



# PULSO SOCIAL, VOCES QUE ABREN CAMINOS

Un análisis participativo sobre derecho a la salud y comunidad en los barrios de Otero, Villafría y San Lázaro de Oviedo en el marco de la Agenda 2030

Impulsa



Financia



**Edición:**

Farmamundi 2026

**Coordinación de contenidos:**

Beatriz Rodríguez Amado, responsable de Farmamundi Asturias

**Consultoría técnica:**

Daniel López-Acuña

**Acompañamiento y validación:**

Raúl Blanco, Paula Dopico, Cruz Cuevas, Daniel López-Acuña, Estela Pascasio, Paula Santamaría, Marina Gutierrez, Lucía Nosti y Eva María Sánchez Díaz.

**Maquetación:**

Amelia Fernández Valledor ([www.ixteria.es](http://www.ixteria.es))

Pulso Social forma parte del proyecto Activando ODS, una iniciativa de Farmamundi que busca promover una salud comunitaria integral y positiva, abarcando el bienestar físico, mental, emocional y social a través de acciones locales que contribuyan a alcanzar las metas globales de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) gracias a la financiación del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 del Gobierno de España



© 2026 by Farmamundi is licensed under CC BY-NC 4.0

To view a copy of this license, visit <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva de sus autoras y no refleja necesariamente la opinión del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.

**Impulsa****Financia**

A large, multi-colored rainbow graphic that curves across the top and bottom of the page, framing the central text. The colors include red, orange, yellow, green, blue, and purple.

# AGRADECIMIENTOS

El presente informe es el resultado de un proceso colectivo de salud comunitaria iniciado en 2023, que ha sido posible gracias a la implicación y el compromiso de numerosas personas, entidades e instituciones.

Queremos agradecer especialmente a las vecinas y vecinos del barrio de Otero, así como a todas las personas que participaron en los grupos focales de ciudadanía, profesionales sanitarios y sociosanitarios, y personas en situación de sinhogarismo, y a quienes respondieron a la encuesta comunitaria, por compartir de manera generosa sus experiencias, reflexiones y propuestas.

Agradecemos también la valiosa aportación de las y los profesionales del ámbito sanitario, sociosanitario y social, así como el trabajo del grupo motor, las personas dinamizadoras y facilitadoras, y quienes participaron en los laboratorios de innovación ciudadana, mesas comunitarias y espacios de trabajo colectivo, cuyo acompañamiento ha sido clave para sostener el proceso en el tiempo.

Reconocemos la colaboración de las entidades sociales, asociaciones vecinales y organizaciones comunitarias del territorio, así como el apoyo de las instituciones y dispositivos públicos que facilitaron la participación y el diálogo intersectorial.

Lucía, Vero, Guille, Eva, Cruz, Daniel, Marina, Javi, Paula Dopico, Óscar, Juanjo, Mercedes (*te echamos de menos en cada paso que damos*), Carlos, Estela, Raúl, Carmen, Paula, Beatriz, Magali, Ceferino, Yandri, María Antoniete, Manuel, Irene, Anaís, Jonathan, Dolores, María, Marta, Sol, Tato, Miguel, Javier, Achraf, Alejandro, Estrella, Encarnación, Jesús, Iván...

Gracias a quienes participasteis, a quienes nos cedisteis espacios, compartisteis experiencias previas, miradas de futuro, ilusión, risas y también dudas. Gracias por sostener el proceso, por creer en la escucha y por caminar juntas y juntos en la construcción de una salud comunitaria más justa, humana y cercana.

# CONTENIDO

## 05 ANTECEDENTES

- 06 Orígenes del microproyecto
- 07 Marco conceptual
- 09 Conexión de pulso social con la agenda de desarrollo 2030 y los objetivos de desarrollo sostenible
- 11 Ambito de aplicación de los instrumentos de la consulta ciudadana: los barrios de Otero, Villafría y San Lázaro en Oviedo

## 13 METODOLOGÍA

- 14 Objetivos
- 14 Diseño de la consulta comunitaria

## 21 PRINCIPALES RESULTADOS

- 22 Valoración general de los servicios sanitarios y sociales conexos
- 23 Barreras identificadas

## 27 RECOMENDACIONES

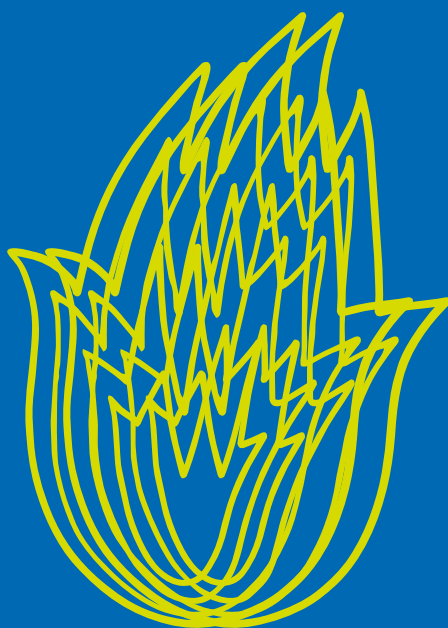
## 31 CONCLUSIONES

## 35 ANEXO I: RESULTADOS DE LA ENCUESTA



# 1

## ANTECEDENTES



El microproyecto Pulso Social II (voces que abren caminos), llevado a cabo en Oviedo (Asturias) durante 2025, es una iniciativa comunitaria y participativa impulsada por Farmamundi que forma parte del programa estatal “Activando ODS”, una estrategia que busca promover una salud comunitaria integral y positiva que abarque el bienestar físico, mental y social a través de acciones locales que contribuyan a alcanzar las metas globales de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Este micro proyecto se ha centrado en valorar en un ámbito local bien definido las barreras de acceso y utilización de los servicios sanitarios y servicios sociales conexos, lo que permite examinar cuan efectivo es el derecho declarativo a la salud. Su propósito último es **contribuir a que nadie se quede atrás en materia sanitaria y sociosanitaria tal como lo establece la Agenda 2030**.

A través de Pulso Social se busca recoger, de forma colectiva, las vivencias, obstáculos y aprendizajes de las personas que han tenido dificultades para acceder al sistema sanitario y a los servicios sociosanitarios en un barrio determinado, en este caso los barrios de Otero, Villafría y San Lázaro, en la ciudad de Oviedo.

Busca hacer visible lo que a menudo permanece latente o al margen y se acumula: los silencios, las esperas, los no-lugares, las exclusiones cotidianas que terminan por constituir barreras de acceso y utilización de los servicios.

Busca efectuar una indagación complementaria de carácter comunitario que ayude a tener una visión de 360 grados sobre cómo se vive el acceso y la utilización de los servicios, más allá de los elementos tecnocráticos de su gestión y prestación.

“Pulso Social: Voces que abren caminos” intenta contribuir al avance hacia una sociedad más justa y sostenible, escuchando lo que duele, lo que preocupa y también lo que se sueña desde lo colectivo, reconociendo las múltiples voces que conviven en los barrios y comunidades.

## ORIGENES DEL MICROPROYECTO

La iniciativa estatal Activando ODS impulsada por Farmamundi da comienzo en 2023 en varias Comunidades Autónomas, entre ellas Asturias.

En Asturias, en 2023 se conformó una comunidad propositiva con el objetivo de avanzar en la identificación y conceptualización del problema a abordar, definido como la necesidad de detectar las **barreras que impiden hacer efectivo el derecho a la salud**, con el fin de contribuir a que nadie se quede atrás. En 2024, esta comunidad celebró un **laboratorio de innovación ciudadana**, desde el cual se dio forma al prototipo “**Pulso Social**”, diseñado para introducir la lente de equidad en el análisis de la relación de los usuarios con los servicios sanitarios

y sociosanitarios, con énfasis en el monitoreo de las barreras y dificultades que enfrenta la población para lograr un acceso y una utilización efectivas, permitiendo además mapear aspectos relacionados con la inequidad en el acceso y la utilización de los servicios.

## MARCO CONCEPTUAL

Existe una base conceptual basada en evidencia que permite identificar acciones concretas para reducir las desigualdades en el acceso a la salud y a los servicios sociales conexos más allá del derecho declarativo a la atención sanitaria.

Es posible identificar elementos clave para el desarrollo de políticas, programas y prácticas que pueden marcar la diferencia para reducir las disparidades en la disponibilidad, el acceso y la utilización de los servicios sanitarios y sociales conexos, centrándose en quienes se quedan atrás

Hay escollos que dificultan el acceso efectivo y la atención adecuada que pueden ser superados mediante la implementación de acciones factibles y concretas. Lo importante es lograr avances prácticos poniendo en práctica los cambios necesarios para hacerlos realidad.

Existen medidas que pueden marcar la diferencia a corto y medio plazo, centradas en acciones, con puntos de entrada más cercanos a los factores que influyen en el acceso a la atención y a la prestación eficaz de los servicios.

En este sentido es importante aplicar la «Lente de la Equidad» a los sistemas de salud.

Esto implica:

- ▶ abordar los problemas sistémicos o estructurales que permiten reducir el gradiente existente de desigualdades en materia de salud, así como
- ▶ atender las necesidades de grupos específicos, generalmente como resultado de procesos de exclusión social, que les sitúa en alto riesgo y alta vulnerabilidad.

Es importante contemplar medidas que aumenten y mejoren la universalidad de los sistemas de salud, al mismo tiempo que identificamos intervenciones focalizadas que puedan constituir medidas concretas de «acción afirmativa» para mitigar la vulnerabilidad de ciertos grupos poblacionales con respecto al acceso al sistema de salud y la prestación de servicios sanitarios y sociales conexos.

El propósito fundamental de hacerlo es identificar los puntos de entrada clave de situaciones existentes que son susceptibles de cambio, como la exposición a barreras para la atención preventiva y curativa o la mitigación de la vulnerabilidad a tales barreras en ciertos grupos de población.

Las acciones conjuntas europeas en materia de inequidades en el acceso a los servicios de salud han identificado algunos grupos vulnerables que vale la pena considerar.

- ▶ Familias que se encuentran en una situación frágil (por ejemplo, familias monoparentales con niños y/o niñas pequeñas) o menores de edad y familias de entornos desfavorecidos;
- ▶ Personas que tienen una discapacidad física, mental o de aprendizaje, o mala salud mental;
- ▶ Personas en situación de pobreza, pero con trabajo;
- ▶ Personas mayores que se encuentran en situación de vulnerabilidad
- ▶ Personas en situación de vivienda inestable, especialmente personas sin hogar;
- ▶ Personas en situación de privación de libertad o que han pasado por ella, en situación de vulnerabilidad;
- ▶ Personas que viven en zonas rurales o aisladas en situación de vulnerabilidad;
- ▶ Personas desempleadas de larga duración/inactivos (ni estudian, ni reciben formación ni trabajan);
- ▶ Sobrevivientes de violencia doméstica y de pareja;
- ▶ Personas de etnia gitana, romaníes e itinerantes
- ▶ Migrantes en situación irregular, personas refugiadas y solicitantes de asilo.

A través de diversos proyectos europeos que han tenido por objeto el análisis de las inequidades en materia de acceso a servicios sanitarios y servicios sociales relacionados, así como sus posibles soluciones se han identificado algunas tendencias que se mencionan a continuación:

- ▶ La mayoría de los países han “declarado” la cobertura universal, pero esto no se traduce necesariamente en hacer efectivo el derecho a la salud.
- ▶ La mayoría de los países han identificaron el copago de medicamentos como un obstáculo.
- ▶ Algunos servicios no están cubiertos o solo están parcialmente cubiertos: por ejemplo, atención dental, atención óptica, rehabilitación y salud mental.
- ▶ La mayoría de los países tienen un acceso a determinados servicios exento de copagos para los grupos vulnerables, y también para determinados grupos no asegurados, por ejemplo, la atención odontológica y las enfermedades transmisibles.
- ▶ La atención a menores de edad, la atención obstétrica, los embarazos y la licencia de maternidad están cubiertos más allá del alcance del seguro médico obligatorio en algunos países.
- ▶ La atención de emergencias está también cubierta en unos pocos países y en otros las personas sin seguro tienen acceso a un paquete de prestaciones mínimas
- ▶ La mayoría de los países tienen largas listas de espera para acceder a algunos servicios.
- ▶ La mayoría también adolecen de un acceso diferenciado a los servicios de salud en función de la situación socioeconómica.
- ▶ Hay también disparidades geográficas por región o entre los habitantes de las zonas rurales y urbanas.

- ▶ En casi todos los países destacan significativamente dos grupos de población en situación de vulnerabilidad: la población de etnia gitana e infancia, siendo principalmente la de familias vulnerables la población más numerosa por debajo del nivel de riesgo de pobreza y exclusión social.
- ▶ Hay otros grupos también afectados: personas mayores con prevalencias crecientes de trastornos y enfermedades crónicas y mentales y de necesidades sociales (residencias, atención domiciliaria, soledad) que suponen una carga financiera cada vez más alta para los servicios sociales y sanitarios.
- ▶ Aunque existe una cobertura prácticamente universal en toda Europa, la mayoría de los países cuentan con un sistema de copago de medicamentos, atención odontológica y ocular, rehabilitación y algunos otros servicios que son una barrera para los grupos vulnerables y para los de menor nivel socioeconómico.
- ▶ Varios países han establecido excepciones para mitigar los efectos de los pagos directos para algunos grupos o minorías, especialmente para niños y niñas, para las mujeres durante y después del embarazo y en situaciones de emergencia.
- ▶ La ciudadanía romaní y los niños y niñas aparecen sistemáticamente en todos los países como especialmente vulnerables. Menores de edad de familias romaníes y monoparentales corren un alto riesgo de pobreza y destacan como población objetivo.
- ▶ La falta de una colaboración adecuada entre los servicios sociales, el empleo y otros sectores para los grupos más vulnerables (personas en viviendas inestables, personas con trastornos mentales, personas de etnia gitana y familias en situaciones frágiles) también se muestra como un problema importante que debe abordarse.
- ▶ En general, hay una falta de residencias y atención domiciliaria para las personas mayores. En varios países, las personas de edad son extremadamente pobres, especialmente las personas de edad de las zonas rurales, y el envejecimiento de la población no hará más que empeorar las cosas si no se abordan pronto.
- ▶ Es necesaria una mejor coordinación entre las diferentes administraciones, la continuidad de la atención y la integración con los servicios sociales y comunitarios y la atención primaria especializada, especialmente para las personas sin hogar, desempleadas, romaníes, las personas con discapacidad y las personas mayores.

## CONEXIÓN DE PULSO SOCIAL CON LA AGENDA DE DESARROLLO 2030 Y LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

**Este análisis comunitario busca reforzar el vínculo entre las realidades locales y los marcos globales propuestos por la Agenda 2030**, aportando evidencias comunitarias sobre dimensiones críticas de la manera de hacer efectivo el derecho a la salud.

A pesar de los avances logrados en el seguimiento global de la Agenda 2030, muchas de sus metas clave siguen careciendo de datos desagregados, localizados o cualitativos que permitan comprender en profundidad las desigualdades vividas en contextos específicos. Esta limitación afecta especialmente a aquellas metas vinculadas al ejercicio de derechos, a la equidad en el acceso a servicios públicos y a la participación de colectivos históricamente excluidos.

Desde este proceso se ha buscado no solo contribuir a los ODS desde la acción y la movilización comunitaria, sino también desde la generación de conocimiento. Los relatos, experiencias y análisis recogidos a través de metodologías participativas representan una fuente de información valiosa para complementar los sistemas oficiales de monitoreo y evaluación.

En este sentido, se identifican a continuación una serie de metas ODS que presentan brechas significativas de información, y sobre las cuales este proceso puede aportar insumos concretos, tanto en forma de datos cualitativos como de propuestas de indicadores alternativos:

| ODS                                   | META CON BAJA DISPONIBILIDAD DE DATOS   | APORTE POTENCIAL DEL MICROPROYECTO  |
|---------------------------------------|---|---|
| ODS 3:<br>Salud y bienestar           | Meta 3.8:<br>Cobertura sanitaria universal (no desagregada por situación administrativa, migración, sinhogarismo).            | Aporta testimonios y análisis de exclusiones estructurales no recogidas en indicadores oficiales.         |
| ODS 3:<br>Salud y bienestar           | Meta 3.9.c:<br>Personal sanitario (ausencia de datos cualitativos sobre sus condiciones, cargas y límites).                   | Ofrece una lectura situada desde voces profesionales sobre condiciones de trabajo y mejora institucional. |
| ODS 4:<br>Educación de calidad        | Meta 4.7:<br>Educación para la ciudadanía global (falta de indicadores sobre aprendizajes transformadores no formales).       | Visibiliza prácticas educativas comunitarias y procesos de aprendizaje crítico surgidos del territorio.   |
| ODS 10:<br>Reducción de desigualdades | Meta 10.2:<br>Inclusión de grupos en situación de vulnerabilidad (falta de datos por etnia, género no binario, sinhogarismo). | Recoge experiencias y propuestas desde colectivos invisibilizados para aportar a políticas inclusivas.    |
| ODS 16:<br>Instituciones sólidas      | Meta 16.7:<br>Participación representativa (sin indicadores que recojan calidad de la participación desde la base).           | Genera evidencia cualitativa sobre los límites y oportunidades reales de la participación ciudadana.      |
| ODS 17:<br>Alianzas para los ODS      | Meta 17.18:<br>Datos desagregados (déficit estructural de datos comunitarios cualitativos).                                   | Proporciona una metodología replicable para generar información útil desde procesos participativos.       |

Así, entre los objetivos de este análisis está vincular de manera clara y estructurada el microproyecto “Pulso Social: Voces que abren caminos” con los retos, avances y análisis planteados en el Examen Nacional Voluntario 2024 sobre la implementación de la Agenda 2030 en España.

El Examen Nacional Voluntario 2024 identifica retos persistentes como la pobreza estructural, las desigualdades de género, el acceso desigual a servicios públicos esenciales, así como la necesidad de mejorar la participación ciudadana y la recolección de datos cualitativos locales para evaluar con mayor precisión el avance hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

En este contexto, el microproyecto “Pulso Social” se alinea con estos retos al generar espacios de participación comunitaria, recoger voces de grupos históricamente invisibilizados y sistematizar datos cualitativos que contribuyen al monitoreo de los ODS a nivel local. De esta manera, no solo visibiliza barreras de acceso a la salud y otras vulneraciones de derechos, sino que también se convierte en una herramienta práctica para fortalecer la participación ciudadana y el trabajo colaborativo entre comunidades e instituciones, bajo el principio de “no dejar a nadie atrás”.

**Este análisis permite entender cómo los proyectos comunitarios pueden integrarse de forma efectiva en las estrategias nacionales e internacionales de desarrollo sostenible**, demostrando que la transformación social se construye desde lo local hacia lo global con participación datos útiles y corresponsabilidad.

En este sentido Pulso Social:

- ▶ Aporta datos cualitativos localizados sobre salud que complementan la falta de datos desagregados señalada en el ENV 2024.
- ▶ Visibiliza desigualdades en el acceso a la salud para personas sin hogar, migrantes y personas con discapacidad.
- ▶ Genera participación ciudadana real a través de grupos focales, mesas comunitarias y buzones.
- ▶ Fortalece redes comunitarias y promueve corresponsabilidad entre ciudadanía e instituciones.
- ▶ Promueve salud comunitaria con perspectiva de género e interseccionalidad.
- ▶ Integra metodologías participativas replicables para la localización de los ODS a nivel municipal.

## **AMBITO DE APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE LA CONSULTA CIUDADANA: LOS BARRIOS DE OTERO, VILAFRÍA Y SAN LÁZARO EN OVIEDO**

La consulta comunitaria del microproyecto Pulso Social se ha implementado en los barrios de Otero, Villafría y San Lázaro en la ciudad de Oviedo y se ha hecho

en estrecha consulta y vinculación con las instituciones prestadoras de servicios sanitarios y sociales en este ámbito y con las redes comunitarias y plataformas participativas existentes.

Otero, Villafría y San Lázaro son barrios ubicados en la zona sureste de Oviedo, próximos del centro urbano, pero con problemas de aislamiento debido a grandes rondas con intenso tráfico (Ronda Sur, autovías A66 y O-11) que hacen de barrera no solo física. Están habitados por una población (9.500 personas censadas) diversa y plural en la que convive gente mayor con otra más joven atraída por alquileres algo más económicos, y un significativo porcentaje de población migrante (aproximadamente 840 personas); la población menor de edad es de 1.322 personas (estadística de marzo de 2025).

Es un ámbito en el que están presentes dificultades de las familias en riesgo o situación de exclusión para acceder a servicios socioeducativos gratuitos para sus hijos e hijas para compensar las carencias y dificultades de aprendizaje, así como para facilitar la conciliación de su vida familiar y laboral.

Estos barrios obreros se han caracterizado tradicionalmente por ser activos en las reivindicaciones sociales, implicados socialmente y comprometidos con sus realidades. Es una zona con diferentes recursos y equipamientos educativos, sanitarios, sociales, culturales y deportivos.

Están presentes bastantes entidades sociales trabajando con diferentes colectivos; sin embargo, a pesar de las potencialidades, hasta 2023 no existía ninguna red o plataforma que aunara actores y recursos en pro de un bien común y que apostara de manera decidida por su dinamización; de ahí la iniciativa de construir progresivamente y de forma participativa una plataforma de entidades que funciona actualmente y que ha servido de apoyo fundamental para el desarrollo de este trabajo.

# METODOLOGÍA



El propósito fundamental de Pulso social es poder formular e implementar recomendaciones para mejorar el acceso a los servicios de salud (preventivos y curativos) y otros servicios sociales relacionados para las personas que se quedan atrás, ya sea porque son grupos vulnerables desde un punto de vista social, económico o cultural o porque el acceso a algunos tipos de servicios se ve obstaculizado para ellos por una razón u otra.

## OBJETIVOS

### Objetivo general

Explorar, desde una perspectiva participativa y con enfoque de equidad, las barreras, oportunidades y experiencias relacionadas con el acceso, uso y calidad de los servicios sociosanitarios en diferentes colectivos, para mejorar la capacidad de caracterización del derecho a la salud en el ámbito local.

### Objetivos específicos

1. Impulsar procesos participativos alineados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente el ODS 3 (Salud y bienestar), el ODS 4 (Educación), el ODS 10 (Reducción de desigualdades) y el ODS 16 (Paz, justicia e instituciones sólidas) para que ciudadanía y profesionales puedan compartir sus experiencias sobre salud y acceso a servicios.
2. Escuchar, sistematizar y comprender las barreras de acceso a la salud desde una mirada colectiva.
3. Contribuir a visibilizar desigualdades, poner en valor fortalezas y activar propuestas de mejora que conecten lo comunitario con lo institucional impulsando la corresponsabilidad en el abordaje de las desigualdades en salud.

## DISEÑO DE LA CONSULTA COMUNITARIA

El enfoque metodológico se basa en la participación, el reconocimiento de saberes diversos y el cuidado de las condiciones de escucha. No se ha buscado solo extraer información, sino abrir espacios donde las personas puedan expresarse desde la confianza, la dignidad y el respeto.

Se han utilizado técnicas cualitativas como grupos de conversación, historias de vida, herramientas visuales y mapas colectivos, que permitan explorar las experiencias. El análisis ha sido colaborativo, incorporando no solo categorías técnicas, sino también sentidos, emociones y vivencias significativas. Este proceso se vincula directamente con los principios de salud comunitaria, interseccionalidad y justicia social.

Las actividades comunitarias desarrolladas son las siguientes:

1. Preparación metodológica de la consulta: adaptación participada de las herramientas de escucha a través de un laboratorio de innovación para validar,

diseñar y proponer métodos creativos para la recogida de información que, además de visibilizar esta iniciativa en el barrio, permitan recoger una mayor diversidad de voces.

2. Aplicación de una encuesta comunitaria voluntaria con múltiples puntos de recogida de las aportaciones en el ámbito comunitario del barrio.
3. Grupo focal con ciudadanía.
4. Grupo focal con profesionales del ámbito social y sanitario
5. Grupo focal con personas sin hogar.
6. Devolución y validación social: compartir los resultados con quienes participaron en las consultas, en el laboratorio de innovación y en la implementación del micro proyecto y otras personas interesadas, promoviendo el diálogo y la continuidad y cerrando el círculo generador de información para la acción.

El presente informe está referido a los puntos 2, 3, 4 y 5, es decir las consultas a través de tres grupos focales efectuados y los resultados obtenidos en la encuesta aplicada.

El reto ha sido constituir grupos focales representativos y diversos, definir de la mejor manera posible la población diana, elaborar preguntas concretas para aplicar tanto en la encuesta como en los grupos focales, definir estrategias de recogida de datos que permitiera llegar al vecindario en un sentido más amplio que la sola convocatoria de grupos focales

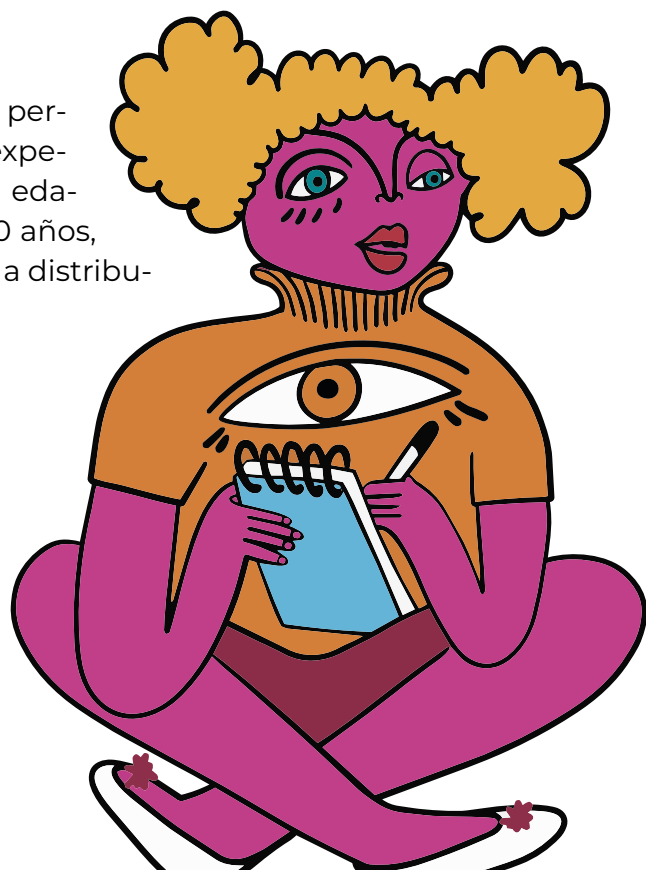
En un contexto donde persisten barreras visibles e invisibles para hacer efectivo el derecho a la salud, este proceso ha procurado generar espacios seguros, confidenciales y colectivos para que las personas puedan expresar, compartir y analizar sus experiencias en relación con el acceso a servicios sociosanitarios. No se trata solo de diagnosticar, sino de movilizar saberes, vínculos y propuestas que emanan del propio territorio.

### **Grupo focal con la ciudadanía**

En el grupo focal con la ciudadanía, participaron personas, con una amplia diversidad de perfiles y experiencias de relación con el sistema sanitario. Las edades estuvieron comprendidas entre los 16 y los 80 años, garantizando pluralidad generacional. En cuanto a distribución por sexo: 5 hombres y 7 mujeres.

Se contó con representación de:

- ▶ Personas sin hogar
- ▶ Personas con discapacidad
- ▶ Adolescentes
- ▶ Personas mayores
- ▶ Personas migrantes



La sesión se diseñó con un enfoque participativo basado en la escucha activa y el intercambio de experiencias significativas, utilizando dinámicas grupales para favorecer la reflexión compartida.

En una primera parte, las personas participantes compartieron historias de vida vinculadas a sus experiencias con el sistema sanitario, poniendo énfasis en los factores que han condicionado su vivencia, tanto positiva como negativa. Posteriormente, a través de un trabajo colectivo, se identificaron barreras y elementos facilitadores relacionados con el acceso y la calidad de la atención sanitaria.

Finalmente, se invitó a las personas asistentes a formular sus deseos y expectativas respecto al modelo de salud que aspiran a construir de manera colectiva.

### **Grupo focal con profesionales sanitarios**

La sesión contó con la participación de profesionales con trayectorias y competencias muy diversas, lo que permitió enriquecer el análisis desde múltiples perspectivas. Entre los participantes se encontraban profesionales del ámbito sanitario, con experiencia en atención primaria, seguimiento de pacientes y educación en salud, así como especialistas en trabajo social, conocedores de la realidad social y de los recursos comunitarios disponibles.

También participaron representantes de entidades sociales, como educadoras y psicólogas que trabajan directamente con personas en situación de vulnerabilidad, incluyendo personas sin hogar y personas con discapacidad. Su mirada aportó información clave sobre las barreras de acceso y las necesidades específicas de estos colectivos, así como propuestas prácticas para mejorar la coordinación y la inclusión.

La sesión se enriqueció además con la presencia de farmacéuticas comunitarias y profesionales con experiencia en coordinación institucional, quienes aportaron conocimientos sobre acceso a medicamentos, derechos sanitarios y articulación entre servicios. Asimismo, la participación de profesionales jubilados con amplia trayectoria permitió incorporar una perspectiva histórica y crítica sobre la evolución de los servicios sanitarios y sociales.

En conjunto, esta diversidad de miradas —clínica, social, comunitaria y de políticas públicas— favoreció un análisis amplio de las barreras de acceso al sistema sanitario, así como la generación de propuestas concretas, realistas y orientadas a la práctica profesional

En cuanto a distribución por sexo hubo 1 hombre y 10 mujeres.

La sesión se desarrolló mediante un grupo focal de trabajo, con una duración de dos horas. La metodología de la sesión se estructuró de manera tal que permitiese facilitar la identificación de barreras de acceso al sistema sanitario y la generación de propuestas concretas desde la práctica profesional.

### Grupo focal con personas sin hogar

El objetivo de la sesión fue conocer la experiencia de las personas sin hogar en el acceso y uso de los servicios sociosanitarios, identificar barreras, evaluar la calidad de la atención recibida y generar propuestas para mejorar la salud comunitaria.

Asistieron 7 personas: 5 hombres y 2 mujeres, todas en situación de sinhogarismo. Además de su situación habitacional, muchas atraviesan procesos complejos relacionados con violencias, migración, salud mental y consumo de drogas, entre otros.

El grupo permitió recoger experiencias diversas y representativas de distintos perfiles de vulnerabilidad. El ambiente durante la sesión fue muy respetuoso, propiciando la expresión abierta y sincera de las vivencias personales.

La sesión se desarrolló de manera flexible, utilizando la guía de preguntas como un referente para conducir la conversación sin seguir un guión rígido. Las dinamizadoras ajustaron la interacción en función de las necesidades del grupo y del ritmo de participación, asegurando que cada persona pudiera compartir su experiencia sin sentirse presionada.

La conversación fluyó de manera natural, abordando experiencias con los servicios de salud, percepción del trato recibido, barreras administrativas, dificultades cotidianas y propuestas de mejora.

Las personas participantes compartieron relatos muy personales sobre la interacción con profesionales de medicina, enfermería y otros, así como sus vivencias en el albergue o en la calle.

### Preguntas formuladas en los grupos focales

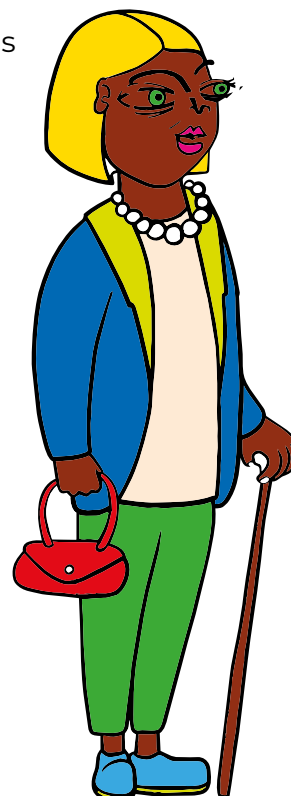
Las preguntas esenciales planteadas a los grupos focales fueron las siguientes:

#### Respecto a acceso y uso de servicios sociosanitarios

- ▶ ¿Cómo es tu experiencia al acceder a los servicios de salud?
- ▶ ¿Has tenido dificultades? ¿Cuáles?
- ▶ ¿Sientes que hay servicios adecuados a tus necesidades?
- ▶ Calidad de los servicios y trato recibido
- ▶ ¿Cómo describirías el trato que has recibido por parte del personal sanitario?
- ▶ ¿Te sientes escuchada/o y comprendida/o?

#### Respecto a barreras vividas y propuestas de solución

- ▶ ¿Qué te impide acceder con facilidad a la atención sanitaria?
- ▶ ¿Qué mejorarías del sistema?
- ▶ ¿Qué soluciones propondrías?



### Apoyo comunitario y propuestas

- ▶ ¿Te sientes apoyada/o por tu comunidad en cuestiones de salud?
- ▶ ¿Existen redes de apoyo en el barrio?
- ▶ ¿Qué iniciativas podrían mejorar nuestra salud comunitaria?

### Encuesta aplicada

Entre las acciones de “Pulso Social” estuvo también la aplicación de una encuesta en los barrios de Otero, San Lázaro y Villafría cuyos resultados han sido integrados en este informe.

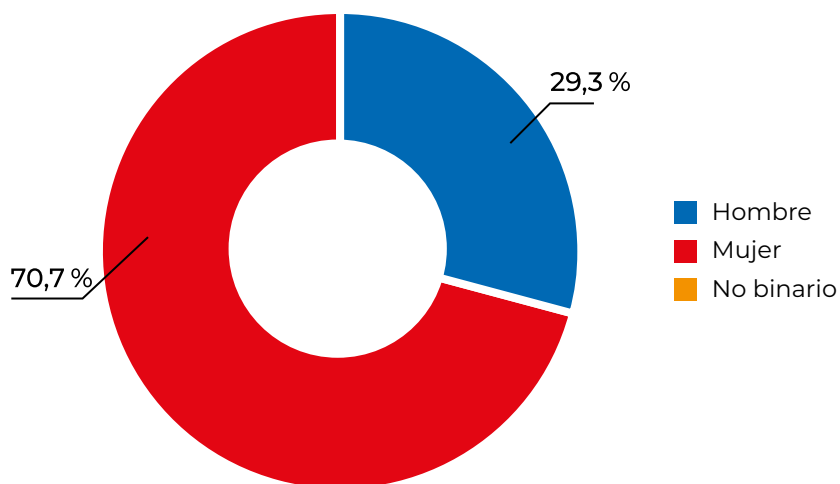
Para la aplicación de la encuesta, esta se realizó en puntos físicos estratégicos, como centros de salud, farmacias, locales de hostelería y centros de servicios sociales, además de difundirse a través de redes sociales y WhatsApp.

Esta fuente permite analizar la situación del acceso a servicios de salud en la comunidad entre las personas que respondieron a la encuesta en forma complementaria a las personas convocadas a los tres grupos focales llevados a cabo.

La encuesta tuvo 82 respuestas con la siguiente desagregación de las personas que respondieron:

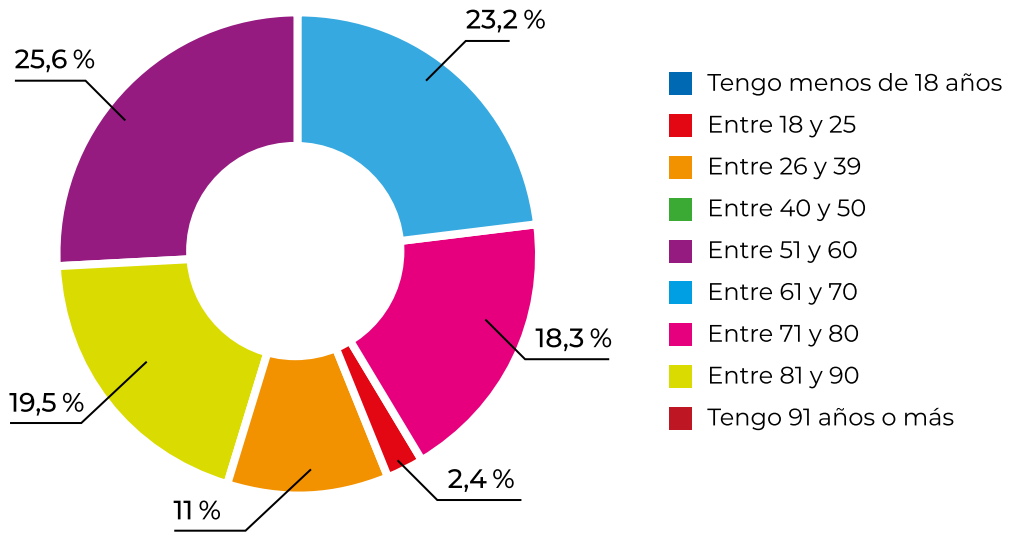
### Género

82 respuestas



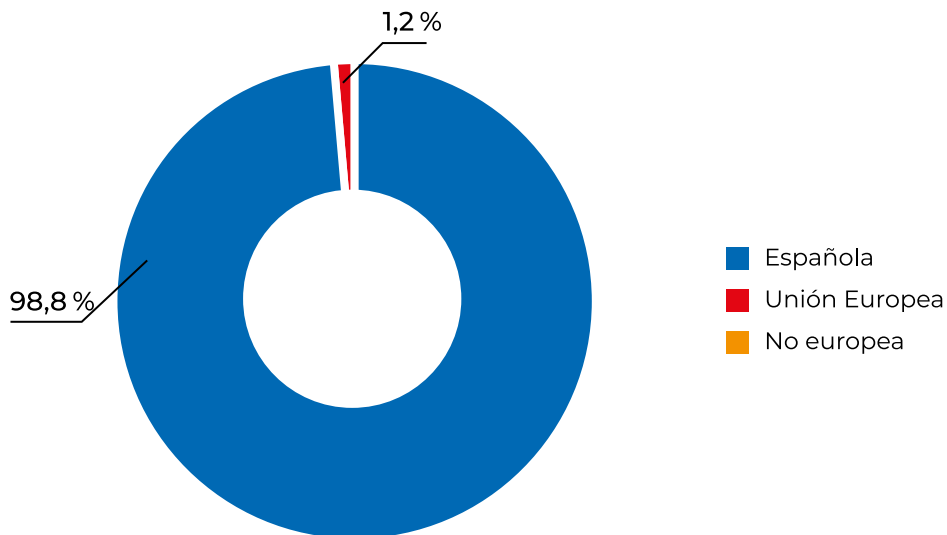
## Edad

82 respuestas



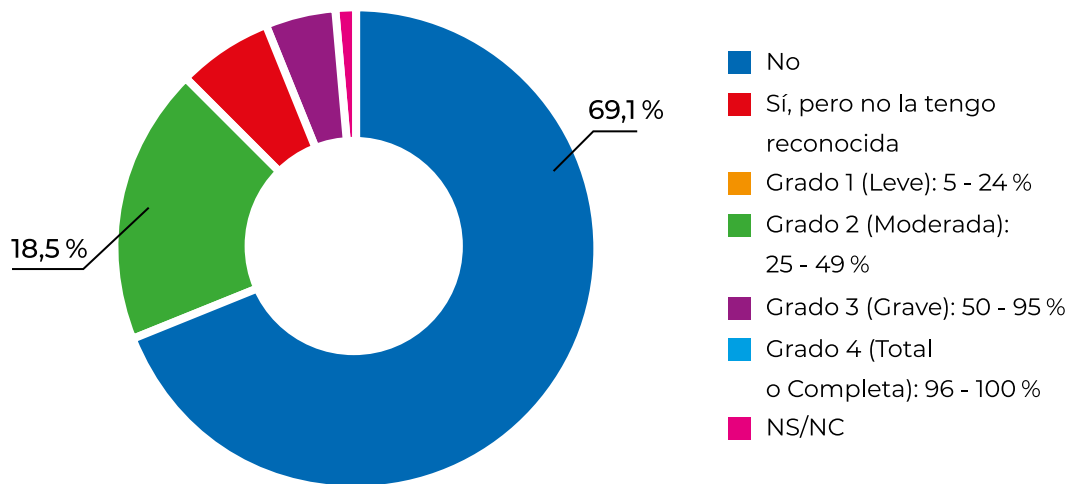
## Nacionalidad

82 respuestas



## ¿Tienes algún tipo de discapacidad?

81 respuestas



Como puede apreciarse la encuesta refleja el perfil de quienes respondieron a la invitación a cumplimentarla y no necesariamente refleja la estructura sociodemográfica del barrio ni se trata de una encuesta poblacional de opinión.

Se trata de personas interesadas en contribuir a visibilizar barreras de atención y utilización de servicios sanitarios y servicios sociales conexos que respondieron a la invitación a llenar la encuesta. Este grupo debe ser considerado como un colectivo que complementa las observaciones de los grupos focales.

# PRINCIPALES RESULTADOS



En este apartado se resumen los resultados de las consultas llevadas a cabo con los grupos focales y los obtenidos a través de la encuesta aplicada.

Al integrar los resultados de las cuatro fuentes arriba señaladas —los tres grupos focales y la encuesta— se ha buscado encontrar ejes comunes de problemas identificados a fin de poder caracterizar barreras de acceso y dificultades en la utilización efectiva de los servicios sanitarios y de los servicios sociales conexos.

Se ha hecho un análisis cualitativo de lo que los distintos colectivos consultados perciben como dificultades para hacer efectivos el acceso y la utilización de los servicios y como problemas ligados a la calidad de la atención que reciben.

La perspectiva del análisis ha buscado centrarse en la integralidad de la atención y la necesidad de articular los servicios y programas sanitarios y sociales.

**El informe se sitúa como una atalaya que no solo mira la provisión y gestión de servicios sanitarios ambulatorios y hospitalarios, sino que trata de entender la perspectiva del usuario, la interseccionalidad de los problemas, el abordaje necesario de salud pública para favorecer la promoción y la prevención y la dimensión comunitaria de las intervenciones posibles.**

## VALORACION GENERAL DE LOS SERVICIOS SANITARIOS Y SOCIALES CONEXOS

Cabe apuntar que los participantes emitieron una valoración positiva de los servicios públicos sanitarios y sociales y destacaron los siguientes aspectos

Los elementos del sistema sanitario resaltados fueron:

- ▶ Servicios adecuados.
- ▶ Buen trato recibido por parte del personal.
- ▶ Atención telefónica, una vez que se obtiene cita para ello, como recurso ágil.
- ▶ Rapidez y fluidez una vez obtenido el diagnóstico.
- ▶ Trato excelente del equipo del Centro de Salud de Otero.
- ▶ La existencia y funcionamiento de la Unidad de Cuidados Paliativos.



## BARRERAS IDENTIFICADAS

En cuanto a las barreras identificadas, tanto en los grupos focales como en la encuesta aplicada, los resultados son muy informativos y reflejan un importante abanico de problemas que deben ser tomados en cuenta.

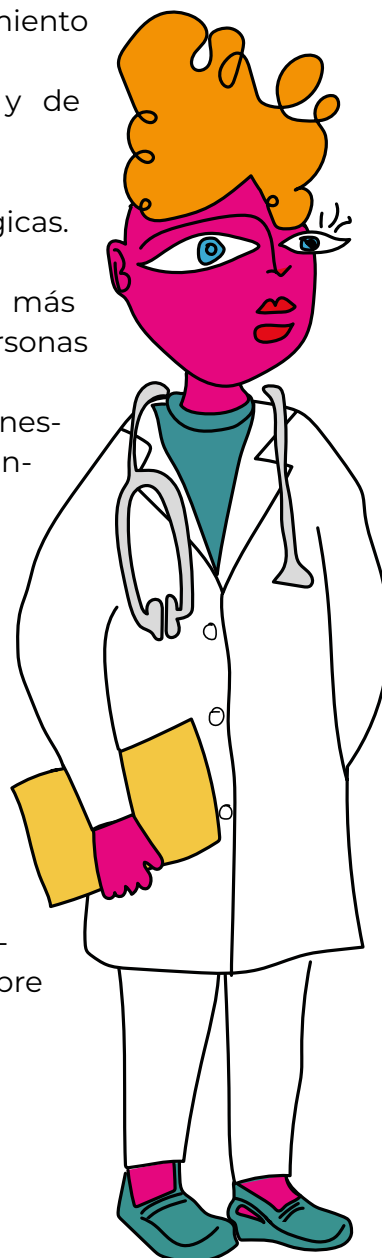
Se han creado cinco categorías de agrupación de los temas surgidos en el proceso a fin de sistematizar las observaciones sobre elementos y prácticas que impiden el acceso y la utilización efectiva de los servicios agrupándolos de manera lógica a modo de que puedan dar lugar a propuestas de solución estructuradas.

### Barreras estructurales

- ▶ Insuficiente número de especialistas para atender la demanda que se genera de consulta de especialidades, especialmente en traumatología, dermatología, psiquiatría y oftalmología.
- ▶ Falta de personal sanitario en atención primaria y comunitaria.
- ▶ Precariedad de condiciones laborales del personal que afecta la calidad de la atención.
- ▶ Dificultades para mantener citas y seguimiento regular.
- ▶ Retraso en la valoración de discapacidad y de dependencia.
- ▶ Copago farmacéutico.
- ▶ Insuficiente cartera de prestaciones odontológicas.
- ▶ Inadecuado modelo de atención psiquiátrica.
- ▶ Necesidad de mejorar el acceso a soluciones más prácticas y completas de Odontología a personas con escasos recursos.
- ▶ Barreras para personas sin hogar con vivienda inestable y desplazamientos frecuentes entre distintas zonas.

### Barreras funcionales

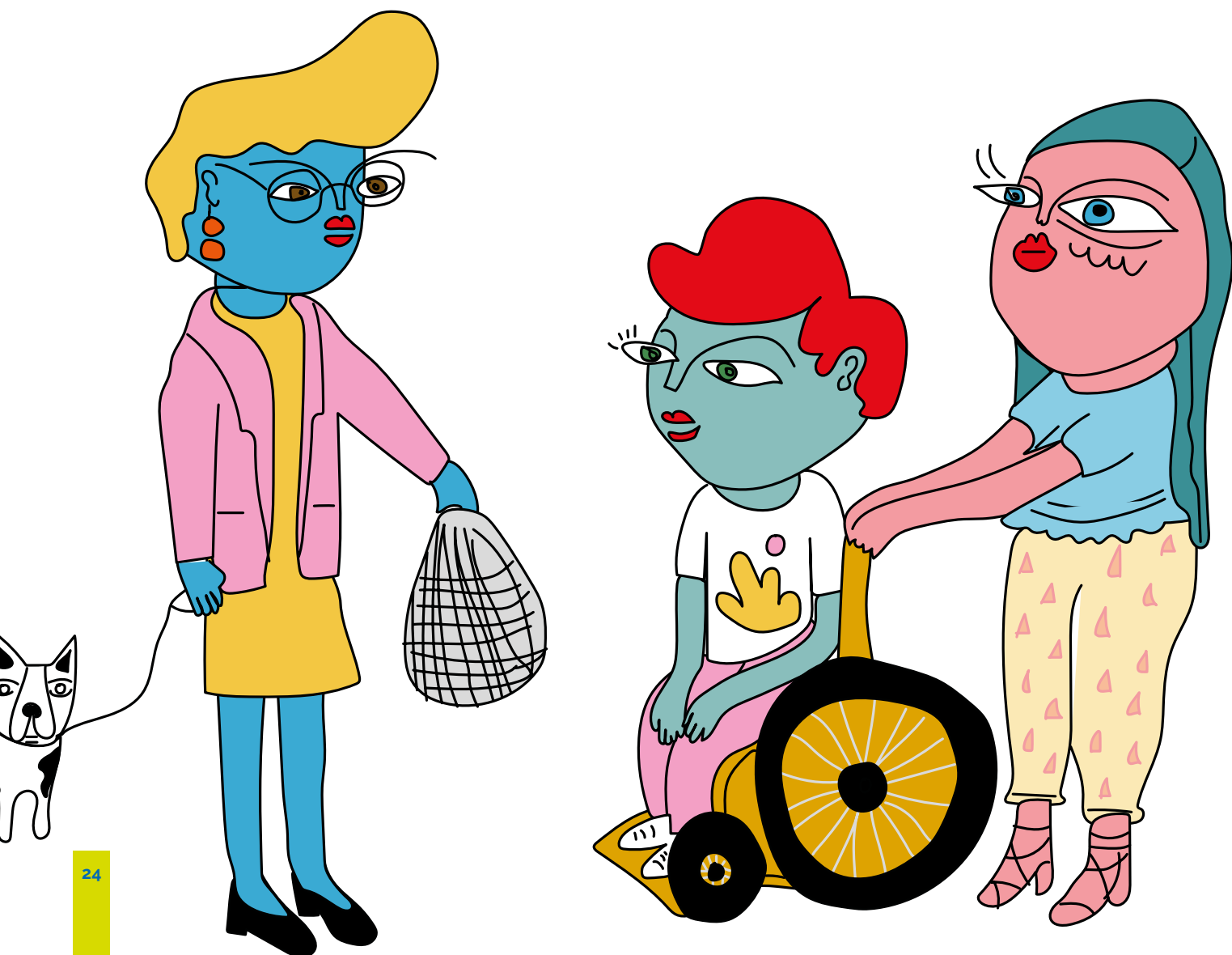
- ▶ Empeoramiento del estado de salud por demoras en la atención.
- ▶ Listas de espera prolongadas para especialistas.
- ▶ Retrasos prolongados para los servicios de fisioterapia y rehabilitación.
- ▶ Horarios incompatibles o limitados para citas de especialidades.
- ▶ Dependencia excesiva de enfermería y medicina de cabecera para consultas que no siempre son necesarias.



- ▶ Dificultades de desplazamiento para acudir a consulta.
- ▶ Barreras para personas con discapacidad (especialmente síndrome de Down).
- ▶ Barreras administrativas en trámites y derivaciones.
- ▶ Dificultades para la obtención de citas telefónicas y para su cancelación.
- ▶ Acumulación de medicamentos no utilizados especialmente en personas mayores.
- ▶ Sobredemanda de atención por parte de los usuarios.
- ▶ Si eres una persona en situación de dependiente total y/o en silla de ruedas y quieres que te valoren desde medicina de atención primaria, o avisas antes de la consulta para ver si tienen apoyo de celador para transferencias/ grúas, o no puedes pasar a camilla.

### Problemas de continuidad de la atención

- ▶ Falta de información a pacientes sobre reemplazos médicos.
- ▶ No hay una atención personalizada ni centrada en los y las pacientes.
- ▶ Excesivos cambios de personal de medicina y enfermería responsables por sustituciones pronunciadas.
- ▶ Insuficiente longitudinalidad en la atención que propicia aislamiento domiciliario de personas usuarias, particularmente personas mayores.



- ▶ Inadecuada práctica de no efectuar revisiones periódicas ginecológicas por tener más de 70 años.
- ▶ Ausencia de derivación sistemática a entidades especializadas al diagnosticarse síndrome de Down.
- ▶ Las personas sin hogar identifican como problemas la rotación de médicos y médicas de cabecera, la ausencia de continuidad en la atención, la falta de personas de confianza, la escasa información sobre recursos comunitarios tras el alta médica, y la imposibilidad de cumplir recomendaciones médicas básicas debido a la situación de vida.

### **Problemas de relación entre prestadores y usuarios**

- ▶ Falta de comunicación y seguimiento con el entorno del paciente.
- ▶ Trato inadecuado tras largos tiempos de espera.
- ▶ Las personas usuarias no se sienten suficientemente escuchadas/os.
- ▶ Edadismo.
- ▶ Condescendencia en el trato de adolescentes.
- ▶ Invisibilidad de personas mayores y adolescentes.
- ▶ Necesidad de mejorar la comunicación entre profesionales y pacientes utilizando un lenguaje más simple.
- ▶ Insuficiente empatía de profesionales.
- ▶ Brecha digital, especialmente en personas mayores que no tienen suficiente familiaridad informática.
- ▶ Las personas sin hogar expresaron cómo la falta de continuidad en la atención, la rotación de médicos y médicas de cabecera y la ausencia de personas de confianza les obliga a repetir constantemente su historia, generando frustración y sensación de invisibilidad.
- ▶ Barreras para personas con discapacidad (especialmente síndrome de Down). Desconocimiento de terminología accesible para usuarios y familias.
- ▶ Acceso y uso de servicios sociosanitarios: esperas prolongadas para atención telefónica y citas con especialistas, barreras administrativas vinculadas al empadronamiento, dificultad para acceder al sistema de urgencias cuando es necesario, discriminación hacia personas migrantes.
- ▶ Reacciones de incompreensión o rechazo ante la situación de sinhogarismo, juicios sobre consumo de alcohol o drogas, falta de seguimiento de enfermedades crónicas o perfiles sanitarios.
- ▶ Falta de formación básica en salud de la población.

### **Problemas de descoordinación entre lo sanitario y lo social**

- ▶ Desatención de la soledad no deseada.
- ▶ Inadecuado seguimiento de problemas sociosanitarios.
- ▶ Insuficiente focalización en atención comunitaria a personas mayores frágiles y vulnerables.
- ▶ Insuficiente seguimiento telefónico de personas con problemas socio sanitarios.
- ▶ Insuficiente coordinación entre los establecimientos sanitarios públicos y las acciones sociales y sanitarias autonómicas y municipales.

- ▶ Insuficiente acompañamiento de las personas con discapacidad.
- ▶ Insuficiente atención a la fragilidad.
- ▶ Insuficiente atención integral sociosanitaria al problema de violencia de género.
- ▶ Insuficiente articulación entre el ámbito educativo, el sanitario y el sociosanitario.

# 4

## RECOMENDACIONES



Las recomendaciones emanadas de los grupos focales y de la encuesta aplicada se agrupan también en torno a las cinco categorías de barreras identificadas a fin de poder precisar con mayor facilidad a que ámbito de problemas están referidas.

### **Barreras estructurales**

- ▶ Garantizar un sistema sanitario más eficaz, accesible, escalonado, humano y equitativo.
- ▶ Implementación de una tarjeta sanitaria única para toda España.
- ▶ Menos tiempos de espera y más personal médico.
- ▶ Promover en mayor grado la formación de personal en enfermería familiar y comunitaria.
- ▶ Las ratios del equipo sanitario deben estar cubiertos y los tiempos para consulta deberían ajustarse a las necesidades, y no limitar a 3 minutos por cada cita.
- ▶ Tener turnos vespertinos en los Centros de Salud.
- ▶ El centro de salud primaria debe tener en su dirección miembros de organizaciones vecinales de su entorno
- ▶ Reforzar la Atención Primaria como pilar del sistema (más fortalecida y resolutive).
- ▶ Actualizar el sistema de atención primaria, que permanece igual desde hace 20 años.
- ▶ Potenciar los servicios de salud pública.

### **Barreras funcionales**

- ▶ Desincentivar el mal uso de las urgencias ambulatorias y hospitalarias y evitar su sobreutilización ante las demoras para citas médicas de atención primaria y de especialidad.
- ▶ Mejorar la accesibilidad, la coordinación y las acciones de promoción de la salud.
- ▶ Analizar perfiles de usuarios que acuden frecuentemente a consultas y generar grupos de apoyo.
- ▶ Hacer accesibles listas de fármacos próximos a caducar y registros de personas a vacunar.
- ▶ Facilitar campañas y actividades orientadas a la prevención
- ▶ Mejorar cuellos de botella administrativos con procesos crecientes de digitalización de procedimientos

### **Problemas de continuidad de la atención**

- ▶ Posibilidad de ingreso hospitalario de personas sin hogar para estabilización de tratamientos, dado que no tienen hogar donde reposar.
- ▶ Mayor seguimiento de enfermedades crónicas y atención integral conforme a la situación de vida del paciente.
- ▶ Información clara y derivación a recursos sociales y comunitarios tras el alta médica.
- ▶ Dar a conocer la figura de la enfermera o enfermero comunitario.

- ▶ Potenciar la atención domiciliaria y los cuidados preventivos en el domicilio
- ▶ Elaborar registros de personas que requieren atención domiciliaria y organizar servicios de apoyo para esta modalidad de atención.
- ▶ Fomentar un rol participativo de familiares y personas cuidadoras en la atención de mayores y otras personas dependientes.

### **Problemas de relación entre prestadores y personas usuarias**

- ▶ Promover un trato digno, cercano y respetuoso.
- ▶ Que todas las personas que necesitan tutela sobre el tema de medicamentos y asistencia sanitaria tengan a alguien que les apoye
- ▶ Implementar campañas de educación sanitaria para la ciudadanía.
- ▶ Adaptar información en lectura fácil para mejorar la comprensión.
- ▶ Aprovechar salas de espera para difusión de información mediante cartelería y material educativo.
- ▶ Compartir información entre profesionales y organizaciones sobre personas usuarias y recursos disponibles.
- ▶ Difundir información sobre gestión y apoyo a enfermedades importantes, especialmente que afectan en la tercera edad.
- ▶ Promover responsabilidades en pacientes con sugerencias factibles de autocuidados.
- ▶ Mantener difusión actualizada de información y elementos de educación para la salud.
- ▶ Promover la formación de salud básica a nivel ciudadanía.
- ▶ Facilitar información de recursos y redes de apoyo relacionadas con enfermedades importantes y tercera edad.
- ▶ Sensibilización del personal sanitario sobre la situación de sinhogarismo, evitando prejuicios y estigmas.

### **Problemas de descoordinación entre lo sanitario y lo social**

- ▶ Incorporar gente joven en la conformación de redes de apoyo.
- ▶ Promover redes comunitarias de socialización.
- ▶ Promover actividades de deporte, cultura, excursiones y enseñar nuevas tecnologías a la gente mayor.
- ▶ Promover gimnasia al aire libre en parques.
- ▶ Mejorar el acceso a trabajadores y trabajadoras sociales para contar con su apoyo y orientación.
- ▶ Promover desde los centros de salud la articulación con las organizaciones vecinales para poner en marcha acciones orientadas a la salud y a la inclusión sanitaria
- ▶ Potenciar charlas sobre salud en centros sociales, donde por ejemplo el Colegio de Enfermería ofrece clases sobre temas de interés que pueden aportar información veraz sobre temas de salud.
- ▶ Triangular servicios sanitarios con entidades del barrio para derivación y seguimiento de las personas.

- ▶ Agilizar los procedimientos de valoración de discapacidad y dependencia.
- ▶ Difundir activos de salud comunitarios y alentar su máxima utilización.
- ▶ Promover en mayor grado las farmacias comunitarias.
- ▶ Intensificar las acciones de pedagogía social en materia sanitaria
- ▶ Efectuar mejoras urbanísticas y promover una mejor gestión del tráfico con el fin de reducir la contaminación, así como mejorar el estado de las calles y fomentar la creación de espacios más cuidados y limpios.
- ▶ Promover en mayor grado los grupos de apoyo mutuo.
- ▶ Potenciar Consejos de Salud para propósitos de promoción y prevención.
- ▶ Potenciar el voluntariado sanitario.

# 5

## CONCLUSIONES



Como puede advertirse en las recomendaciones formuladas hay una amplia gama de asuntos específicos sobre los que se puede intervenir para reducir barreras de acceso y utilización y mitigar las inequidades en la prestación de servicios y que están referidas a los siguientes ejes:

- ▶ Humanización de la atención y mejora del trato.
- ▶ Mejoramiento del acceso universal, equidad y reducción de barreras.
- ▶ Fortalecimiento de la Atención Primaria y de la Salud Pública.
- ▶ Coordinación interinstitucional y trabajo en red.
- ▶ Entornos saludables y promoción comunitaria del bienestar.
- ▶ Educación para la salud, autocuidados y pedagogía social.
- ▶ Mejoras administrativas, tecnológicas y logísticas.

Las posibles acciones que pueden ser puestas en marcha para reducir inequidades en el acceso a servicios sanitarios y sociales conexos pueden agruparse en tres categorías principales:

- 1. Intervenciones operativas dirigidas a personas en situación de vulnerabilidad.** Se realizan a través de intervenciones muy concretas para reducir las desigualdades en el acceso a los servicios entre categorías específicas de población en situación de vulnerabilidad, generadas ya sea por determinantes sociales o económicos, por barreras estructurales de los sistemas de salud, o por un desempeño desigual del sistema de salud.
- 2. Intervenciones destinadas a crear capacidad para mejorar el acceso y reducir las desigualdades.** Se trata de acciones dirigidas a mejorar de manera general la capacidad de abordar las desigualdades en el acceso a la atención.
- 3. Monitoreo para contribuir a la rendición de cuentas de equidad.** Destinadas a hacer que la equidad en salud sea un deber legal más vinculante y factible como parte del monitoreo regular del desempeño del sistema de salud.

Del proceso y de los resultados este ejercicio puede concluirse que:

Aun cuando se cuente con una cobertura legal y una tarjeta sanitaria para tener acceso al sistema público de sanidad, universal y gratuito, **existen barreras para acceder a y para utilizar los servicios sanitarios y sociosanitarios de manera efectiva y equitativa.**

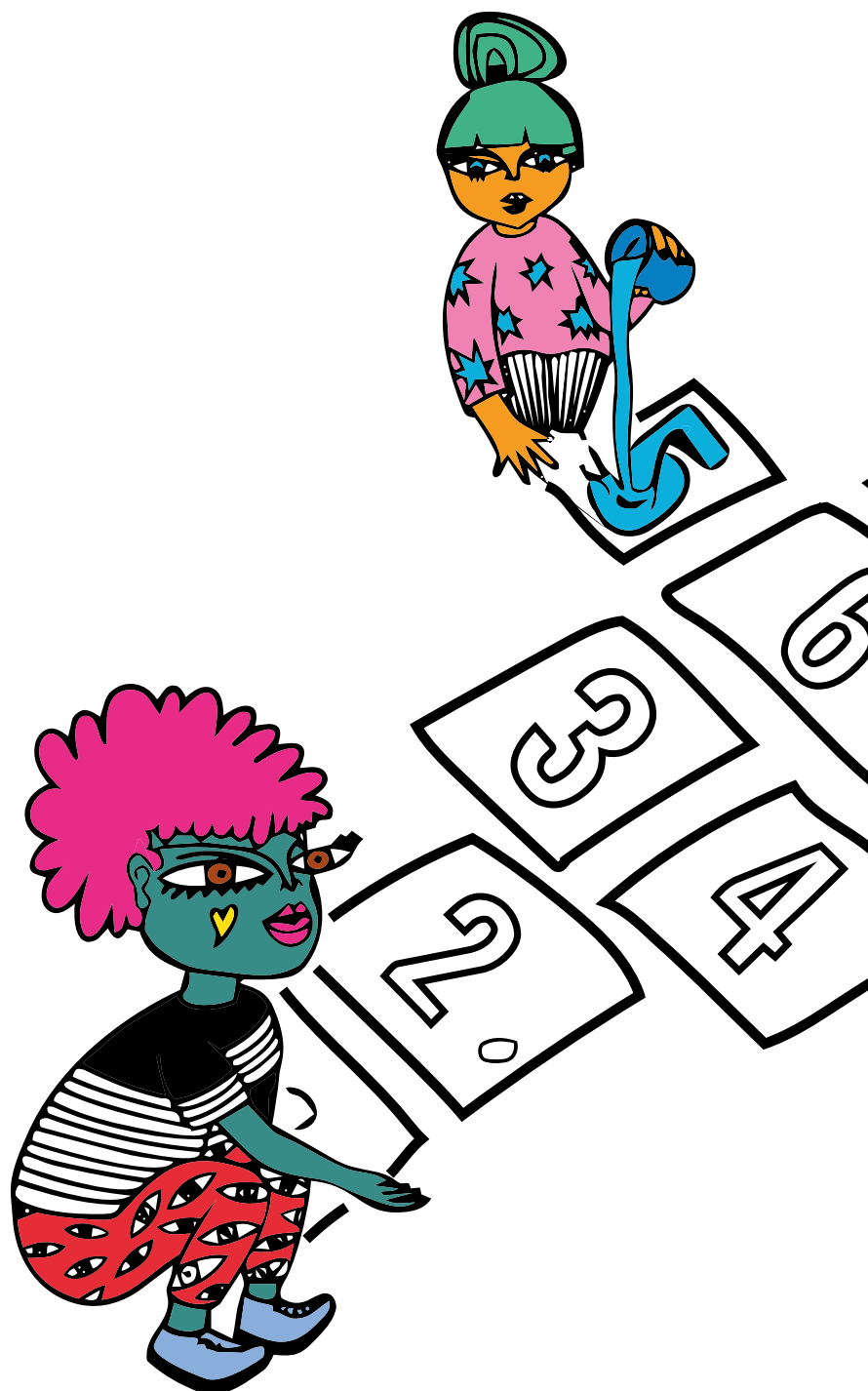
**Hay colectivos en situaciones de vulnerabilidad que están más predispuestos a enfrentar dichas barreras** y esto profundiza las inequidades en materia sanitaria y de acceso a los servicios de salud y servicios sociales conexos.

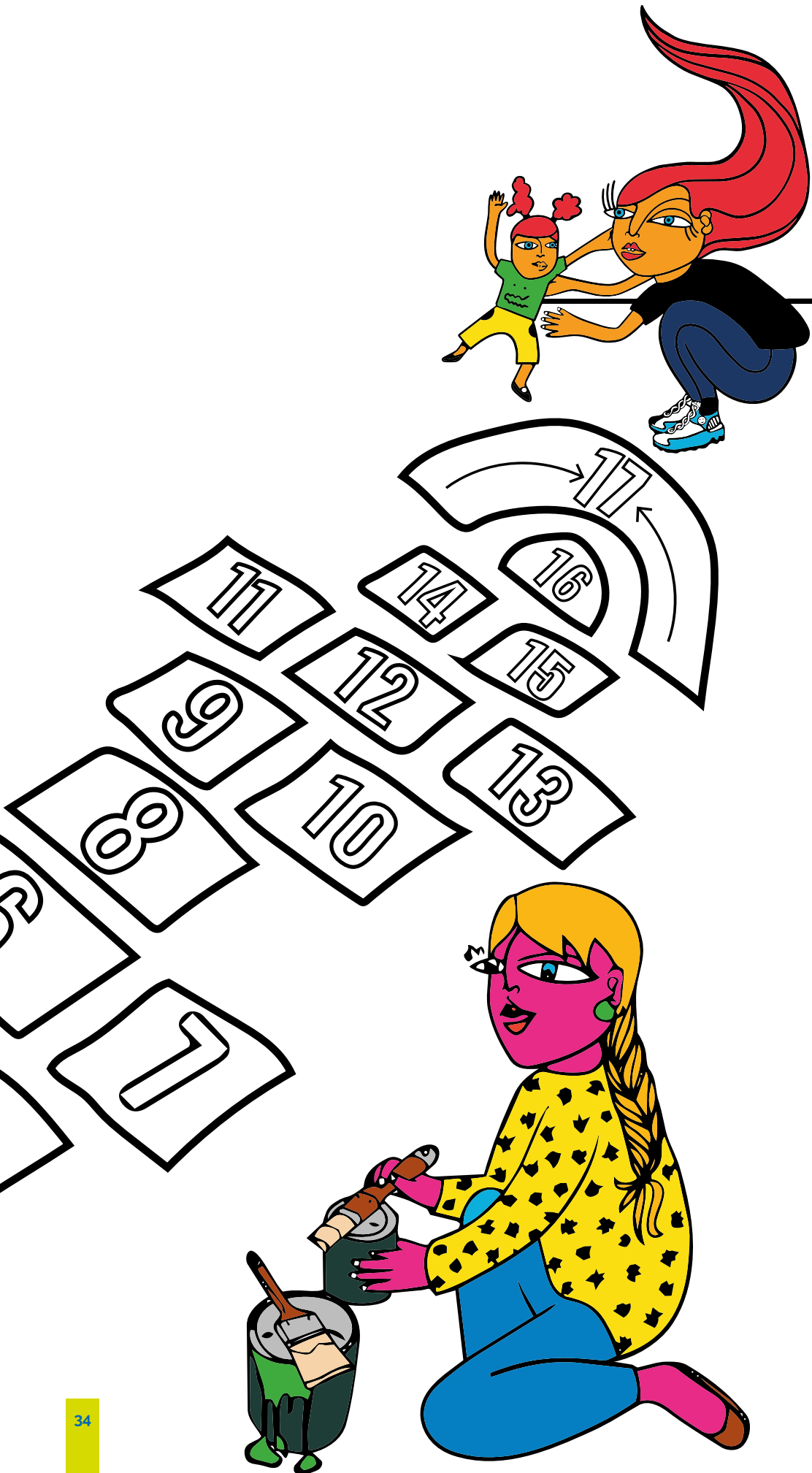


Es necesario desarrollar la capacidad de identificar dichas situaciones con la activa participación de la población beneficiaria, y de adoptar medidas en la planificación y gestión de los servicios para hacer que respondan de mejor manera a las necesidades de la población.

**Cobra gran importancia la participación social y las acciones comunitarias** para avanzar en la identificación fidedigna de problemas y soluciones y de ahí la relevancia de crear mecanismos o plataformas que permitan tomar el pulso social a estos asuntos y alimenten la acción comunitaria de base en apoyo a la organización y prestación de los servicios sanitarios y sociosanitarios.

Esto contribuye a la consecución de las metas y objetivos de desarrollo sostenible (ODS) con un enfoque comunitario y participativo y a lograr que nadie se quede atrás.





# **ANEXO I**

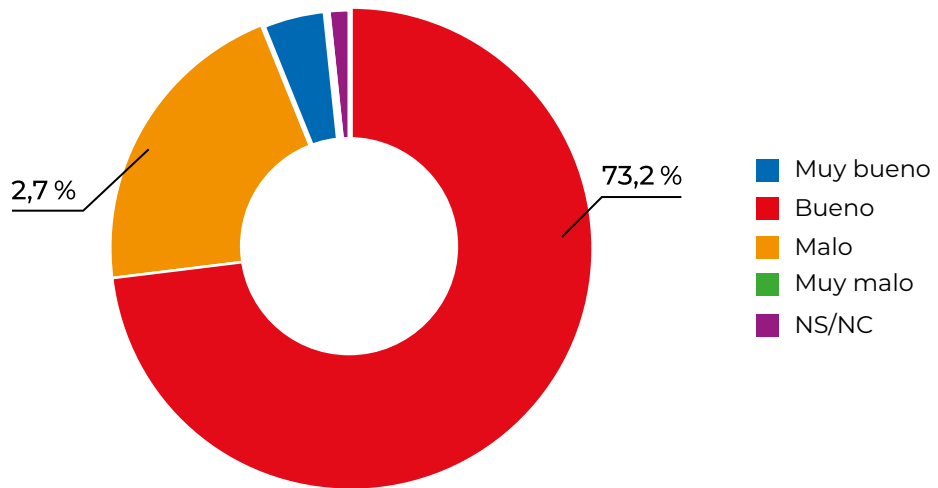
# **RESULTADOS**

# **DE LA ENCUESTA**

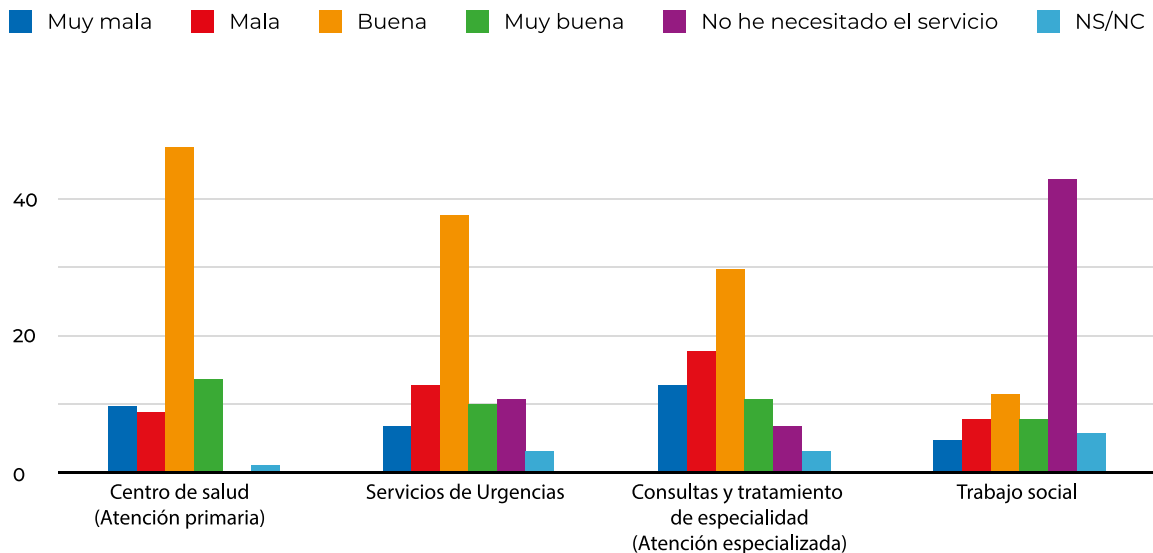


### En términos generales, ¿cuál consideras que es tu estado de salud?

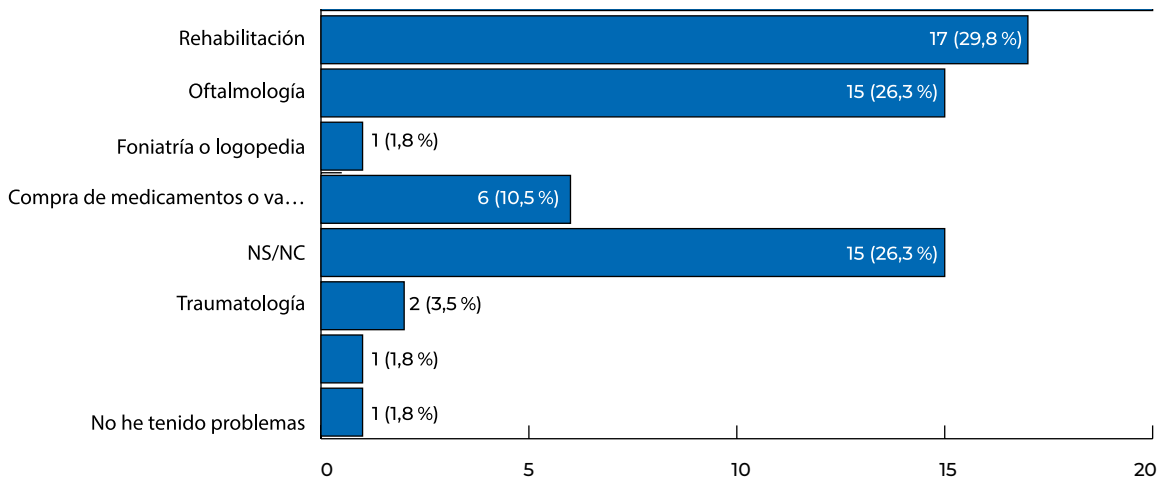
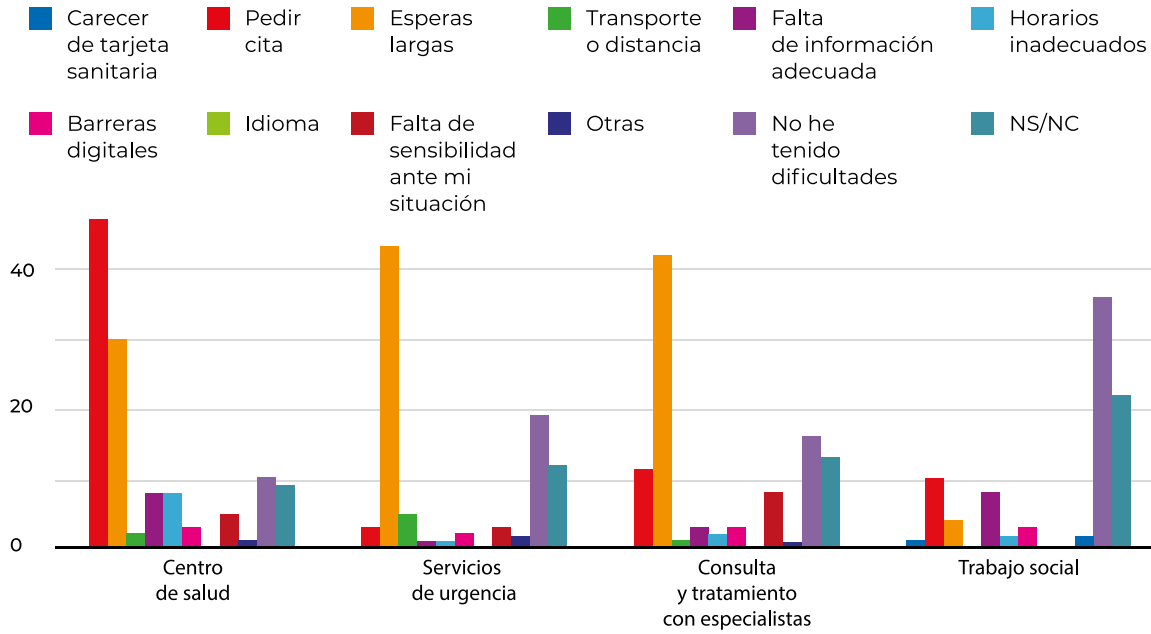
82 respuestas



### Queremos conocer tu experiencia al hacer uso de los distintos niveles de nuestra sanidad

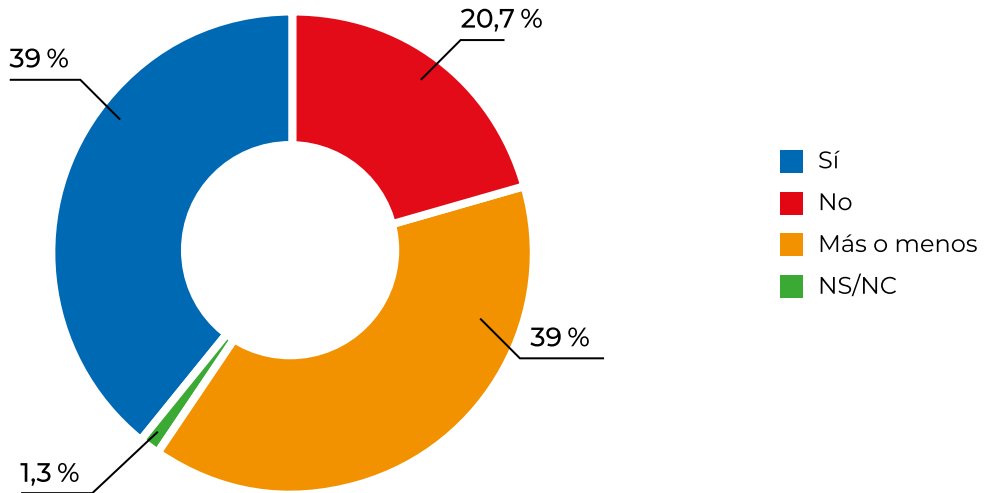


### Si has tenido dificultades para usar estos servicios (centro de salud, urgencias, especialista y trabajo social), ¿cuáles han sido?

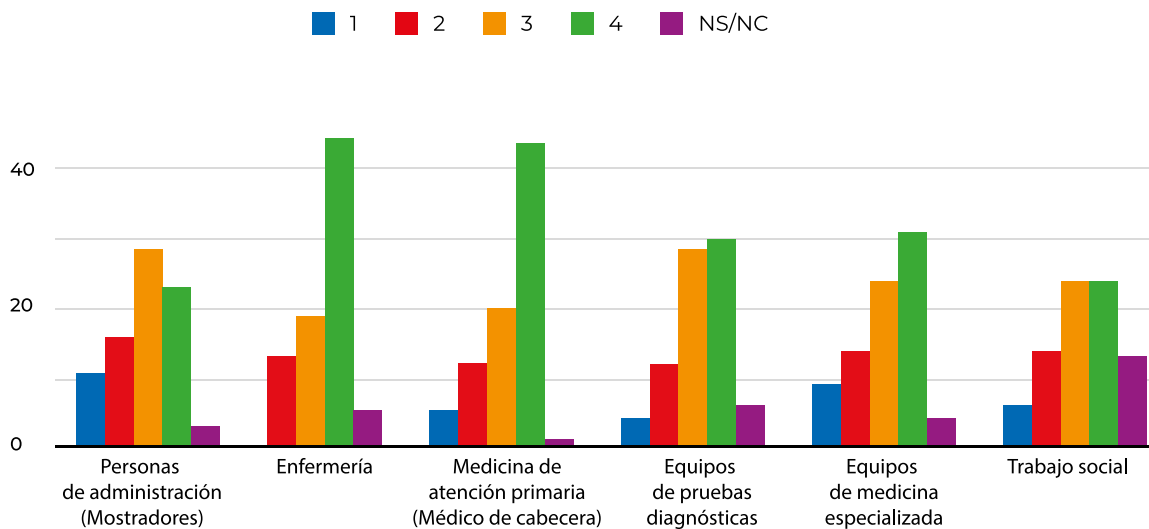


### ¿Sientes que hay servicios adecuados a tus necesidades?

82 respuestas

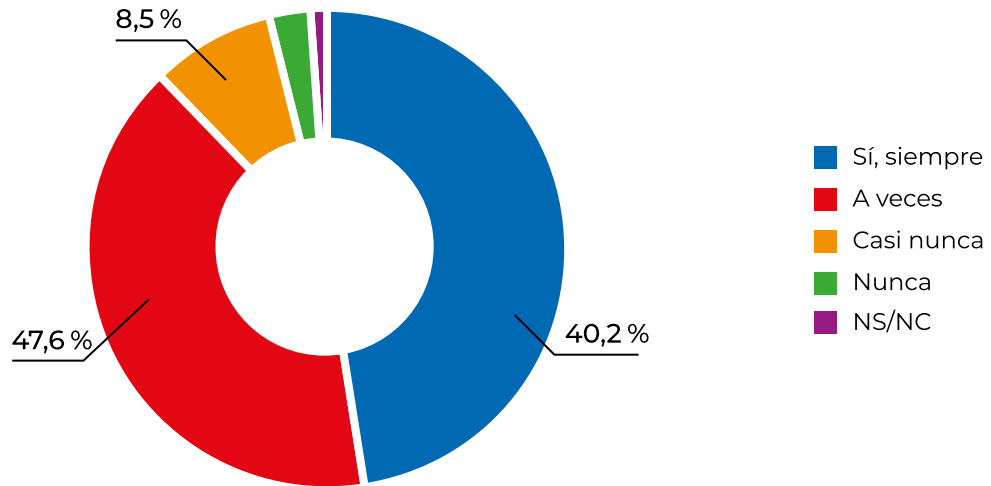


### En general, ¿cómo puntuarías el trato recibido por parte de los equipos profesionales? Puntúa del 1 al 4 siendo 1 la puntuación más baja y 4 la más alta



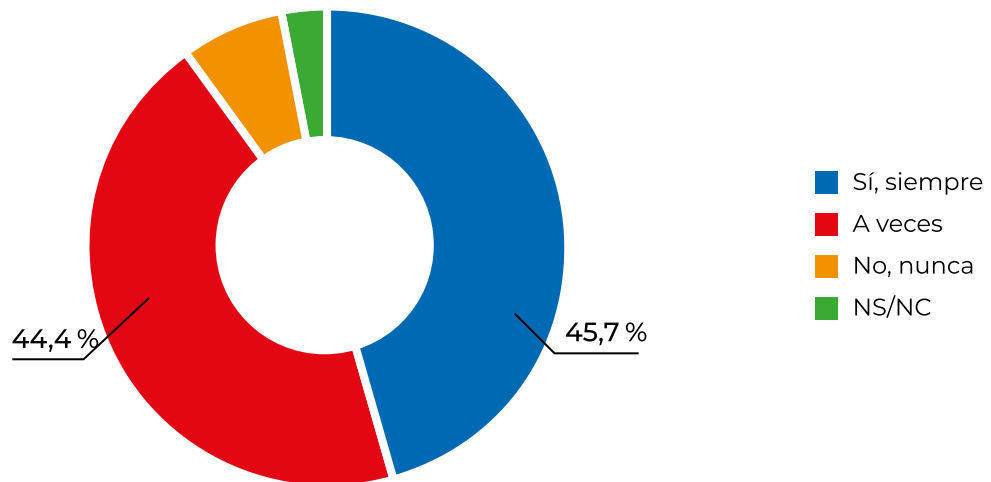
### ¿Te sientes escuchada/o y comprendido/a cuando te atienden?

82 respuestas



### ¿Te sientes apoyada/o por tu comunidad (familia, vecinas/os, asociaciones) en temas de salud?

81 respuestas



### ¿Conoces o participas en redes de apoyo en el barrio relacionadas con la salud?

81 respuestas

