

a *million* conversations

Informe de Confianza

Propuestas para mejorar la asistencia sanitaria y reducir las desigualdades en salud de colectivos en situación de vulnerabilidad.

sanofi

a *million* conversations

La pérdida de confianza en los sistemas sanitarios afecta especialmente a colectivos en situación de vulnerabilidad, como las minorías étnicas, la comunidad LGTBIQ+ y las personas con pluripatologías crónicas complejas, discapacidad, que debido a experiencias negativas, y falta de representación tienen un impacto directo sobre los resultados en salud. A nivel internacional, el 19% de estos grupos reportan un deterioro tanto en su salud física, como mental. Estos datos resaltan la urgencia de cerrar la brecha de confianza para garantizar una atención equitativa y efectiva.

En este contexto nace A Million Conversations, una iniciativa que busca restaurar la confianza entre colectivos vulnerables y sistemas sanitarios para mejorar la asistencia y reducir las desigualdades en salud. Iniciada en 2022 en Francia, Reino Unido, Estados Unidos, Brasil y Japón, A Million Conversations se expande en 2024 para incluir Australia, Canadá, España, Alemania y México, demostrando su relevancia y potencial global. Con la mirada puesta en 2030, esta iniciativa aspira a reducir significativamente la brecha de confianza entre los colectivos más vulnerables y los sistemas sanitarios, minimizando las desigualdades y mejorando la toma de decisiones en políticas sanitarias a nivel internacional.

Para lograr este propósito, Sanofi España ha puesto en marcha varias iniciativas que pivotan sobre tres pilares fundamentales:



Empoderamiento a través de la educación:

El programa de Becas NextGen proporciona apoyo financiero, tutoría, formación en liderazgo y oportunidades profesionales a estudiantes de comunidades poco representadas en el ámbito sanitario, promoviendo una representación más diversa en la atención médica.



Diálogo transformador:

La iniciativa busca generar conversaciones en entornos seguros para el intercambio de opiniones entre comunidades vulnerables y profesionales de la salud, fomentando una comprensión mutua esencial para reconstruir la confianza.



Mejora de las políticas públicas:

A través de informes de confianza basados en evidencia, se proporcionan herramientas valiosas a las autoridades y decisores sanitarios para orientar el desarrollo de políticas que contribuyan a reducir la brecha de confianza y mejoren los resultados en salud de los colectivos en situaciones de vulnerabilidad.

Este documento se enmarca en este último pilar, con los siguientes **objetivos** específicos para España:

- *Identificar los principales problemas de acceso y confianza en el Sistema Nacional de Salud (SNS) para ciertos colectivos.*
- *Determinar el impacto en salud de la pérdida de confianza en el sistema Sanitario.*
- *Realizar recomendaciones que contribuyan a cerrar la brecha de confianza.*

METODOLOGÍA

Para llevar a cabo este informe se han realizado las siguientes etapas:

Investigación cuantitativa

Encuesta internacional realizada por The Brand and Reputation Collective (BRC) y Purpose Union (2.688 adultos en España), con un diseño representativo a nivel nacional y muestreo estratificado para garantizar representación adecuada de mujeres, minorías étnicas, comunidad LGTBIQ+, personas con discapacidad y adultos mayores de 65 años.

Revisión de literatura

Sobre información e iniciativas publicadas.

Investigación cualitativa

Con organizaciones del tercer sector, asociaciones de pacientes y sociedades científicas:

- **Entrevistas estructuradas** mediante cuestionarios escritos diseñados específicamente para cada grupo de interés.
- **Taller presencial** para identificar retos, priorizar desafíos y definir recomendaciones en tres ámbitos:
 - Asistencia sanitaria (recursos, prestaciones y necesidades no cubiertas)
 - Barreras (culturales, lingüísticas, acceso, socioeconómicas)
 - Información, comunicación y transparencia (autonomía, participación, digital)

A continuación, se presenta el listado de **entidades participantes** (en orden alfabético) y, posteriormente, el nombre del representante en el taller presencial, si procede.



Apoyo Positivo



Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACAP)



Asociación Nacional de Directivos de Enfermería



Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad y Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (CERMI – COCEMFE)



Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA)



Confederación Plena Inclusión España



Esclerosis Múltiple España (EME)



European Anti Poverty Network España (EAPN-ES)



Federación Española de Asociaciones de Pacientes Alérgicos y con Enfermedades Respiratorias (FENAER)



Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER)



Federación Española de Hemofilia (FEDHEMO)



Foro Español de Pacientes (FEP)



Fundación Edad & Vida



Fundación Prodis



Fundación Secretariado Gitano



Ministerio de Sanidad



Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP)



Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA)



Sociedad Española de Farmacia Rural (SEFAR)



Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SemFYC)



Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria (SEMPGS)



Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)



Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG)

Representantes

en el taller presencial:

Dña. Reyes Velayos Corrales
En representación de *Apoyo Positivo*.



Dña. Blanca Fernández-Lasquetty
En representación de la *Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE)*.



D. Daniel Aníbal García Diego
En representación del *Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI)*.



Dña. Esperanza Guisado Moya
En representación de la *Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA)*.



Dña. Inés Guerrero Bueno.
En representación de *Confederación Plena Inclusión España*.



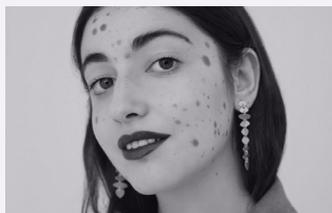
Dña. Beatriz Martínez
En representación de *Esclerosis Múltiple España (EME)*.



D. Mariano Pastor
En representación de la *Federación Española de Asociaciones de Pacientes Alérgicos y con Enfermedades Respiratorias (FENAER)*.



Dña. Alba Parejo
En representación de la *Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER)*.



Dña. Raquel Sánchez Sanz
En representación del *Foro Español de Pacientes (FEP)*.



Dña. María José Abraham Buades
En representación de la *Fundación Edad & Vida*.



D. Gerardo Armero de la Peña y Dña. Marta Navarro Milión
En representación de la *Fundación PRODIS*.



Dña. Marta Herrera
En representación de la *Fundación Secretariado Gitano (FSG)*.



D. Mario Fontán Vela
Asesor de la Secretaría de Estado de Sanidad.



D. Manuel Arellano Armisén
En representación de la *Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP)*.



Dra. Dulce Ramírez Puerta
En representación de la *Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA)*.



D. Juan Carlos Muñoz
En representación de la *Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC)*.



Dña. Sara Quintanilla
En representación de la *Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG)*.



D. Javier Luengo
Exconsejero de política social de la Comunidad de Madrid.



Conclusiones del análisis de situación en España:

desafíos y brecha de confianza en el Sistema Nacional de Salud (SNS)

El sistema sanitario, tradicionalmente reconocido como un **vector de cohesión social y crecimiento económico**, se encuentra en un momento crítico, enfrentando nuevos retos que ponen a prueba su capacidad de adaptación y respuesta. Históricamente, el SNS **ha gozado de buena reputación** destacando en comparativas internacionales por sus **resultados en salud y esperanza de vida**, a pesar de contar con un nivel de gasto presupuestario inferior a países equiparables¹.

El informe *Spain: Health System Review 2024* de la Organización Mundial de la Salud confirma el **buen rendimiento del SNS español** en términos de esperanza de vida, hospitalizaciones evitables y mortalidad prevenible y tratable. A pesar de disponer de una **cobertura sanitaria prácticamente universal** y haber mejorado la cobertura efectiva en los últimos años, existe cierto margen de mejora en el acceso. Para abordar estos desafíos, el informe destaca importantes reformas iniciadas con el objetivo de mantener la universalidad del SNS, promover la equidad, especialmente para poblaciones vulnerables, y fortalecer la cohesión del sistema².

La percepción pública del SNS es generalmente positiva. El *Stada Health Report 2024* revela que el **71% de los ciudadanos en España valoran positivamente al SNS**, situando al país en **sexto lugar en términos de satisfacción** en Europa, superando significativamente la media europea (56%)³. Asimismo, el *Barómetro Sanitario de 2024 del Ministerio de Sanidad* muestra una tendencia al alza en la satisfacción ciudadana, alcanzando una puntuación de 6,26 sobre 10⁴.

Sin embargo, en los últimos años, la percepción del SNS ha experimentado un **deterioro significativo, especialmente desde el final de la pandemia**. La creciente preocupación ciudadana sobre su declive subraya la urgente necesidad de recuperar la confianza de la población, **reforzando recursos y mejorando la calidad de los servicios**.

Esta pérdida de confianza adquiere **especial relevancia en ciertos grupos minoritarios o poco representados**. Las experiencias negativas dentro del SNS, originadas por una **falta de comprensión de las necesidades específicas de estos colectivos, procesos de discriminación o escasa representación en los órganos de toma de decisiones**, han intensificado esta desconfianza, exacerbando desigualdades e impactando negativamente sobre los resultados en salud de estas poblaciones.





El análisis exhaustivo realizado a través de la encuesta internacional, la revisión de literatura, la investigación cualitativa y el taller presencial, ha revelado importantes desafíos que acentúan la brecha de confianza en el SNS. Estos retos se organizan en tres ámbitos principales:

1. Atención Sanitaria

Pérdida de confianza:

- El 65% de los encuestados en España indica haber perdido la confianza en el SNS, con porcentajes más elevados entre grupos en situación de vulnerabilidad: personas con discapacidad (77%), minorías étnicas (73%), comunidad LGTBIQ+ (71%) y mujeres (69%)⁵.
- El Comité de Bioética de España señala que las injusticias sistémicas en el SNS acrecientan la pérdida de confianza, impactando negativamente en los niveles de salud presentes y futuros de estos colectivos⁶.
- Estudios de la Fundación Gaspar Casal revelan que migrantes marroquíes, latinoamericanos y de etnia gitana presentan peor salud que la población general, a pesar de un mayor uso de los servicios sanitarios⁷.
- Las personas de la comunidad LGTBIQ+ son más propensas a comunicar que su género, edad y orientación sexual fueron factores que degradaron significativamente su confianza en el SNS⁵.
- Los participantes en el taller presencial

destacaron que la falta de equidad en el acceso a tratamientos y servicios sanitarios entre comunidades autónomas es un factor clave en la pérdida de confianza en el SNS.

Experiencias negativas:

- El 52% afirma haber tenido vivencias que dañaron su confianza en los profesionales sanitarios, con porcentajes más elevados entre personas con discapacidad (63%), LGTBIQ+ (61%), minorías étnicas (59%) y mujeres (57%)⁵.
- El 28% de los encuestados identificó la edad como un factor relevante en sus experiencias negativas⁵.
- La población gitana, en general, percibe su salud de manera más negativa que el resto de la población, con las mujeres de este colectivo reportando una peor autopercepción de su salud en comparación con los hombres^{8,9}.
- La falta de sensibilización y formación específica de los profesionales sanitarios sobre las necesidades de estos colectivos en situación de vulnerabilidad genera desconfianza y experiencias negativas.

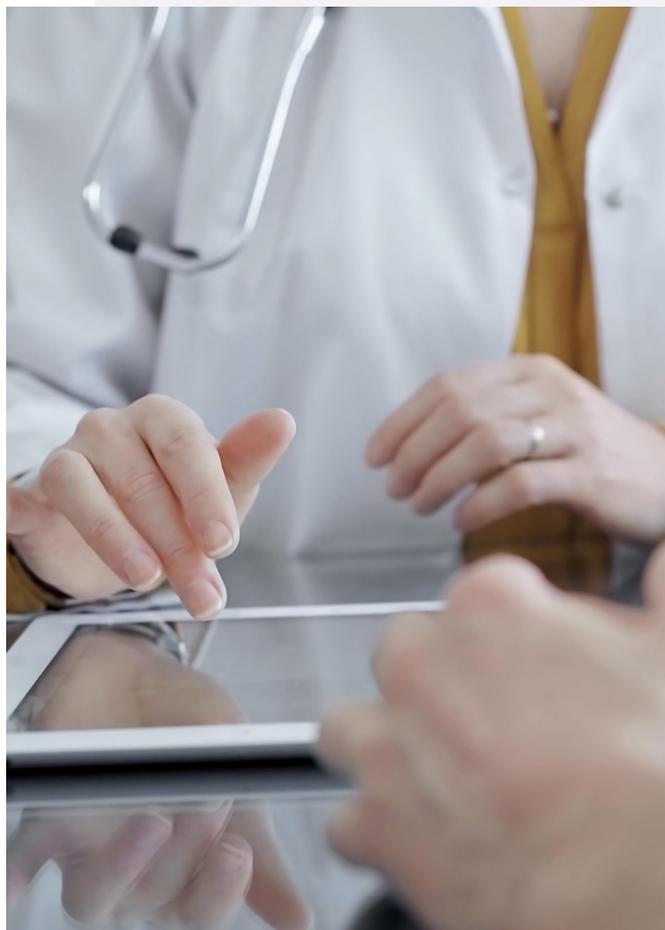


Deterioro de la atención primaria:

- Los grupos de discusión destacaron el papel fundamental de la Atención Primaria en el fomento de la acción comunitaria y en la mejora de la educación para la salud.
- También se identificó la escasez de tiempo de consulta como un factor que merma la cercanía en el trato y en la personalización de la atención a los pacientes.

Coordinación sectorial:

- Se destaca la importancia de integrar servicios sanitarios y sociales, mejorar la interoperabilidad de datos y garantizar el acceso equitativo a recursos y prestaciones¹⁰.
- También se señaló la falta de interoperabilidad de los sistemas sociales y de salud en las propias regiones y la falta de interoperabilidad entre los sistemas de información regionales. Se reclama, por tanto, avanzar en la integración y que las historias clínicas incorporen información determinante sobre los aspectos sociales



del paciente, cuyo desconocimiento obstaculiza su evaluación integral.

Inequidad en la distribución de recursos:

- El Consejo Económico y Social señala la necesidad de mejorar el acceso en zonas rurales, evidenciando una distribución desigual de los recursos sanitarios¹⁰.
- Se identifican desigualdades territoriales significativas en el acceso a tratamientos, prestaciones y servicios entre comunidades autónomas, pero también dentro de las propias provincias e, incluso, en el ámbito de las zonas básicas de salud, lo que contribuye a la pérdida de confianza en el sistema.
- En este ámbito, los colectivos participantes en el taller presencial subrayaron la carencia que experimentan de una atención integral, y los efectos perjudiciales del agotamiento profesional (síndrome *burnout*) que afecta al personal sanitario.



2. Barreras

Culturales y lingüísticas:

- Se evidencia la necesidad de formación en diversidad para el personal sanitario y la creación de mecanismos de mediación cultural y traducción, especialmente para atender a migrantes y minorías étnicas.
- Faltan mecanismos efectivos para facilitar la comunicación y el acceso a la información sobre servicios y prestaciones para colectivos con barreras idiomáticas.
- Se ha identificado que los colectivos migrantes y las minorías enfrentan barreras culturales y lingüísticas significativas.

Acceso físico y sensorial:

- Las zonas rurales y periurbanas enfrentan desafíos específicos debido a la dispersión geográfica y la escasez de profesionales, agravados por la alta concentración de población mayor de 65 años¹⁰.
- Las personas de edad avanzada se enfrentan a múltiples barreras de acceso, incluyendo problemas de movilidad, largas esperas y digitalización excesiva, que afectan negativamente su salud y bienestar¹¹.
- Las personas con discapacidad, y en particular aquellas con discapacidad intelectual, experimentan dificultades particulares en el acceso a los servicios sanitarios. Se identifican barreras de acceso que van más allá de las dificultades generales, especialmente en lo relativo a la accesibilidad universal —cognitiva, sensorial y física—, limitando así su derecho a una atención en igualdad de condiciones.
- Es imprescindible garantizar que la información sanitaria esté disponible en lectura fácil y otros formatos accesibles, para que las personas con discapacidad intelectual puedan comprender su situación de salud y los tratamientos recomendados.
- La población gitana muestra índices de hospitalización más elevados y un uso más frecuente de servicios de urgencias, sugiriendo una mayor prevalencia de condiciones de salud graves no tratadas preventivamente^{8,9}.
- Durante las discusiones del taller, se abordaron las dificultades de acceso en zonas rurales, destacando la falta de profesionales que trabajen en estas áreas y,

en ciertos centros sanitarios, la accesibilidad comprometida debido a la presencia de barreras arquitectónicas.

Socioeconómicas:

- Las condiciones económicas de los pacientes limitan el acceso a tratamientos y servicios esenciales, afectando especialmente a mujeres en situación de pobreza. La mitad de ellas nunca se ha realizado una mamografía, y el 33,8% nunca ha tenido pruebas ginecológicas, cifras considerablemente más altas que en mujeres con mayor nivel socioeconómico¹².
- Médicos del Mundo reportó 17.080 casos de imposibilidad de acceso al SNS para migrantes irregulares en 2023¹¹.
- La población gitana muestra patrones dietéticos menos saludables y mayores índices de obesidad (69,5% en hombres; 62,6% en mujeres), reflejando desigualdades socioeconómicas persistentes^{8,9}.
- Se observa que las barreras socioeconómicas no solo afectan el acceso a pruebas preventivas, sino que también limitan el acceso de familias con menos recursos a ciertos tratamientos y servicios especializados.
- En el taller se evidenció que los medicamentos no financiados y las prestaciones no cubiertas agravan las desigualdades. Este fenómeno se observa particularmente en productos considerados esenciales, como los de higiene femenina, lo que puede estar generando brechas de género en el acceso a la salud. Asimismo, se evidenció una carencia de políticas efectivas para la reinserción laboral de pacientes que han atravesado enfermedades graves o crónicas.

Brecha digital:

- La digitalización, aunque beneficiosa en muchos casos, ha generado nuevas barreras para las personas más afectadas por la brecha digital, como los colectivos de edad avanzada o con menor destreza tecnológica, dificultando el acceso a citas, resultados médicos y servicios de telemedicina.
- Esta situación se agrava en zonas rurales o áreas con infraestructura digital deficiente, donde la falta de conexiones adecuadas o la ausencia de cobertura limitan el acceso a servicios sanitarios digitales, creando así una doble barrera: la falta de habilidades digitales de los usuarios y la falta de preparación del entorno tecnológico.

3. Información, Comunicación y Transparencia

Autonomía del paciente:

- Se enfatiza la falta de autonomía de muchos pacientes, particularmente aquellos con discapacidad, en la toma de decisiones sobre su salud.
- Esta situación se agrava por la falta de herramientas y formatos accesibles que permitan a los pacientes tomar decisiones informadas sobre su tratamiento.

Comunicación profesional-paciente:

- Se identifica una insuficiente comunicación por parte de los profesionales sanitarios, lo que contribuye a experiencias negativas y pérdida de confianza⁵.
- Esta brecha comunicativa afecta especialmente a colectivos en situación de vulnerabilidad y minoritarios quienes indicaron que se necesita formar a los profesionales sanitarios en habilidades comunicativas.

Educación sanitaria:

- Se identificó una carencia en la formación en salud, especialmente pronunciada entre las personas en situación de vulnerabilidad. Esta deficiencia se encuentra estrechamente vinculada a problemas de accesibilidad a los sistemas de información sanitaria, lo que agrava las desigualdades en el conocimiento y manejo de la salud.

Estigmatización y discriminación:

- Ciertos colectivos, como la comunidad LGTBIQ+, personas con problemas de salud mental y minorías étnicas, reportan experiencias de estigmatización y discriminación en el entorno sanitario⁵.
- Además, se destaca que el miedo a la discriminación por parte de algunos grupos, como las personas con VIH, los lleva a evitar el sistema sanitario, agravando sus problemas de salud.

Participación en la toma de decisiones:

- El Comité de Bioética de España ha señalado una significativa falta de participación

de colectivos en situación de vulnerabilidad en la toma de decisiones sanitarias, lo que acrecienta la pérdida de confianza⁶.

- Se observa una insuficiente representación de pacientes y colectivos en situación de vulnerabilidad en los órganos de decisión del SNS, lo que contribuye a la falta de políticas adaptadas a sus necesidades específicas.
- Se identifica una falta de transparencia e indicadores homogéneos sobre resultados en salud entre comunidades autónomas, lo que dificulta la evaluación y comparación de la calidad de la atención sanitaria a nivel nacional.

Estos hallazgos subrayan la complejidad de los desafíos a los que se enfrenta el SNS en términos de confianza, accesibilidad y equidad. La intersección de estos problemas crea un escenario donde la calidad de la atención sanitaria se ve comprometida para ciertos grupos, requiriendo estrategias integrales y multidimensionales para su abordaje.



Recomendaciones

En base a las conclusiones del análisis de situación en España, *A Million Conversations*, en consenso con organizaciones del tercer sector, sociedades científicas y asociaciones de pacientes participantes en la iniciativa, propone el siguiente decálogo de recomendaciones para reducir la brecha de confianza entre los colectivos en situación de vulnerabilidad y el sistema sanitario:

1

Garantizar equidad territorial y acceso universal

- Asegurar un acceso equitativo a la atención sanitaria en todo el territorio.
- Homogeneizar la cartera de prestaciones y servicios en todas las comunidades autónomas.
- Facilitar el acceso de colectivos con cronicidad compleja (minorías étnicas, LGTBIQ+, personas con cronicidad compleja, mayores) eliminando barreras culturales, lingüísticas, físicas y digitales.

2

Transformar el modelo de atención sanitaria

- Fortalecer la Atención Primaria reforzando la prevención y la atención a la cronicidad a través de la acción comunitaria y la educación para la salud.
- Mejorar la interoperabilidad de sistemas para reforzar la continuidad asistencial integrando historias clínicas e información de determinantes sociales.
- Coordinar servicios sanitarios y sociales para garantizar una atención sanitaria integral y holística.

3

Reforzar la Atención Primaria

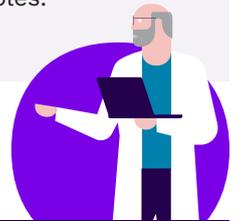
- Ampliar los equipos con perfiles multidisciplinares (como enfermería, fisioterapia, psicología, trabajo social, logopedia o terapia ocupacional), incorporando también otros profesionales en función de las necesidades específicas del territorio o del tipo de atención.
- Mejorar la detección precoz y fomentar el papel educativo y comunitario de los centros de salud.
- Priorizar la salud mental y el apoyo a cuidadores de personas dependientes.



4

Impulsar la innovación y especialización

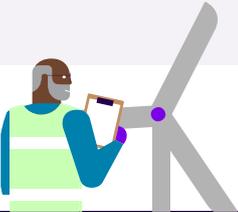
- Asegurar el acceso equitativo a tratamientos innovadores.
- Agilizar los tiempos de espera y proporcionar formación continua a los profesionales sanitarios y pacientes.
- Crear nuevas especialidades para atender patologías específicas como enfermedades raras.
- Optimizar las listas de espera mediante tecnología y una gestión eficiente de los recursos disponibles.



5

Promover la formación y la sensibilización a profesionales sanitarios

- Capacitar a los profesionales en diversidad, comunicación y atención humanizada.
- Desarrollar programas de formación en habilidades comunicativas.
- Implementar medidas para combatir el síndrome *burnout* y promover entornos de trabajo saludables.



6

Apoyar a pacientes de colectivos en situación de vulnerabilidad

- Introducir la figura del “facilitador sanitario” para asegurar un acceso más equitativo y eficaz.
- Mejorar la accesibilidad universal, adaptando las infraestructuras y servicios sanitarios.
- Garantizar servicios de traducción y diseñar estrategias para grupos con particularidades culturales o lingüísticas.
- Potenciar las especialidades de geriatría y gerontología para responder al envejecimiento de la población e incorporar perfiles del ámbito social en la atención sanitaria.

7

Establecer medidas de apoyo socioeconómico

- Adoptar políticas que reduzcan el impacto económico en los pacientes más desfavorecidos.
- Financiar productos básicos, incluyendo productos de higiene femenina.
- Implementar programas de reinserción laboral para quienes enfrentan enfermedades graves.

Avanzar en la digitalización e integración de sistemas

- Implementar una historia digital sociosanitaria única para mejorar la continuidad asistencial.
- Promover una digitalización inclusiva, adaptada a las necesidades de todos los colectivos.
- Equilibrar la digitalización con el trato humano, especialmente para personas de edad avanzada.

Garantizar la participación y corresponsabilidad del paciente

- Reconocer oficialmente a las asociaciones de pacientes como actores clave en el diseño de políticas sanitarias.
- Asegurar la participación activa de pacientes en el diseño, evaluación e implementación de estrategias sanitarias.
- Fomentar el papel de la Atención Primaria en la capacitación de pacientes y potenciar las escuelas de pacientes para consolidar la figura del paciente experto.
- Reconocer a las familias y a las entidades que las representan como actores necesarios en una atención sanitaria adecuada.

Optimizar y ampliar los servicios

- Potenciar el intercambio de buenas prácticas entre comunidades autónomas.
- Maximizar la utilización de infraestructuras sanitarias especialmente en zonas rurales y periurbanas.
- Incorporar servicios esenciales (salud bucodental, visual y mental) en la cartera básica del SNS, asegurando un acceso equitativo en todo el territorio.
- Fortalecer y ampliar los programas de prevención y salud comunitaria, con énfasis en colectivos específicos, priorizando áreas críticas como la salud mental y la prevención del acoso escolar (*bullying*).





Con estas recomendaciones, **A Million Conversations** sienta las bases para seguir avanzando en la integración de colectivos que han perdido la confianza en el sistema sanitario, y propone acciones específicas para contribuir a mejorar la asistencia a estos colectivos pero también para el SNS en su conjunto.



A Million Conversations destaca por su capacidad para traspasar la visión tradicional centrada en la enfermedad, adaptando un enfoque orientado a la persona. Este trabajo interdisciplinar, alineado con las peticiones de la sociedad civil, coincide con muchas de las líneas de acción que la política sanitaria española ya está impulsando, como la mejora de la cobertura, la accesibilidad, la proximidad de los servicios a los entornos vulnerables y la atención integral a los pacientes.



En conclusión, a través de este enfoque colaborativo, **A Million Conversations** se consolida como una iniciativa sólida para abordar la brecha de confianza en el sistema sanitario español. Este proyecto ofrece un valioso recurso para los responsables de políticas públicas, proporcionando recomendaciones basadas en evidencia y consenso para promover una atención sanitaria más equitativa, accesible e inclusiva para todos los ciudadanos. **A Million Conversations** se establece como un catalizador de cambio, facilitando la colaboración entre diversos actores del sector de la salud para impulsar mejoras significativas en el SNS.

Bibliografía

1. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). Health at a Glance 2023. París: OCDE; 2023. Disponible en: https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2023_7a7afb35-en.html
2. European Observatory on Health Systems and Policies. Spain: health system review. 2024. Disponible en: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/spain-health-system-review-2024>
3. STADA Arzneimittel AG. STADA Health Report. STADA Arzneimittel AG. 2024. Disponible en: https://www.stada.com/media/9097/stada_health-report_en_final.pdf
4. Ministerio de Sanidad, Centro de Investigaciones Sociológicas. Barómetro Sanitario. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2024. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/Barom_Sanit_2024/BS_2024_2a_oleada/NOTA_TECNICA_BS_20la_2024.pdf
5. The Brand and Reputation Collective and Purpose Union. Trust in health care providers; Spain. 2023.
6. Comité de Bioética de España. Informe del Comité de Bioética de España sobre el acceso universal al sistema sanitario. 2024. Disponible en: https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2024/09/CBE_Informe_sobre_el_acceso_universal_al_sistema_sanitario_2024_30.07.2024.pdf
7. Fundación Gaspar Casal. Por una salud no determinada, una hoja de ruta hacia la equidad en salud. 2022. Disponible en: https://fundaciongasparcasal.org/wp-content/uploads/2022/06/libro_-Por_una_salud_no_determinada.pdf
8. Fundación Secretariado Gitano. Un pueblo sin fronteras. 2022. Disponible en: https://www.gitanos.org/la_comunidad_gitana/un_pueblo_sin_fronteras.html.es
9. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Segunda Encuesta Nacional de Salud a Población Gitana. 2014. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/comunidadGitana/encuestasNacionales/docs/ENS2014PG.pdf>
10. Consejo Económico y Social de España. El sistema sanitario: situación actual y perspectivas para el futuro. 2024. Disponible en: https://www.ces.es/documents/10180/5299170/INF_012024.pdf#page=195
11. Médicos del Mundo. II Informe de Barreras al Sistema Nacional de Salud en poblaciones vulnerabilizadas. 2023. Disponible en: https://www.medicosdelmundo.org/app/uploads/old/sites/default/files/informe_barreras_2023.pdf
12. European Anti Poverty Network. La desigualdad en salud. 2019. Disponible en: https://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/noticias/1568024450_informe-pobreza-y-salud-vf.pdf

a *million* conversations

Un Millón de Conversaciones

Informe de Confianza

Con la participación de:



sanofi