividades de ocio**; mientras que el 10,6% y el 29,4% de las de origen español tiene problemas relacionados con la conectividad a internet y la satisfacción con la vida diaria (respectivamente). **Al mismo tiempo, hombres y mujeres de origen extranjero (35,0% y 31,0%) presentan más problemas que sus homólogos/as de origen español en lo relativo al reconocimiento de derechos de ciudadanía vinculados al país de origen y la nacionalidad.**

>>> La inclusión educativa mejora para todo el mundo, sobre todo para hombres y mujeres de origen español y extranjeros extracomunitarios. Mujeres de origen español y extracomunitario continúan en 2024 siendo las más afectadas por exclusión educativa.

En cuanto a la evolución de la dimensión educativa (Cuadro 19) se advierte una mejoría generalizada en términos de inclusión social. **En 2024 se ha registrado un 12% más de personas en esta situación que en 2022, en concreto un 12,3% más de hombres y un 11,6% de mujeres.** Aunque hombres y mujeres de origen español son quienes han experimentado una mejoría por encima del promedio total (13,5% y 12,9% respectivamente) también se evidencia una mejoría entre las personas de origen extranjero y sobre todo entre los hombres (8,1%) y las mujeres (7,4%) de origen extracomunitario.

Cuadro 19. Dimensión educación. Evolución de los espacios sociales por origen y género (2022-2024)

PERÍODO	ESPACIO SOCIAL	TOTAL			ESPAÑOL		EXTRANJERO		UE		EXTRACOM.	
		T	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
2022	Inclusión	12,4	12,3	12,6	12,4	12,7	12,2	14,4	8,1	8,1	11,9	12,3
	Vulnerabilidad	69,4	71,3	67,7	71,2	67,1	71,5	67,2	80,4	82,1	69,4	69,4
	Exclusión	18,1	16,4	19,7	16,3	20,1	16,3	21,9	11,6	9,8	18,7	18,4
	Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2024	Inclusión	24,4	24,6	24,2	25,9	25,6	18,1	17,9	10,4	10,1	20	19,7
	Vulnerabilidad	60,1	61,8	58,6	60,7	56,9	66,6	66,3	80,6	81	63,1	62,9
	Exclusión	15,5	13,7	17,2	13,4	17,5	15,3	15,8	9,0	8,9	16,9	17,4
	Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Variación 2022-24	Inclusión	12,0	12,3	11,6	13,5	12,9	5,9	3,5	2,3	2,0	8,1	7,4
	Vulnerabilidad	-9,3	-9,5	-9,1	-10,5	-10,2	-4,9	-0,9	0,2	-1,1	-6,3	-6,5
	Exclusión	-2,6	-2,7	-2,5	-2,9	-2,6	-1	-6,1	-2,6	-0,9	-1,8	-1,0

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de la ECV (INE).

Así mismo, se observa que, en 2024, los niveles más elevados de exclusión educativa continúan concentrándose entre las mujeres de origen español (17,5%) y las de origen extranjero (21,9%). En cuanto a la inclusión educativa, son los hombres de origen español en este caso los que detentan la posición más alta (25,9%) seguidos de las mujeres de este mismo origen (25,6%). La vulnerabilidad que también en 2024 es la situación mayoritaria para todos los colectivos, lo es especialmente para las mujeres y hombres extranjeros de la UE (81,0% y 80,6%).

En el Cuadro 20 encontramos los indicadores a partir de los que se ha construido la dimensión educativa pudiéndose observar que las personas de origen extranjero, tanto mujeres como hombres con una diferencia muy ajustada (81,6% y 81,5% respectivamente) presentan una proporción mayor en el indicador de no estar cursando ningún tipo de estudios.

Cuadro 20.
Indicadores de la dimensión educación por origen y género (2024)

Indicadores	Total		Español		Extranjero	
	H	M	H	M	H	M
Cursando estudios	75,1	75,5	73,8	74,2	81,5	81,6
Nivel académico	13,7	17,2	13,4	17,5	15,3	15,8

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de la ECV (INE).

En cambio, las mujeres de origen español presentan valores superiores en un nivel académico por debajo del promedio nacional, es decir, un nivel formativo mucho más elemental que el resto de grupos.

1.4. CONCLUSIONES

EL ESTADO ACTUAL DE LA INCLUSIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS DE ORIGEN MIGRANTE Y REFUGIADO EN ESPAÑA.

A partir del análisis realizado para 2024 se observa que, a pesar de los esfuerzos de las autoridades públicas, algunas brechas en materia de inclusión y exclusión entre las personas de origen migrante y refugiado y las de origen español continúan persistiendo tras más de tres décadas de cambio de ciclo migratorio en España. Mientras que el 49,2% de las personas de origen español se encuentran en inclusión social, tan sólo lo están el 21,5% de las extranjeras procedentes de la UE y el 19,5% de las extracomunitarias. Además, el análisis realizado a permitido también ver cómo las intersecciones entre género y origen continúan ejerciendo una influencia obstaculizando los procesos de inclusión de estas personas. Como prueba de ello se observa que las proporciones más elevadas de exclusión social las detentan las mujeres de origen extranjero, en particular, el 17,6% de las procedentes de la UE y el 31,1% de las extracomunitarias.

Por otro lado, al examinar este fenómeno desde el triple enfoque *-multidimensional, de género e interseccional*, se observa que (Cuadro 21):

Cuadro 21.
Situación de las personas migrantes según dimensiones y espacio social 2024

Dimensión / Espacio social	I	V	E
Vivienda	38,0	37,1	25,0
Hombres extranjeros	10,8	44,6	44,7
Mujeres extranjeras	12,5	43,7	43,8
Salud	54,0	14,3	31,7
Hombres extranjeros	62,3	12,2	25,5
Mujeres extranjeras	56,3	14,0	29,7
Empleo	38,3	37,6	24,0
Hombres extranjeros	45,4	30,6	23,1
Mujeres extranjeras	38,3	23,1	38,5
Ingresos	70,1	16,7	13,2
Hombres extranjeros	52,3	31,5	16,2
Mujeres extranjeras	50,3	30,6	19,1
Relaciones sociofamiliares	38,7	31,6	29,7
Hombres extranjeros	34,6	30,5	34,8
Mujeres extranjeras	35,0	30,5	34,5
Participación	43,2	15,4	41,4
Hombres extranjeros	15,9	8,1	76,0
Mujeres extranjeras	13,9	9,6	76,6
Educación	24,4	60,1	15,5
Hombres extranjeros	18,1	66,6	15,3
Mujeres extranjeras	17,9	66,3	15,8

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de la ECV (INE, 2024).

- » Para el conjunto de las personas encuestadas las dimensiones participación, salud y relaciones sociofamiliares son las que acumulan las mayores proporciones de personas en exclusión, por lo tanto, estos serían los principales ámbitos donde analizar los espacios de mejora de las políticas públicas para el conjunto de la ciudadanía.
- » Siguiendo con el total de personas, los ámbitos que conviene examinar con cautela y prevenir para evitar que finalmente acaben desencadenándose situaciones más graves de exclusión son la educación y la vivienda, sin dejar de prestar atención al agotamiento de las redes de apoyo sociofamiliar, ya que, también presentan un elevado porcentaje de personas en vulnerabilidad.
- » Respecto a las personas de origen extranjero, los hombres presentan mayores niveles de inclusión que las mujeres de su mismo origen en las dimensiones empleo, trabajo, participación y educación; en cambio, las mujeres lo hacen en las dimensiones vivienda y relaciones sociofamiliares.
- » En cuanto al perfil de vulnerabilidad de las personas extranjeras, entre los hombres este se caracteriza por una mayor proporción de las dimensiones vivienda, empleo, ingresos y educación; para las mujeres, la vulnerabilidad se concentra mayoritariamente en las dimensiones: salud y participación.
- » En lo relativo al perfil de mayor exclusión para las personas de origen extranjero, diremos que, en el caso de los hombres, este se configura por una mayor proporción de estos en las dimensiones: vivienda y relaciones sociofamiliares; en cambio, las mujeres, acumulan mayores proporciones de exclusión en el resto de dimensiones-salud, empleo, ingresos, participación y educación-poniéndose de manifiesto que se trata del perfil más vulnerable de todos.

Al mismo tiempo, con el análisis de los indicadores de manera pormenorizada se han podido dilucidar parte de las razones que condicionan estos perfiles, no obstante, conviene interpretar estos resultados con precaución, ya que, como se ha mencionado, el índice EMCIE proporciona sobre todo un análisis descriptivo del fenómeno. Aun así, y teniendo en cuenta, por ejemplo, solo algunos indicadores representativos por dimensión se pueden concluir que para promover una mayor integración de las personas migrantes y refugiadas las políticas sectoriales deberán prestar atención a diversas cuestiones:

- » Promover el acceso a la vivienda en condiciones adecuadas y accesibles que reduzcan los niveles de precariedad en el régimen de tenencia de las viviendas y la adecuación de las mismas.
- » Mejorar el conocimiento de la salud desde el paradigma de la interculturalidad, la perspectiva de género y la interseccionalidad.
- » En el ámbito laboral promover la contratación a jornada completa en la medida de que sea la opción deseable para las personas y las empresas y la implementación de medidas adecuadas para reducir la persistente brecha de corresponsabilidad en los cuidados del hogar entre mujeres y hombres.
- » En cuanto a las políticas de rentas, deberían mejorar la cobertura sobre todo de las mujeres extranjeras debido a la mayor incidencia de la disminución de ingresos y mayores tasas de pobreza.
- » En el marco de las relaciones sociofamiliares resultaría esencial también promover la convivencia intercultural en barrios para desactivar mitos y estereotipos entre las diferentes culturas y las acciones discriminatorias. También favorecer el sostenimiento de las relaciones con los países de origen de las personas.
- » Para la mejora de las relaciones interculturales, resulta clave promover la participación activa de las personas de origen migrante en la vida comunitaria de los barrios, en los espacios de ocio, pero también, en los procesos de toma de decisiones políticas. Además, dado el contexto actual donde el acceso a las tecnologías de la información es esencial para promover la participación activa en nuestra sociedad en todos los ámbitos (laboral, económico, sanitario, etc.) resulta esencial garantizar que todas las personas dispongan de los medios necesarios para ello.
- » En el ámbito educativo resulta esencial que las personas migrantes que lo deseen, cuenten con las mismas oportunidades que sus homólogas españolas para cursar estudios reglados.

Finalmente, es imprescindible mantener y mejorar la integración de la perspectiva de género interseccional en el conjunto de las políticas de manera transversal y efectiva ya que como se ha podido ver en el análisis realizado las mujeres presentan peores resultados que los hombres en la mayoría de indicadores.

EVOLUCIÓN DE LA INCLUSIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS DE ORIGEN MIGRANTE Y REFUGIADO EN ESPAÑA ENTRE 2022-2025

En cuanto a la evolución del fenómeno se ha podido comprobar que entre 2022 y 2024, podemos advertir que, a pesar de que la inclusión social ha crecido en términos globales un 4,3% y la exclusión ha disminuido un -10,7%, la mayoría de las personas de origen migrante y refugiado han incrementado su vulnerabilidad social. En particular, más de la mitad de las personas de origen migrante (61,1%) ha transitado a situaciones de vulnerabilidad social, registrándose una relativa intensidad mayor de dicha evolución entre los hombres que las mujeres (31,1% y 30,0% respectivamente). (Cuadro 22).

Cuadro 22.
Evolución del índice global según los tres espacios sociales (2022-2024)

	I	V	E
General	4,3	1,0	-10,7
Origen español	12,6	-6,5	-16,4
Origen extranjero	-28,4	30,8	-12,8
Resto del mundo	-34,6	34,8	-11,6
Unión europea	-25,6	30,0	-14,0
Hombres españoles	8,1	-6,2	-10,5
Mujeres españolas	18,7	-7,0	-21,4
Hombres extranjeros	-31,3	31,1	-11,3
Mujeres extranjeras	-26,6	30,0	-13,1

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de la ECV (INE, 2024)

Al examinar la evolución del fenómeno desde un enfoque dinámico y multidimensional se ha obtenido información de utilidad para inferir los resultados relativos al el nivel de ajuste de las políticas públicas sectoriales de empleo, vivienda, rentas, salud, etc. Así, siguiendo la información recogida en el Cuadro 23 se puede concluir que:

Cuadro 23. Evolución de los tres espacios sociales de las personas migrantes según subíndices- dimensiones (2023-2024)

Dimensión / Espacio social	I	V	E
Vivienda	-4,4	-6,7	11,2
Hombres extranjeros	-2,8	-5,9	8,7
Mujeres extranjeras	-2,2	-3,0	5,1
Salud	5,8	-4,4	-1,4
Hombres extranjeros	9,1	-7,5	-1,6
Mujeres extranjeras	7,2	-4,9	-2,2
Empleo	0,2	-0,6	0,3
Hombres extranjeros	-1,5	0,1	1,2
Mujeres extranjeras	-0,6	1,5	-1,6
Ingresos	1,0	0,0	-1,0
Hombres extranjeros	7,9	-3,6	-4,3
Mujeres extranjeras	8,9	-6,2	-2,7
Relaciones sociofamiliares	-3,5	0,6	2,9
Hombres extranjeros	-0,5	-1,0	1,5
Mujeres extranjeras	-0,5	-2,3	2,8
Participación	1,9	-5,4	3,5
Hombres extranjeros	-3,0	-3,2	6,3
Mujeres extranjeras	-3,7	-5,8	9,6
Educación	12	-9,3	-2,6
Hombres extranjeros	5,9	-4,3	-1,0
Mujeres extranjeras	3,5	-0,9	-6,1

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de la ECV (INE, 2024)

- » Considerando el conjunto de las personas encuestadas, se observa que hay dimensiones donde las políticas parecen haber tenido un mejor impacto que otras, aproximándonos al mismo mediante el incremento o reducción de la proporción de personas en exclusión. Siguiendo este planteamiento, las dimensiones que han registrado una mayor proporción de personas en exclusión son: vivienda (11,2%), participación (3,5%) y relaciones sociofamiliares (2,9%).
- » Por el contrario, la dimensión educativa (12%) y sanitaria (5,8) constituyen las dos dimensiones más favorecidas en términos de crecimiento de la proporción de personas en inclusión social.

No obstante, al considerar las intersecciones entre dimensión, género y origen, se observa que:

- » Las dimensiones vivienda y empleo son donde en mayor medida ha crecido la proporción de hombres extranjeros en exclusión social (8,7% y 1,2%).
- » En las dimensiones participación y relaciones sociofamiliares, han incrementado su proporción en exclusión social por encima de los hombres las mujeres extranjeras (9,6% y 2,8% respectivamente).
- » En cuanto al incremento de la proporción de hombres extranjeros en inclusión por encima de mujeres del mismo origen, este se ha registrado en las dimensiones salud (9,1%) y educación (5,9%).
- » Por el contrario, las mujeres extranjeras presentan un mayor incremento en la proporción de personas en inclusión tan sólo en la dimensión ingresos (8,9%).

En definitiva, los resultados confirman que, pese a los avances globales en inclusión social entre 2022 y 2024, en España todavía persisten notables desigualdades estructurales que afectan especialmente a las personas de origen migrante y refugiado, con una incidencia más severa en las mujeres extranjeras debido a la intersección entre género y origen. Las brechas detectadas en dimensiones clave como vivienda, salud, empleo, ingresos, participación y educación evidencian la necesidad de fortalecer políticas públicas con un enfoque multidimensional, de género e interseccional que priorice la equidad y la cohesión social. Solo mediante una acción integral que garantice acceso digno a recursos, oportunidades y espacios de participación podrá avanzarse hacia una verdadera inclusión, reduciendo la vulnerabilidad y la exclusión que aún afectan de manera desproporcionada a la población migrante y refugiada.

BIBLIOGRAFÍA

- Autoridad Independiente para la Igualdad de Trato y No Discriminación. (2025). Gobierno de España. <https://www.igualdad.gob.es/ministerio/dgigualdadtrato/>
- Castel, R. (1997). Metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado. Paidós.
- EAPN-ES. (2025). 15º Informe sobre el Estado de la Pobreza 2025. <https://www.eapn.es/estadodepobreza/descargas.php>
- Foro para la Integración Social de los Inmigrantes (FISI). (s. f.). Gobierno de España. <https://www.foroinmigracion.es/>
- Fundación Atenea. (2019). Como Dios manda: Modelos ideales de mujer y hombre. <https://fundacionatenea.org/investigaciones-genero/>
- Fundación FOESSA. (2008). VI informe sobre exclusión y desarrollo social en España 2008. Cáritas. <https://www.caritas.es/producto/vi-informe-exclusion-desarrollo-social-espana-2008/>
- Galán, A., Botija, M., & Gallen, E. (2022). Necesidades y propuestas en la intervención social con mujeres sin hogar. Cuadernos de Trabajo Social, 35(2), 149–159. <https://doi.org/10.5209/cuts.79315>
- Giménez Rodríguez, S. (2023). Exclusión social. En R. Tamboleo García (Coord.), Manual de Sociología (pp. 165–180). Tirant Lo Blanch.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2025). Encuesta de condiciones de vida (ECV) 2025 y 2023. <https://www.ine.es>

- Izquierdo, A., & Noya, J. (1999). La integración social de los inmigrantes en España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. (2000, 12 de enero). Boletín Oficial del Estado, 10, 1139-1150. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2000-544>
- López-Carmona, D. P. (2019). Rompiendo con la invisibilidad de las mujeres sin hogar: Perfil y situación social de las mujeres en asentamientos informales en España. Fundación Cepaim. https://cepaim.org/documentos/publi/0403_Rompiendo-con-la-invisibilidad-de-las-mujeres-sin-hogar_Cepaim_2019.pdf
- López-Carmona, D. P., Hernández Pedreño, M., & Arroyo Bustinza, B. (2024). Durmiendo a la intemperie y bajo el mar de plástico: Perfiles sociales y causas de la exclusión residencial severa en España. En Fundación Cepaim (Ed.), II informe sobre el estado y la evolución de las migraciones y la convivencia intercultural en España 2024 (pp. 79-92). Fundación Cepaim. <https://www.cepaim.org/publicacion/eemcie-estado-y-evolucion-de-las-migraciones-y-la-convivencia-intercultural-en-espana>
- López-Carmona, D. P., & Solórzano Pérez, G. (2024). Estado y evolución de las migraciones a partir del índice EMCIE. En Fundación Cepaim (Ed.), II informe sobre el estado y la evolución de las migraciones y la convivencia intercultural en España 2024 (pp. 8-13). Fundación Cepaim. <https://www.cepaim.org/publicacion/eemcie-estado-y-evolucion-de-las-migraciones-y-la-convivencia-intercultural-en-espana>
- Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. (2023). Marco estratégico de ciudadanía e inclusión para la igualdad de trato y no discriminación (2023-2027). Gobierno de España. <https://www.inclusion.gob.es/web/oberaxe/w/marco-estrategico-de-ciudadania-e-inclusion-contra-el-racismo-y-la-xenofobia-2023-2027>
- Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. (2025). Plan de integración y convivencia intercultural (en consulta pública). Gobierno de España. <https://www.inclusion.gob.es/w/el-ministerio-de-inclusion-abre-a-consulta-publica-el-nuevo-plan-de-integracion-y-convivencia-intercultural-para-recabar-la-opinion-de-ciudadanos-organizaciones-y-asociaciones->
- Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. (s. f.). Sistema de acogida y protección internacional y temporal. <https://www.inclusion.gob.es/web/migraciones/sistema-de-acogida>
- Mostowska, M. (2024). Visible women, invisible gender: Knowledge production on homelessness in Flanders. European Journal of Women's Studies, 31(2), 197-212. <https://doi.org/10.1177/13505068241255481>
- OBERAXE. (s. f.). Observatorio Español del Racismo y la Xenofobia. Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. <https://www.inclusion.gob.es/web/oberaxe>
- Observatorio Permanente de las Migraciones. (s. f.). Publicaciones. Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. <https://www.inclusion.gob.es/web/opi>
- Pasetti, F., & Montserrat, C. (2020). Las políticas de integración en España según el índice MIPEX. CIDOB notas internacionales. <https://www.cidob.org/publicaciones/las-politicas-de-integracion-en-espana-segun-el-indice-mipex>
- Urbano Molina, C. (2024). Feminización de la pobreza: Estereotipos de género y atención sociosanitaria: Por un análisis de la pobreza y la exclusión social en las mujeres. En EAPN-ES. <https://www.eapn.es/publicaciones/595/informe-feminizacion-de-la-pobreza-estereotipos-de-genero-y-atencion-sociosanitaria-por-un-analisis-de-la-pobreza-y-la-exclusion-social-en-las-mujeres>



Diego-Pascual López-Carmona
Cepaim y Universidad de Murcia

Francisco Eduardo Haz-Gómez
Universidad de Santiago de Compostela

Bran Barral Buceta
Universidad de Santiago de Compostela

CAPÍTULO 2

Sin cobertura:

Análisis de la exclusión digital de las personas de origen migrante en situación de exclusión residencial en España

Resumen:

El presente trabajo analiza la interrelación entre la exclusión residencial y la exclusión digital en España, con especial atención a las personas de origen migrante que viven en condiciones de sinhogarismo y exclusión residencial. Mediante una metodología cuantitativa, se examinan los microdatos de dos encuestas de referencia: la Encuesta de Personas sin Hogar del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2022) y la Encuesta KÉR de la Fundación Cepaim (2023). Los resultados muestran que, aunque un alto porcentaje de las personas encuestadas dispone de teléfono móvil y conexión a internet, persisten brechas significativas en comparación con la población general. Dichas brechas se asocian principalmente a factores como la edad, el nivel educativo y la situación laboral. Además, se observa que las mujeres y las personas de nacionalidad extranjera presentan patrones de acceso diferenciados: las primeras recurren más al uso del teléfono móvil, posiblemente por motivos de seguridad, y las segundas exhiben mayores niveles de conectividad debido al mantenimiento de vínculos transnacionales. El estudio concluye que la falta de vivienda y de condiciones habitacionales adecuadas constituye una barrera estructural para la inclusión digital. Se propone avanzar hacia políticas públicas de capacitación tecnológica e inclusión digital que atiendan las desigualdades derivadas de la exclusión residencial y promuevan un uso significativo de las TIC entre los colectivos más vulnerables.

2.1. INTRODUCCIÓN

La relación entre las personas en situación de exclusión residencial y las brechas digitales ha sido recientemente analizada en diversos estudios (Humphry et al, 2024; Solaz y Botija, 2024). No en vano, el propio Instituto Nacional de Estadística (en adelante INE) en la Encuesta de Persona Sin Hogar (2022) preguntó específicamente sobre posibilidades y medios de acceso y uso a internet de las personas encuestadas. Aun así, esta encuesta, si bien es relevante la información recabada para el análisis de la exclusión digital, no se encuentra representado un colectivo cuantitativa y cualitativamente relevante afectado por exclusión residencial, nos referimos, a las personas que viven de manera habitual en los denominados asentamientos informales.

El estudio de las dificultades que atraviesan estas personas, ha sido ampliamente analizado desde enfoques cualitativos (Martínez Goytre, 2022; Fravega, 2023; Benedikt, 2024), a pesar de ello, no suelen existir estudios cuantitativos de carácter nacional sobre la materia. En particular, en España el primer estudio de esta naturaleza (encuesta) lo llevó a cabo en 2022 la Fundación Cepaim (Fundación Cepaim, 2023). Se trata de la Encuesta KĒR y se introdujeron preguntas específicas sobre el uso de las TIC, con la intención deliberada de poder aproximarnos al grado de exclusión digital que afecta a estas personas.

Basándonos en ambos estudios, en este trabajo se proporciona una aproximación al fenómeno de la exclusión digital dentro de las personas en situación de sinhogarismo y exclusión residencial, examinando con especial atención, cómo la condición inmigrante puede estar influyendo o no en dicho proceso.

2.2. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

Como se ha mencionado, el objetivo general de este trabajo es conocer el impacto de la exclusión digital sobre las personas en situación de sinhogarismo y exclusión residencial en España. Para ello, se han formulado dos objetivos específicos: *OE.1. Indagar en las posibilidades de conexión a la red de internet de las personas sin situación de sinhogarismo y exclusión residencial* *OE.2. Identificar patrones de uso de internet y teléfono móvil de este grupo de población.*

Cuadro 1.
Delimitación del universo de análisis según ETHOS y Fuentes analizadas

CATEGORÍA CONCEPTUAL ETHOS	FUENTE	
	INE (ENCUESTA DE PERSONAS SIN HOGAR)	Cepaim (ENCUESTA KĒR)
1. Sin Techo	En espacio público	
	Alojamiento de fortuna (hall de inmueble, cueva, etc.)	
2. Sin Vivienda	Albergue y centro de acogida	
	Centro acogida mujeres víctima de violencia de género	
	Centro de ayuda personas refugiadas y centros de demandantes de ayuda	
	Piso facilitado por Administración u ONG	
	Pensión pagada por ONG u organismo	
3. Vivienda insegura	Alojado en casa de familiares o amigos	
4. Vivienda inadecuada	Vivienda ocupada	
		Edificio ocupado inadecuado para vivir
		Caravanas y similares
		Edificios no convencionales para residir
		Estructuras temporales
		Muy por encima de los estándares de hacinamiento

Fuente: elaboración propia a partir de FEANTSA (2008)

Así mismo, esta investigación parte de la siguiente hipótesis: *La carencia de un hogar y de unas condiciones adecuadas de habitabilidad pueden influir en los procesos de exclusión digital.*

Los conceptos teóricos que han orientado este trabajo han sido fundamentalmente dos: exclusión residencial y exclusión digital. El concepto de exclusión residencial nos ha permitido delimitar el colectivo objeto de análisis a partir de la tipología ETHOS (FEANTSA, 2008). Así, siguiendo esta tipología (Cuadro 1) las personas en situación de sinhogarismo son las recogidas en las categorías conceptuales 1 y 2 (personas sin techo y sin vivienda) y las de exclusión residencial, en las 3 y 4 (vivienda insegura y vivienda inadecuada).

Como se puede ver también, para el análisis de la situación de las personas identificadas en las tres primeras categorías, la fuente de información empleada ha sido la Encuesta de Personas sin Hogar que realizó el INE en 2022. A su vez, para el análisis de las personas en la cuarta (vivienda inadecuada) se ha usado una encuesta realizada por Cepaim en 2022.

Por otro lado, durante la segunda y tercera décadas del siglo XXI el acceso a las TIC se ha generalizado para el conjunto de la población. Esta generalización unida a los procesos de digitalización en todos los ámbitos, públicos y privados, provocan que se pase de una marginalidad digital, basada en el acceso por razones socioeconómicas, a una pérdida de derechos de la ciudadanía derivada de la falta de competencias (Manzanera-Román y Haz-Gómez, 2021). Como señalan estos autores, en la actualidad la digitalización afecta a todos los ámbitos sociales y económicos, más allá del contexto científico/tecnológico.

Por su parte, la exclusión digital se define como la privación (carestía) del uso y/o acceso a los recursos ofrecidos por las tecnologías de la información y la comunicación. De este modo, el fenómeno se convierte en consecuencia directa de los procesos de digitalización. En suma, el dinamismo de la digitalización y la penetración en todos los ámbitos de la vida social demandan un cambio teórico-conceptual, ya que, existen diferencias significativas para pensar que el concepto de brecha digital se encuentra agotado y muy limitado (Haz-Gómez, López-Martínez, Manzanera-Román, 2024).

En cuanto a la metodología implementada para llevar a cabo este trabajo conviene desatacar que esta ha sido de naturaleza cuantitativa. En particular, se han analizado los microdatos de las dos encuestas mencionadas en el Cuadro 1, la Encuesta de Personas Sin Hogar del INE (2022) con una muestra de 3.650 personas y la Encuesta KER (2022) desarrollada por Fundación Cepaim a 1.655 personas residentes en asentamientos informales.

En el caso de la primera se ha realizado un análisis descriptivo de dos preguntas específicas que el INE realizó ese año a la población encuestada relativas al fenómeno de la exclusión digital. Las preguntas son: *¿puede navegar por internet y/o utilizar correo electrónico? y ¿dónde suele hacerlo?* Esta información se ha analizado desagregando las respuestas según nacionalidad y género. De este modo, se ha examinado el estado de la cuestión en torno a las personas sin techo, sin vivienda y en vivienda insegura.

En cuanto a la segunda, esta se ha empleado para aproximarnos al fenómeno sobre un colectivo que suele quedar excluido de las encuestas del INE, las personas que viven habitualmente en un asentamiento informal en España. En este caso, se ha aplicado un análisis estadístico inferencial a partir de la Encuesta de Fundación Cepaim. En particular, este análisis más profundo ha sido posible porque anteriormente se desarrolló un análisis descriptivo de la misma que reveló las posibles características comunes a grupos con distintos niveles de exclusión social, entre ellos de exclusión digital (Fundación Cepaim, 2023).

En el Cuadro 2 se recogen las variables empleadas en este análisis multivariado.

Cuadro 2.
Variables consideradas en el análisis

Variables	Categorías	% (N)
Género	Hombre	79,8% (1320)
	Mujer	20,2% (335)
Grupos de edad	Jóvenes de 18 a 29 años	30,9% (511)
	Adultos I de 30 a 44 años	45,1% (746)
	Adultos II de 45 a 64 años	22% (364)
	Mayores de 65 a 86 años	2,1% (34)
Máximo nivel de estudios completados	Sin estudios	33,1% (547)
	Estudios primarios	32,4% (537)
	Estudios secundarios obligatorios	23,3% (386)
	Estudios secundarios no obligatorios	7,7% (128)
	Estudios superiores	3,2% (53)
Ingresos	Muy bajos (0 a 500 €)	58,85% (923)
	Bajos (501 a 999€)	28,8% (453)
	Medios (1000 a 1500€)	10,5% (165)
	Altos (1501 a 2000€)	1,7% (27)
	Muy altos (2001€ y más)	0,2% (3)
Teléfono móvil (con conectividad de red)	Si	91,3% (1509)
	No	8,7% (144)
Ocupación laboral	Pasivo	41,9% (693)
	Ocupado	57,9% (958)
Identidad étnica	Subsahariana	34,7% (572)
	Magrebí	57% (940)
	Gitana española	0,7% (11)
	Gitana no española	0,2% (29)
	Europea del este	4,5% (74)
	Otros	1,8% (29)
Usos del teléfono móvil (principales 5 motivos)	Comunicación (incluidas RR.SS.)	94,1% (1557)
	Motivos laborales	44,8% (741)
	Trámites y gestiones	17,1% (283)

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta KER, Fundación Cepaim (2023)

En particular se ha realizado un análisis de correspondencias múltiples para explorar los patrones de uso del teléfono móvil. La variable dependiente en este análisis ha sido el *principal uso del teléfono móvil*, mientras que como variables independientes se han seleccionado: *género, edad, nivel educativo, ingresos, ocupación e identidad étnica*.

2.3. RESULTADOS

A continuación, quedan recogidos los resultados del análisis llevado a cabo. En el primer lugar se muestran los relativos al análisis descriptivo aplicado a las personas encuestadas por el INE, y en segundo, los extraídos del análisis explicativo resultado de la encuesta realizada por Fundación Cepaim.

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DESCRIPTIVO: LIMITACIONES DE ACCESO Y USOS

Como se puede observar en el Cuadro 3, la mayoría de las personas encuestadas por el INE puede acceder a internet y usar correo electrónico. Además, al desagregar la información según género, no se observan diferencias significativas, ya que, el 73,6% de los hombres y el 72,2% de las mujeres manifestaron su acceso a internet y al correo electrónico.

Cuadro 3.
Personas con posibilidad de acceder a internet y email según género

Valores	Total		Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%
Sí	2184	73,2	1680	73,6	504	72,2
No	777	26,1	591	25,9	186	26,6
Ns/Nr	21	0,7	13	0,6	8	1,1
Total	2982	100	2284	100	698	100

Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta de Personas Sin Hogar, INE (2022)

No obstante, sí se aprecian diferencias según nacionalidad. En particular, al examinar los datos recogidos en el Cuadro 4 se puede ver que las personas que tienen nacionalidad extranjera concentran la proporción más alta de posibilidades de acceso (80%) frente a las personas de nacionalidad española (65,2%).

Cuadro 4.
Personas con posibilidad de acceder a internet y email según nacionalidad

Valores	Total		Española		Extranjera	
	N	%	N	%	N	%
Sí	2184	73,2	898	65,2	1227	80,0
No	777	26,1	464	33,7	302	19,7
Ns/Nr	21	0,7	16	1,2	5	0,3
Total	2982	100,0	1378	100,0	1534	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta de Personas Sin Hogar, INE (2022)

Por otro lado, más allá del acceso, para fraguarnos una idea de cuan excluidas o no están digitalmente estas personas, según nuestras advertencias teóricas conviene examinar cuales son los medios empleados en mayor medida para acceder a internet y al mail y si se observan diferencias o similitudes según las variables mencionadas. En este sentido (Cuadro 5), se puede ver que la principal opción para el conjunto de la población que contestó la encuesta es el teléfono inteligente (80,4%). En conjunto, la segunda opción mayoritaria son dispositivos facilitados en los recursos asistenciales, ya que, el 12% del total se conecta a internet en centros de día, de acogida, etc. En tercer lugar, el dato más significativo es la proporción de personas que se conectan en bibliotecas (2,8%).

Según género, las mujeres se conectan en mayor proporción que los hombres a través del teléfono (86,1% y 78,8% respectivamente) y los hombres en centros y bibliotecas.

Cuadro 5.
Personas con posibilidad por internet y acceder al email según medios y género

Valores	Total		Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%
En su móvil	1757	80,4	1323	78,8	434	86,1
En un móvil que no es el suyo	26	1,2	19	1,1	7	1,4
Centro de acogida, de día o similar	261	12,0	210	12,5	51	10,1
En un locutorio	23	1,1	20	1,2	3	0,6
En una biblioteca	61	2,8	57	3,4	4	0,8
Donde suele dormir o parar	7	0,3	6	0,4	1	0,2
En casa de familiares	3	0,1	3	0,2	0	0,0
En otro lugar	36	1,6	34	2,0	2	0,4
No sabe / No recuerda	10	0,5	8	0,5	2	0,4
Total	2.184	100,0	1.680	100,0	504	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta de Personas Sin Hogar, INE (2022)

Según nacionalidad, también se observan diferencias. En particular, las personas de nacionalidad extranjera se conectan en mayor medida que las de nacionalidad española a través del teléfono móvil (83,2%, y 76,5% respectivamente).

Cuadro 6.
Personas con posibilidad por internet y acceder al email según medios y nacionalidad

Valores	Total		Española		Extranjera	
	N	%	N	%	N	%
En su móvil	1757	80,4	689	76,7	1021	83,2
En un móvil que no es el suyo	26	1,2	13	1,4	13	1,1
Centro de acogida, de día, etc.	261	12,0	143	15,9	111	9,0
En un locutorio	23	1,1	6	0,7	16	1,3
En una biblioteca	61	2,8	29	3,2	30	2,4
Donde suele dormir o parar	7	0,3	2	0,2	5	0,4
En casa de familiares	3	0,1	3	0,3	0	0,0
En otro lugar	36	1,6	6	0,7	28	2,3
No sabe / No recuerda	10	0,5	7	0,8	3	0,2
Total	2.184	100,0	898	100,0	1227	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta de Personas Sin Hogar, INE (2022)

En cambio, la población de nacionalidad española se conecta en mayor medida en los centros (15,9% frente al 9%) y en las bibliotecas. En concreto el 3,2% las personas españolas frente al 2,4% de las extranjeras.

RESULTADOS DEL ANÁLISIS EXPLICATIVO: PATRONES DE USO Y VULNERABILIDAD

En el caso de las personas en asentamientos informales, en análisis previos se ha identificado que las barreras vinculadas a la disposición o no de dispositivos no parecen ser al menos, el principal elemento que puede condicionar la situación de exclusión digital del colectivo. En torno al 91,3% de las personas encuestadas por Cepaim manifestó que tenía un teléfono móvil con conectividad a la red (91,3%) (Haz-Gómez *et al*, 2024 p.177).

Así que, como se ha mencionado en epígrafes anteriores **este análisis inferencial se ha centrado en intentar identificar patrones de uso que pongan en evidencia factores de vulnerabilidad**. En particular, como se podía ver en el Cuadro 2 el principal uso del móvil e internet es la comunicación (94,1%), por tanto, se ha optado por analizar este uso a partir de un modelo estadístico creado para ello. El resumen del mismo muestra dos dimensiones. Mediante su ajuste a través del estadístico Alfa de Cronbach se aprecia que la inercia es moderadamente positiva para ambas dimensiones. Sin embargo, es la *Dimensión 1* la que concentra mayor inercia (0,397). Igualmente, es esta la que realiza una mayor explicación de la varianza porcentualmente (39,7%) (Cuadro 5).

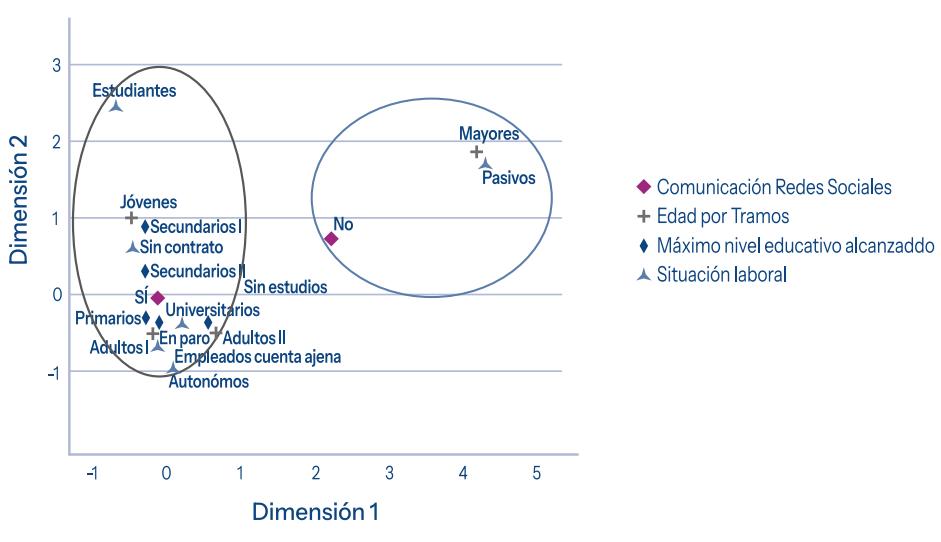
Cuadro 5.
Resumen del modelo de análisis para las variables relativas
al uso del smartphone para comunicarse

Dimensión	Alfa de Cronbach	Varianza contabilizada para	
		Total (autovalor)	Inercia
1	,495	1,590	,397
2	,319	1,314	,329
Total		2,904	,726
Media	,415	1,452	,363

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta KÉR, Fundación Cepaim (2023)

La figura de centroides resultante (Gráfico 1) permite construir dos grupos, donde quienes no usan el móvil para comunicarse son en esencia personas más mayores y retiradas del mercado laboral, pudiendo situarse también en este grupo las personas sin estudios y los adultos mayores. En el lado opuesto se encontrarían el resto de grupos analizados, lo que permite resaltar la generalización del uso comunicativo como también apuntaba la elevada frecuencia manifestada.

Gráfico 1.
Representación gráfica de los puntos para cada categoría respecto al uso comunicativo del móvil



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta KÉR, Fundación Cepaim (2023)

Para finalizar con este análisis de la comunicación, el Cuadro 5 muestra las variables transformadas de correlaciones existentes en el modelo de correspondencias múltiples (*Dimensión 1*). Se observa que las correlaciones entre ellas son moderadas o bajas, estando sus valores comprendidos entre 0 y 1.

Cuadro 5.
Variables transformadas de correlaciones para el análisis del uso

Dimensión 1	Máximo nivel educativo alcanzado	Comunicación Redes Sociales	Situación laboral	Edad por Tramos
Máximo nivel educativo alcanzado	1,000	,076	,116	,157
Comunicación Redes Sociales	,076	1,000	,235	,158
Situación laboral	,116	,235	1,000	,366
Edad por Tramos	,157	,158	,366	1,000
Dimensión	1	2	3	4
Autovalor	1,588	,942	,849	,621

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta KÉR, Fundación Cepaim (2023)

De este modo, se consolidan los factores de situación laboral (0,235) y Edad (0,158) son los que en mayor medida se asocian al uso comunicativo del móvil, mientras que la educación se quedaría con un valor de asociación muy reducido y poco relevante (0,076).

2.4. CONCLUSIONES

A partir de este análisis se pone en evidencia que la carencia de un hogar y de unas condiciones adecuadas de habitabilidad constituyen una clara barrera para la inclusión digital. Esta cuestión se pone de manifiesto especialmente entre las personas encuestadas por el INE, ya que, si bien es cierto que la situación más frecuente para el conjunto del grupo estudiado es que tienen acceso a internet y al correo electrónico (73,2%), en términos relativos con la población general existe una brecha de -22,6%. En 2024 el 95,8% de la población de 16 a 74 años en España manifestó haber utilizado en los tres últimos meses internet (INE, 2024). También, conviene destacar que esta brecha es significativamente menor entre la población general y la que residen en asentamientos informales en España (-4,5%), aunque este resultado puede estar influido por el hecho de que más del 90% de las personas en asentamientos son de origen migrante (frente al 50% de las encuestadas por el INE) y como se ha visto en este análisis, éstas registran mejores niveles de conectividad que las españolas. Según estudios anteriores, esta tendencia se explica por las necesidades de sostenimiento de relaciones con el país de origen (Domínguez y Tejada, 2018).

Siguiendo con el análisis descriptivo y las barreras de acceso no se observan indicios de que la desigualdad de género esté ejerciendo algún tipo de influencia, no obstante, cuando analizamos los medios de acceso si se aprecia una tendencia que podría explicarse a partir de hipótesis identificadas en estudios previos (López-Carmona *et al*, 2019). Estudios que ponen el foco en las violencias de género y señalan que las mujeres en situación de exclusión residencial evitarán utilizar los recursos mayoritariamente frecuentados por hombres debido a que los percibirán como espacios inseguros para ellas.

En cuanto al análisis inferencial se puede concluir que las medidas orientadas a mitigar el impacto de la exclusión digital de las personas en asentamientos informales en España deben de ir encaminadas a fomentar la inclusión digital real a través de la capacitación y el uso significativo de la tecnología en la vida cotidiana, prestando particular atención a las personas mayores y desempleadas que en definitiva, son quienes en mayor medida se ven afectadas por la exclusión digital teniendo en cuenta el modelo diseñado.

BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES

- Benedikt, S. (2024). Contested Appropriations: Informal Migrant Settlements as Ambiguous Spaces Beyond Temporal Borders. *Journal of International Migration and Integration*, 1-27.
- Domínguez Alegría, G y Tejada Gámez, M (2018). Brechas. *Impacto de las brechas digitales en la población extranjera*. ACCEM. <https://www.accem.es/archivos/brechas/files/downloads/impacto-de-las-brechas-digitales-en-la-poblacion-extranjera.pdf>
- Fravega, E. (2023). Looking for Homes in Migrants' Informal Settlements: A Case Study from Italy. In *Migration and Domestic Space: Ethnographies of Home in the Making* (pp. 153-170). Cham: Springer International Publishing.
- FEANTSA, ETHOS. European Typology on Homelessness and Housing Exclusion (2008). <https://www.feantsa.org/download/en-16822651433655843804.pdf> [(re-visado en Junio 2024)].
- Fundación Cepaim (2023). KËR: I Mapa Estatal sobre discriminación racial y/o étnica en el ámbito de la vivienda y asentamientos informales en España. CEPAIM.
- Haz-Gómez, F. E., López-Carmona, D. P., & Barral-Buceta, B. (2025). La exclusión digital en asentamientos informales en España: Un nuevo fenómeno dentro de la exclusión social. *Sociedad & Tecnología*, 8(S1), 166-180. <https://doi.org/10.51247/st.v8iS1.568>
- Haz-Gómez, F. E., López-Martínez, G., & Manzanera-Román, S. (2024). La exclusión digital como una forma de exclusión social: una revisión crítica del concepto de brecha digital. *Studia Humanitatis Journal*, 4(1), 57-89. <https://doi.org/10.33732/shj.v4i1.112>
- Humphry, J., Hartmann, M., Marler, W., & Lowis, D. (2024). Digital disparities beyond the stably housed: Researching global homelessness and mobile media. *Mobile Media & Communication*, 12(2), 225-239. <https://doi.org/10.1177/20501579241238392> (Original work published 2024)
- INE (2022). Encuesta de Personas Sin Hogar. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176817&menu=ultiDatos&idp=1254735976608
- INE (2024). Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación en los Hogares. https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259925528782&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout
- López-Carmona, D_P (dir) (2019). *Rompiendo con la invisibilidad de las mujeres sin hogar: perfil y situación social de las mujeres en asentamientos informales en España*. Fundación Cepaim. <https://www.cepaim.org/publicacion/rompiendo-con-la-invisibilidad-de-las-mujeres-sin-hogar>
- Manzanera-Román, S. y Haz-Gómez F.E. (2021). Implicaciones del modelo jurídico de implantación de la administración electrónica en personas mayores. *Revista de privacidad y derecho digital*, 6(22), 161-198.
- Solaz, P., & Botija, M. (2024). Cuando la educación no llega. Brecha analógica y digital en personas en situación de sinhogarismo. *European Public & Social Innovation Review*, 9, 1-18. <https://doi.org/10.31637/epsir-2024-966>



María López-Martínez
Departamento de Economía Aplicada.
Universidad de Murcia

Gloria M. Soto Pacheco
Departamento de Economía Aplicada.
Universidad de Murcia

CAPÍTULO 3

Mercado de trabajo y población extranjera en España

Resumen:

El presente capítulo aborda el contexto laboral de las personas de origen extranjero en España, comparándolas con las personas de nacionalidad española. En concreto, se distinguen tres perfiles segmentados por nacionalidad (española, doble nacionalidad y extranjera) y se aborda tanto la situación actual, correspondiente al año 2024 y al segundo trimestre de 2025, como algunos rasgos de la evolución durante el siglo XXI, lo que permite ofrecer una instantánea de la actualidad en el contexto de las tendencias que se vienen registrando en el mercado de trabajo español. Para el análisis se ha recurrido a la principal fuente de datos oficial para el análisis de las variables laborales, la Encuesta de Población Activa (EPA) del Instituto Nacional de Estadística (INE). Las magnitudes poblacionales se han explotado teniendo en cuenta, además de la nacionalidad, la edad, el sexo, el nivel educativo y la ocupación. El capítulo aborda las variables más importantes, como la Población de 16 y más años, Activa, Ocupada y Parada, y se centra en mayor medida en el empleo, cuya evolución es un fiel reflejo de la dinámica del mercado de trabajo y del ciclo económico. Además, se profundiza en las principales características del empleo, comparando la situación de las personas ocupadas en función de su nacionalidad.

3.1. INTRODUCCIÓN

En los dos primeros informes sobre el Estado de las Migraciones publicados en 2023 y 2024 por CONVIVE Fundación CEPAIM, la situación de la población laboral extranjera se analizó en el capítulo 3 haciendo uso de la Encuesta de Población Activa (EPA) del Instituto Nacional de Estadística (INE). En la línea de dichos análisis (Mahía Casado, 2023 y 2024), en este capítulo de este nuevo informe se describen diferentes indicadores cuantitativos relativos al mercado de trabajo empleando dicha fuente de información con el fin de analizar el nivel de inclusión laboral de la población en edad de trabajar extranjera, identificando los principales indicios de vulnerabilidad y exclusión al comparar su situación con la de la población española. El diagnóstico se actualiza con la información más reciente, correspondiente al año 2024 en el caso de los indicadores anuales y al segundo trimestre de 2025 para los indicadores obtenidos a partir de los microdatos de la EPA. Además, se ha considerado de interés complementar el análisis con la evolución de la tasa de paro desde una perspectiva temporal, tratando de identificar el comportamiento de las brechas por razón de género y nacionalidad.

Conviene recordar que la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible considera que la aportación de los trabajadores migrantes resulta fundamental para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Así, Guarecuco Cordero (2024) plantea tres ODS vinculados a la migración internacional: 8 (Trabajo decente y crecimiento económico), 10 (Reducir las desigualdades) y 17 (Alianzas: paz, justicia e instituciones sólidas), a los que la Organización Internacional para las Migraciones (2018) añade otros dos: 4 (Educación de calidad) y 5 (Igualdad de género).

En concreto, las metas que se contemplan en la Organización Internacional para las Migraciones (2018: 22) son:

- » Incrementar la movilidad estudiantil internacional (ODS 4).
- » Combatir cualquier tipo de trata y explotación de seres humanos (ODS 5).
- » Combatir la trata y explotación de mujeres y niños (ODS 5).
- » Promover el trabajo decente (ODS 8.)
- » Combatir el trabajo infantil (ODS 8).
- » Combatir la trata de trabajadores forzados (ODS 8).
- » Abordar la feminización de la migración (ODS 8).
- » Mejorar la gobernanza de la migración laboral (ODS 8).
- » Facilitar la migración y la movilidad ordenadas, seguras, regulares y responsables (ODS 10).
- » Aplicar políticas migratorias planificadas y bien gestionadas (ODS 10).
- » Reducir los costos de transacción de las remesas de los migrantes (ODS 10).
- » Mejorar los datos sobre migración transversales (ODS 17).
- » Elevar el desglose de datos por estatus migratorio (ODS 17).
- » Aumentar el desglose de datos a partir de otras variables (ODS 17).

No obstante, se reconoce que puede haber conexiones adicionales, puesto que “es posible vincular la migración a cada Objetivo en la Agenda 2030” (Organización Internacional para las Migraciones, 2018: 32).

En definitiva, al margen de la afectación individual que para los inmigrantes supone una inadecuada integración en el mercado de trabajo nacional, esta integración es fundamental para avanzar hacia un desarrollo más justo, equitativo y sostenible a nivel global y promover la cohesión social.

3.2. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

Este capítulo tiene tres objetivos. En primer lugar, ofrecer, con la última información disponible anual de la EPA, un diagnóstico de la situación de la ciudadanía extranjera en el mercado laboral español. En segundo lugar, estudiar la evolución de la tasa de paro de la población española y extranjera distinguiendo además por sexo, para identificar la influencia del ciclo económico sobre las brechas de género y nacionalidad. En tercer lugar, indagar en la existencia de diferencias en la calidad del empleo de las personas de origen extranjero.

Existen distintos factores que pueden explicar las diferencias en cuanto a la situación de las personas ocupadas españolas y extranjeras. Por ejemplo, atendiendo a la teoría del capital humano, el nivel de educación puede influir en un acceso diferencial a determinadas ocupaciones, pudiendo existir barreras para las personas de origen extranjero si su nivel educativo es menor o tienen dificultades para convalidar sus titulaciones. Por este motivo, en este capítulo se aborda con detenimiento el nivel educativo y la distribución ocupacional de los ocupados.

A nivel de **metodología** se ofrecen diferentes indicadores derivados de la información suministrada por la Encuesta de Población Activa (EPA) del INE, cuyas características se resumen en la Tabla 1.

Tabla 1.
Características de la EPA

Característica	Descripción
Tipo de encuesta	Continua de periodicidad trimestral
Ámbito poblacional	Población que reside en viviendas familiares
Ámbito geográfico	Todo el territorio nacional
Período de referencia de los resultados	El trimestre
Período de referencia de la información	La semana anterior a la entrevista
Tamaño muestral	El número de secciones censales es de 5.298. El número de viviendas es de unas 50.000 y el de personas de 120.000
Tipo de muestreo	Bietápico, con estratificación en las unidades de primera etapa, que son las secciones censales y las de segunda etapa son las viviendas familiares habitadas
Método de recogida	Entrevista personal y telefónica

Fuente: INEbase, metodología de la EPA.

Para los dos primeros objetivos que persigue el capítulo se emplea la información anual de la EPA, correspondiente a la media de los cuatro trimestres del año. De esta forma, se evitan los problemas derivados de la estacionalidad de los datos trimestrales y las limitaciones de los procedimientos de desestacionalización.

El diagnóstico de la situación se nutre de la información de la EPA correspondiente al año 2024, el último cerrado. En concreto, se utiliza la Población Potencialmente Activa (PPA, de 16 y más años), Activa (PA, oferta de trabajo), Ocupada (PO, demanda de trabajo) y Parada (PP o diferencia entre activos y ocupados), si bien la mayor parte del análisis se centra en la población ocupada, cuya evolución está ligada a la propia trayectoria del mercado de trabajo y del ciclo económico. Además, se pretende profundizar en sus principales características, comparando la situación de las personas ocupadas en función de su nacionalidad y teniendo en cuenta otras variables relevantes.

El análisis con perspectiva temporal de la tasa de paro para determinar las principales tendencias de nativos y extranjeros en el mercado de trabajo español y la influencia del ciclo económico recurre a los datos anuales del periodo 2006-2024, que es el periodo disponible con resultados anuales de la EPA en INEbase¹. El análisis se centra en la evolución de las tasas de paro (TP) por nacionalidad y sexo. La TP refleja la proporción de los activos que están parados, esto es, el porcentaje de personas que se ofrecen en el mercado de trabajo pero que no han accedido a un empleo a pesar de estar disponibles para trabajar y buscando un empleo activamente:

¹ INEbase es el sistema de almacenamiento de la información estadística en Internet que emplea el INE y al que se accede desde su página web www.ine.es. INEbase incluye resultados agregados, ficheros de microdatos y metadatos.

$$TP = \frac{PA}{PA} \times 100$$

Para abordar el tercer objetivo, centrado en la calidad del empleo, se ha recurrido a los microdatos de la EPA más recientes, correspondientes al segundo trimestre de 2025. Los microdatos incluyen los registros individuales anónimizados para todas las variables del cuestionario empleado en la EPA. Estos datos detallados a nivel individual permiten obtener variables que no se presentan en los resultados trimestrales y anuales de INEbase y realizar cruces entre las variables, tarea que es necesaria para obtener los indicadores de calidad del empleo que se presentan en este capítulo. El uso del segundo trimestre tiene su justificación, además de por el ser el último disponible, por el hecho de que es el trimestre más estable a variaciones coyunturales (Martínez García, 2005)².

En los análisis se diferencian tres perfiles o grupos atendiendo a la nacionalidad: española, doble nacionalidad y extranjera. Las personas de primer grupo son la base de comparación de los otros dos grupos que se nutren, en el caso de la doble nacionalidad, fundamentalmente de las personas de origen extranjero que han logrado naturalizarse en España y sus descendientes y, en el caso de las extranjeras, de las personas de origen extranjero que no se benefician de las ventajas derivadas de la naturalización quedando así más expuestas a las desigualdades presentes en el mercado de trabajo.

3.3. RESULTADOS.

CUANTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN EXTRANJERA.

La Tabla 2 pone de manifiesto que, según la EPA, la población extranjera ascendió en 2024 a algo más de seis millones y medio de personas, lo que representa un 13,6% del total. A diferencia de la población de nacionalidad española, que se concentra en el estrato de edad de 55 y más años, la extranjera se ubican principalmente en los intervalos de 25 a 44 años, lo que ha tenido un impacto rejuvenecedor sobre la población residente en España. Este hecho, además, refleja que estas personas vienen principalmente por razones laborales, para obtener un empleo y lograr unas condiciones de vida más adecuadas que en su país de origen. Por sexo, existe bastante equilibrio entre hombres y mujeres, aunque predominan estas últimas, circunstancia que también se da, y en mayor medida, en el colectivo de doble nacionalidad. En este sentido, Barreira Cerqueiras *et al.* (2022) mencionan que, en el caso de las mujeres, entre los distintos factores que repercuten en la decisión de emprender un proceso migratorio, destaca el económico, es decir, encontrar trabajo.

Tabla 2.
Personas según nacionalidad (única o doble), edad y sexo

	Total	Española	Doble nacionalidad	Extranjera
MILES DE PERSONAS				
Total	48.447	39.870	2.007	6.570
Hombres	23.749	19.711	883	3.155
Mujeres	24.698	20.159	1.124	3.415
Por edad (ambos sexos)				
De 0 a 15 años	6.881	5.648	286	947
De 16 a 24 años	4.746	3.890	227	629
De 25 a 34 años	5.474	3.901	314	1.260
De 35 a 44 años	6.616	4.917	355	1.344
De 45 a 54 años	7.957	6.326	422	1.208
De 55 y más años	16.774	15.189	402	1.183

2 Como indica Martínez García (2005), esta estabilidad se debe a que es el trimestre menos afectado por las vacaciones, la incorporación de los estudiantes recién licenciados, o las variaciones estacionales vinculadas al verano o las rebajas de enero y verano.

	Total	Española	Doble nacionalidad	Extranjera
PORCENTAJES				
% sobre el total	100,0%	82,3%	4,1%	13,6%
% hombres en cada grupo	49,0%	49,4%	44,0%	48,0%
% mujeres en cada grupo	51,0%	50,6%	56,0%	52,0%
% por edad en cada grupo				
De 0 a 15 años	14,2%	14,2%	14,3%	14,4%
De 16 a 24 años	9,8%	9,8%	11,3%	9,6%
De 25 a 34 años	11,3%	9,8%	15,6%	19,2%
De 35 a 44 años	13,7%	12,3%	17,7%	20,5%
De 45 a 54 años	16,4%	15,9%	21,0%	18,4%
De 55 y más años	34,6%	38,1%	20,0%	18,0%

Fuente: Elaboración propia a partir de la EPA. Año 2024.

INDICADORES LABORALES EN 2024

La Tabla 3 recoge las principales categorías poblacionales atendiendo a su relación con el mercado de trabajo y las tasas de actividad y paro en 2024. La población potencialmente activa (PPA) comprende a la población de 16 o más años, es decir, aquella que ha cumplido la edad mínima para trabajar; la población activa comprende la población ocupada y parada, las cuales se desglosan en la tabla; la tasa de actividad (TA) se define como el porcentaje de población de 16 años o más que es activa (está ocupada o parada), reflejando el grado de participación de cada colectivo o el conjunto de la población en el mercado de trabajo; y la tasa de paro (TP), como antes se ha indicado, se define como el porcentaje de activos que están parados, mostrando la incidencia del desempleo en cada colectivo o el conjunto de la población.

Como puede apreciarse, la TA de los extranjeros es superior a la correspondiente a las personas de nacionalidad española, brecha que es especialmente significativa entre los hombres (13,3 puntos porcentuales superior la TA de los extranjeros, 65,3%, que la de los españoles, 52,0%). Sin embargo, esta mayor TA de los extranjeros no debe considerarse como una señal positiva de integración, ya que se explica por la concentración de la población extranjera en los tramos de edad con mayor TA, elevando así la TA del conjunto de los extranjeros. De hecho, segmentando por edad, la TA de los extranjeros sólo supera a la de los españoles en los tramos de edad inferiores y superiores tanto en hombres como en mujeres.

Por su parte, la TP muestra signos claros de desigualdad atendiendo a la nacionalidad. Los españoles se enfrentan a las menores TP, seguidos del colectivo con doble nacionalidad y, por último, de los extranjeros, con una TP que supera a la de los españoles en más del 60%. Esta significativamente mayor TP de los extranjeros se evidencia en ambos sexos y también se constata por grupos de edad salvo en el colectivo más joven de 16 a 19 años. En contraste con lo que sucedía en el caso de la TA, la diferencia entre la TP de españolas (11,4%) y extranjeras (18,6%) es mayor que entre los hombres, dado que los de nacionalidad española presentan una TP del 9,0% en 2024 frente al 15,1% de los extranjeros (7,2 puntos porcentuales de diferencia entre las mujeres, frente a 6,1 entre los hombres).

Tabla 3.
Población potencialmente activa, activa, ocupada y parada, según nacionalidad (única o doble) y sexo

		PPA	PA	TA (%)	PO	PP	TP (%)
Total	Ambos sexos	48.447	24.425	50,4%	21.654	2.771	11,3%
	Hombres	23.749	12.913	54,4%	11.601	1.311	10,2%
	Mujeres	24.698	11.512	46,6%	10.053	1.460	12,7%
Española	Ambos sexos	39.870	19.232	48,2%	17.284	1.948	10,1%
	Hombres	19.711	10.257	52,0%	9.330	927	9,0%
	Mujeres	20.159	8.975	44,5%	7.954	1.020	11,4%
Doble nacionalidad	Ambos sexos	2.007	1.309	65,2%	1.136	173	13,2%
	Hombres	883	595	67,4%	522	73	12,3%
	Mujeres	1.124	714	63,5%	614	100	14,0%
Extranjera	Ambos sexos	6.570	3.884	59,1%	3.234	650	16,7%
	Hombres	3.155	2.060	65,3%	1.750	311	15,1%
	Mujeres	3.415	1.824	53,4%	1.484	339	18,6%

Fuente: Elaboración propia a partir de la EPA. Año 2024

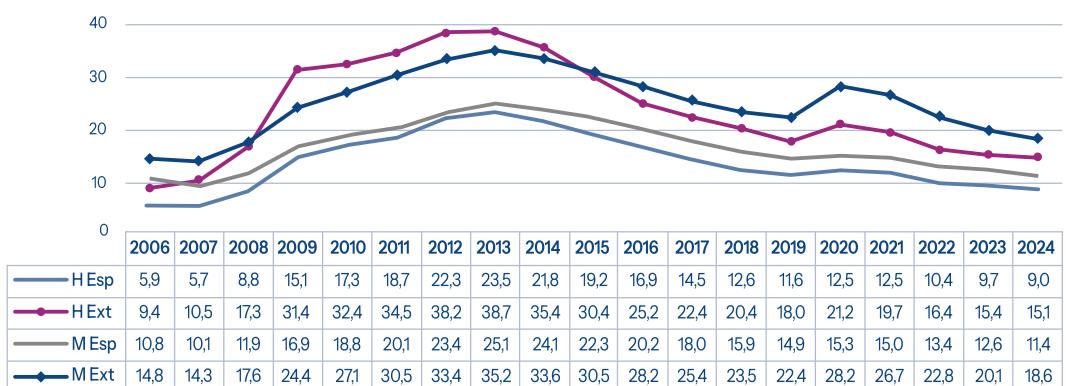
EVOLUCIÓN DEL DESEMPLEO POR NACIONALIDAD Y SEXO

Teniendo en cuenta la situación descrita en 2024, se ha procedido a representar la TP del colectivo de españoles y extranjeros por sexo desde 2006 hasta 2024 (Gráfico 1), con el fin de constatar su evolución a lo largo del tiempo y determinar su comportamiento en diferentes fases del ciclo económico.

Como puede apreciarse, los hombres españoles han registrado la menor TP durante todo el periodo, seguidos de las mujeres españolas si se exceptúa el año inicial (2006), en el que la TP masculina de los extranjeros fue inferior que la de las nativas. En el colectivo de extranjeros, la TP femenina ha sido inferior que la masculina durante 6 años (entre 2009 y 2014), tal como refleja el Gráfico 2, mientras que entre las personas de nacionalidad española la TP femenina siempre ha estado por encima de la masculina, lográndose la menor brecha de género en los mismos años, posteriores al inicio de la Gran recesión. Este resultado se explica porque dicha crisis afectó principalmente al sector construcción, muy masculinizado, lo que favoreció un acercamiento de las TP de hombres y mujeres de nacionalidad española y, en el caso de los extranjeros, la brecha llega a ser negativa.

Si se comparan las TP de extranjeros y nativos, para ambos sexos (A) y por separado (H y M), se puede apreciar en el Gráfico 3 que ha habido divergencia, pasando de 3-4 puntos porcentuales de diferencia al inicio del periodo a 6-7 puntos en la actualidad. No obstante, en los años álgidos de la crisis la brecha superó los 10 puntos durante varios años. Algunos autores, como Muñoz Comet (2011), sostienen que la recesión afectó más a los extranjeros que a los españoles, pero solo en el caso de los hombres. Sin embargo, a tenor de lo recogido en el Gráfico 3, si bien es cierto que el impacto fue mayor sobre los hombres extranjeros, las mujeres extranjeras también ampliaron su brecha con las españolas en lo relativo a la TP, aunque con menor intensidad. En los años posteriores de expansión, y exceptuando el repunte registrado en 2020, el año del Covid-19, ha habido una clara corrección que podría continuar en el futuro para volver a retomar los niveles registrados al principio del periodo.

Gráfico 1.
Tasa de paro de las personas de nacionalidad española y extranjera por sexo (%)



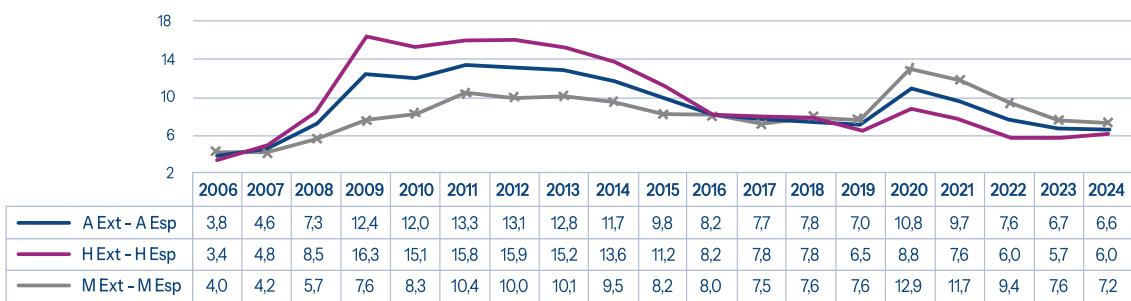
Fuente: Elaboración propia a partir de la EPA. Años 2006-2024

Gráfico 2.
Brecha de género en la tasa de paro de españoles y extranjeros (puntos porcentuales)



Fuente: Elaboración propia a partir de la EPA. Años 2006-2024

Gráfico 3.
Brecha de nacionalidad en la tasa de paro según género (puntos porcentuales)



Fuente: Elaboración propia a partir de la EPA. Años 2006-2024

ESTUDIO DE LA POBLACIÓN OCUPADA SEGÚN NACIONALIDAD Y SEXO ATENDIENDO AL NIVEL EDUCATIVO Y LA OCUPACIÓN

Con el fin de indagar en las características de la población ocupada, en este apartado se analiza el nivel educativo y las ocupaciones desempeñadas por los trabajadores atendiendo a su nacionalidad y sexo. En la Tabla 4 se ofrece la composición del empleo por nivel educativo, habiendo clasificado el nivel de estudios alcanzado en cuatro categorías:

- 1) Hasta estudios primarios (analfabetos, sin estudios y estudios primarios).
- 2) Secundaria inferior (Enseñanza Secundaria Obligatoria, ESO o similar).
- 3) Secundaria superior (Formación Profesional de Grado medio y Bachillerato superior).
- 4) Estudios superiores.

Como puede apreciarse, algo más de la mitad del total de ocupados españoles cuenta con educación superior, porcentaje que se eleva al 57,5% en el colectivo de mujeres españolas. En cambio, entre el conjunto de extranjeros predomina el nivel de secundaria superior (30,1%), aunque entre los hombres predomina el nivel de secundaria inferior y en las mujeres el de educación superior, si bien las extranjeras con estudios superiores representan menos de la tercera parte, cifra muy alejada de las autóctonas.

Tabla 4.
Población ocupada, según nacionalidad (única o doble) y sexo por nivel de formación

	Total		Española		Doble nacionalidad		Extranjera	
	Miles	%	Miles	%	Miles	%	Miles	%
AMBOS SEXOS								
Total	21.654	100,0%	17.284	100,0%	1.136	100,0%	3.234	100,0%
Educación primaria	935	4,3%	445	2,6%	89	7,8%	401	12,4%
E. secundaria inferior	5.421	25,0%	4.189	24,2%	286	25,1%	947	29,3%
E. secundaria superior	5.187	24,0%	3.853	22,3%	362	31,9%	973	30,1%
Educación superior	10.111	46,7%	8.798	50,9%	400	35,2%	913	28,2%
HOMBRES								
Total	11.601	100,0%	9.330	100,0%	522	100,0%	1.750	100,0%
Educación primaria	606	5,2%	293	3,1%	46	8,8%	267	15,3%
E. secundaria inferior	3.362	29,0%	2.669	28,6%	139	26,7%	553	31,6%
E. secundaria superior	2.808	24,2%	2.146	23,0%	157	30,1%	504	28,8%
Educación superior	4.826	41,6%	4.221	45,2%	180	34,4%	426	24,3%
MUJERES								
Total	10.053	100,0%	7.954	100,0%	614	100,0%	1.484	100,0%
Educación primaria	329	3,3%	152	1,9%	43	7,1%	134	9,0%
E. secundaria inferior	2.059	20,5%	1.519	19,1%	146	23,8%	394	26,5%
E. secundaria superior	2.380	23,7%	1.706	21,5%	204	33,3%	469	31,6%
Educación superior	5.284	52,6%	4.577	57,5%	220	35,8%	488	32,9%

Fuente: Elaboración propia a partir de la EPA. Año 2024.

Por tanto, teniendo en cuenta que, según la teoría del capital humano, los trabajadores con mayor formación tienen una mayor probabilidad de obtener empleos más cualificados y, por tanto, mejor retribuidos, se deduce un mejor posicionamiento para las personas de nacionalidad española. No obstante, pueden darse desajustes entre el capital humano de los trabajadores y la ocupación que desempeñan. Para contrastar esta idea, como primera aproximación, la Tabla 5 muestra la distribución del empleo por ocupaciones.

En el caso de los hombres, la mitad del total de hombres y la mitad de los de nacionalidad española se reparte en tres ocupaciones (2 Técnicos y profesionales científicos, 5 Trabajadores de servicios y 7 Artesanos y trabajadores cualificados). En el caso de las mujeres, globalmente y también las españolas se concentran en dos ocupaciones (2 Técnicos y profesionales científicos y 5 Trabajadores de servicios), que aglutinan más de la mitad del correspondiente colectivo.

En los extranjeros, en el total de este colectivo, pierden relevancia los técnicos y profesionales científicos a favor de las otras dos ocupaciones indicadas y, especialmente, de las ocupaciones elementales, que son las de menor nivel de cualificación. La concentración en ocupaciones, además, es mayor que en los colectivos nacionales. Así, el 62,3% del empleo foráneo masculino se concentra en tres ocupaciones (5 Trabajadores de servicios, 7 Artesanos y trabajadores cualificados y 9 Ocupaciones elementales) y el 68% del femenino en sólo dos ocupaciones (5 Trabajadores de servicios y 9 Ocupaciones elementales).

Tabla 5.
Población ocupada, según nacionalidad (única o doble) y sexo por ocupaciones

	Total		Española		Doble nacionalidad		Extranjera	
	Miles	%	Miles	%	Miles	%	Miles	%
AMBOS SEXOS								
Total	21.654	100,0%	17.284	100,0%	1.136	100,0%	3.234	100,0%
1 Directores y gerentes	865	4,0%	752	4,4%	38	3,3%	75	2,3%
2 Técnicos y profesionales científicos	4.324	20,0%	3.886	22,5%	130	11,5%	308	9,5%
3 Técnicos y profes. de apoyo	2.594	12,0%	2.282	13,2%	88	7,7%	224	6,9%
4 Empleados de oficina	2.170	10,0%	1.906	11,0%	84	7,4%	180	5,6%
5 Trabajadores de servicios	4.601	21,2%	3.420	19,8%	321	28,2%	860	26,6%
6 Trabajadores cualificados agrarios	420	1,9%	360	2,1%	11	1,0%	49	1,5%
7 Artesanos y otros trab. cualificados	2.316	10,7%	1.752	10,1%	123	10,8%	441	13,6%
8 Operadores	1.624	7,5%	1.291	7,5%	84	7,4%	249	7,7%
9 Ocupaciones elementales	2.642	12,2%	1.540	8,9%	253	22,3%	849	26,2%
0 Ocupaciones militares	99	0,5%	96	0,6%	4	0,3%	-	-
HOMBRES								
Total	11.601	100,0%	9.330	100,0%	522	100,0%	1.750	100,0%
1 Directores y gerentes	567	4,9%	495	5,3%	23	4,3%	49	2,8%
2 Técnicos y profesionales científicos	1.867	16,1%	1.661	17,8%	54	10,4%	152	8,7%
3 Técnicos y profes. de apoyo	1.562	13,5%	1.386	14,9%	45	8,7%	131	7,5%
4 Empleados de oficina	709	6,1%	620	6,6%	32	6,1%	57	3,3%
5 Trabajadores de servicios	1.855	16,0%	1.410	15,1%	101	19,4%	343	19,6%
6 Trabajadores cualificados agrarios	332	2,9%	279	3,0%	10	1,9%	43	2,5%
7 Artesanos y otros trab. cualificados	2.140	18,4%	1.619	17,3%	114	21,9%	407	23,3%
8 Operadores	1.390	12,0%	1.111	11,9%	67	12,8%	211	12,1%
9 Ocupaciones elementales	1.096	9,4%	668	7,2%	72	13,8%	356	20,3%
0 Ocupaciones militares	85	0,7%	82	0,9%	4	0,7%	-	-

	Total		Española		Doble nacionalidad		Extranjera	
	Miles	%	Miles	%	Miles	%	Miles	%
MUJERES								
Total	10.053	100,0%	7.954	100,0%	614	100,0%	1.484	100,0%
1 Directores y gerentes	298	3,0%	257	3,2%	15	2,4%	26	1,7%
2 Técnicos y profesionales científicos	2.457	24,4%	2.226	28,0%	76	12,4%	156	10,5%
3 Técnicos y profes. de apoyo	1.032	10,3%	896	11,3%	42	6,9%	93	6,3%
4 Empleados de oficina	1.462	14,5%	1.286	16,2%	53	8,6%	123	8,3%
5 Trabajadores de servicios	2.745	27,3%	2.010	25,3%	219	35,7%	516	34,8%
6 Trabajadores cualificados agrarios	88	0,9%	81	1,0%	1	0,2%	6	0,4%
7 Artesanos y otros trab. cualificados	177	1,8%	134	1,7%	9	1,4%	34	2,3%
8 Operadores	234	2,3%	180	2,3%	17	2,8%	38	2,5%
9 Ocupaciones elementales	1.546	15,4%	872	11,0%	181	29,5%	493	33,2%
0 Ocupaciones militares	14	0,1%	14	0,2%	0	0,1%	-	-

Fuente: Elaboración propia a partir de la EPA. Año 2024.

Esta estructura ocupacional también refleja que los extranjeros continúan desempeñando, en general, ocupaciones menos cualificadas que los españoles, lo que se corresponde con su menor nivel educativo, al menos parcialmente como se revelará posteriormente. Cabe esperar que el esfuerzo académico de sus hijos se materialice en una creciente convergencia, lo que podría estar reflejándose en las personas de doble nacionalidad cuya distribución ocupacional es intermedia.

CALIDAD DEL EMPLEO

Siguiendo las pautas de las dos ediciones anteriores de este informe, para analizar el nivel de integración laboral de la población extranjera se ha calculado una batería de indicadores relacionados con la calidad del empleo. La Tabla 6 ofrece dichos indicadores para el segundo trimestre del año 2025, obtenidos a partir de los microdatos de la EPA para dicho trimestre. Se muestran los valores para el total de la población, los tres perfiles de nacionalidad y la comparación entre los trabajadores con doble nacionalidad y los españoles y entre los extranjeros y los españoles empleando una ratio (de elevación o *lift*) que resulta de dividir los valores de cada par de colectivos³. La información suministrada revela que los ocupados extranjeros y, en menor medida, los trabajadores de doble nacionalidad, desempeñan empleos de menor calidad.

Así, en relación con los contratos temporales, puede indicarse que, aunque la temporalidad se ha ido reduciendo a partir de la reforma laboral de 2021, sigue siendo superior entre los extranjeros (20,3%) que entre los españoles (14,5%). La duración media de los contratos temporales es inferior en el caso de los extranjeros, siendo destacable que la proporción de estos contratos temporales que tienen una duración igual o inferior a 3 meses se ha reducido, aunque continúa afectando menos a los trabajadores españoles. Otros indicadores, como los relacionados con la antigüedad media en la empresa y el tiempo medio desde la renovación, revelan que los trabajadores extranjeros presentan también una mayor rotación laboral. También resulta especialmente destacable la frecuencia de los contratos “verbales” en el caso de los trabajadores extranjeros. Estos acuerdos, aunque son legalmente válidos, es recomendable que se plasmen por escrito. Suponen casi el 23% de los contratos temporales de los extranjeros frente al 9,7% de las personas de doble nacionalidad y solo el 2,1% en el caso de los españoles.

³ El empleo de una ratio en vez de la diferencia entre valores se justifica por la diferente escala de los indicadores. Una diferencia de, por ejemplo, 5 puntos porcentuales puede suponer mucho para un indicador con valores reducidos como los contratos fijos discontinuos pero poco en un indicador con valores elevados como la parcialidad involuntaria. Al emplear una ratio (división) en vez de la resta de los valores se obtienen diferencias relativas que aíslan la escala.

En otras modalidades de contratación diferentes de la temporal también se evidencian notables signos de desigualdad. En este sentido, la incidencia de la contratación fija discontinua es el doble entre los extranjeros (8,1% de los contratados fijos) que entre los españoles (4,1%). También, la dedicación a tiempo parcial, que se asocia con una baja integración laboral, es más frecuente entre los extranjeros que entre los españoles (17,4% y 13,0%, respectivamente); además, en una proporción más elevada acceden en contra de sus deseos ya que habrían preferido encontrar un trabajo a tiempo completo (58,0% en el caso de los extranjeros y 40,8% en los españoles).

En el apartado anterior se vinculó la menor categoría ocupacional de los extranjeros con su menor nivel educativo, pero a la vista de la información que aporta la Tabla 6 hay que añadir que el mercado trabajo valora menos su formación. A este respecto, en la Tabla 6 se recogen tres indicadores de sobre cualificación. Para los trabajadores con educación superior se distingue la sobre cualificación moderada (cuando no desarrollan ocupaciones de los cuatro primeros niveles de la Tabla 5) y la intensa (cuando a pesar de su formación superior desarrollan ocupaciones elementales, las menos cualificadas), y para los trabajadores con educación secundaria se identifica la sobre cualificación moderada (cuando desarrollan ocupaciones elementales). Como se observa, la sobre cualificación también se identifica con un claro déficit de integración relativo de la población extranjera. Los indicadores de sobre cualificación moderada muestran que el 36,6% de los extranjeros con titulaciones superiores, frente al 20,2% de los españoles, están ocupados en empleos de menor cualificación y que algo similar ocurre entre los trabajadores con educación secundaria, aunque con menor intensidad. Las diferencias atendiendo a la nacionalidad en la sobre cualificación intensa son especialmente destacables, ya que en los extranjeros se multiplica por cinco.

La mayor distancia entre españoles y extranjeros, con superioridad hacia estos últimos se produce, como ocurría en años anteriores, en la proporción de contratos "verbales" dentro de la contratación temporal. También en la importancia de la sobre cualificación intensa en los trabajadores con educación superior, en las dos modalidades de subempleo que se contemplan en la Tabla 6 y en la proporción de ocupados que buscan otro empleo o establecerse por su cuenta. Y con una mayor distancia, pero situándose los extranjeros en los valores inferiores se encuentra la antigüedad laboral media en la empresa en los trabajadores temporales, que es especialmente "favorable" a los españoles, con 35 meses, frente a los 15 meses de los extranjeros.

Tabla 6.
Indicadores de calidad del empleo, según nacionalidad (única o doble)

INDICADOR	Total	Española	Doble nac.	Extranjera	Doble nac./Esp.	Ext./Esp.
% de asalariados con contratos temporales	15,4%	14,5%	14,6%	20,3%	1,01	1,41
Duración media en meses de los contratos temporales	13	14	11	9	0,75	0,61
Tiempo medio en meses desde la renovación en contr. temporales	12	14	8	9	0,59	0,67
% de contratos temporales con duración igual o inferior a 3 meses	16,2%	14,7%	18,5%	22,2%	1,26	1,51
Antigüedad laboral media en meses en la empresa en contr. temp.	30	35	18	15	0,51	0,44
% de contratos "verbales" (entre los contratos temporales)	6,8%	2,1%	9,7%	22,7%	4,70	10,97
% de contratos "estacionales" (entre los contratos temporales)	7,6%	7,1%	7,9%	9,3%	1,12	1,31
% de contratos fijos discontinuos (entre los contratos fijos)	4,8%	4,1%	5,1%	8,1%	1,22	1,96
% de ocupados a tiempo parcial	13,9%	13,0%	16,8%	17,4%	1,29	1,34
% parcial involuntario ("no encontraron uno a tiempo completo")	44,4%	40,8%	44,7%	58,0%	1,10	1,42
Subempleo: % de ocupados subempleados por insuficiencia de horas	7,6%	6,2%	10,9%	13,9%	1,77	2,26
Subempleo: % de ocupados que declaran querer trabajar más horas	9,4%	7,7%	13,5%	17,0%	1,76	2,22
% de ocupados que buscan otro empleo o establecerse por su cuenta	7,2%	5,8%	11,6%	12,5%	1,98	2,13
Educación Superior y sobre cualificación Moderada	22,2%	20,2%	32,7%	36,6%	1,62	1,81
Educación Superior y sobre cualificación Intensa	2,7%	1,8%	6,6%	9,7%	3,63	5,32
Educación Secundaria y sobre cualificación Moderada	18,0%	15,1%	25,7%	27,0%	1,71	1,79

Fuente: Elaboración propia a partir de Microdatos de la EPA. Año 2025 (segundo trimestre).

3.4. CONCLUSIONES

El presente capítulo aborda el contexto laboral de las personas de origen extranjero en España, comparándolas con las personas de nacionalidad española. En concreto, se distinguen tres perfiles segmentados por nacionalidad (española, doble nacionalidad y extranjera) y se aborda tanto la situación actual, correspondiente al año 2024 y al segundo trimestre de 2025, como algunos rasgos de la evolución durante el siglo XXI, lo que permite ofrecer una instantánea de la actualidad en el contexto de las tendencias que se vienen registrando en el mercado de trabajo español.

La composición por edades de la población extranjera ha tenido un impacto rejuvenecedor sobre la población residente en España. Además, refleja que estas personas vienen principalmente por razones laborales, para obtener un empleo y lograr mejorar las condiciones de vida que podrían alcanzar en su país de origen.

Equilibrio por sexo: Por sexo, existe bastante similitud entre el número de hombres y mujeres de nacionalidad extranjera en España, aunque predominan estas últimas, especialmente en el colectivo de doble nacionalidad.

La tasa de actividad de las personas de nacionalidad extranjera es superior a la correspondiente a las personas de nacionalidad española debido a un efecto composición por edades, siendo la brecha especialmente significativa entre los hombres donde alcanza más de 13 puntos porcentuales.

El desempleo continúa siendo más alto entre las personas extranjeras, afectando con especial virulencia a las mujeres extranjeras, colectivo en el que la tasa de paro alcanza un 18,6%, más del doble que los hombres españoles.

Tendencia a la convergencia en las tasas de desempleo por sexo: La Gran recesión, que afectó principalmente al sector construcción, muy masculinizado, ha favorecido un acercamiento de las tasas de paro de hombres y mujeres de nacionalidad española y, en el caso de los extranjeros, la brecha llega a ser negativa durante esta crisis. Si bien el impacto del Covid-19 supuso en 2020 un notable aumento de la brecha entre hombres y mujeres extranjeras, superado este episodio la brecha vuelve a seguir estrechándose.

Tendencia a la divergencia en las tasas de desempleo por nacionalidad: Desde 2006 se amplían las diferencias entre las tasas de paro de extranjeros y nativos, para el total de ambos sexos y por separado, pasando de 3-4 puntos porcentuales de diferencia a 6-7 puntos en 2024. La brecha se amplía en los períodos de crisis, superando los 10 puntos porcentuales durante la Gran recesión y volviendo a repuntar el año del Covid-19, para posteriormente reducirse.

Algo más de la mitad del total de ocupados españoles cuenta con educación superior, porcentaje que se eleva al 57,5% en el colectivo de mujeres españolas. En cambio, entre el conjunto de extranjeros predomina el nivel de secundaria superior (30,1%), aunque entre los hombres predomina el nivel de secundaria inferior y en las mujeres el de educación superior, quedando no obstante estas últimas a distancia de las cifras correspondientes la población española.

La estructura ocupacional refleja que los extranjeros continúan desempeñando, en general, ocupaciones menos cualificadas que los españoles, lo que se corresponde en parte con su menor nivel educativo. Es previsible que el esfuerzo académico de sus hijos se traduzca en una progresiva convergencia, hecho que podría estar reflejándose en el colectivo de personas con doble nacionalidad cuya distribución ocupacional es intermedia.

Las personas extranjeras enfrentan mayores dificultades para encontrar empleo y para acceder a empleos de calidad. Tienen una mayor probabilidad de ocupar empleos temporales, con acuerdos verbales y con jornadas a tiempo parcial de forma involuntaria. En este colectivo la sobre cualificación es elevada, desaprovechando así su capital humano.

BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES

- Barreira Cerqueiras, E.M., Santamaría, O., Sarceda, C. y Rial, A. (2022). Problemática de la migración femenina en España: ámbitos de actuación y propuestas de mejora. *Revista Internacional de Comunicación y Desarrollo* (RICD), 4(16), 1-23. <https://doi.org/10.15304/ricd.4.16.8407>
- Guarecupo Cordero, S. (2024). Desafíos y oportunidades para los trabajadores migrantes y los objetivos de desarrollo sostenible. *Revista crítica de relaciones de trabajo, Laborum*, 11, 83-102.
- Organización Internacional para las Migraciones (2018). *La migración en la Agenda 2030*, Organización Internacional para las Migraciones.
- Mahía Casado, R. (2023). Situación laboral de la población inmigrante y refugiada en España, en López-Carmona, D.P (dir.), *I Informe sobre el Estado de las Migraciones y la Convivencia Intercultural en España (EMCIE)*. Fundación CEPAIM.
- Mahía Casado, R. (2024). Incidencia de la Discriminación en la Desigualdad Laboral, en López-Carmona, D.P (dir.), *II Informe sobre el Estado de las Migraciones y la Convivencia Intercultural en España (EMCIE)*. Fundación CEPAIM.
- Martínez García, J.S. (2005). Explotación de la encuesta de población activa, Metodología de encuestas, 7(1), 17-34.
- Muñoz Comet, J. (2011). Los efectos de la crisis en el empleo de los extranjeros. ¿Importan el nivel educativo y la edad laboral? *Revista Española de Sociología*, 16, 9-26. <https://recyt.fecyt.es/index.php/res/article/view/65264>



María Sánchez-Castelló
Universidad de Almería

Claudia Suárez-Yera
Universidad de Almería

Alexandra Ríos-Marín
Universidad de Almería

CAPÍTULO 4

Salud autopercibida de población extranjera en España: una propuesta de análisis

desde los determinantes sociales en salud

Resumen:

Este estudio descriptivo analizó la salud autopercibida de personas inmigrantes y solicitantes de asilo/refugiadas residentes en España desde una perspectiva interseccional de género. Con el objetivo de ofrecer una conceptualización más amplia de la salud, además del indicador general de salud autopercibida, se midieron otras dimensiones de la salud (síntomas somáticos, ansiedad, insomnio y disfunción social) y depresión. También se incluyeron variables psicosociales clave: discriminación percibida, apoyo percibido (familiar, de amigos e institucional) y duelo migratorio. Participaron 142 personas (99 mujeres y 43 hombres). Los resultados indicaron que las mujeres presentan una salud autopercibida significativamente peor que los hombres, y declararon más síntomas somáticos. Los niveles de apoyo de familia y amigos fueron moderados, mientras que la frecuencia de apoyo institucional (ONG, administración) fue baja, aunque bien valorada. Finalmente, se registró una percepción de discriminación leve o moderada. Este estudio sirve como punto de partida a nivel descriptivo de cara a análisis posteriores.

4.1. INTRODUCCIÓN

España es un país de destino para la población extranjera que decide centrar su proyecto de vida en el territorio. La calidad de vida de España dentro de la Unión Europea (UE), se expresa en diferentes indicadores de salud pública, entre ellos la esperanza de vida al nacer, los años de vida saludable y la salud autopercibida. Según el Ministerio de Sanidad, (2024, p.27), “[España] es el país de la UE-27 con mayor esperanza de vida al nacer en 2022, 83,2 años, 2,5 años más que la media estimada para la UE (80,7 años)”

La salud autopercibida constituye un indicador en salud pública subjetivo (i.e., una valoración subjetiva que una persona hace de su estado de salud general), que posibilita indagar sobre la percepción de la salud física y el bienestar psicológico de las personas. Además, se utiliza como predictor de la morbilidad, de la mortalidad y del uso de los servicios sanitarios en mujeres y hombres, y es uno de los indicadores más utilizados en los estudios sobre inmigración en España (Cepaim, 2023; Ferrer et al., 2022; Domínguez-Rodríguez y González-Rábago, 2024).

En España, el 75,5% de la población valora su estado de salud como bueno o muy bueno. No obstante, existen claras diferencias en la salud autopercibida entre hombres y mujeres (Ministerio de Sanidad, 2024). Los hombres declaran un mejor estado de salud que las mujeres: el 79,3% y el 71,9% respectivamente, patrón que se repite en todos los grupos de edad y que se acentúa con los años. Esto es, la percepción de un estado de salud positivo alcanza su máximo en el grupo de 25 a 34 años de edad (92,3%), para disminuir progresivamente conforme aumenta la edad, hasta llegar al 32,2% en las personas de 85 y más años. Además, las mujeres en España también presentan un mayor riesgo de depresión (31% frente al 21% en hombres), lo que puede influir en su percepción de la salud (Ministerio de Sanidad, 2024). Esta diferencia en la percepción de la salud entre hombres y mujeres se acentúa con la edad.

El informe de 2023 del Ministerio de Sanidad español (2024), destaca cómo el nivel de estudios muestra una clara relación con la percepción positiva del estado de salud, siendo la percepción positiva de la salud mayor en hombres que en mujeres en todos los niveles de estudios. La población que percibe su salud como buena o muy buena es claramente inferior en las personas con un nivel de estudios básico e inferior, especialmente en las mujeres. De hecho, en el informe se señala (p.28) que “La percepción positiva de la salud es más alta en personas con nivel educativo intermedio (81,9%) y superior (85,9%) que aquellas con nivel inferior (66,4%)”.

¿Pero qué pasa con la esperanza de vida, los años de vida saludable y la salud autopercibida de mujeres y hombres inmigrantes cuyas condiciones de vida dentro del país acontecen entre situaciones de desigualdad social?

Desde una perspectiva psicosocial la inmigración se ha estudiado utilizando un paradigma clásico de mayoría-minoría, considerando el punto de vista de las sociedades receptoras (mayoría) hacia las personas inmigrantes (minorías) y el punto de vista de los colectivos inmigrantes con mayor representación demográfica en España (Navas et al., 2025). Este paradigma clásico se aplica también en la salud pública.

Diferentes disciplinas desde las ciencias humanas y sociales han realizado investigaciones sobre la salud de la población extranjera abordado diferentes temas. Sin embargo, las investigaciones realizadas sobre el estado de salud biopsicosocial y la calidad de vida percibida que se centren en la población extranjera, son escasos (Cepaim, 2023).

Alguna población inmigrada al territorio español no está recogida en los informes oficiales de salud pública debido principalmente a su situación administrativa irregular y debido a que el uso de los servicios sanitarios no es asiduo (aunque tengan la tarjeta sanitaria) debido a diversas barreras y desigualdades sociales que enfrentan (Acién, 2022; Plaza del Pino et al., 2024; Ríos, 2020).

En ocasiones, la situación personal y social de la población inmigrante más vulnerable, no les permite el acceso a los recursos sanitarios ni sociales que requieren. Además de las múltiples barreras que enfrentan como la idiomática y barreras culturales (Pina y Hernández-Prados, 2021). Por tanto, el indicador de salud autopercibida debe ser conceptualizado desde la salud pública de una manera más amplia, atendiendo a la realidad de la población inmigrada y al hecho migratorio que les atraviesa en múltiples ámbitos (Ríos, 2023).

No obstante, en los cuestionarios de salud pública solo se plantea una pregunta global que no es sensible al hecho migratorio. Esto quiere decir que la pregunta en general no posibilita a la persona migrada pensar en las diferentes variables y/o dimensiones que se ponen en juego en la autoperccepción de su bienestar. Por el contrario, la conceptualización de la salud está centrada principalmente en un concepto biomédico, es decir, en equiparar salud a “ausencia de enfermedad física”.

La Organización Mundial de la Salud 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” (OMS, 2021, p.1). A pesar del avance teórico que se ha obtenido con la teoría de las desigualdades sociales en salud (Wilkinson y Marmot, 2003), no existe en la práctica biomédica una articulación real con los determinantes -estructurales e intermedios-, que amplíe el paradigma hegemónico de la salud desde el cual se atiende a la población migrada en relación con su salud biopsicosocial.

El modelo biopsicosocial de la salud, se presenta como una alternativa conceptual y metodológica, con el objetivo de superar la división y el reduccionismo del paradigma biomédico hegemónico en salud (Engel, 1977), reconociendo la interdependencia y el equilibrio necesario entre lo biológico, lo psíquico y lo social; proponiendo una perspectiva integral de salud, que tiene en cuenta las repercusiones de los entornos sociales, culturales y económicos con relación al bienestar a nivel individual y colectivo (Guzmán, 2024; Villarreal y Guzmán-Saldaña, 2021).

Los determinantes estructurales (tales como la edad, el género, la posición social, el nivel educativo y el territorio donde habitan los colectivos migrados en España) interseccionan con los determinantes intermedios (empleo, desempleo, transporte, estilo de vida, vivienda, entre otros). Recientes investigaciones han detallado como los ejes de desigualdad que interseccionan en salud son distintos para mujeres y hombres inmigrantes. En Cataluña los estudios de Ferrer et al. (2022) y en el País Vasco de Domínguez-Rodríguez y González-Rábago (2024), han dado cuenta sobre cómo la salud de la población inmigrante cambia con el tiempo de residencia y bajo el efecto de los determinantes sociales de la salud.

En este estudio analizamos la salud autopercebida de personas inmigrantes y solicitantes de asilo⁴ residentes en España desde una perspectiva interseccional de género. Además de usar el indicador general de salud autopercebida, en este estudio usamos tres dimensiones (síntomas somáticos, ansiedad e insomnio y disfunción social) de la adaptación al español (Balsategui et al., 1993) del cuestionario de salud general de Golderberg y Hillier (1979), con el objetivo de capturar un espectro más amplio del concepto de salud (más allá de la salud física). También incluimos una medida de depresión y describimos los principales factores estructurales e intermedios que pueden afectar a la salud autopercebida de personas inmigrantes y solicitantes de asilo.

Además de estos factores estructurales, existen otras variables psicosociales relacionados con el bienestar y la salud de las personas inmigrantes. La discriminación percibida es identificada como un factor crucial por su relación negativa con la salud percibida de la población inmigrante. Esta relación se ha encontrado en diversos estudios realizados en España (Agudelo et al., 2011; Borrell et al., 2010, 2015; Rodríguez-Álvarez et al., 2014, 2017), e independientemente del origen, la edad, el sexo o el nivel educativo (Rodríguez-Álvarez et al., 2017). En este estudio realizado en el País Vasco con una muestra de 3.456 inmigrantes se encontró que aquellos que percibían discriminación tenían una probabilidad 1.92 veces mayor de reportar una salud autopercebida mala en comparación con quienes no la percibían. Borrell et al. (2015) encontraron que la discriminación percibida se asoció con malos resultados de salud entre los inmigrantes de primera generación. En concreto, encontraron que esta relación se daba entre la discriminación percibida y una mala salud autoevaluada en las mujeres, depresión tanto en hombres como en mujeres y limitación de la actividad en hombres y mujeres. Estudios más recientes, como el realizado por García-Cid et al. (2020) mostraron que la discriminación percibida se relaciona con niveles más bajos de satisfacción con la vida y niveles más altos de malestar psicológico o *psychological distress* (entendido como una interrupción del funcionamiento psicológico normal y medido a través del GHQ-12).

Por el contrario, el apoyo social es un factor protector fundamental para la salud. Ruiz-Álvarez et al. (2021) realizaron una revisión de la literatura sobre el efecto de los determinantes sociales de salud (lugar de residencia, raza/etnia/origen, ocupación/sexo/género, nivel educativo, estatus socioeconómico, capital social/apoyo social y diversidad afectivo-sexual y de género) en la salud de la población española desde el año 2010 hasta 2021. Entre los resultados de esta revisión, se observó que las mujeres tuvieron una peor salud autopercebida y ésta se relacionó con otros determinantes como el bajo nivel educativo y estatus socioeconómico. Por otro lado, encontraron que los inmigrantes en España exhiben una salud peor (incluida la mental, la calidad de vida y la salud autopercebida), particularmente las mujeres y aquellos con bajo ESE, a pesar de tener un nivel educativo superior al de la población nativa.

⁴ A partir de aquí hablamos de personas inmigrantes y solicitantes de asilo porque representan la situación de la mayoría de participantes de este estudio. Sin embargo, en la muestra hay dos personas que ya tienen el estatuto de regugiada/o.

En general, concluyeron que a mayor desventaja social en cualquiera de los determinantes sociales estudiados se hallaron peores resultados en salud. El estudio de García-Cid et al. (2017) mostró que el apoyo social de la familia y el apoyo social de los autóctonos son predictores significativos de la satisfacción vital y la salud mental de los inmigrantes. Resultados similares se encuentran en el estudio de Novara et al. (2021), donde se expone una relación positiva entre apoyo social y satisfacción con la vida y una relación negativa con el malestar psicológico. Otros estudios en el ámbito nacional han especificado que el apoyo proveniente tanto de la familia como de amigos (particularmente autóctonos) se asocia con una mayor satisfacción vital, y esta, a su vez, se relaciona con una menor incidencia de síntomas de malestar psicológico y problemas de salud física (Hombrados-Mendieta et al., 2019). En estos estudios además se observan diferencias en función de la fuente de apoyo social percibido (ie., si se trata de familia, amigos autóctonos o amigos nativos).

La migración en ocasiones puede constituir un acontecimiento vital estresante y constituir un factor de riesgo significativo para la salud mental de la población inmigrante (Achotegui, 2008). Entendemos por duelo “el proceso de reorganización de la personalidad que tiene lugar cuando se pierde algo significativo para el sujeto” (Achotegui, 2004, p.40). Este autor (2004) habla de siete duelos en la migración: la familia y los seres queridos, la lengua, la cultura, la tierra, el estatus social, el contacto con el grupo de pertenencia y los riesgos para la integridad social (Achotegui, 2025). A pesar de que no se ha profundizado en la relación entre duelo migratorio y salud autopercebida, consideramos necesario incluir esta variable debido a la variedad sintomatológica (tristeza, llanto, cefaleas, fatiga, etc.). Los casos más extremos de duelo migratorio constituyen hoy un problema de salud emergente en los países de acogida (síndrome de Ulises; Achotegui, 2025).

En este estudio describimos la percepción de discriminación, el apoyo social percibido de familia y amigos y el duelo migratorio de los participantes, analizando las diferencias entre hombres y mujeres. En concreto, en el caso del duelo migratorio medimos dos dimensiones (Pastrana y Rojas, enviado a revista): (1) apego a la patria (sentimiento de echar de menos y pensar en la tierra natal, así como, la sensación de dolor asociada a estar lejos de la tierra natal), y (2) discontinuidad de la identidad (sentimiento y pensamiento de interrupción en su sentido identidad y comunidad, por el que la persona puede llegar a sentirse perdida o extraña al intentar adaptarse al nuevo país).

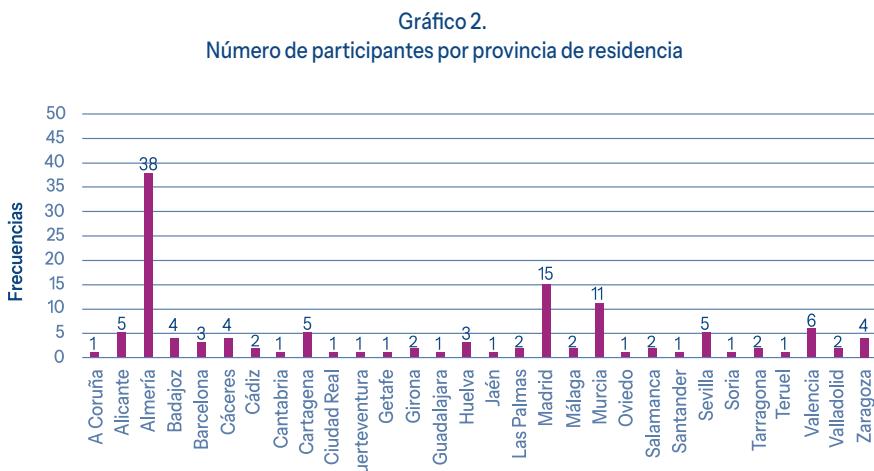
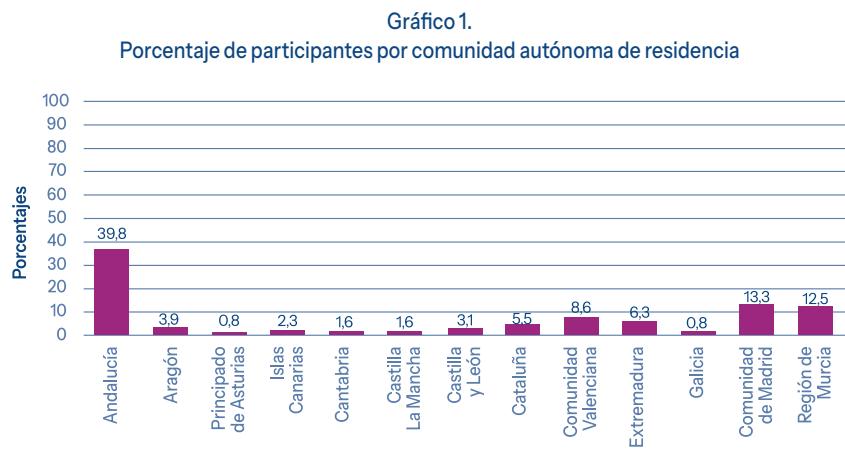
La salud autopercebida es un indicador clave y valioso en salud pública. Se trata de una herramienta esencial para comprender las desigualdades en salud, revelando disparidades de género y una compleja interacción de factores socioeconómicos y de origen en la población inmigrante. Este estudio descriptivo es parte de un proyecto impulsado por el Centro de Estudios de Migraciones y Relaciones Interculturales (CEMyRI) de la Universidad de Almería con la participación de las entidades sociales Cruz Roja y Fundación Cepaim, y el punto de partida para el desarrollo de una serie de estudios en los que se analizarán en profundidad las relaciones entre las variables presentadas.

4.2. METODOLOGÍA

PARTICIPANTES

En este estudio participaron 142 personas (99 mujeres y 43 hombres) con edades comprendidas entre los 19 y los 68 años en el caso de las mujeres ($M_{edad} = 38,69$; $DT_{edad} = 11,97$), y entre los 19 y los 59 en el caso de los hombres ($M_{edad} = 34,65$; $DT_{edad} = 11,24$). Las principales comunidades autónomas donde residían eran Andalucía (38,7% de la muestra), Comunidad de Madrid (12,7%) y Región de Murcia (12,0%).

El resto de las comunidades de residencia se pueden observar en la Gráfica 1. En la Gráfica 2 se pueden observar las frecuencias por provincia de residencia.



INSTRUMENTOS

Se elaboró un cuestionario compuesto por distintas escalas e indicadores para medir las variables de salud percibida y psicosociales de interés (i.e., apoyo social percibido, discriminación personal percibida y duelo migratorio). Además, se incluyeron indicadores de distintas variables sociodemográficas que engloban los principales determinantes estructurales de la población.

Salud autopercibida. Los participantes debían responder al indicador En general, ¿cómo diría que es su salud? Mediante una escala con 5 opciones de respuesta (1= mala; 2= regular; 3= buena; 4= muy buena; 5= excelente). A mayor puntuación, mejor salud autopercibida.

Salud general. Usamos la adaptación al español (Balsagüi et al., 1993) de tres sub-dimensiones del cuestionario de salud general de Golderberg (GHQ-28; Golberg y Hillier, 1979). En concreto, las subdimensiones evaluadas fueron: síntomas somáticos (7 ítems; p.e., ¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo?), ansiedad-insomnio (7 ítems; p.e., ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?) y disfunción social (7 ítems; p.e., ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?). Los ítems son

evaluados con un formato de respuesta tipo Likert con puntuaciones comprendidas entre 0 (mejor que lo habitual) hasta 3 (mucho peor que lo habitual)⁵. El sistema de puntuación consiste en otorgar valores de '0' y '1' a las categorías de respuesta siguiendo la secuencia '0,0,1,1'. Se recomienda un punto de corte 5/6 para la puntuación total de la escala (Balsategui et al., 1993; Lobo et al., 1986). Valores superiores indicarían un probable caso psiquiátrico. Puesto que en este estudio no usamos la escala completa, sino que nos centramos en tres subdimensiones, analizaremos las puntuaciones obtenidas en cada subdimensión. Las puntuaciones en este caso oscilan de 0 a 7 en cada subdimensión, de manera que, puntuaciones cercanas a 7 indicarían la presencia de cierto malestar psicológico. La fiabilidad estimada mediante los coeficientes alfa de Cronbach fue de .71 para mujeres y .69 hombres (síntomas somáticos), .89 para mujeres y .92 para hombres (ansiedad e insomnio), y .85 para mujeres y .83 para hombres (disfunción social).

Depresión. Para la dimensión de depresión, se ha usado una traducción al español del Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9; Kroenke et al., 2010). Se centra en la basada en criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V). Los/as participantes deben responder a la pregunta *Durante las últimas dos semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas?* La puntuación del PHQ-9 puede oscilar entre 0 y 27, ya que cada uno de los 9 ítems (p.e., *Se ha sentido decaído/a, deprimido/a o sin esperanzas*) pueden puntuarse de 0 (*Nada*) a 3 (*Casi todos los días*). Una puntuación de 10 hasta 14 indicarían posibilidad de la existencia de un posible trastorno. Puntuaciones de 15 o más indican la presencia de un trastorno depresivo mayor. La fiabilidad estimada mediante los coeficientes alfa de Cronbach fue de .91 para mujeres y hombres.

Apoyo social percibido. Esta variable se midió con la versión española (Landeta y Calvete, 2002) de la Multidimensional Scale of Perceived Social Support (Zimet et al., 1988). Se incluyeron las dimensiones de apoyo familia y amigos. Los/as participantes debían indicar su grado de acuerdo o desacuerdo con ocho afirmaciones (p.e., *Mi familia realmente intenta ayudarme o Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal*). Las opciones de respuesta oscilaban desde 1 (*Totalmente en desacuerdo*) a 5 (*Totalmente de acuerdo*). Altas puntuaciones en cada subescala son indicativas de un mayor apoyo social percibido (familiar o de amigos). La fiabilidad estimada mediante los coeficientes alfa de Cronbach fue de .93 para mujeres y .92 para hombres (apoyo de familia) y .91 para mujeres y .95 para hombres (apoyo de amigos).

Apoyo institucional percibido. Se usaron tres indicadores para medir la frecuencia y tres indicadores para medir la valoración del apoyo percibido de ONGs y organizaciones benéficas, administración pública y comunidad. Las opciones de respuesta oscilaban desde 1 (*Nunca*) hasta 5 (*Muchas veces*) en el caso de la frecuencia, y desde 1 (*Muy negativamente*) hasta 5 (*Muy positivamente*).

Discriminación personal percibida. Se usó una escala de 5 ítems tomando como referencia la escala de experiencia de discriminación de Schmitt et al. (2002). Ejemplos de ítems fueron: *Me siento discriminado/a por ser inmigrante o refugiado/a o Pierdo oportunidades por ser inmigrante o refugiado/a*. Las opciones de respuesta oscilaban desde 1 (*Totalmente en desacuerdo*) a 5 (*Totalmente de acuerdo*). Altas puntuaciones en cada subescala son indicativas de una mayor discriminación percibida. fiabilidad estimada mediante los coeficientes alfa de Cronbach fue de .91 en el caso de las mujeres y .88 para hombres.

Duelo migratorio. Usamos la escala duelo migratorio y perdida (Pastrana y Rojas-Tejada, enviado a revista). Se trata de una escala de 20 ítems que mide dos dimensiones: Apego a la patria (p.e., *Me preocupo por mi tierra natal y su gente*) y Discontinuidad de la identidad (p.e., *No estoy seguro/a de quién soy desde que dejé mi tierra natal*). Los participantes debían indicar la frecuencia de una serie de afirmaciones usando una escala con cuatro opciones de respuesta (*Nunca, Algunas veces, Muchas veces, Siempre*). Puntuaciones altas indican un alto apego a la patria y una alta discontinuidad de identidad. La fiabilidad estimada mediante los coeficientes alfa de Cronbach fue de .92 para mujeres y .88 para hombres (apego a la patria) y .90 para mujeres y .93 para hombres (discontinuidad de la identidad).

Variables sociodemográficas (determinantes estructurales). Se incluyeron las siguientes variables: comunidad y provincia de residencia, situación residencial (urbana o rural), edad, género, nacionalidad, tiempo de estancia en España, Orientación sexual, estado civil, nivel de estudios, ocupación principal, situación administrativa, contrato de trabajo, tiempo de desempleo, situación residencial, personas dependientes al cuidado, acceso a servicios de salud y presencia de condición médica.

⁵ No todos los ítems siguen exactamente este formato de respuesta, sino que presentan algunas modificaciones (p.e., ¿si se pregunta *Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?*, las opciones serían: *Mas activo que lo habitual, Igual que lo habitual, Bastante menos que lo habitual, Mucho menos que lo habitual*).

PROCEDIMIENTO

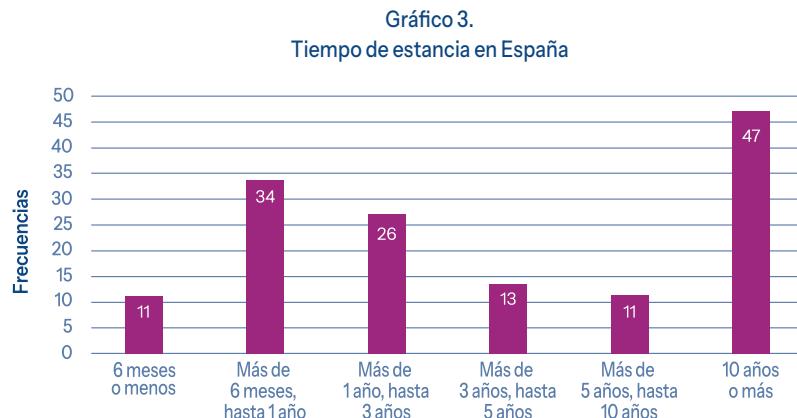
Se contactó con los participantes a través de trabajadores de organizaciones no gubernamentales (Cruz Roja y Fundación Cepaim) que trabajan conjuntamente en programas dirigidos a colectivos vulnerables como personas migrantes, refugiadas o en riesgo de exclusión social. El cuestionario fue administrado individualmente a cada participante desde junio de 2025 hasta septiembre de 2025. Los participantes fueron informados del objetivo del estudio, el tratamiento anónimo y confidencial de los datos a obtener, el carácter voluntario de la participación, su retirada del estudio en cualquier momento, y se requirió su consentimiento explícito para participar en el estudio. El tiempo medio estimado para responder al cuestionario fue de 30 minutos. Los participantes no recibieron ninguna recompensa monetaria por su participación. El estudio fue aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad de Almería.

4.3. RESULTADOS

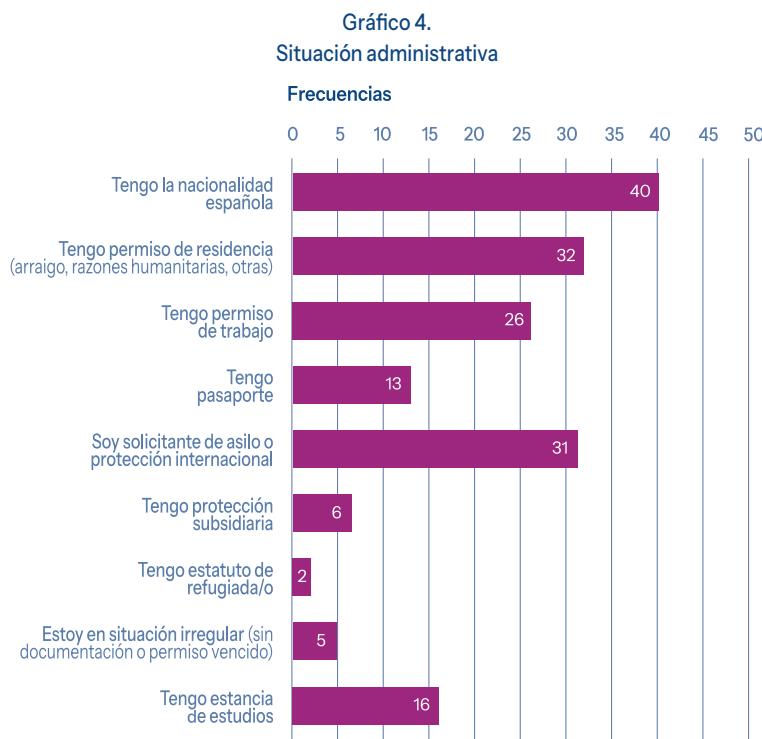
DETERMINANTES ESTRUCTURALES E INTERMEDIOS EN SALUD AUTOPERCIBIDA DE PERSONAS INMIGRANTES Y SOLICITANTES DE ASILO

La mayoría de los/as participantes tenían nacionalidad colombiana (N= 27; de los cuales, 4 participantes tienen doble nacionalidad colombiana y española), venezolana (N= 25) o marroquí (N= 19, de los cuales, 6 participantes tienen doble nacionalidad marroquí y española). La nacionalidad del resto de la muestra era principalmente de países latinoamericanos (29 participantes con nacionalidades argentina, boliviana, brasileña, chilena, costarricense, cubana, dominicana, ecuatoriana, mexicana, nicaragüense, peruana y uruguaya) y africanos (14 participantes con nacionalidades senegalesa, maliense, marfileña, centroafricana, somalí y guineana). El resto de los participantes (N=13) tenía nacionalidades italiana, belga, rumana, ucraniana, rusa, afgana e iraní. Dos personas senegalesas, una cubana y otra argentina tenían doble nacionalidad (también tenían la nacionalidad española). Catorce personas tenían nacionalidad española (desconocemos el origen etnocultural de estos participantes).

En cuanto al tiempo de estancia en España, casi la mitad de la muestra llevaba 3 años o menos en España (ver Gráfico 3 para una descripción más detallada). Veinticuatro participantes llevaban más de 3 años hasta 10, y 47 participante llevaba 10 años o más. La mayoría (N= 106) residían en zonas urbanas (ciudad, capital, área metropolitana), frente al resto de la muestra (N= 36) que reside en zonas rurales (pueblo, campo, zona no urbanizable).



En el Gráfico 4 se puede observar su situación administrativa. La mayor parte de la muestra tenía nacionalidad española, permiso de residencia o de trabajo. Una parte importante de la muestra era solicitante de asilo o protección internacional. Solo dos personas tenían el estatuto de refugiada/o. Dieciséis personas tenían estancia de estudios y solo cinco personas estaban en situación irregular.



El 69,0% de la muestra tenía estudios universitarios, el 21,8% tenía estudios secundarios y el 8,5% tenía estudios primarios. Solo una persona indicó que no tenía estudios. En el Gráfico 5 se puede observar la ocupación principal de los participantes de la muestra. La mayoría trabajaban (N= 75), eran estudiantes (N= 28) o desempleadas (N= 24). La media del tiempo de desempleo de las personas que seleccionaron la opción de desempleadas era de 7,29 meses.

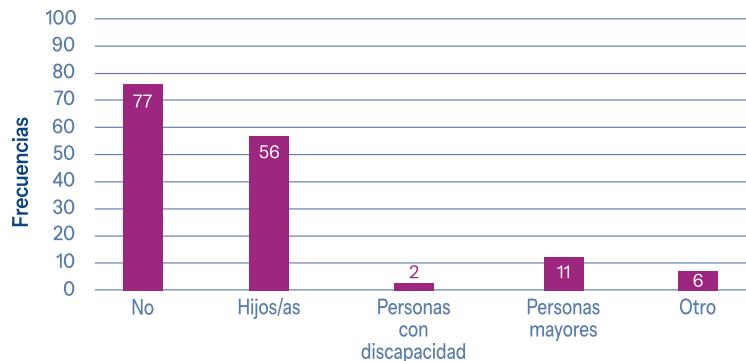
Los trabajos de reportados por las personas que indicaron que trabajaban se podrían agrupar en las siguientes categorías: (1) Sector social, ONG y servicios comunitarios (p.e., atención humanitaria, mediador intercultural, técnica de igualdad, monitor de ocio y tiempo libre, abogado de protección internacional); (2) Administración, trabajos de oficina, formación y servicios de traducción (p.e., administrativo, formadora de castellano, traducción); (3) Hostelería, comercio y ventas (p.e., camarera, dependienta, panadería, hostelería); (4) Logística, transporte, transporte e industria (p.e., almacén, en fábrica, logística auxiliar de operaciones); (5) Servicios de cuidado, limpieza y hogar (p.e., auxiliar de ayuda a domicilio, cuidado de mayores, empleada del hogar, limpiadora); (6) Oficios, construcción y mantenimiento técnico (p.e., fontanero, vigilante de obra, taller de electricidad, seguridad); (6) Sanidad y salud. (p.e., médico).



Nota. Las personas que seleccionaron la opción Otro indicaron lo siguiente: *buscando empleo activamente, no tengo permiso para trabajar y trabajo por turnos*, cuando salen. De las 75 personas que trabajan, 70 afirman que actualmente tienen contrato de trabajo.

Respecto a su estado civil, la mayoría de los/as participantes (N= 74) eran solteros/as, 40 estaban casados/as, 17 tenían una unión civil o eran pareja de hecho, 2 eran viudos y 9 separado/as o divorciados/as. La mayor parte indicaron que eran heterosexuales (N= 126), frente a 6 personas que indicaron que eran homosexuales, 8 bisexuales y 3 seleccionaron la opción de otro (demisexual). Setenta y seis personas afirmaron que tenían hijos/as (34 personas indicaron que tenían un hijo, 26 personas indicaron que tenían dos hijos, 7 personas indicaron que tenían tres hijos, una persona que tenía cuatro hijos, y tres personas indicaron que tenían cinco hijos. En el Gráfico 6 se puede observar la frecuencia de las respuestas a la pregunta sobre si tienen personas dependientes a su cuidado. Un poco más de la mitad de la muestra (N= 77) manifiesta que no tiene personas dependientes a su cuidado. El tipo de dependencia de las personas que sí manifestaban tener alguien a su cuidado se puede observar en el gráfico previamente mencionado.

Gráfico 6. Personas dependientes a su cuidado

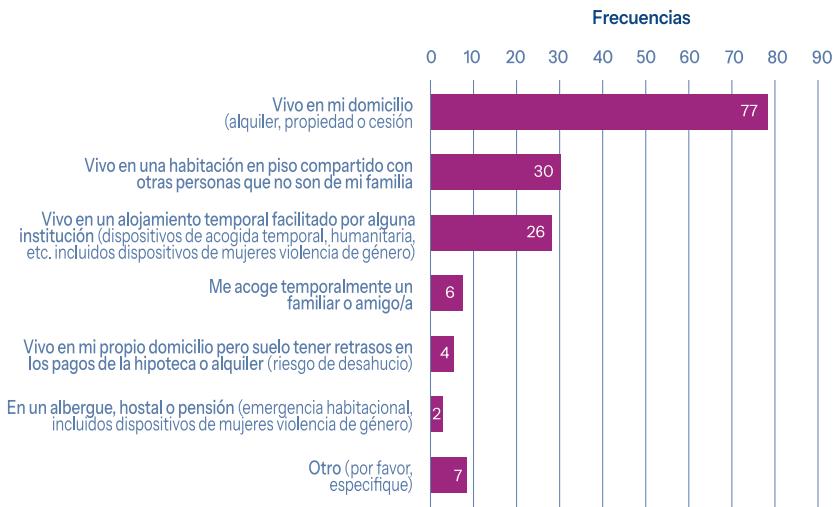


Nota. Las personas que seleccionaron la opción Otro dieron las siguientes respuestas: *acompañante, hermanos, familia, madre e hija y nieta*.

Respecto a la situación residencial en la que se encuentran actualmente en España, la mayor parte de la muestra vivía en su propio domicilio (N= 77), en pisos compartidos (N= 30) o en alojamientos temporales facilitados por alguna institución (N= 26). El resto de las situaciones residenciales se puede observar en el Gráfico 7.

La mayor parte de las personas encuestadas tenía acceso a salud pública (N= 120) y/o privada (N= 22). Solo dos personas indicaron que no tenían ningún tipo de cobertura y siete personas indicaron que solo tenían acceso a urgencias. Además, la mayoría (N= 102) indicó que no presentan ninguna condición médica que afecte a su salud, nueve personas indicaron que sí habían tenido alguna condición médica en el pasado, y 31 personas señalaron que sí presentaban alguna condición médica que afectara a su salud en el momento de cumplimentación del cuestionario.

Gráfico 7. Situación residencial



Nota. Las personas que seleccionaron la opción Otro dieron las siguientes respuestas: alojamiento temporal en una iglesia, residencia de estudiantes, vivo con mi familia, vivo en un piso compartido con mis tíos y vivo en una vivienda de alquiler con mi hermana. Una de las personas que seleccionó la opción de piso compartido, añadió en la opción de otro: tengo que desocupar en octubre y no tengo a donde ir.

DIFERENCIAS EN SALUD AUTOPERCIBIDA DE MUJERES Y HOMBRES INMIGRANTES Y REFUGIADOS.

Para conocer si existen diferencias en el indicador general de salud autopercebida de mujeres y hombres inmigrantes y solicitantes de asilo se llevó a cabo una prueba *t* de Student para muestras independientes. Los resultados reflejaron diferencias estadísticamente significativas ($t(140) = -2.22, p = .028, d = 0.87$) . En concreto las mujeres presentan una menor salud autopercebida que los hombres ($M_{mujeres} = 2,79, DT_{mujeres} = 0,80; M_{hombres} = 3,14, DT_{hombres} = 1,01$).

En el Gráfico 8 se pueden observar las puntuaciones medias en las variables de Síntomas somáticos, Ansiedad e insomnio y Disfunción social, diferenciando entre mujeres y hombres. En general, las puntuaciones son medias-bajas, indicando que no hay problemas en esas áreas. A pesar de ello, las mujeres manifiestan más síntomas somáticos que los hombres ($t(140) = 3.49, p < .001, d = 1.99$). No existen diferencias estadísticamente significativas en el resto de variables: $t(140) = 0.76, p = .446$ para Ansiedad e insomnio; $t(140) = 0.63, p = .528$ para Disfunción social. Respecto a las puntuaciones en Depresión, la media de mujeres ($M = 9,40$) y hombres ($M = 7,84$) se sitúa por debajo del punto de corte de 10 puntos. A pesar de que la media de las mujeres es ligeramente superior, estas diferencias no son estadísticamente significativas ($t(140) = 1.30, p = .195$). Analizando el porcentaje de mujeres y hombres que alcanzan el punto de corte, observamos que un 40,1% de las mujeres presenta una puntuación de 10 o superior frente a un 32,7% de hombres.

Gráfico 8.
Puntuaciones medias en las variables Síntomas somáticos, Ansiedad e insomnio, y Disfunción social

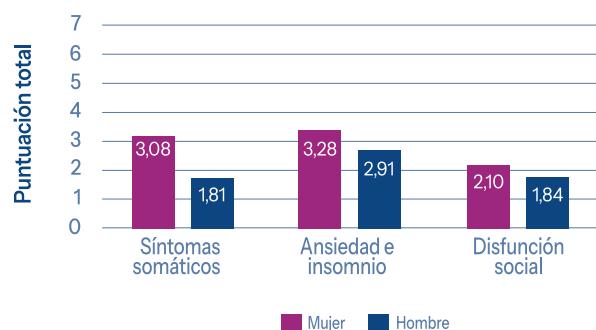


Tabla 1.
Estadísticos descriptivos en las variables de salud autopercebida

		M	DT	Puntuación mínima	Puntuación máxima
Salud autopercebida general	Mujeres	2,79	0,80	1,00	5,00
	Hombres	3,14	1,01	1,00	5,00
Síntomas somáticos	Mujeres	3,08	2,05	0,00	7,00
	Hombres	1,81	1,81	0,00	7,00
Ansiedad e insomnio	Mujeres	3,28	2,65	0,00	7,00
	Hombres	2,91	2,78	0,00	7,00
Disfunción social	Mujeres	2,10	2,34	0,00	7,00
	Hombres	1,84	2,16	0,00	7,00
Depresión	Mujeres	9,40	6,77	0,00	24,00
	Hombres	7,84	6,15	0,00	24,00

VARIABLES PSICOSOCIALES RELACIONADAS: APOYO PERCIBIDO, DISCRIMINACIÓN PERCIBIDA Y DUELO MIGRATORIO.

En la Tabla 2 se observan los estadísticos descriptivos de las variables psicosociales analizadas diferenciando entre mujeres y hombres. Los niveles de apoyo social percibido por parte de la familia ($M_{mujeres}= 4,96$; $M_{hombres}= 5,08$) y los amigos ($M_{mujeres}= 4,95$; $M_{hombres}= 4,96$) son moderados, frente a la frecuencia de apoyo percibido por parte de ONG ($M_{mujeres}= 1,87$; $M_{hombres}= 2,37$), administración pública ($M_{mujeres}= 1,77$; $M_{hombres}= 2,05$) o comunidad ($M_{mujeres}= 1,69$; $M_{hombres}= 1,93$), que presentarían niveles bajos. Sin embargo, la valoración del apoyo, una vez recibido, asciende a niveles moderados-altos, destacando la valoración del Apoyo ONG ($M_{mujeres}= 3,59$; $M_{hombres}= 3,70$).

Respecto al resto de variables psicosociales, se percibe una leve o moderada discriminación personal ($M_{mujeres}= 3,23$; hombres: $M_{hombres}= 3,17$). Por otro lado, la Discontinuidad de la identidad muestra puntuaciones bajas y casi idénticas ($M_{mujeres}= 1,85$; $M_{hombres}= 1,85$). Finalmente, el Apego a la patria se encuentra en un rango de puntuación moderada a alta ($M_{mujeres}= 2,77$; $M_{hombres}= 2,59$).

Tabla 2.
Estadísticos descriptivos de las variables psicosociales relacionadas

		M	DT	Puntuación mínima	Puntuación máxima
Apoyo familia	Mujeres	4,96	1,76	1,00	7,00
	Hombres	5,08	1,68	1,00	7,00
Apoyo amigos	Mujeres	4,95	1,67	1,00	7,00
	Hombres	4,96	1,55	1,00	7,00
Apoyo ONG (frecuencia)	Mujeres	1,87	1,15	1,00	5,00
	Hombres	2,37	1,56	1,00	5,00
Apoyo ONG (valoración)	Mujeres	3,59	0,88	1,00	5,00
	Hombres	3,70	1,19	1,00	5,00
Apoyo Administración pública (frecuencia)	Mujeres	1,77	0,95	1,00	5,00
	Hombres	2,05	1,24	1,00	5,00
Apoyo Administración pública (valoración)	Mujeres	3,18	0,93	1,00	5,00
	Hombres	3,23	1,00	1,00	5,00
Apoyo Comunidad (frecuencia)	Mujeres	1,69	1,07	1,00	5,00
	Hombres	1,93	1,20	1,00	5,00
Apoyo Comunidad (valoración)	Mujeres	3,18	0,93	1,00	5,00
	Hombres	3,26	1,05	1,00	5,00
Discriminación percibida	Mujeres	3,23	1,00	1,00	5,00
	Hombres	3,17	0,98	1,00	5,00
Discontinuidad identidad	Mujeres	1,85	0,67	1,00	4,00
	Hombres	1,85	0,70	1,00	4,00
Apego a la patria	Mujeres	2,77	0,70	1,00	4,00
		2,59	0,65	1,20	4,00

4.4. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

La salud autopercebida es un indicador clave y valioso en el ámbito de la salud pública en general, y en población migrante en particular. Se trata de una valoración subjetiva del estado de salud general que resulta esencial para comprender las desigualdades en salud. El principal objetivo de este estudio era analizar la salud autopercebida de personas inmigrantes y solicitantes de asilo desde una perspectiva interseccional de género, buscando ofrecer una conceptualización más amplia de la salud que fuera más sensible al hecho migratorio. Los resultados obtenidos sirven como punto de partida para análisis posteriores en este campo.

Los hallazgos confirman la presencia de diferencias estadísticamente significativas en la salud autopercebida general entre mujeres y hombres inmigrantes y solicitantes de asilo. Las mujeres presentan una peor salud autopercebida que los hombres. Esta disparidad de género se alinea con el patrón observado en la población general en España (Ministerio de Sanidad, 2024). Investigaciones recientes evidencian que las desigualdades de género en salud ejercen un impacto diferencial en la salud biopsicosocial de hombres y mujeres migrantes. Esto se debe a la influencia de los distintos roles asumidos según su país de origen, clase social, nivel de estudios, etnia de pertenencia y otros determinantes sociales en salud (Cepaim, 2023, 2024; Ferrer et al., 2022; García-Calvente et al., 2011; Domínguez-Rodríguez y González-Rábago, 2024).

En España, las mujeres inmigrantes generalmente se insertan laboralmente en el sector de los cuidados informales, lo cual se superpone a las responsabilidades de cuidado familiar tanto en el país de destino como en el de origen. En general, las mujeres (independientemente de su origen) dedican mayor tiempo al trabajo doméstico, prestan un cuidado de mayor intensidad y asumen con mayor frecuencia tareas de ayuda asociadas a un mayor riesgo de percepción de deterioro de la salud (Ferrer et al., 2022; García-Calvente et al., 2011; Domínguez-Rodríguez y González-Rábago, 2024; Ríos, 2020).

Esta disparidad aparece reflejada en los resultados encontrados en una de las dimensiones del GHQ: Las mujeres manifestaron significativamente más síntomas somáticos que los hombres, además de presentar puntuaciones ligeramente superiores que los hombres (aunque no significativas) en ansiedad y disfunción social. A pesar de que tampoco existen diferencias estadísticamente significativas al comparar las medias en depresión de mujeres y hombres, destacamos que el 40,1% de las mujeres alcanzó el punto de corte (10 o superior) en la escala de depresión utilizada, frente al 32,7% de los hombres. Estas cifras son consistentes con el riesgo de depresión documentado en las mujeres en España (31% frente al 21% en hombres) (Ministerio de Sanidad, 2024), aunque el porcentaje es superior en el caso de mujeres inmigrantes y solicitantes de asilo.

De igual manera y en línea con lo que muestra el patrón en la población general española, se observa como el nivel educativo (uno de los determinantes estructurales) influye en la percepción positiva de la salud. En la muestra el (69%) de personas tienen estudios universitarios y un (21,8 %) con nivel de estudios intermedios.

La composición de la muestra refleja la diversidad migratoria en España, incluyendo participantes de una amplia variedad de nacionalidades, tanto comunitarias como extracomunitarias. Los principales países de origen identificados en el estudio fueron Colombia, Venezuela y Marruecos, lo que se alinea con el perfil demográfico de la población extranjera residente en España (Observatorio Permanente de las Migraciones, 2025).

Casi la mitad de los participantes llevaba tres años o menos en el país, lo que sugiere que gran parte de la muestra se encuentra en etapas claves para el proceso de adaptación al contexto español, conoce el sistema de salud y las estrategias para lograr la regularización de su situación administrativa. Para las personas que se encuentran en situación administrativa irregular, constituye un tiempo clave para solicitar el proceso de arraigo en las diferentes formas que plantea la Ley de Extranjería, permitiendo mejorar sus condiciones de vida y por ende su salud biopsicosocial (Cabiese et al., 2017).

No obstante, un número significativo reportó una estancia de 10 años o más. La mayor parte de los encuestados residen en zonas urbanas y se concentran principalmente en Andalucía. Aunque la mayoría reside en su propio domicilio, la situación residencial intermedia muestra signos de inestabilidad, con 30 personas viviendo en pisos compartidos y 26 en alojamientos temporales facilitados por instituciones del tercer sector como Fundación Cepaim, Cruz Roja y otras entidades que hacen parte de la red de acogida estatal dentro del programa de protección internacional.

Es fundamental destacar que, según la investigación de Ríos et al. (2025), los modelos de acogida de solicitantes de asilo implementados en la provincia de Almería —que incluye viviendas centralizadas y descentralizadas en diversas localidades— posibilitan el contacto con población autóctona y con redes de apoyo social de connacionales. Además, también garantizan el acceso a recursos sanitarios y sociales. La labor de los equipos de intervención psicosocial durante la estancia resulta crucial, ya que provee una atención biopsicosocial esencial para el posterior proceso de inclusión y participación social una vez finalizado el programa de acogida.

Las personas que han participado en esta investigación en su gran mayoría no presentaban la barrera del idioma, por tanto, sería pertinente poder realizar un estudio en los lugares donde residen otros colectivos de inmigrantes que se enfrentan a desigualdades sociales en salud constantes, como son los asentamientos de inmigrantes en Huelva y Almería (García et al., 2021; López et al., 2024., Plaza del Pino et al., 2024)

Respecto al empleo y la situación laboral, destaca el número de participantes que se encontraban trabajando (casi todos contaban con un contrato). Las ocupaciones son variadas, destacando el trabajo en el sector social/ONG.

En términos de acceso al sistema sanitario español, la gran mayoría tiene acceso a la salud pública y algunos a privada. Aunque el acceso a la salud es un derecho universal y en España las personas migradas tienen acceso a su cobertura en igualdad de condiciones a la población autóctona, diferentes estudios siguen dando cuenta como existen barreras de acceso culturales, idiomáticas, territoriales y digitales en colectivos inmigrantes en riesgo de exclusión social (Oltra et al., 2019; Ríos et al., 2024). Además, se ha documentado un menor uso del sistema sanitario por parte de la población inmigrante, en comparación con la población autóctona, especialmente en las clases socioeconómicas medias y bajas (Santamaría-Rodríguez et al., 2025). Este hecho puede explicarse por el hecho de que la población inmigrante es más joven, está más sana, y pese a las difíciles condiciones de vida para algunos, mantienen estilos de vida más saludables (Carrasco et al., 2007; Pinilla et al., 2019;) y una mejor salud autopercibida, tal como reflejan los datos de este estudio.

En la muestra estudiada, se observó una percepción leve o moderada de discriminación personal, niveles moderados de apoyo de la familia y los amigos, y puntuaciones moderadas en apoyo a la patria y bajas en discontinuidad de la identidad. Este patrón se repite tanto en mujeres como en hombres. A pesar de que existen niveles moderados de percepción de discriminación, el apoyo social percibido por parte de la familia y los amigos podría actuar como amortiguador de los posibles efectos adversos de dicha percepción (Ríos, Navas y Pumares, 2025). Cabe destacar el bajo nivel de la frecuencia percibida por parte de ONGs, la administración pública y la comunidad. Por otro lado, la puntuación moderada en apego a la patria indica que el apego emocional a la tierra natal está presente, pero sin llegar a ser problemático. La puntuación baja en discontinuidad de la identidad indicaría que, a pesar de la distancia o los cambios, no perciben una ruptura significativa o una crisis en su identidad personal o en su sentido de pertenencia.

La evaluación de la calidad de vida y de la salud de la población inmigrante en España requiere de instrumentos de medida que sean más sensibles al hecho migratorio. Esta investigación realiza una apuesta importante al vincular el indicador de salud autopercibida con: (1) otras medidas de salud que permitan capturar un espectro más amplio del concepto de salud (síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión); (2) diversos determinantes sociales en salud; (3) otras variables psicosociales fundamentales como discriminación percibida, el apoyo social y el duelo migratorio. En el tintero nos quedan varios indicadores que requieren ser analizados en profundidad para realizar una mejor lectura de los datos recabados en este estudio. En futuros estudios la muestra debería incluir otros colectivos de inmigrantes representativos en España a los cuales no se ha podido llegar por falta de recursos a la hora de la aplicación del cuestionario. La barrera idiomática constituye una limitación crucial que impide conocer el estado de salud de estos colectivos y limita la generalización de los hallazgos.

Este estudio descriptivo se enmarca en un proyecto más amplio impulsado por el Centro de Estudios de Migraciones y Relaciones Interculturales (CEMyRI) de la Universidad de Almería, con la participación de Fundación Cepaim y Cruz Roja. Como se ha mencionado en el apartado de introducción de este capítulo, el presente estudio sirve como punto de partida para el desarrollo de futuras investigaciones que deben avanzar hacia un análisis en profundidad de las relaciones existentes entre las variables presentadas (determinantes estructurales e intermedios, discriminación percibida, apoyo social, duelo migratorio) con la salud autopercibida para obtener una comprensión más completa de la salud biopsicosocial de la población extranjera en España.

BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES

- Achotegui, J. (2004). Emigrar en situación extrema: el Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). *Norte de Salud Mental*, 5(21), 39–52.
- Achotegui, J. (2008). Duelo migratorio extremo: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, 11, 15–25. <https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/Achotegui-Joseba-11.pdf>
- Achotegui, J. (2025). Los siete duelos de la migración. El duelo migratorio extremo (Síndrome de Ulises). En N. Sayed-Ahmad Beiruti, A. Suess Schwend, y A. Millán Carrasco (Coords.), *Salud mental y migraciones* (pp. 50–72). Red iSir. Junta de Andalucía, Consejería de Salud y Consumo, Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Acién, G. A. (2022). *Nigerianas en el Poniente: una década de etnografía* (vol. 4). Universidad Almería.
- Agudelo-Suárez, A. A., Ronda-Pérez, E., Gil-González, D., Vives-Cases, C., García, A. M., Ruiz-Frutos, C., Felt, E., y Benavides, F. G. (2011). The effect of perceived discrimination on the health of immigrant workers in Spain. *BMC Public Health*, 11(1), 652. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-652>
- Balsategui, A. R., Mostajo, A., de la Rica, J.R., Díaz de Garramiola, A., Pérez de Loza, J., Aramberri, I., y Alonso, I. M. (1993). Validación del cuestionario de salud general de goldberg (versión 28 ítems) en consultas de atención primaria. *Revista De La Asociación Española De Neuropsiquiatría*, 13,187-194.
- Borrell, C., Muntaner, C., Gil-González, D., Plaza, M. J., Miquele, L., y Benach, J. (2010). Perceived discrimination and health by gender, social class, and country of birth in a Southern European country. *Preventive Medicine*, 50(2), 86–92.
- Borrell, C., Palència, L., Bartoll, X., Ikram, U., & Malmusi, D. (2015). Perceived discrimination and health among immigrants in Europe according to national integration policies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(9), 10687-10699.
- Cabieces, B., Bernales, M., y McIntyre, A. M. (2017). La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: evidencia y propuestas para políticas públicas. Universidad del Desarrollo.
- Carrasco-Garrido P, Gil De Miguel A, Hernández Barrera V, Jiménez-García R. Health profiles, lifestyles and use of health resources by the immigrant population resident in Spain. *Europe Journal Public Health*. 17(5):503-7.
- CONVIVE Fundación Cepaim (2023). I Informe sobre el Estado de las Migraciones y la Convivencia Intercultural en España. <https://www.cepaim.org/wp-content/uploads/2023/12/Resumen-Ejecutivo-EMCIE-2023-1.pdf>
- CONVIVE Fundación Cepaim (2023). II Informe sobre el Estado de las Migraciones y la Convivencia Intercultural en España. <https://www.cepaim.org/sites/default/files/2024-12/II%20Informe%20EMCIE%202024.pdf>
- Domínguez-Rodríguez, A., y González-Rábago, Y. Salud y acceso a los servicios de salud de la población de origen extranjero en Euskadi: evolución, diferencias por origen y desigualdades sociales.
- Engel, G. (1977). La necesidad de un nuevo modelo médico: un reto para la biomedicina. *Science*, 196 (4286), 129-136.
- Ferrer, L., Gaillardin, F., Cayuela, A., Hernando, C., Muñoz, R., Sánchez, N., y Casabona, J. (2022). Estado de salud de personas inmigrantes en Cataluña desde una perspectiva de género: proyecto PELFI. *Gaceta Sanitaria*, 36, 368-375.
- García-Calvente, M., del Río Lozano, M., y Marcos, J. M. (2011). Desigualdades de género en el deterioro de la salud como consecuencia del cuidado informal en España. *Gaceta Sanitaria*, 25, 100-107.
- García-Cid, A., Gómez-Jacinto, L., Hombrados-Mendieta, I., Millán-Franco, M., y Moscato, G. (2020). Discrimination and psychosocial well-being of migrants in Spain: The moderating role of sense of community. *Frontiers in Psychology*, 11, 2235. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02235>

- García-Cid, A., Hombrados-Mendieta, I., Gómez-Jacinto, L., Palma-García, M. d. I. O., y Millán-Franco, M. (2017). Apoyo social, resiliencia y región de origen en la salud mental y la satisfacción vital de los inmigrantes. *Universitas Psychologica*, 16(5), 1-13.
- García, F. M., Sánchez, M., Ortega, Ángela, de la Rosa Díaz, J. D., Gómez, M. P., y Ramos, J. D. (2021). Condiciones de vida y salud de la población inmigrante de los asentamientos de Huelva. *Revista Española De Salud Pública*, 95, 1-17. <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/536>
- Goldberg, D. P., y Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9(1), 139-145.
- Guzmán, M. O. (2024). Generalidades de la Psicología de la Salud: Un enfoque biopsicosocial. *Simbiosis Revista de Educación y Psicología*, 4(7), 73-86. <https://doi.org/10.59993/simbiosis.v4i7.394>
- Hombrados-Mendieta, I., Millán-Franco, M., Gómez-Jacinto, L., Gonzalez-Castro, F., Martos-Méndez, M. J., y García-Cid, A. (2019). Positive influences of social support on sense of community, life satisfaction and the health of immigrants in Spain. *Frontiers in Psychology*, 10, 2555. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02555>
- Kroenke K, Spitzer RL, y Williams JB. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16, 606-613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Landeta, O., y Calvete, E. (2002). Adaptación y validación de la escala multidimensional de apoyo social percibido. *Ansiedad estrés*, 8(2/3), 173-182.
- Lobo, A., Pérez-Echevarría, M. J. y Artal, J. (1986). Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychological Medicine*, 16, 135-140.
- López-Carmona, D., Hernández, M., y Arroyo, B. (2024). Durmiendo a la intemperie y bajo el mar de plástico: perfiles sociales y causas de la exclusión residencial severa en España. En CONVIVE. Fundación Cepaim (Eds.), *II Informe sobre el Estado de las Migraciones y la Convivencia Intercultural en España*. (pp. 79-92).
- Ministerio de Sanidad (2024). Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2023. España. <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sislnfSanSNS/tablasEstadisticas/lnfAnSNS.htm>
- Navas, M., Sánchez-Castelló, M., y Meneghini, A. (2025). En Ríos A, Navas, M y Pumares, P (Eds.), La integración de las personas refugiadas. *Un análisis de los modelos de acogida y relaciones intergrupales*. (pp.22-30).
- Novara, C., Moscato, G., Gómez-Jacinto, L., Hombrados-Mendieta, I., Varveri, L., Rochira, A., y Garro, M. (2021). Life Satisfaction and Psychological Distress of African Immigrants in Italy and Spain: The Protective Role of Social Support and Sense of Community. *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, 21(3), 518-535. <https://doi.org/10.1080/15562948.2021.1995923>
- Observatorio Permanente de las Migraciones. (2025). Extranjeros con certificado de registro o tarjeta de residencia en vigor a 30 de junio de 2025. Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. https://www.inclusion.gob.es/documents/d/opi/nota_extranjeros_con_certificado
- Oltra, A., Sancho-Cantus, D., Cuerda-Ballester, M. y Solera-Gómez, S. (2019). Percepción de la población inmigrante sobre el sistema nacional de salud español. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 23 (55) Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.55.04>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Social Determinants of Health. Document EB148/24. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_R2-en.pdf
- Pastrana, C., y Rojas, A.J. [Manuscrito enviado para publicación]. Actualización conceptual y mejora de la medida del duelo migratorio en población migrante latinoamericana. *Prima social*.
- Plaza del Pino, FJ, Chraibi, G., Molina-Gallego, B., Humanes-García, M., Sánchez-Ojeda, MA y Ugarte-Gurrutxaga, MI (2024). Acceso al sistema sanitario de migrantes marroquíes indocumentados que viven en barrios marginales del sur de España: un estudio cualitativo. *Nursing Reports*, 14 (1), 494-505. <https://doi.org/10.3390/nursrep14010038>
- Pina, M., y Hernández-Prados, M. Á. (Coords.). (2021). Miradas interdisciplinares de la salud en mujeres inmigrantes y refugiadas. Editum. Ediciones de la Universidad de Murcia. <https://doi.org/10.6018/editum.2938>

- Pinilla J, Negrín MA, Abásolo I. Trends in horizontal inequity in access to public health care services by immigrant condition in Spain (2006-2017). (2019). *International Journal Equity in Health*, 18(1):185.
- Ríos, A. (2020). Cuidadoras y Excluidas: Mujeres, Migraciones y Salud. Universidad de Almería.
- Ríos, A. (2023). El hecho migratorio como un determinante estructural en la salud bio-psico-social de la población extranjera en España. En CONVIVE. Fundación Cepaim (Eds.), *I Informe sobre el Estado de las Migraciones y la Convivencia Intercultural en España*. (pp. 53-62).
- Ríos, A., Barral, B., y Lodeiro, A. (2024). Salud mental, exclusión y nuevas tecnologías: el sistema sanitario en el espejo de la nacionalidad. En CONVIVE. Fundación Cepaim (Eds.), *II Informe sobre el Estado de las Migraciones y la Convivencia Intercultural en España*. (pp. 95-116).
- Ríos, A., Navas., M y Pumares, P. (2025). La integración de las personas refugiadas. Un análisis de modelos de acogida y relaciones intergrupales. Editorial Universidad de Almeria.
- Rodó-Zárate, M. (2021). Interseccionalidad. Desigualdades, lugares y emociones. Editorial Bellaterra.
- Rodríguez Álvarez, E., González-Rábago, Y., Bacigalupéb, A., Martínb, U., & Lanborena Elordua, N. (2014). Inmigración y salud: desigualdades entre la población autóctona e inmigrante en el País Vasco. *Gaceta Sanitaria*, 28(4), 274–280. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.11.006>
- Rodríguez-Álvarez, E., González-Rábago, Y., Borrell, L. N., y Lanborena, N. (2017). Perceived discrimination and self-rated health in the immigrant population of the Basque Country, Spain. *Gaceta Sanitaria*, 31(5), 390–395.
- Ruiz Álvarez, M., Aginagalde Llorente, A. H., y del Llano Señarís, J. E. (2022). Los determinantes sociales de la salud en España (2010-2021): Una revisión exploratoria de la literatura / The social determinants of health in Spain (2010-2021): An exploratory review of the literature. Ministerio de Sanidad. <https://www.mscbs.es/resp>
- Salinero, M. (2013). Autopercepción de la salud, apoyo social y salud mental en Atención Primaria: diferencias entre población autóctona e inmigrante. Tesis doctoral. Universidad Rey Juan Carlos. Madrid.
- Santamaría-Rodríguez, Sara, Martínez-Negro, Irene, Jiménez-Viseu-Pinheiro, Inés, Pulido-Manzanero, José, y Ares-Blanco, Sara. (2025). Acceso al sistema sanitario de la población inmigrante en España según posición socioeconómica. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 18(1), 21-28. <https://dx.doi.org/10.55783/rcmf.180105>
- Schmitt, M. T., Branscombe, N. R., Kobrynowicz, D., y Owen, S. (2002). Perceiving discrimination against one's gender group has different implications for well-being in women and men. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(2), 197–210. <https://doi.org/10.1177/0146167202282006>
- Villarreal, J. L. A., y Guzmán-Saldaña, R. (2021b). Modelo Biopsicosocial: De la teoría a la clínica. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 10(19), 101-102. <https://doi.org/10.29057/icsa.v10i19.8033>
- Wilkinson, R., y Marmot, M. (2003). Social determinants of health: the solid facts, World Health Organization. Regional Office for Europe.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., y Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO
Y AGENDA 2030



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

Esta publicación ha recibido el apoyo económico del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, dentro del Programa de subvenciones con cargo a la asignación tributaria del I.R.P.F. (Expediente: 101/2024/69/14).

Síguenos en:

fundacioncepaim

fundacion.cepaim

FundacionCepaim

ong-fundacion-cepaim

CepaimOng



Observatorio EMCIE
Estado de la Convivencia Intercultural