



02/

Cuidar (en) la salud: la experiencia portuguesa en la acogida de inmigrantes.

Carla Valadas,

Doctora en Sociología (FEUC). Profesora adjunta. Escuela Superior de Educación y Ciencias Sociales. Instituto Politécnico de Leiria. Portugal. Investigadora integrada. Centro de Estudios Interdisciplinarios. Universidad de Coimbra. Portugal.

Pedro Góis,

Doctor en Sociología. Profesor asociado, con agregación. Facultad de Economía. Universidad de Coimbra. Portugal. Director del Observatorio de las Migraciones, Agencia para la Integración, las Migraciones y el Asilo (AIMA). Lisboa. Portugal

Mário Ribeiro,

Doctorando en Ciencias Sociales. Facultad de Traducción y Documentación. Universidad de Salamanca. España. Coordinador Equipo Multidisciplinar del Observatorio de las Migraciones, Agencia para la Integración, Migraciones y Asilo (AIMA). Lisboa. Portugal

Margarida Franca,

Doctora en Geografía (FLUC). Profesora adjunta invitada. Escuela Superior de Educación y Ciencias Sociales del Instituto Politécnico de Leiria. Portugal. Investigadora del CITER (Centro de Investigación en Teología y Estudios Religiosos). Universidad Católica Portuguesa. Lisboa. Portugal

En los últimos años, Portugal ha acogido a una gran diversidad de inmigrantes procedentes de diferentes lugares. Esta diversidad plantea retos adicionales a los servicios de salud, especialmente a nivel regional y local, donde los recursos disponibles y las respuestas institucionales no siempre acompañan este desarrollo. El principio de acceso universal, garantizado por la ley, se enfrenta a menudo a la realidad cotidiana: dificultades para inscribirse en la atención primaria, barreras lingüísticas y burocráticas, largos tiempos de espera, entre otras. La experiencia portuguesa muestra, así, una tensión constante entre la «law in books» y la práctica efectiva. Este artículo describe cómo las políticas públicas, las prácticas de mediación intercultural y las redes comunitarias contribuyen a humanizar la acogida y a afrontar dilemas éticos y espirituales. También muestra cómo, a pesar de todas estas limitaciones, es posible construir un sentido de hospitalidad capaz de inspirar, a una escala más amplia, el debate ibérico sobre salud, migraciones y ética.

Palabras clave: Hospitalidad, Inmigrantes, Cuidado.

In recent years, Portugal has received a great diversity of immigrants from different places. This diversity poses additional challenges to the health services, especially at regional and local level, where the available resources and the institutional responses do not always accompany this development. The principle of universal access, guaranteed by law, often clashes with day-to-day reality: difficulties in registering for primary care, language and bureaucratic barriers, and long waiting times, among others. The Portuguese experience thus presents a constant tension between “the law in books” and effective practice. This paper describes how public policies, intercultural mediation practices and community networks contribute to humanise reception and to face up to ethical and spiritual dilemmas. It also shows how it is possible, despite all these limitations, to build a sense of hospitality capable of inspiring, on a broader scale, the Iberian debate on health, migrations and ethics.

Key words: Hospitality, Immigrants, Care.

1/

Introducción: ¿por qué hablar de hospitalidad y migraciones en el ámbito de la salud?

En los últimos veinte años, Portugal se ha convertido progresivamente en un país de emigración y de inmigración. En la actualidad (2024), más de 1,5 millones de ciudadanos extranjeros residen en el territorio nacional, lo que representa más del 14 % de la población total (Observatorio de las Migraciones, 2025).

Este fenómeno ha planteado nuevos retos al sistema sanitario portugués, tanto a nivel organizativo como clínico o ético. Sabiendo que el acceso a la salud es uno de los elementos centrales para garantizar el bienestar social, la prestación de servicios y cuidados de calidad presupone una acogida lo más integral posible, amable, afectuosa y capaz de atender las necesidades de todos, independientemente de su condición, origen social o pertenencia étnica.

Por lo tanto, hablar de hospitalidad en el contexto de la salud implica reconocer que la acogida debe ir mucho más allá del mero acceso técnico a la atención médica.

La verdadera hospitalidad supone un encuentro humano, en el que cada persona es acogida en su totalidad, cuerpo, mente, cultura y espíritu.

Saber acoger al otro implica comprender las diferencias culturales en las formas de vivir la salud, el dolor y la curación, evitando interpretaciones reduccionistas o prácticas discriminatorias.

2/

Migraciones en Portugal: breve retrato.

Después de haber sido caracterizado durante varias décadas como un país de emigración, Portugal se ha convertido progresivamente en un destino y un punto de tránsito para migrantes procedentes de diversas regiones, incluyendo Europa, África(Cabo Verde, Angola, Guinea-Bissau), Asia (Nepal, India, Bangladesh o China) yAmérica Latina (Brasil, Venezuela, entre otros).

La evolución reciente de las migraciones hacia Portugal se caracteriza por una creciente heterogeneidad. Ya no se trata solo de flujos procedentes de las antiguas colonias, sino de movimientos globales complejos, moldeados por factores económicos, políticos y medioambientales.

Esta nueva realidad refleja lo que Vertovec (2007) denomina “Super-diversity” (superdiversidad), una condición que va más allá de la simple pluralidad de nacionalidades y que incluye también la diversidad de estatutos jurídicos, niveles de cualificación, motivaciones migratorias, afiliaciones religiosas y estrategias de integración.

A su vez, esta heterogeneidad desafía las categorías tradicionales con las que el Estado y las instituciones han concebido la inmigración, exigiendo respuestas más flexibles, inclusivas y

adaptadas a la complejidad actual. La superdiversidad portuguesa se manifiesta, así, no solo en las cifras, sino también en las formas de pertenencia y participación social, en las dinámicas locales de

integración y en las nuevas identidades colectivas que surgen en un contexto migratorio cada vez más global e interconectado.

Nacionalidades más representativas en Portugal

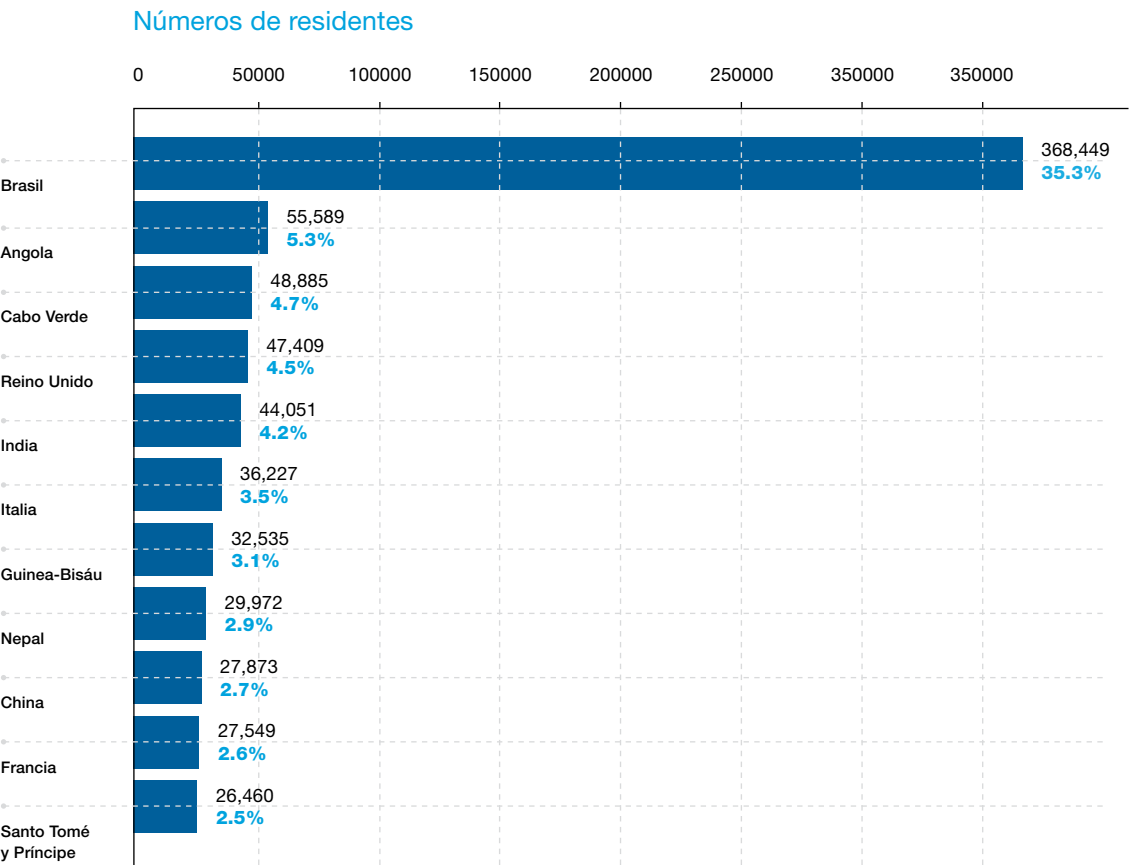


Gráfico 1
Nacionalidades más representativas en Portugal de inmigrantes, 2023
Fuente: AIMA; Migration and Asylum Report 2023

La presencia de más de 180 nacionalidades diferentes pone de manifiesto una creciente diversificación de las comunidades extranjeras en Portugal, con especial destaque para los orígenes africanos, asiáticos y latinoamericanos.

Los datos disponibles revelan que la inserción laboral de la población extranjera en Portugal sigue estando fuertemente marcada por asimetrías estructurales, lo que refleja una segmentación del mercado laboral que tiende a

concentrar a los inmigrantes en ocupaciones de menor cualificación y rendimiento (Góis & Marques, 2022).

A pesar de la contribución esencial que estas comunidades aportan al funcionamiento de diversos sectores económicos, siguen existiendo múltiples barreras para el reconocimiento de las cualificaciones, limitaciones en la movilidad profesional y retos de integración socioeconómica.

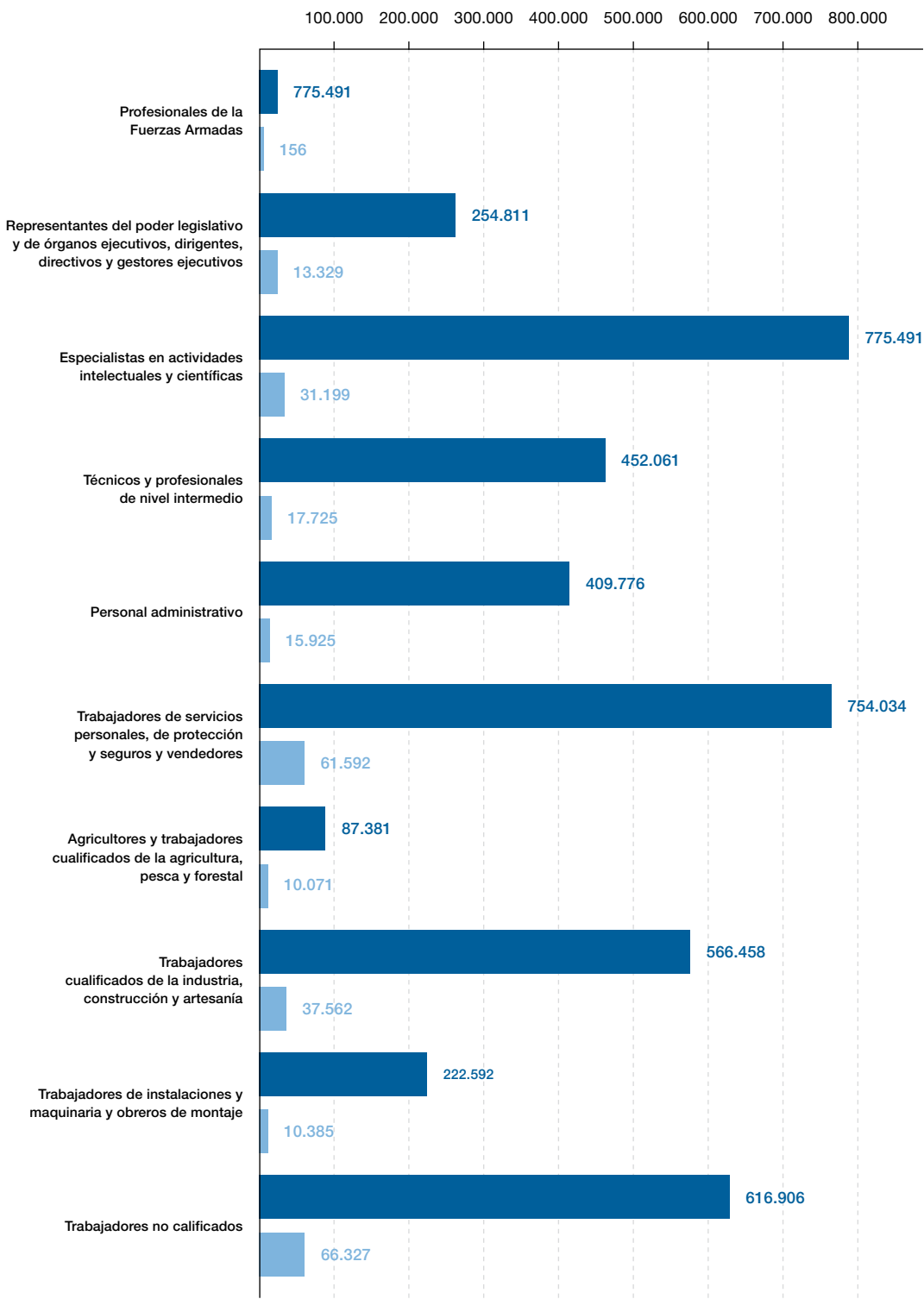


Gráfico 2
Población empleada, por nacionalidad y ocupación, 2021
Fuente: INE, Censos da População e Habitação, 2021.

■ Población residente de nacionalidad portuguesa
■ Población residente de nacionalidad extranjera

Como se observa en el gráfico 2, la población portuguesa tiende a concentrarse en ocupaciones más cualificadas.

Por el contrario, los residentes de otras nacionalidades tienen una fuerte presencia en sectores de actividad como la construcción civil, la agricultura o los servicios de limpieza, en empleos generalmente menos cualificados y con niveles salariales más bajos.

3/ El cuadro normativo y ético.

En lo que constituye un texto fundacional en el reconocimiento de los derechos y deberes sociales, la [Constitución de la República Portuguesa \(CRP\)](#) consagra el principio de la universalidad del derecho a la salud.

De acuerdo con el artículo 64, el derecho a la protección de la salud se ejerce a través de un [Servicio Nacional de Salud \(SNS\)](#), universal y general, tendencialmente gratuito¹. En lo que respecta específicamente a los ciudadanos extranjeros e inmigrantes, la legislación portuguesa también garantiza el acceso a la asistencia sanitaria. La [Ley n.º 23/2007](#), de 4 de julio ([Ley de Extranjeros](#)), establece que los ciudadanos extranjeros residentes en Portugal tienen acceso al SNS en condiciones idénticas a las de los nacionales. Incluso en situación irregular, las circulares normativas de la [Dirección General de Salud](#) (por ejemplo, la Circular Normativa n.º 12/2009 y sus posteriores actualizaciones) garantizan el acceso a la atención materno-infantil, la vacunación, la atención sanitaria urgente y el tratamiento de enfermedades transmisibles.

Fuera de estos contextos, la asistencia médica puede tener un coste, que se evalúa de acuerdo con la normativa vigente y la situación socioe-

conómica del usuario. Las unidades de salud deben atender a todos los ciudadanos, independientemente de su situación documental, remitiendo a quienes no tengan prueba de residencia a la Agencia para la Integración, Migraciones y [Asilo \(AIMA\)](#) o a los [Centros Locales de Apoyo a la Integración de Migrantes \(CLAIM\)](#) para que les ayuden a regularizar su situación.

En este contexto, la experiencia portuguesa revela la intención de garantizar los derechos universales en materia de salud, aunque persisten diferencias entre lo que prevé la ley y lo que se practica en el SNS.

4/ «Puertas de entrada» al sistema sanitario y ejemplos de buenas prácticas.

En Portugal, el acceso de la población migrante a los servicios de salud, especialmente al SNS, se realiza por múltiples vías. Muchos acuden a los centros de salud para inscribirse con el médico de familia, mientras que otros utilizan los servicios de urgencias como primera puerta de entrada al sistema. El acceso también se produce a través de programas de salud pública, como la vacunación, el cribado de enfermedades infecciosas o la atención materno-infantil.

Paralelamente, los mediadores interculturales y las asociaciones comunitarias desempeñan un papel esencial al facilitar las citas, las traducciones y el acompañamiento. Por último, las pastorales diocesanas de salud y diversas organizaciones religiosas ofrecen apoyo espiritual, social y logístico, actuando a menudo como puente

1. Este precepto constitucional se concreta en diversas leyes, como la Ley de Bases de la Salud (Ley n.º 95/2019, de 4 de septiembre) o el régimen jurídico del SNS (Decreto-Ley n.º 11/93, de 15 de enero, y leyes posteriores).

entre los usuarios y los servicios de salud. En esta medida y desde una perspectiva humanista, se pretende que estos espacios de acogida permitan la integración y la consolidación de un sentimiento de integración y pertenencia a la comunidad (Santos, 2007).

A pesar de estas vías de acceso, persisten barreras como el idioma, el bajo nivel de alfabetización en materia de salud, el desconocimiento de los derechos y el miedo a la discriminación, agravadas por las desigualdades socioeconómicas entre los grupos migrantes.

Los inmigrantes se enfrentan a menudo a barreras en el acceso a la atención sanitaria, ya sean legales, administrativas, relacionadas con la calidad de los servicios o con su condición migratoria (Oliveira & Gomes, 2018).

Quienes disponen de más recursos económicos o de un seguro médico acceden más fácilmente a la atención médica, ya sea pública o privada. El nivel de escolarización también influye en las actitudes hacia la salud y en la capacidad de utilizar los servicios disponibles (Maia, et al., 2024).

También es importante tener en cuenta factores relacionados con las condiciones de vida, el estrés laboral, la adaptación a la sociedad de acogida, los riesgos de la migración, la nostalgia y los retos de la vida cotidiana (Padilla, 2013).

Reconociendo que el acceso a los servicios sanitarios constituye uno de los principales retos en el proceso de integración de los inmigrantes, diversas organizaciones de la sociedad civil, en particular asociaciones de inmigrantes y organizaciones no gubernamentales (ONG), han desarrollado diversas iniciativas con el fin de reforzar y complementar la intervención del Estado portugués. En 2004 se crearon los Centros Nacionales de Apoyo e Integración de Migrantes (CNAIM), entonces bajo la tutela del Alto Comisionado para las Migraciones (ACM) y, desde 2023, integrados en la AIMA. Reúnen en un solo espacio varios servicios

públicos y apoyos especializados, funcionando como referencia en la acogida e integración de migrantes.

Los CNAIM ofrecen un servicio integrado (one stop shop), reuniendo en un mismo espacio físico diversos servicios de la Administración Pública y oficinas de apoyo especializado, constituyéndose como puntos de referencia en la respuesta a las necesidades de los ciudadanos migrantes (Oliveira, Abranches & Healy, 2009).

En el ámbito de los CNAIM, un protocolo con el Ministerio de Salud llevó a la creación de la Oficina de Apoyo a la Salud, que identifica las barreras en el acceso al SNS, informa sobre derechos y deberes, coordina con las unidades de salud y acompaña a los usuarios en situación de vulnerabilidad (Horta & Carvalho, 2007).

Además de la Oficina de Salud en los CNAIM, el Estado creó en 2006 el Servicio de Traducción Telefónica (STT) para facilitar la comunicación entre los inmigrantes y los servicios públicos, especialmente los de salud. El STT, gratuito y disponible en unos 70 idiomas, funciona mediante una conferencia tripartita entre el técnico, el usuario y el intérprete, y es una herramienta esencial para promover la inclusión y la accesibilidad. En el ámbito de la salud, el STT tiene una aplicación directa y relevante.

Un buen ejemplo es la Unidad de Salud Familiar de Baixa-Chiado, en Lisboa, donde alrededor del 29 % de los usuarios son extranjeros, procedentes de más de 90 países (Ribeiro, 2025). Con el uso de este servicio, los profesionales de la salud se comunican mejor con los usuarios inmigrantes, explican los diagnósticos y tratamientos con claridad, evitan errores y garantizan una atención más humana y culturalmente sensible.

A pesar de su importancia, el STT se enfrenta a retos como la falta de intérpretes, problemas técnicos, la escasa formación y cuestiones de confidencialidad. Los profesionales sanitarios abogan por una mayor inversión, un acceso

La hospitalidad, entendida como un compromiso ético colectivo, no se improvisa, sino que se construye con políticas, prácticas y convicciones compartidas

simplificado y una formación conjunta en competencias culturales y sanitarias (Ribeiro, 2025).

Actualmente existen más de 150 CLAIM, repartidos por todo el país, que desempeñan un papel fundamental en la acogida e integración de los inmigrantes. Ofrecen apoyo en diversas áreas, sobre todo en la regularización documental, y funcionan en red con socios locales, facilitando el contacto con los servicios públicos, incluidos los de salud, y reduciendo las barreras de acceso. En el ámbito de la salud, la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la importancia del trabajo de los CNAIM y los CLAIM, especialmente durante los periodos de confinamiento y emergencia sanitaria.

Ante la complejidad del contexto vivido, fue fundamental comunicarse con los ciudadanos inmigrantes en sus propios idiomas, explicándoles claramente las medidas de aislamiento, prevención y vacunación. Muchos se encontraban en una situación de vulnerabilidad, lejos de su país de origen y sin redes de apoyo. Los CNAIM y los CLAIM desempeñaron un papel crucial en la difusión de información sanitaria, el apoyo a la vacunación y la coordinación con los servicios de salud, contribuyendo a una respuesta inclusiva y equitativa en materia de salud pública.

En estos y otros ámbitos, la mediación intercultural se ha consolidado como una estrategia fundamental para la integración de las poblaciones migrantes, especialmente en los sectores de la salud y la educación. Los mediadores e intérpretes interculturales actúan como puente entre los servicios públicos y los usuarios, promoviendo el entendimiento mutuo entre los profesionales y los ciudadanos migrantes, especialmente entre los hablantes de lenguas como el criollo caboverdiano, el bengalí o el mandarín (Oliveira & Galego, 2005).

En Portugal, varias iniciativas públicas y locales han reforzado la institucionalización de la mediación intercultural. Cabe destacar el Proyecto

de Mediadores Municipales e Interculturales, creado en 2013 y coordinado actualmente por la AIMA, que promueve la inclusión social y la igualdad de acceso a los servicios públicos mediante la presencia de mediadores en municipios, escuelas, centros de salud y fuerzas de seguridad. A pesar de los esfuerzos institucionales y de las diversas iniciativas que buscan garantizar la universalidad de la atención sanitaria, persisten las barreras en el acceso de los inmigrantes a los servicios. Entre ellas destacan la falta de formación de los profesionales para lidiar con la diversidad cultural y el desconocimiento de la legislación. Es habitual, por ejemplo, la exigencia indebida del número de usuario cuando la ley permite el acceso sin este requisito, así como la dificultad para obtenerlo o para inscribirse con un médico de cabecera, un problema que también comparten muchos ciudadanos nacionales. En este contexto, la presencia de mediadores interculturales en los servicios de salud -capaces de proporcionar apoyo lingüístico y cultural durante las consultas médicas- resulta una medida eficaz para prevenir situaciones de exclusión y promover una comunicación más accesible, humanizada y culturalmente accesible (Ribeiro, 2025). Por lo tanto, es esencial reforzar las buenas prácticas ya existentes y garantizar su difusión a nivel nacional, asegurando que todos los ciudadanos migrantes puedan acceder a la atención sanitaria de forma digna, equitativa y eficaz.

5/

Prácticas de hospitalidad en salud.

En los servicios sanitarios portugueses, la hospitalidad se ha traducido en prácticas concretas, respaldadas por colaboraciones entre instituciones públicas, asociaciones y comunidades religiosas. Cabe destacar el papel de las asocia-

ciones de migrantes, que, en colaboración con las diócesis y sus respectivas parroquias y otras organizaciones, con o sin matriz religiosa, como la **Cruz Roja**, **Cáritas** o el **Servicio Jesuita a Refugiados**, prestan apoyo a las familias recién llegadas y facilitan su acogida.

Otro ejemplo es la formación de los profesionales de la salud, ya que algunos hospitales han integrado módulos sobre competencias interculturales y ética de la hospitalidad en sus programas de formación continua.

En el ámbito de la atención espiritual inclusiva, las capellanías hospitalarias han promovido prácticas de diálogo interreligioso y ecuménico, articulándose con líderes de diferentes confesiones, musulmanas, hindúes, evangélicas y cristianas, para garantizar un acompañamiento espiritual respetuoso con la diversidad de creencias y valores presentes entre pacientes y profesionales.

En conjunto, estas prácticas demuestran que la hospitalidad no es solo una actitud personal, sino un compromiso colectivo e institucional, orientado a la acogida digna y respetuosa de la diversidad.

6/

Dilemas éticos frecuentes.

A pesar de las buenas prácticas identificadas, persisten dilemas éticos que requieren una reflexión profunda, en particular, en lo que respecta al equilibrio entre los recursos limitados y las necesidades crecientes de las poblaciones vulnerables. Dilemas como los que se enumeran a continuación revelan que la hospitalidad es también una práctica de discernimiento ético:

- **Derechos y recursos:** ¿cómo garantizar el acceso universal a la atención sanitaria cuando

hay escasez de médicos de familia y largas listas de espera?

- **Documentación y acceso:** ¿cómo garantizar la atención a las personas en situación irregular sin comprometer los procedimientos administrativos?

- **Protección de menores:** en casos de familias migrantes en situación precaria, ¿cómo equilibrar el deber de confidencialidad con la protección del niño?

- **Salud mental transcultural:** ¿cómo distinguir el sufrimiento migratorio normalizado de las patologías clínicas, respetando las culturas y tradiciones?

Estos dilemas siguen, sin embargo, sin una resolución definitiva.

7/

Conclusión.

La experiencia portuguesa demuestra que la hospitalidad en la salud no es solo una cuestión de buenas intenciones, sino el resultado de una arquitectura institucional, ética y comunitaria que busca traducir en la práctica el principio de universalidad del SNS.

El diálogo entre las políticas públicas, los mediadores interculturales, las comunidades locales y las instituciones religiosas ha revelado formas innovadoras de conciliar los derechos humanos, la diversidad cultural y la atención clínica.

Sin embargo, el camino sigue sin completarse. Las desigualdades en el acceso, las barreras lingüísticas y burocráticas y la escasez de recursos humanos siguen desafiando la plena realización de este ideal.

A pesar de los avances, como la ampliación del acceso a los servicios de salud, persisten las contradicciones internas, las exclusiones estructurales y las diferencias en la aplicación de las políticas entre grupos y territorios.

La hospitalidad en la salud es, al mismo tiempo, una competencia organizativa y espiritual, que se manifiesta en el encuentro entre migrantes y profesionales que, a pesar de las dificultades, buscan garantizar la dignidad, la atención y la inclusión.

El caso portugués constituye, por lo tanto, un estudio complejo y en constante evolución, que revela cómo los patrones migratorios contemporáneos desafían los modelos tradicionales de inclusión y pertenencia.

En un contexto marcado por un mosaico de orígenes culturales y lingüísticos, surgen necesidades sanitarias diversas y complejas, que exigen respuestas más adecuadas y sensibles a la pluralidad sociocultural.

La hospitalidad, entendida como un compromiso ético colectivo, no se improvisa, sino que se construye con políticas, prácticas y convicciones compartidas, capaces de inspirar sociedades más justas y solidarias.

Bibliografía

▶ **Assembleia da República (2005).** *Constituição da República Portuguesa (7.ª revisão)*. Consultado el 3 de septiembre de 2025, en <https://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublica-Portuguesa.aspx>

▶ **Góis, P. & Marques, J. C. (2022).** *Fronteira e o mercado de trabalho. Fluxos migratórios laborais de (e para) Portugal*. In N. Crespo & N. Simoes (eds.). *Fronteira e o mercado de trabalho. Fluxos migratórios laborais de (e para) Portugal*, (pp. 369-387). Actual Editora

▶ **Horta, R., & Carvalho, A. (2007).** *O Gabinete de Saúde do Centro Nacional de Apoio ao Imigrante: Uma estratégia de acesso dos imigrantes aos cuidados de saúde*. *Migrações*, (1), 179–188

▶ **Maia, A. et al (2024).** *Health literacy strengths and needs among migrant communities from Portuguese-speaking African countries in Portugal: a cross-sectional study*. *Frontiers in Public Health*, 12, 10.3389/fpubh.2024.1415588

▶ **Observatório das Migrações (2025).** *Indicadores Migratórios em Portugal: Análise Comparativa entre a AIMA e o INE*. Observatório das Migrações, AIMA.

▶ **Oliveira, C., Abranches, M., & Healy, C. (2009).** *Manual sobre como implementar um One-Stop-Shop para a integração dos imigrantes*. ACIDI, I.P.

▶ Oliveira, A., & Galego, C. (2005).
A mediação sócio-cultural: Um puzzle em construção (Estudo n.º 14). ACIME

▶ Oliveira, C., & Gomes, N. (2018).
Migrações e saúde em números: O caso português
(Caderno Estatístico Temático OM, n.º 2). ACM, I.P

▶ Padilla, B. (2013).
Saúde dos imigrantes: Multidimensionalidade, desigualdades e acessibilidade em Portugal.
Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana, 21(40), 49-68

▶ Ribeiro, M. (2025).
Traducción y interpretación en los servicios públicos portugueses: Uso de los servicios de traducción telefónica por parte de los profesionales sanitarios en la Unidad de Salud de la Familia de Baixa Chiado – Lisboa. In S. García Fernández et al. (Eds.), Traducción y sostenibilidad cultural II: Retos y nuevos escenarios (pp. 359–367). Ediciones Universidad de Salamanca.

▶ Rocha-Trindade, M. B. (2010).
Associativismo em contexto migratório.
Revista Migrações – Número Temático: Associativismo Imigrante, 6, 39-56

▶ Santos, Milton (2007).
O Espaço do Cidadão. EDUSP

