

# Intervenciones centradas en los determinantes sociales de la salud en población migrante retornada del Reino Unido y España en un escenario post-Brexit. A propósito de una investigación realista

**Pilar Serrano Gallardo**

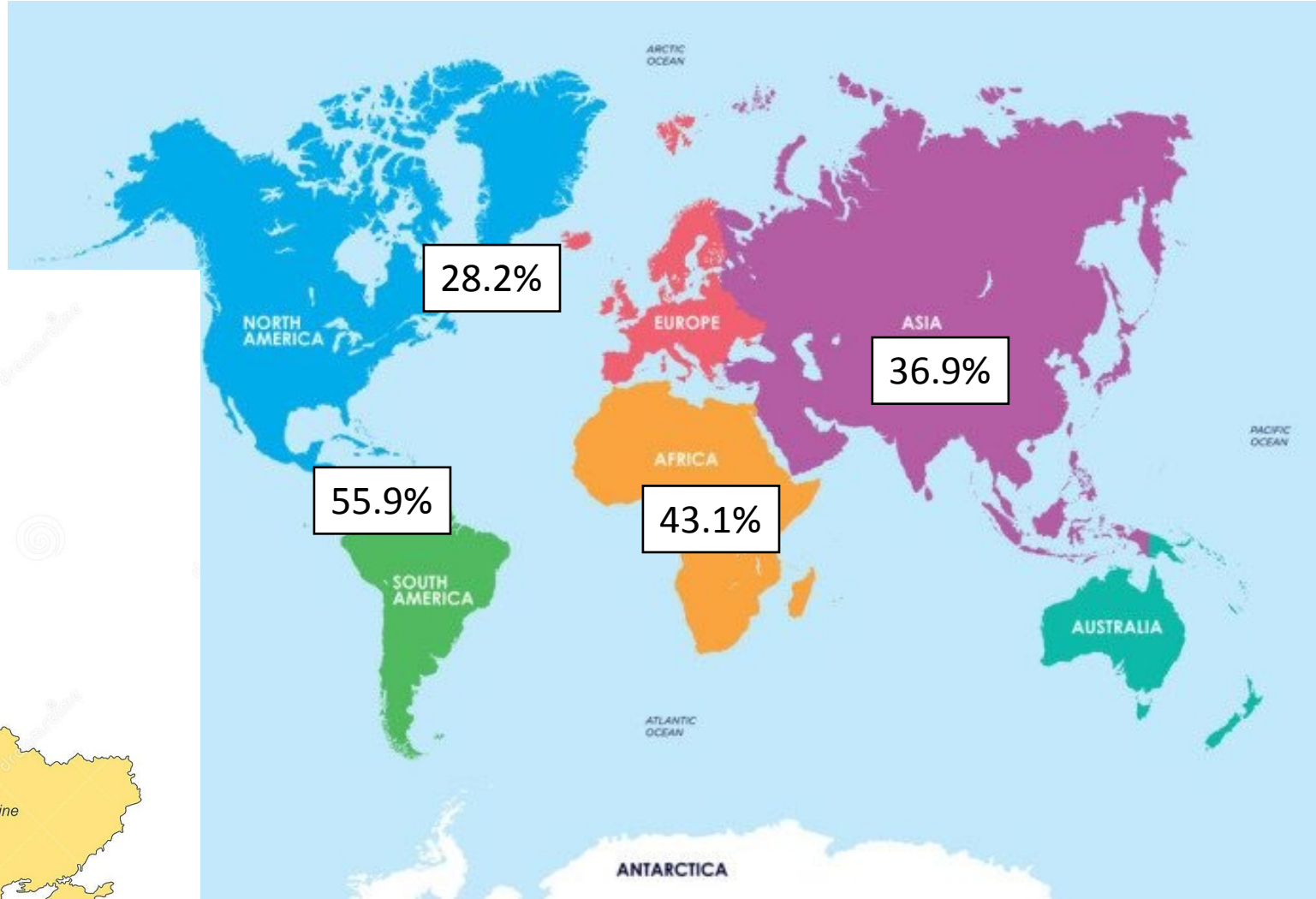
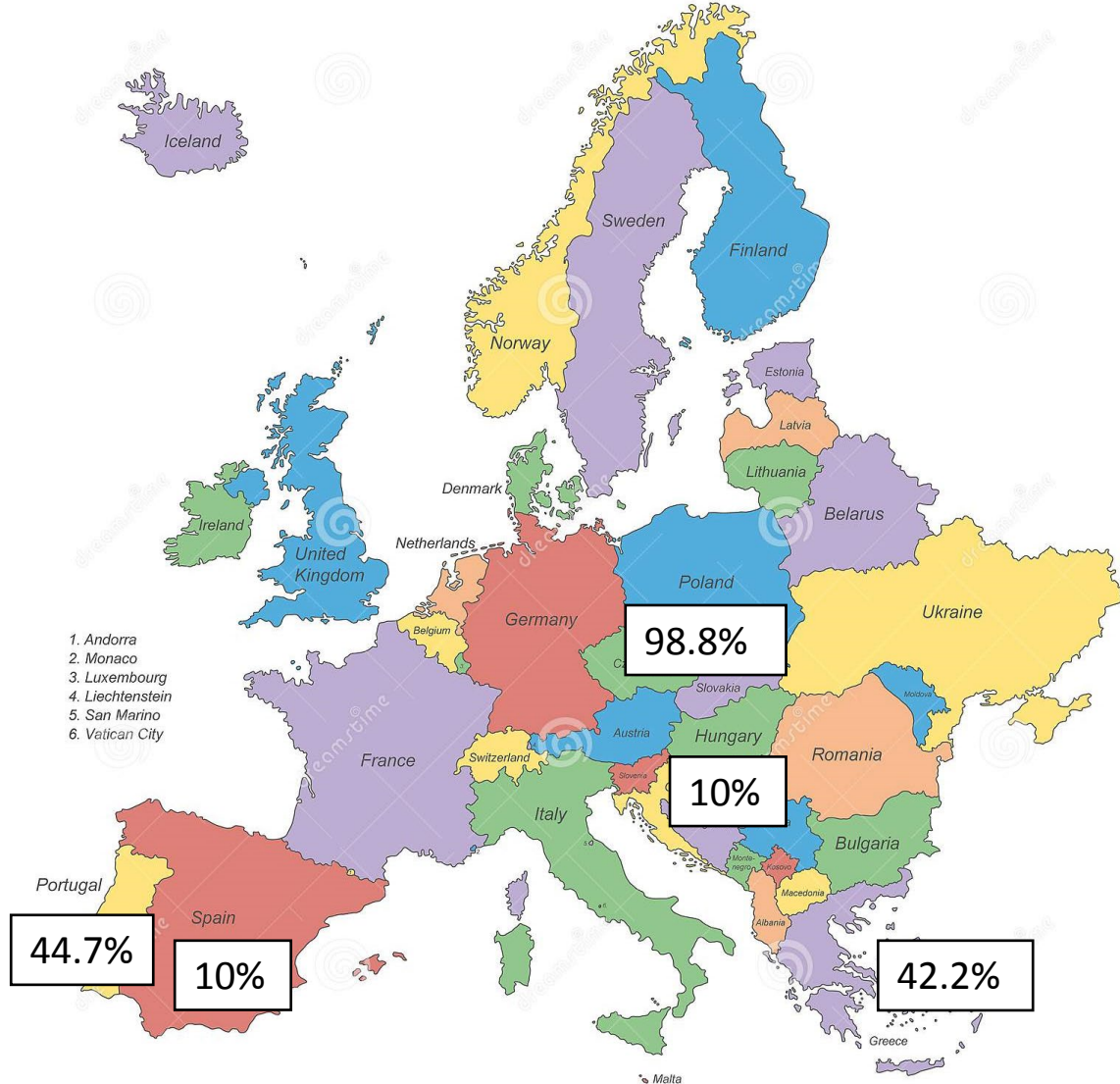
**Departamento de Enfermería. Facultad de Medicina. UAM**

**24 de octubre de 2024**



European Union's Horizon 2020 research and innovation programme. Marie Skłodowska-Curie grant agreement No 894303

Durante los primeros 5 años, entre el 20% y el 50% de la población migrante deja su destino (Wyman, 2005)



(Chen et al., 2021)

# Objetivos del estudio

Explorar cómo el **Brexit** afecta la **provisión de servicios de socio-sanitarios** para **población migrante retornada** y las implicaciones para las diferentes partes interesadas (stakeholders).

---

Clasificar las **intervenciones** centradas en los **determinantes sociales de la salud** para comprender **para quién, en qué circunstancias, en qué aspectos y por qué** pueden tener un impacto en las desigualdades de salud de población migrante retornada.

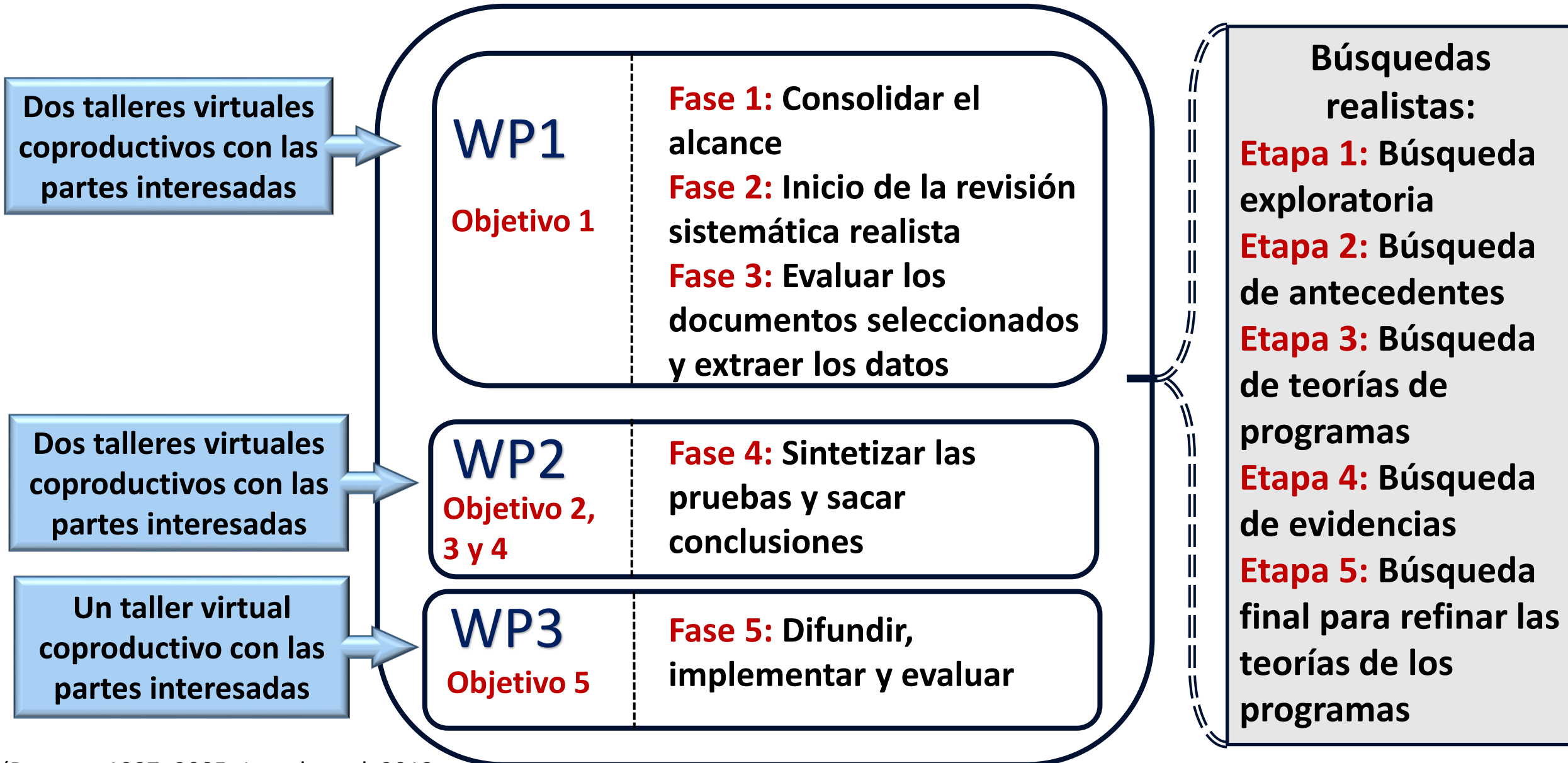
---

Identificar los **factores contextuales** y los principales **mecanismos** desencadenados por las intervenciones y cómo estos impactan en los **resultados de salud**, enfocándose en las desigualdades de género.

---

**Apoyar el diseño de intervenciones** proporcionando una teoría unificada construida con las partes interesadas (stakeholders) sobre cómo las políticas públicas sobre el bienestar y la salud de población migrante pueden afectar a quienes regresan a sus hogares.

# Método: Síntesis Realista (PROSPERO 2021 CRD42021254868)



(Pawson, 1997, 2005; Jagosh et al, 2013; Wong et al, 2013; Booth et al, 2018)

## Fase 1: Consolidar el alcance

- **Búsqueda exploratoria** inicial en la base de datos IMISCOE (International Migration Research Network).
- **Reuniones con expert@s** en el fenómeno de estudio.
- **Revisión de páginas web** de diferentes estructuras gubernamentales de España y Reino Unido; Embajadas/Consulados; ONGs; Comisión Europea -Acuerdo de Retirada-; y artículos de prensa.
- **Participación en las reuniones** del Consejo de Residentes Españoles en el Reino Unido.
- Se celebraron dos **talleres virtuales coproductivos iniciales** (uno en el contexto español y otro en el británico) con las partes interesadas (Embajadas/Consulados, retornados, ONGs, responsables políticos) para mapear las diferencias contextuales iniciales, ayudando a refinar el conocimiento inicial y a consolidar el alcance y los objetivos del estudio, así como para apoyar el desarrollo de un marco teórico inicial para guiar la búsqueda.



**Generación de las teorías de programa iniciales**

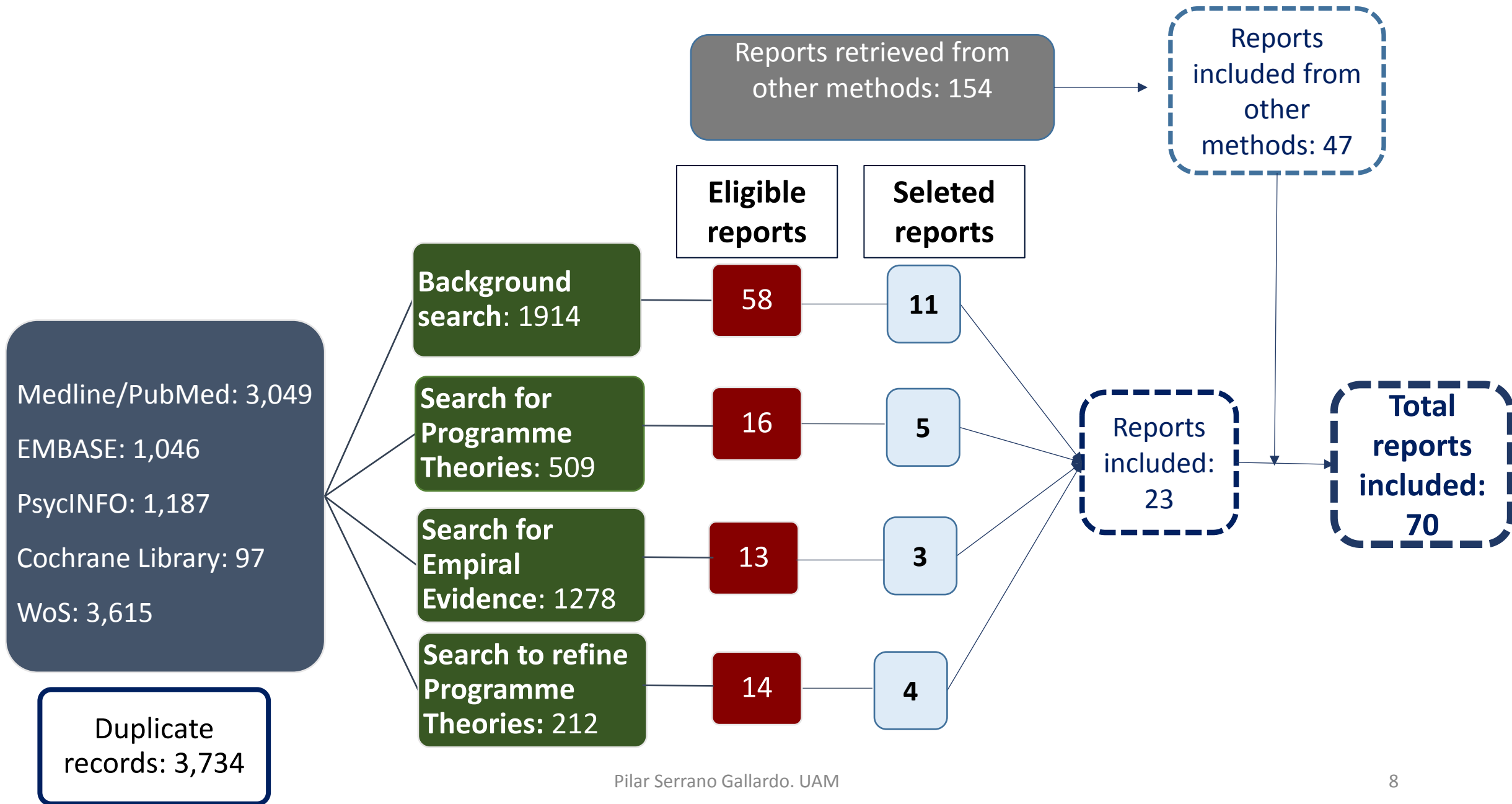
## Fase 2: iniciando la revision sistemática realista

- **Revisión sistemática realista** (PROSPERO 2021 CRD42021254868) en bases de datos bibliográficas (Medline/Pubmed, PsycInfo, Cochrane Library, Embase, Web of Science) y en literature gris (sitios web, informes, directrices y reglamentos de gobiernos, instituciones, asociaciones y organizaciones).
- En las búsquedas realistas es más importante **muestrear la literatura con la lógica de encontrar, probar y refinar teorías**, que el concepto de exhaustividad o alta sensibilidad (Booth, 2019; Pawson, 2006; Wong et al., 2013; Wong et al., 2014).
- Las estrategias de búsqueda se llevaron a cabo de **manera iterativa** a lo largo de todas las fases de la síntesis realista, siguiendo las etapas propuestas por Booth (2019).

## Búsquedas realistas

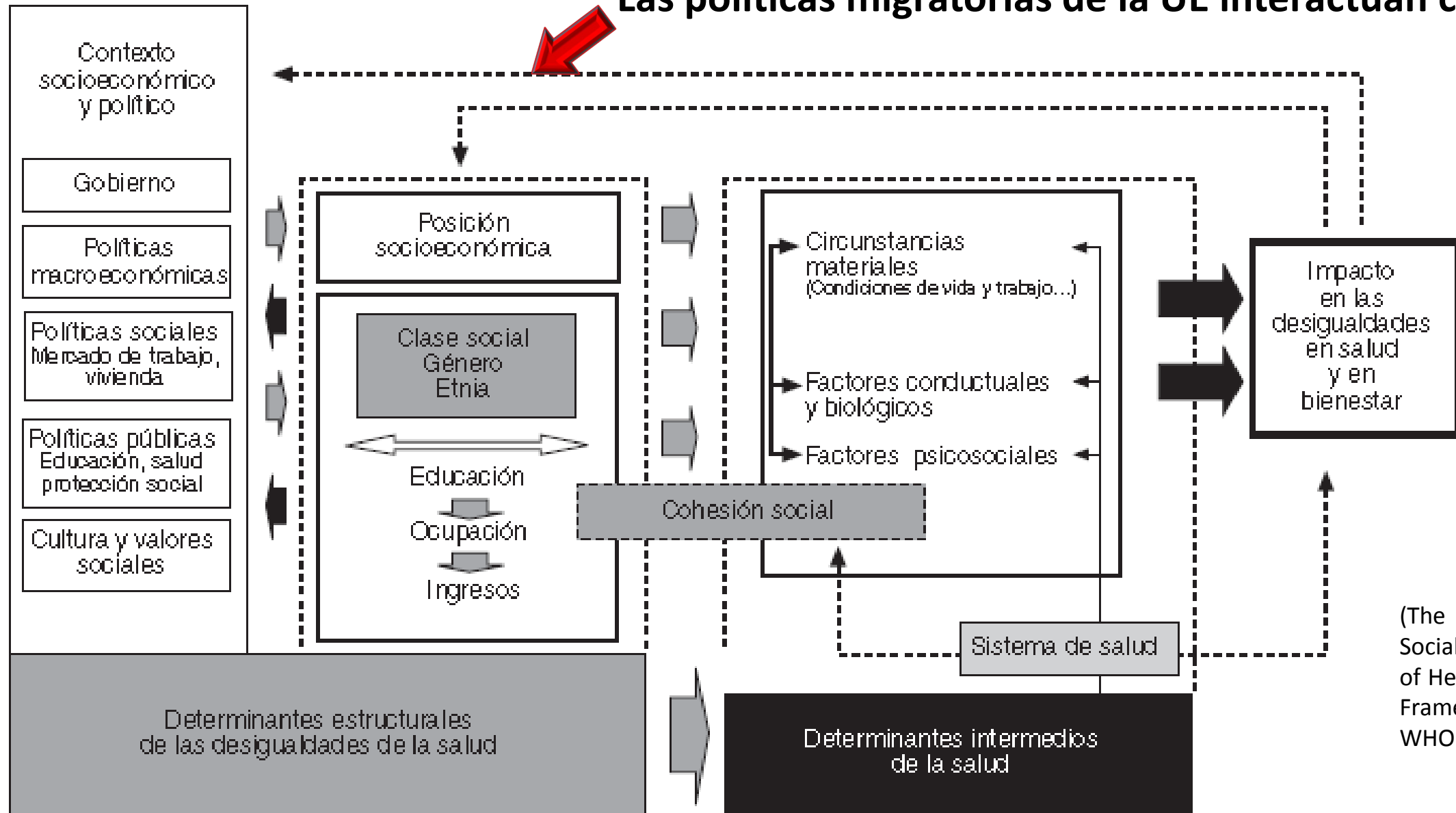
1. Formular preguntas específicas.
2. **Búsqueda de antecedentes:** Explorar un área de investigación propuesta para encontrar trabajos publicados y, si es necesario, afinar la pregunta de investigación.
3. **Búsqueda de teorías del programa:** Identificar teorías como relatos explicativos hipotéticos del funcionamiento de una intervención con el fin de identificar teorías de programas.
4. **Búsqueda de evidencias empíricas:** Identificar evidencias empíricas de configuraciones de **Contexto-Mecanismo-Resultado (Outcomes)** para probar y refinar las teorías del programa.
5. **Búsqueda final para refinar las teorías del programa:** Responder a las nuevas necesidades de información que surjan durante la comprobación y el perfeccionamiento de las teorías de programa iniciales.
6. Documentar el proceso de búsqueda de forma explícita y transparente.

(Booth, 2019; Pawson, 2006; Wong et al., 2013; Wong et al., 2014)




# Marco de los Determinantes Sociales de la Salud

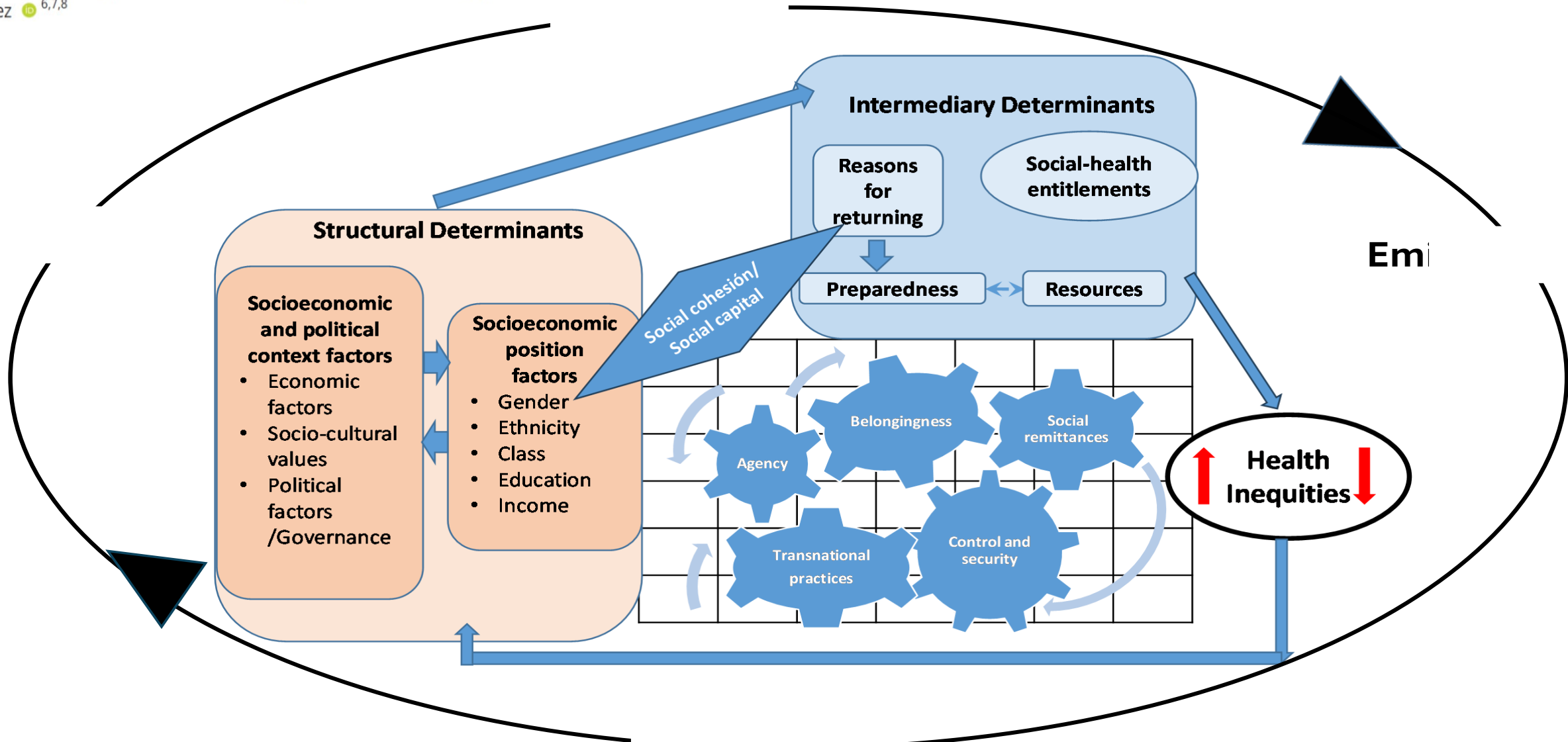
Las políticas migratorias de la UE interactúan con:



(The Commission on Social Determinants of Health Conceptual Framework, WHO 2010)

# Advancing migration and health research by examining return migration

Pilar Serrano-Gallardo <sup>1,2,3</sup> Rosa Mas-Giralt <sup>4</sup> Simone Castellani <sup>5</sup>  
Sol P Juez <sup>6,7,8</sup>



## Fase 3: Evaluación de los documentos seleccionados y extracción de datos

- Los datos no se limitaron a los **resultados medidos en los estudios**, sino que también incluyeron **explicaciones** que pudieran ayudar a comprender cómo se suponía que funcionaban las intervenciones y por qué lo hacían o no.
- Siguiendo las recomendaciones de **RAMESES**, la calidad de la evidencia se interrogó a través de:
  - (1) **Pertinencia**: ¿pueden utilizarse los datos de un documento determinado para contribuir a construir y probar las teorías de programa?
  - (2) **Rigor**: ¿eran creíbles y fiables los métodos utilizados para generar esos datos?
- Para extraer los datos, se elaboró una matriz de datos cuyos términos (relativos a contexto, mecanismos y resultados C-M-O) se iban refinando a lo largo del proceso.
- Codificación de datos: *export coding (evidence-based)*, *referential coding (evidence-informed)* y *holistic coding (evidence-inspired)* (Jagosh, 2021).

## Fase 4: Síntesis de las evidencias y extracción de conclusiones

- El análisis identificó **patrones recurrentes** de contextos y resultados que luego eran explicados a través de los mecanismos por los que se produjeron.
- Los artículos recuperados se analizaron de forma iterativa para desarrollar explicaciones basadas en la teoría y respaldadas por las aportaciones de otros **dos talleres virtuales coproductivos** con las partes interesadas.
- Las configuraciones de la **CMO** se revisaron y perfeccionaron mediante el uso de una **lógica retroductiva**.

## Fase 5: Difusión, implementación and evaluación

- Se celebró un **último taller virtual coproductivo** de partes interesadas, con el objetivo de desarrollar **estrategias conjuntas desde un enfoque intersectorial y co-diseñar materiales sobre Migración de Retorno y Salud (Policy briefs).**

# Resultados: patrones CMO

**“Desafección”:** Dificultades para el reconocimiento de la trayectoria académica y profesional (aumentadas por el Brexit) generan desafección hacia el país de origen y obstáculos en el desarrollo profesional y académico, lo que causa inequidades en el bienestar y la salud mental (la pandemia de Covid-19 como factor agravante).

### Contexto

- Mercado laboral estático.
- Falta o alta dificultad para el reconocimiento de cualificaciones y acreditación de competencias.
- Elevada burocracia.
- No tener acceso a la asistencia jurídica gratuita.
- Personas retornadas de clase social media-baja, especialmente mujeres de mediana edad (más de 40 años) y si el retorno laboral se produce al sistema público.

### Mecanismo

- Las intervenciones de asesoramiento/coaching generan **desafección** con la Administración Pública; más que de ayuda, son vistas como generadoras de problemas.
- Las intervenciones de reconocimiento que conllevan muchas dificultades (trámites, esperas), generan **frustración, incertidumbre** sobre el futuro, **inseguridad** laboral y sentimientos de **desconfianza** institucional.

### Resultados

- **No hay reconocimiento social.**
- **No** sentimiento de **pertenencia.**
- **Consecuencias financieras** (trabajos de menor rango, periodos de desempleo, gasto de los ahorros).
- **Obstáculos** para el **progreso** académico y profesional.
- **Impacto negativo** en el sentimiento de bienestar y problemas de **salud mental** como **"choque cultural inverso"**.

“Soy una persona de 46 años con muchísima experiencia en mi campo, pero en España rara vez contactan con aquellos mayores de 40 años que envían un curriculum. Además, las condiciones salariales son muy distintas. Como madre soltera, necesito un salario decente para poder vivir dignamente y no tener que volver a la casa de mi madre.” (Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, 2019)

“differences of mentality between them and the natives without migration experience. Because migrants and non-migrants live in different societies, their convictions and opinions evolve into different "social worlds", and when these "social worlds" collide, some frustrations appear for both parts” (Ianioglo et al., 2021)

Indirectly, mechanisms related to having the same economic security, job stability and professional recognition in Spain as in the UK are glimpsed. Brexit has generated fear, and calls into question many of the benefits that were seen in the UK (Aragón & Bretones, 2020)

“For Candela, there was “a reverse culture shock”. She was “feeling sad that my country isn’t capable of doing that much better” (Henley, 2022)

**“Perdida y abandonada, salto al vacío”:** Un estado de bienestar estático y debilitado lleva a una falta de garantías en el país de origen (trabajo, vivienda, educación, reunificación familiar, servicios de salud y sociales) y genera desigualdades en el acceso a servicios sociales y de salud, lo que repercute en el mantenimiento de la salud y el control de enfermedades.

# “Perdida y abandonada, salto al vacío”

## Contexto

- Estado de Bienestar estático diseñado para nacionales/residentes estables, y vinculado al trabajo (**cotizaciones**).
- **No hay planes claros de retorno**; diferentes niveles de gobernanza (estatal, autonómico).
- Sistema Socio-Sanitario **no** da acceso a una **cobertura universal** y de calidad.
- Elevada **burocracia**.
- **No** tener acceso a la **asistencia jurídica gratuita**.
- Personas retornadas que no tienen capital financiero y social; tienen enfermedades crónicas o discapacidades; son mujeres (especialmente si han sufrido violencia) o niños/as, y el retorno es al medio rural.

## Mecanismo

- Los servicios y prestaciones sociosanitarias con condicionalidad generan una **vulnerabilidad** (desprotección) y un sentimiento de **abandono**.
- Las ayudas económicas (insuficientes, de difícil gestión y periodos de espera), generan **frustración, incertidumbre** sobre el futuro, **inseguridad** laboral y sentimientos de **desconfianza** institucional.
- Estrategias y tácticas de **bricolaje sanitario** son puestas en práctica porque les dan una sensación de protección y control y seguridad de sus vidas, pero también generan **miedo** a ser detectados por las autoridades y **retrasos** en la búsqueda de atención.
- Los trámites (desconocidos, difícil comprensión), son un **mecanismo disuasorio** para el retorno.

## Resultados

- Sentimientos de "**no pertenencia**".
- **Desigualdades en el acceso** a los servicios sociosanitarios para las personas con menor nivel socioeconómico y con menos redes sociales.
- **Retrasos** en los tratamientos y controles y **empeoramiento** de enfermedades crónicas y/o problemas derivados de la falta de atención a las discapacidades (a pesar de aplicar el bricolaje sanitario).
- **Disminución** del poder económico, del bienestar y la calidad de vida.
- **Aumento** de los problemas de salud emocional y mental (adultos, jóvenes y niños/as)

“personas que han retornado de un país europeo sin trabajo y por enfermedad tienen que realizar una serie de trámites que se demoran en el tiempo hasta que se les asigna médico de familia para poder iniciar su tratamiento” (Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, 2019)

“It hasn’t all been easy,” she says. “I felt like a foreigner in my own country: so much was the same, so much completely different. I didn’t know how things worked. We felt lonely at times, often misunderstood.”(Henley, 2022)

“who return report various difficulties,..., especially by migrants who stayed for a long time abroad, as well as by those who have been in highly developed countries. In this context, low living standards are considered the poor infrastructure in rural areas, such as limited access to medical services”

“discussions with returned migrants highlighted their poor information about basic institutions, employment opportunities, existing programmes and services and other forms of migrant support” (Ianioglo et al., 2021)

## **“Empoderamiento para la acción”:**

Los programas de retorno dirigidos a "atraer capital humano" pueden tener un impacto en la "sensación de agencia", teniendo efectos positivos (autoestima, bienestar y control de la vida); sin embargo, cuando estos programas se centran en atraer talento (basándose exclusivamente en perfiles de educación superior), generan desmotivación, sensación de no pertenencia y discriminación, lo que puede tener repercusiones negativas en su bienestar y salud.

# “Empoderamiento para la acción”

## Contexto

- Planes de retorno centrados en la atracción y retención de perfiles profesionales con potencial emprendedor y para el desarrollo del sistema social y productivo.
- Políticas descentralizadas, poca burocracia, necesidad de emprender, mejores infraestructuras, mejores salarios, mejores servicios públicos.
- Personas retornadas con altas cualificaciones y/o competencias profesionales; regresan al entorno urbano; son jóvenes y especialmente, hombres; su experiencia migratoria fue más larga y positiva; ya tenían una actividad empresarial antes de la experiencia migratoria; y tienen suficiente capital financiero.

## Mecanismo

- Los programas de retorno centrados en la atracción de capital humano pueden proporcionar "**sentimiento de agencia**" y **sentido de pertenencia**.
- El desarrollo de **redes** durante la experiencia migratoria, y la **percepción** de que ha sido **positiva**, contribuye a apoyar las políticas de retorno.
- La **desmotivación, el sentimiento de no ser necesario y de no pertenecer, y la discriminación** están relacionados con los planes de "atracción de talentos" (mecanismo para seleccionar sólo un tipo de personas); no se piensa en las necesidades de quienes retornan.

## Resultados

### Previstos:

- Inicio de **actividades generadoras de ingresos**, y/o ayuda a sus familias con apoyo para ello.
- **Planes seguros de empleo** mediante la creación de su propio negocio (capital, inversores, ofertas de trabajo).
- **Mayor autoestima, bienestar y control de la vida, mejoras en diferentes competencias.**

### No previstos:

- **Impacto negativo** en el bienestar y la salud (estrés, choque cultural inverso).

Lack of trust and low satisfaction with official institutions as well as lack of political stability are barriers to implementing return policies. Reintegration policies that emphasize components focusing on education, the health system, reducing bureaucracy and increasing the quality of life in the country of origin (Croitoru, 2021)

“When I told my boss I was going back home, he offered me to work remotely, long-distance. I thought it was great [...] We need to learn how to value ourselves and also show companies how it’s done.” (Domínguez-Mujica & Díaz-Hernández, 2019)

“return migrants do not only represent a physical labor force but also contribute to the transfer of technologies and skills” (Ianioglo et al., 2021)

# CMO (población retornada británica)

## “En tierra de nadie”

En el contexto del Brexit (evento largo y perturbador), unido a la pandemia de Covid-19, políticas de retorno de migrantes escasas, confusas y desconocidas, y no acceso a asistencia legal gratuita, crean incertidumbre.

Esto puede generar un acceso desigual a la atención socio-sanitaria tanto en el Reino Unido como en España, si no pueden regresar.

## “Cara a cara y en casa”

Políticas migratorias no transportables, derechos condicionados e inflexibles, sistemas fiscales desfavorables y sin asistencia legal gratuita (Brexit y Estado de bienestar estático y débil).

Procedimientos administrativos condicionados a tener residencia en UK y a estar físicamente allí.

Quienes viven en España y tienen dificultades para viajar (motivos de salud/ factores socioeconómicos) pueden ver disminuida su calidad de vida y aumentados sus problemas de salud.

## “Lo mejor de los dos mundos”

Trayectorias inestables y no lineales, unido al Brexit, que ha provocado una reducción de derechos y una pérdida de confianza en la sociedad británica.

Pobre integración en España puede empujar a regresar o elegir un solo país.

Proyecto de envejecimiento activo y saludable truncado a menos que cuenten con el poder financiero-social-físico para sortear la regla de los 90/180 días (Schengen).

# Conclusiones (I)

En el proceso de retorno se produce **desafección**, sentimientos de estar perdido y abandonado por el país de origen, en una situación de estar como **en tierra de nadie**.

---

Existen **dificultades burocráticas y administrativas** que no facilitan los trámites a realizar para el retorno (**burocracia defensiva / violencia burocrática**).

---

Se evidencian **desigualdades en el acceso a los servicios socio-sanitarios** en las personas retornadas y prácticas que pueden poner en riesgo la salud (**bricolaje sanitario**).

---

Se producen **retrasos en los tratamientos y controles de salud**, que pueden conllevar empeoramiento en los problemas de salud y en las situaciones de discapacidad.

# Conclusiones (II)

- Se produce un **impacto negativo** en el bienestar y la calidad de vida, así como en la salud, especialmente a nivel psico-emocional (**choque cultural inverso**).
- Si bien las intervenciones de **atracción de capital humano** dentro de los planes de retorno pueden generar un impacto positivo en la salud, las **barreras** para el reconocimiento de las trayectorias académicas y profesionales, así como el **carácter “elitista”** de las acciones, pueden acarrear el **efecto contrario**.
- El **Brexit** ha podido actuar como **detonante contextual y activador de mecanismos** para el retorno.





GENERALITAT  
VALENCIANA

Conselleria de Participació,  
Transparència, Cooperació  
i Qualitat Democràtica

GVA  
Participa

[Inicio](#)

[FORO](#)

[Participa](#)

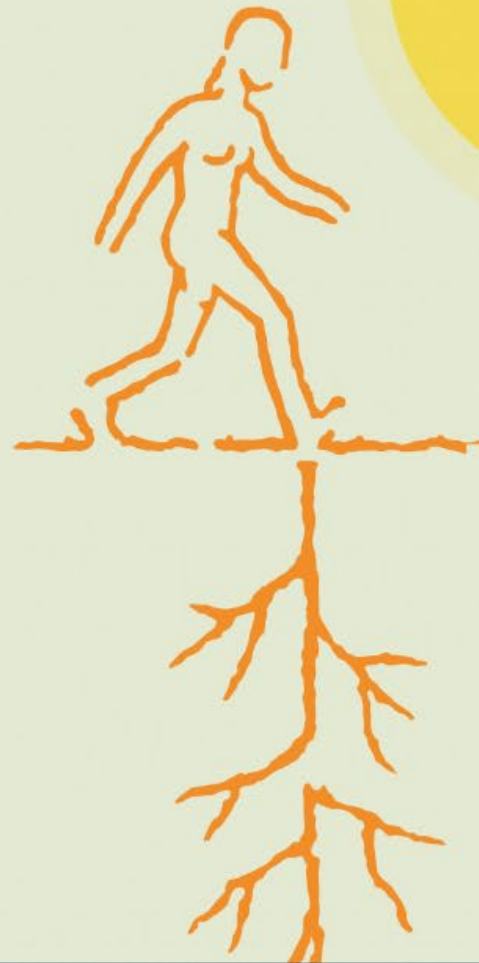
[Documentación](#)



— Diseño de la Estrategia de Retorno a la Comunitat Valenciana

# ESTRATEGIA VALENCIANA DE RETORNO

[DESCUBRE CÓMO LO HAREMOS →](#)



# RETORNO study

¡Muchas gracias!

[pilar.serrano@uam.es](mailto:pilar.serrano@uam.es)