

Agenda 2030: consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, impacto del COVID-19 en población vulnerable

Lourdes Fernández Candela

Diplomada en Enfermería. Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla" (Madrid).

VI Premios de Investigación CODEM 2022. Finalista.

Cómo citar este artículo: Fernández Candela, L., Agenda 2030: consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, impacto del COVID-19 en población vulnerable. Conocimiento Enfermero 19 (2023): 06-23.

RESUMEN

Se realiza una revisión y análisis general de la Agenda 2030 y la consecución de los ODS, además del impacto que ha supuesto la irrupción de la pandemia por COVID-19 en el avance hacia los mismos. Se reflexiona también sobre el hecho de que el COVID-19 tiene el potencial de impactar en mayor medida sobre poblaciones vulnerables.

Según el I.N.E., en el año 2019, un 25,3% de la población (casi 12 millones de personas) se encontraba en riesgo de exclusión social en nuestro país. La actual pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2 no ha hecho más que agravar una pobreza ya enquistada en España.

Aun cuando el Real Decreto-Ley 7/2018 fue aprobado con el fin de "garantizar el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria, en las mismas condiciones, a todas las personas que se encuentren en el Estado Español", la presente crisis sanitaria ha generado cierto cuestionamiento sobre el acceso de las personas inmigrantes en situación irregular a los sistemas de salud, evidenciándose posibles problemas de equidad en la cobertura sanitaria universal.

Palabras clave: Agenda 2030; Objetivos de Desarrollo Sostenible; COVID-19; población vulnerable; cobertura sanitaria universal.

2030 Agenda: achievement of the Sustainable Development Goals, impact of the COVID-19 on vulnerable population

ABSTRACT

This document is a general review and analysis of the 2030 Agenda and the achievement of the Sustainable Development Goals (SDGs), also the impact that the emergence of the COVID-19 pandemic has had on attaining those goals. It also reflects on the fact that COVID-19 has the potential to have a greater impact on vulnerable populations.

According to the N.I.S., in 2019, 25.3% of the population (almost 12 million people) was at risk of social exclusion in our country. The current pandemic caused by SARS-CoV-2 has only aggravated an already entrenched poverty in Spain.

Even though Spanish Royal Decree-Law 7/2018 was approved in order to "guarantee the right to health protection and health care, under the same conditions, to all people who are in the Spanish State", the current health crisis has generated certain questions about the access of illegal immigrants to health systems, making evident possible problems of equity to universal health coverage.

Keywords: 2030 Agenda; Sustainable Development Goals; COVID-19; vulnerable population; universal health coverage.

Este artículo está disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/237>

1. Introducción

En 2015 Naciones Unidas aprobó la **Agenda 2030** para el desarrollo sostenible y los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)**, con la finalidad de dar continuidad y fortalecer los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y guiar el trabajo de Naciones Unidas los próximos 15 años, siendo los temas centrales de esta nueva agenda, la erradicación de la pobreza y la reducción de las desigualdades [1].

La Agenda 2030 propone **17 ODS**, con **169 metas** [2]. Para su seguimiento en España, se diseñaron 232 indicadores medibles a través de los datos estadísticos recogidos por el INE y actualizados de manera continua [3].

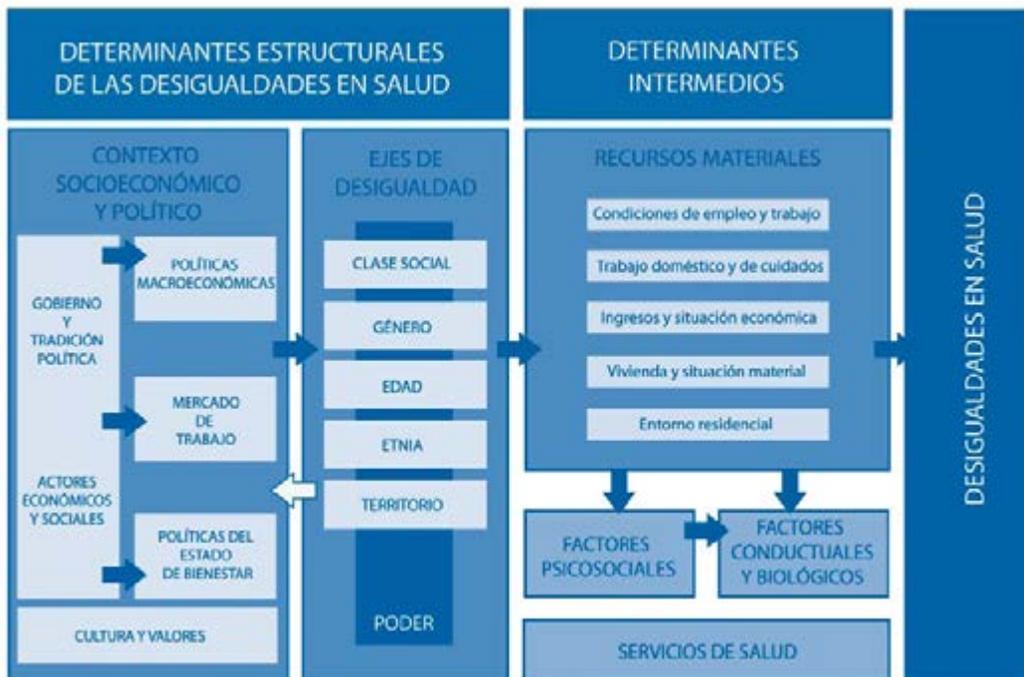
Buscando la participación de todos los países por igual, constituye un llamamiento universal a la acción, para proteger el planeta, erradicar la pobreza y mejorar la salud y calidad de vida de las personas en todo el mundo. La Agenda 2030 es, por tanto, una oportunidad histórica para conseguir un mundo más inclusivo, justo y sostenible, e integra los principales pilares del desarrollo sostenible (**económico, social y ambiental**) [4].

Estudios recientes han evidenciado los efectos negativos de formar parte de una **población en riesgo de exclusión social**, manifestando mayores dificultades para satisfacer sus necesidades básicas, acceder a los recursos sociosanitarios y para adoptar medidas de protección frente a la infección por SARS-CoV-2, y consecuentemente un mayor riesgo de contagio y propagación del COVID-19.

Según la OMS, los **determinantes sociales de la salud** son *“las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen”*. Son los responsables de las desigualdades sociales en salud, de manera que pueden afectar a la política social y al uso de los recursos sanitarios públicos [5].

Los determinantes sociales de la salud impactan directamente en la adecuada consecución de los ODS 1 (pobreza), ODS 2 (hambre), ODS 3 (salud y bienestar), ODS 4 (educación), ODS 5 (igualdad de género), ODS 6 (agua y saneamiento), ODS 7 (acceso energía), ODS 8 (trabajo y crecimiento económico), ODS 10 (desigualdades migratorias), ODS 11 (acceso vivienda), ODS 16 (justicia inclusiva) y ODS 17 (alianzas público-privadas). En las Tablas 1 y 2 (Anexo 1) se referencian

Figura 1. Marco conceptual de determinantes de desigualdades sociales salud [6].



Marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud. Modelo adoptado por la Comisión para reducir las Desigualdades en Salud en España, a partir de los modelos propuestos por Navarro y por Solar e Irwin para la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS.

las metas de los ODS relacionadas con los determinantes sociales de la salud y con los sistemas sanitario y de servicios sociales respectivamente.

Una de las metas propuestas para lograr el ODS 3 es garantizar una cobertura sanitaria universal, el acceso a productos y medicamentos esenciales, y el fortalecimiento de la financiación de la salud y la gestión de sus recursos (ONU, 2015a).

La OMS en respuesta a los problemas de las desigualdades en salud y su impacto, así como por los efectos derivados de la crisis económica en los sistemas de bienestar, enfatizó que deben analizarse las «causas de las causas» de las desigualdades en salud, e identificó como marco conceptual a los «determinantes estructurales e intermedios» (Figura 1).

La irrupción de la pandemia de enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), ocasionada por el virus SARS-CoV-2, supone un punto de inflexión en la adecuada consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, por sus demoledoras consecuencias políticas, sociales, económicas y socioculturales. Ha generado, en pleno siglo XXI, una crisis social sin precedentes, que pone de manifiesto la existencia de graves problemas estructurales en nuestro modelo social y económico, en forma de precariedad, desprotección, desigualdad y exclusión. En el contexto de la actual pandemia, el optimismo y las esperanzas que generó la elaboración de la Agenda 2030 han dado paso a una creciente preocupación por una posible desaceleración en la consecución de sus objetivos o incluso un grave retroceso de los logros ya alcanzados.

Para definir el contexto de este trabajo, se realizó una **revisión bibliográfica** de artículos científicos y páginas web de ONG, y un análisis de contenidos a partir del **discurso de actores clave de entidades sociales** y del **cuestionario a profesionales de la salud**, centrando la atención en la Comunidad de Madrid.

2. Objetivos

El **objetivo principal** de este estudio es analizar el impacto que ha supuesto la actual pandemia por enfermedad de coronavirus en el avance hacia los

ODS y, en este contexto, valorar si el efecto ha sido mayor en aquellas poblaciones en riesgo de exclusión social.

Como **objetivos específicos**, este estudio pretende:

- Valorar, en el contexto de la exclusión social, las poblaciones más afectadas en la Comunidad de Madrid
- Evaluar la equidad y cobertura sanitaria universal efectiva en el acceso al Sistema Nacional de Salud de los colectivos en situación de irregularidad documental y profundizar en la importancia de los determinantes sociales de la salud

3. Material y métodos

3.1. Alcance del estudio

El alcance del estudio se ha definido a partir de tres características:

- **Situación territorial de la población:** este trabajo se centra en el ámbito territorial de la Comunidad de Madrid.
- **Ámbito de actuación y Actividad:** entidades que realizan programas o proyectos relacionados con la cooperación al desarrollo y la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, con intervención directa sobre los colectivos más desfavorecidos durante la pandemia del COVID-19.
- **Población diana:** se define población vulnerable en riesgo de exclusión social.

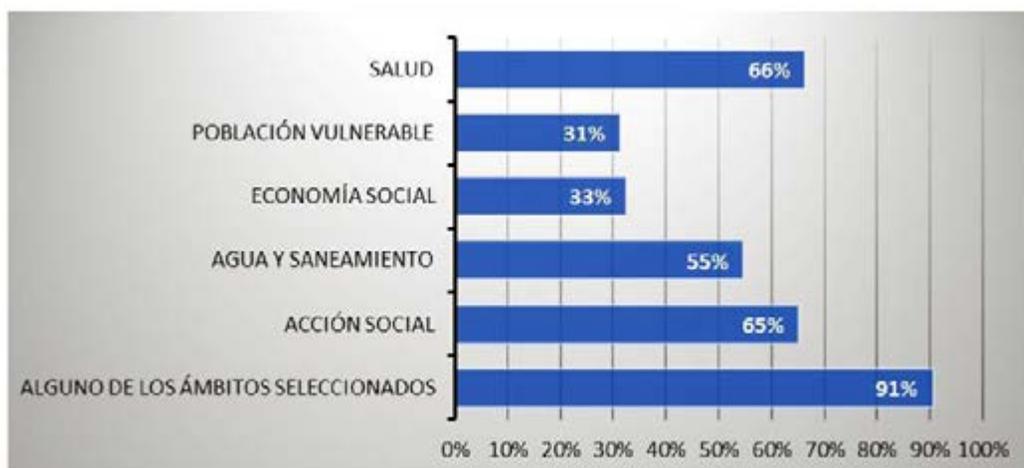
3.2. Herramientas de análisis

3.2.1. Revisión bibliográfica

Para definir el contexto de este trabajo, se realizó una revisión bibliográfica de artículos científicos, en formato electrónico, disponibles en las bases de datos PubMed, Medline, SciELO, y en el motor de búsqueda Google Académico¹, además de explorar las páginas web, entre otras, de Naciones Unidas²,

¹ Se utilizaron las palabras clave como motor de búsqueda.

² <https://www.un.org>

Figura 2. Ámbitos de actuación seleccionados.

Fuente: Elaboración propia.

OMS³ y de los Ministerios de Derechos Sociales y Agenda 2030⁴ y de Sanidad, Consumo y Bienestar Social⁵.

3.2.2. Revisión de páginas web y consultas

Se exploró la base de datos y registros de la Coordinadora de Organizaciones para el Desarrollo⁶ y concretamente se realizó una revisión de la Red de Coordinadoras Autonómicas, en este caso, la Red de ONGD de Madrid⁷, que es la Comunidad Autónoma donde se centra esta investigación, realizándose una primera selección de las organizaciones a tener en consideración en el estudio en base a 5 campos de actuación. El 91% abarcaba alguno de los ámbitos incluidos (Figura 2).

A continuación, se seleccionaron aquellas entidades que desarrollan programas o proyectos dentro de la Comunidad de Madrid, de manera que la muestra se redujo al 47%.

Además, se consultaron la base de datos de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID)⁸ y la Red Madrileña de lucha contra la pobreza y la exclusión social (EAPN-Madrid)⁹.

La muestra se redujo al 38% entre las entidades incluidas en la EAPN-Madrid y al 26% entre las adscritas a la AECID, al ser el ámbito de actuación distinto e internacional respectivamente.

Entre las entidades asociadas a la Red de ONGD de Madrid, la EAPN-Madrid y la AECID se seleccionaron 84 ONG, de las 214 registradas, en la fecha de consulta, que probablemente realizan programas o proyectos relacionados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y población vulnerable en riesgo de exclusión social, dentro de la Comunidad de Madrid y, por tanto, cumplirían los criterios de inclusión.

Para comprobar que cumplieran los criterios establecidos, se revisó la información ofrecida en sus páginas web y se realizaron consultas vía telefónica o mediante correo electrónico.

³ <https://www.who.int/es>

⁴ <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/>

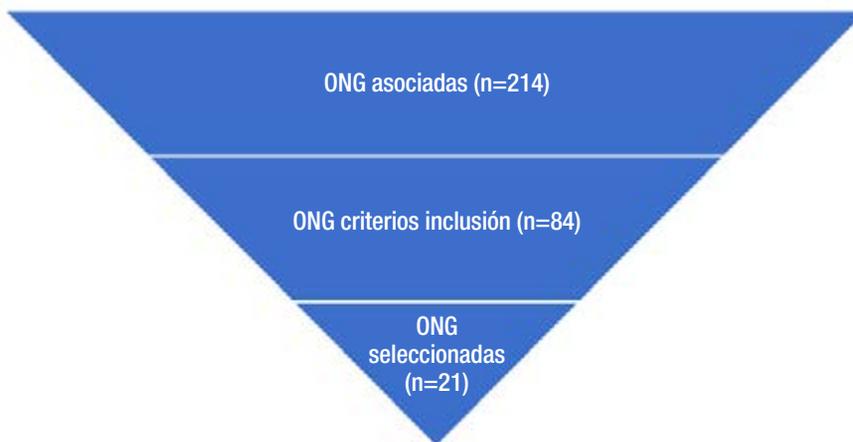
⁵ <https://www.msobs.gob.es/>

⁶ La Coordinadora es la plataforma estatal de organizaciones sociales y redes autonómicas dedicadas a la cooperación internacional, la educación para la ciudadanía global y la acción humanitaria. Para más información consultar <https://coordinadoraongd.org/>

⁷ La Red está formada por 17 coordinadoras autonómicas de ONG de Desarrollo que trabajan de manera colectiva para fortalecer sus actuaciones y defender el valor de la cooperación desde los territorios. La Red de ONGD de Madrid puede consultarse en <https://www.redongdmad.org/>

⁸ <https://www.aecid.es/>

⁹ <http://www.eapnmadrid.org/>

Figura 3. Selección de la muestra utilizada.

Fuente: Elaboración propia.

El porcentaje final de ONG seleccionadas (Figura 3) para tener en cuenta en este estudio fue de aproximadamente el 10%.

3.2.3. Entrevista a especialistas clave ONG y cuestionario a profesionales sanitarios

Para definir las poblaciones más afectadas por la enfermedad de coronavirus en la Comunidad de Madrid y, en este contexto, evaluar la influencia de los determinantes sociales en la salud de éstas, se realizaron 3 entrevistas¹⁰ a informantes clave de entidades del sector social y Servicios Sociales.

Asimismo, se difundió un cuestionario¹¹ dirigido a distintos tipos de profesionales sanitarios, para tratar de comprender mejor las cuestiones relacionadas con el acceso a los sistemas sanitarios y servicios sociales de la población en estudio.

El presente trabajo tan solo permite un acercamiento a la vulnerabilidad social, entendida ésta como un conjunto de situaciones de carencia económica, relacional, habitacional, administrativa, etc. El motivo es que las encuestas no son la mejor herramienta para el estudio de la población en riesgo de exclusión social, pues no facilitan el acercamiento a los colectivos socialmente más desfavorecidos. En muchas ocasiones, estos segmentos de la población resultan de difícil estudio, aunque solamente sea por sus propias condiciones de vida.

Figura 4. Participación en el cuestionario.

4. Resultados

Los resultados se han obtenido a partir de:

- la **revisión bibliográfica** de artículos científicos y páginas web
- de las consultas realizadas, a través de sus páginas web, del correo electrónico y vía telefónica, a las **21 ONG seleccionadas**
- del discurso de los **3 actores clave de entidades sociales** entrevistados
- del **cuestionario dirigido a los profesionales de la salud**, con un nivel de respuesta de 33 recibidas entre los profesionales de la medicina, de la enfermería, auxiliares de enfermería y trabajadores sociales (Figura 4).

¹⁰ “Entrevista a actores clave” disponible en https://1drv.ms/b/s!AheZMS_npLtosWocXy7h-YBv9uTs?e=iVbxvK

¹¹ “Cuestionario profesionales sanitarios” disponible en https://1drv.ms/b/s!AheZMS_npLtosXRc6X2u2V-fqot3?e=dDSC4e

Tabla 1. Barreras relacionadas con la comunicación y las medidas de protección y aislamiento.

Comunicación	Limitación en el acceso a la información Mensajes contradictorios Mensajes genéricos Barreras idiomáticas
Confinamiento	Precariedad laboral y de ingresos Viviendas precarias y hacinamiento Falta de vivienda Carencia de plazas Falta de acceso a servicios esenciales Cierre de comedores sociales
Higiene manos	Situación de calle Viviendas sin agua corriente
Mascarillas	Barreras económicas Barreras geográficas Barreras administrativas Barreras en viviendas colectivas
Distancia física/interpersonal seguridad	Hacinamiento colectivo Acceso a productos de primera necesidad

4.1. Dificultad en el acceso a medidas de protección y aislamiento

Se han identificado una serie de barreras (Tabla 1, Anexo 2) relacionadas con la comunicación y las medidas de protección y aislamiento adoptadas mediante **Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo**¹², por el que se declaraba el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19:

Todas las personas encuestadas coinciden en la apreciación de que la situación de hacinamiento de la población en riesgo de exclusión social conlleva dificultades para mantener las medidas de protección y aislamiento. La precariedad de algunas viviendas, sin acceso a agua, imposibilitaría unas adecuadas medidas de higiene y prevención. La alta densidad de habitantes en la vivienda, junto a las condiciones precarias de las mismas, como es una escasa ventilación, dificultaría además permanecer en el domicilio en caso de confinamiento.

Por otro lado, las personas sin hogar se encuentran más expuestas a la infección por la pernoctación

en refugios colectivos y por el cierre de aseos públicos. Las viviendas colectivas -como albergues- son potenciales focos de brotes cuando no se dispone de los adecuados medios que garanticen las medidas de distanciamiento e higiene.

4.2. Barreras de acceso a los sistemas sanitarios y servicios sociales

Los participantes en el presente estudio consideran que, por las características propias de estos colectivos, necesitan una atención sanitaria específica, que se ha descrito como insuficiente o inadecuada en muchos casos. Además, la falta de empadronamiento de las personas en situación de irregularidad documental dificultaría el acceso a la asistencia sanitaria y el seguimiento por los servicios sociales.

Durante el confinamiento, en algunas de las CCAA más afectadas (entre ellas, la Comunidad de Madrid) se llevó a cabo una reorganización de los servicios sanitarios que supuso el cese de la actividad de algunos Centros de Atención Primaria, adaptando la atención sanitaria ofrecida de forma presencial a una modalidad telemática. Según el testimonio de los entrevistados, esta situación ha podido dificultar el acceso al sistema sanitario a aquellas personas en situación de extrema vulnerabilidad, viéndose obligadas a acudir a las urgencias hospitalarias para ser atendidos.

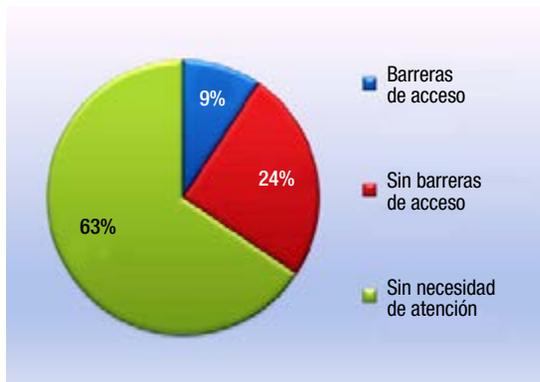
Tal vez la principal barrera identificada sea la falta de una cobertura sanitaria universal efectiva, a pesar del **Real Decreto-Ley 7/2018**¹³, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud, y principalmente en aquellos casos de irregularidad documental y otras situaciones relacionadas con el estatus migratorio.

Desde el punto de vista comunicativo, se han detectado barreras asociadas al idioma para algunos grupos de población, sobre todo, migrantes. La falta de personal para realizar tareas de interpretación o de mediadores interculturales complica más si cabe el acceso al sistema sanitario a este colectivo poblacional, según el testimonio de las personas entrevistadas.

Respecto a los servicios sociales, la capacidad insuficiente de los mismos y otros recursos pú-

¹² Ver: <https://www.boe.es/boe/dias/2020/03/14/pdfs/BOE-A-2020-3692.pdf>

¹³ Ver: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-10752>

Figura 5. Acceso a recursos sanitarios.

blicos de apoyo social, así como las barreras a los servicios telemáticos, han podido condicionar la atención social a muchas personas en situación de extrema vulnerabilidad.

Un estudio realizado por Médicos del Mundo [7] durante el confinamiento derivado del Estado de Alarma, puso de manifiesto el grave impacto que estaban teniendo la pandemia y las medidas decretadas por el Gobierno para la contención de la infección, sobre la población más vulnerable. El objetivo fue describir las barreras de acceso a los recursos sociales y sanitarios de este grupo poblacional.

En relación con el acceso a los servicios sanitarios, es importante destacar que un 9% fue incapaz de acceder a ellos por las barreras administrativas, las cuales se acrecentaron durante el confinamiento, por no disponer de tarjeta sanitaria, por las barreras idiomáticas y el difícil acceso a los centros de Atención Primaria (Figura 5).

Respecto a las ayudas, el 11% no habría recibido ningún tipo de ayuda habiéndola solicitado. Un 59% de la muestra pudieron acceder a alimentos básicos gracias al esfuerzo de los recursos sociales públicos y de Organizaciones No Gubernamentales (Figura 6).

4.3. Colectivos vulnerables

Se desprende del estudio que algunos de los grupos poblacionales más afectados son la **población migrante**, especialmente aquellas personas **en situación administrativa irregular**. Por su situación socioeconómica, viven muchas de ellas en viviendas con alta densidad de convivientes, presentando riesgo de desahucio, pobreza energética, y dificultades en el acceso al agua corriente y, por

Figura 6. Acceso a recursos sociales.

tanto, a las debidas medidas de higiene. Las minorías raciales y étnicas suelen estar afectadas por estas condiciones.

Por otra parte, la situación administrativa irregular de algunas personas migradas genera miedo al uso de los servicios de salud por temor a un expediente de expulsión, según el testimonio de las personas consultadas.

En lo que a las entrevistas respecta, todos los actores clave mostraron un alto nivel de motivación y compromiso con la población en riesgo de exclusión social, por lo que su testimonio nos ha acercado a la realidad social que se vive en la Comunidad de Madrid durante la pandemia por enfermedad de coronavirus.

A continuación, se realiza una descripción analítica de algunas cuestiones objetivadas durante las entrevistas mantenidas con tres entidades sociales que llevan a cabo acciones de intervención directa:

- La mayoría de los programas llevados a cabo por las ONG, se ejecutan con financiación pública. Sin embargo, para combatir los efectos del COVID-19 se han puesto en marcha programas empleando principalmente fondos propios (Figura 7).

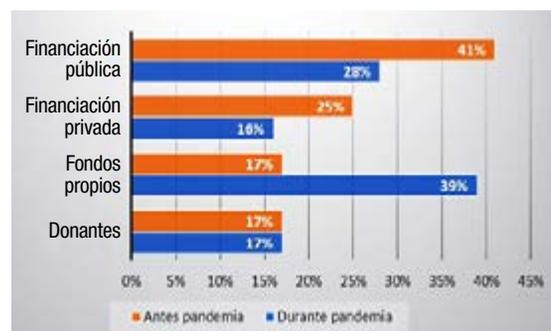
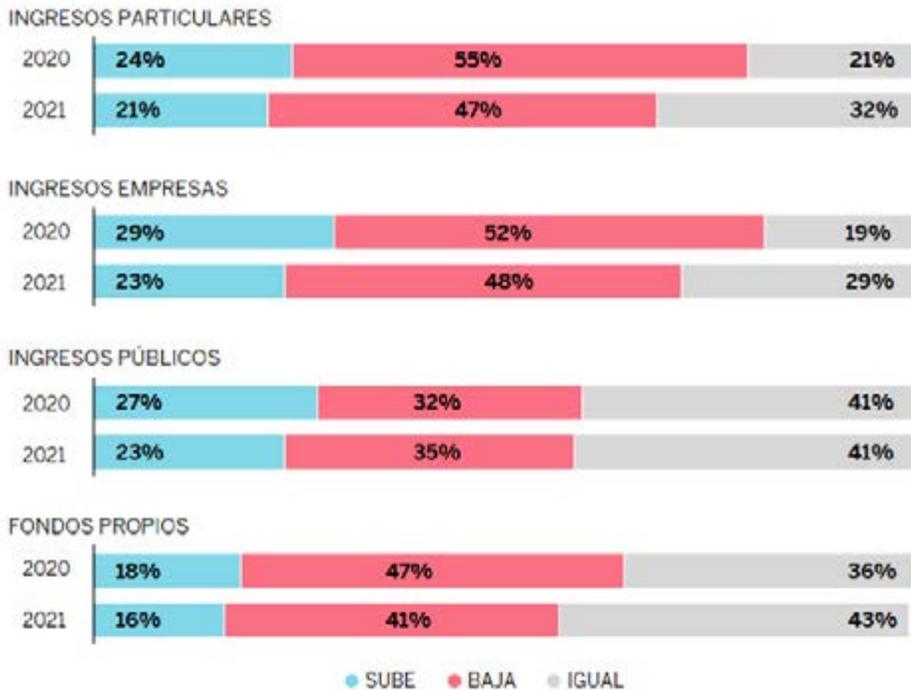
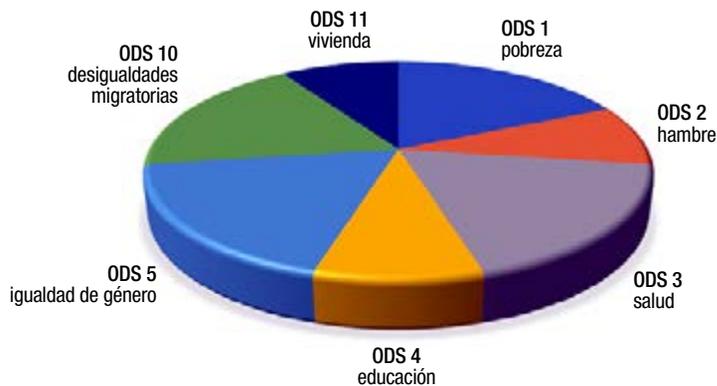
Figura 7. Tipo de financiación.

Figura 8. Ingresos de las entidades en 2020 y expectativas para 2021.

Fuente: Barómetro Deloitte.

Figura 9. Consecución de los ODS por las organizaciones entrevistadas mediante acciones de intervención social durante la pandemia por enfermedad de coronavirus.

Fuente: Elaboración propia.

En este contexto, la pandemia por enfermedad de coronavirus ha provocado una crisis sanitaria, social y económica sin precedentes, y ha generado una intensa y necesaria movilización de recursos públicos y privados. En esta red asistencial han desempeñado un papel relevante las ONG, sobre todo a la hora de atender las necesidades básicas de los colectivos más vulnerables. Son ahora, sin embargo, las entidades no lucrativas las que están en dificulta-

des, según un barómetro realizado por Deloitte [8]. Las ONG han aumentado los beneficiarios de sus servicios y, sin embargo, sus ingresos por donaciones están cayendo en 2021. Más del 50% de las 189 ONG que han participado en la encuesta de Deloitte espera que sus ingresos se reduzcan este año (Figura 8).

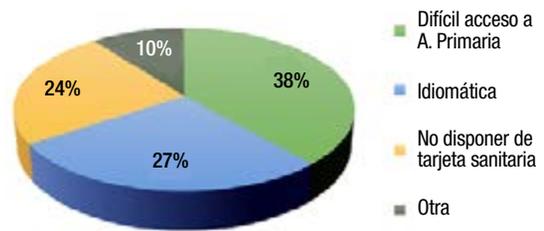
Durante la pandemia, dichos programas se enfocaron mayoritariamente a la consecución de los ODS 1 (pobreza), ODS 2 (hambre cero),

ODS 3 (salud), ODS 4 (educación), ODS 5 (igualdad de género), ODS 10 (desigualdades migratorias) y ODS 11 (vivienda) (Figura 9).

- Como resultado de las restricciones de la libre circulación y el cierre de fronteras, es muy probable que aumente la irregularidad documental, así como la exclusión laboral y social, en particular entre los inmigrantes, según declaraciones de las personas entrevistadas.
- Realizada la consulta vía telefónica a la Comisión Española de Ayuda al Refugiado (CEAR)¹⁴, cuyo principal objetivo se basa en defender los derechos de las personas refugiadas, apátridas o migrantes que necesitan protección internacional o se encuentran en riesgo de exclusión social, se confirma que los Procedimientos de Asilo en España, gestionados por la Subdirección General de Protección Internacional/Oficina de Asilo y Refugio, se vieron paralizados, dada la situación de emergencia sanitaria, al tratarse de un trámite necesariamente presencial.
- El perfil de los beneficiarios es muy variado y depende en gran medida del ámbito de actuación de las propias Organizaciones No Gubernamentales. Además, los flujos migratorios irregulares son difíciles de identificar y cuantificar, no existiendo registros oficiales, ni datos estadísticos al respecto, en los que se pueda apoyar el presente estudio.
- Las personas inmigrantes han visto incrementadas las barreras de acceso al sistema sanitario. Varias Organizaciones No Gubernamentales han manifestado que el derecho a la salud se ha visto vulnerado durante la pandemia debido no solamente a la situación coyuntural derivada de la actual emergencia sanitaria, sino a cuestiones estructurales que tienen que ver con un sistema infradotado de recursos materiales y humanos, según denuncia Amnistía Internacional [9].

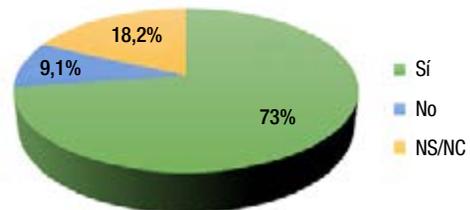
Los principales obstáculos identificados a los que se enfrenta la población migrante en situación de extrema vulnerabilidad, para acceder a los recursos sanitarios y sociales son el difícil acceso a los centros de Atención Primaria, las barreras idiomáticas y culturales y no disponer de tarjeta sanitaria.

Figura 10. Barreras de acceso al sistema sanitario.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 11. ¿Cree que es posible acercar la Educación para la Salud (EpS) a los colectivos en riesgo de exclusión social?



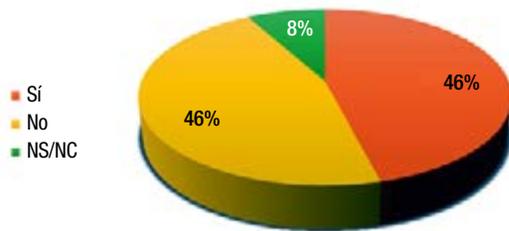
Fuente: Elaboración propia.

Esta apreciación es compartida por los propios profesionales sanitarios según los datos arrojados por el cuestionario difundido (Figura 10).

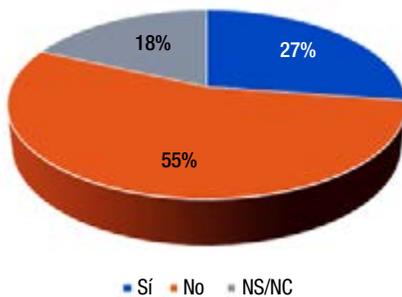
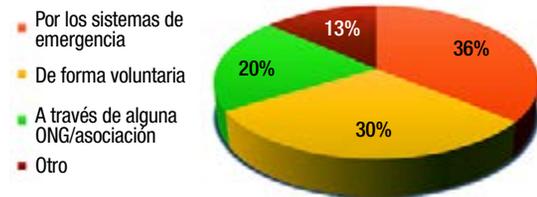
- Según el testimonio de las personas entrevistadas, la asistencia a este colectivo depende, en un 90%, de las ayudas públicas. Además, consideran que la financiación para combatir los efectos del COVID-19 en la población en riesgo de exclusión social ha sido insuficiente y que el gobierno central y/o autonómico no ha tomado las medidas suficientes para evitar los efectos de esta pandemia en dicho colectivo.
- Además de la falta de financiación pública para desarrollar programas de atención directa a la población en riesgo de exclusión social, la burocracia es un tema recurrente entre las ONG. Si bien, al manejar fondos públicos, la transparencia es fundamental e imprescindible, los plazos burocráticos ralentizan la capacidad de acción de éstas.

Esta apreciación de la necesidad de implementar campañas de EpS a los colectivos en riesgo de exclusión social es compartida tanto por las ONG entrevistadas, como por el 73% de la profesión sanitaria (Figura 11).

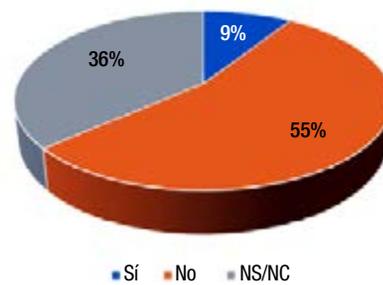
¹⁴ Ver: <https://www.cear.es/>

Figura 12. Equidad del Sistema Nacional de Salud.

Fuente: Elaboración propia.

Figura 14. ¿Considera que la financiación pública para combatir los efectos de la pandemia por Covid-19 en la población en riesgo de exclusión social ha sido suficiente?**Figura 13.** Acceso al sistema sanitario de población en riesgo de exclusión social.

Fuente: Elaboración propia.

Figura 15. ¿Cree que el gobierno central y/o autonómico ha tomado las medidas suficientes para evitar los efectos de la pandemia por Covid-19 en la población en riesgo de exclusión?

Para terminar, se destacan algunos datos desprendidos del cuestionario facilitado por los profesionales de la salud encuestados, de los cuales 30 trabajan en centros hospitalarios públicos de la red del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS). Los 3 restantes desarrollan su labor asistencial en el ámbito de la sanidad privada:

- El 91% afirma que la población en riesgo de exclusión social ha estado o está más expuesta al contagio. Las razones que exponen principalmente son: su situación de calle, el hacinamiento en viviendas compartidas, un menor acceso a la información y a medidas de protección e higiene.
- El 73% piensa que la población en riesgo de exclusión social puede acceder con total normalidad al sistema sanitario para recibir asistencia sanitaria, a través de las urgencias hospitalarias, pero no han podido hacerlo con normalidad a través de Atención Primaria, ni han tenido un seguimiento a posteriori.
- Respecto a la percepción y opinión que tienen los profesionales sanitarios de la equidad del Sistema Nacional de Salud, un 46% la valora satisfactoriamente y otro 46% considera que

existen inequidades en nuestro sistema sanitario (Figura 12).

- En cuanto a la forma de acceder al sistema sanitario, más del 50% lo hizo a través de los sistemas de emergencia (36%) o de alguna ONG o asociación (20%). El 30% accedió de manera voluntaria (Figura 13).
- El 46% considera que las políticas sanitarias implantadas ante la actual pandemia suponen para este colectivo una barrera de acceso al sistema sanitario, principalmente por el cierre de los centros sanitarios de primer nivel y la atención telefónica.
- El 55% opina que la financiación pública y las medidas adoptadas por el gobierno central y/o autonómico para combatir los efectos negativos de la pandemia en la población en riesgo de exclusión social, no han sido suficientes (Figuras 14 y 15).
- El 82% no conoce la Agenda 2030, ni ha oído hablar de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- El 64% considera relevante el papel de las Organizaciones No Gubernamentales en las políticas sanitarias por su implicación y ofrecer aten-

ción donde las entidades gubernamentales no llegan. El otro 36,4% restante no opina al respecto (NS/NC).

5. Discusión

Es importante reseñar **limitaciones al estudio** por diversos factores:

- a) Acceso limitado a la información, tanto de las ONG registradas como de la financiación público-privada y ayudas concedidas a entidades sociales, destinadas a la ejecución de proyectos y programas de intervención directa sobre colectivos en riesgo de exclusión social.
- b) Escasa visibilidad de algunas ONG, que realizan acciones de intervención directa sobre población vulnerable, en riesgo de exclusión social, por su no afiliación a ninguna red, asociación o coordinadora de entidades sociales, pues es requisito indispensable, para pertenecer a ellas, satisfacer una cuota.
- c) Debido a sus condiciones de vida, es difícil cuantificar los colectivos socialmente más desfavorecidos, por lo que este estudio trata de realizar un acercamiento cualitativo a una realidad social agravada por la actual pandemia y carece de valor estadístico.
- d) La limitación más importante podría ser la fidelidad de los datos, por tratarse de un trabajo con un elevado componente subjetivo.

5.1. Aumento de la irregularidad documental

La inmigración es inherente a la condición humana y responde generalmente a grandes cambios sociales, políticos, económicos y ambientales, y a la búsqueda de mejores oportunidades de vida. España, por su situación geográfica, se encuentra especialmente expuesta a **movimientos migratorios irregulares**. Año tras año, son miles las personas que arriesgan su vida por cruzar a nuestro país. En 2020, en un contexto marcado por el auge de la pandemia, la migración ha sido incluso más intensa si cabe y la situación de las personas migrantes en España se ha visto agravada por las dificultosas condiciones sanitarias derivadas de la enfermedad por

coronavirus. Los alojamientos de emergencia se han visto colapsados, haciéndose notable la falta de recursos humanos y materiales de los que disponen.

La pandemia por enfermedad de coronavirus ha cerrado fronteras, de manera que las familias y personas acomodadas han podido confinarse durante más tiempo y en mejores condiciones que la población más vulnerable. Como consecuencia de las restricciones impuestas a la movilidad y ante la imposibilidad de traspasar fronteras, los retornos a los países de origen no se han producido con normalidad y, por tanto, los inmigrantes recientes y los trabajadores con una autorización temporal se han quedado en los lugares de destino más allá de lo que autorizaba el permiso oficial. En tales circunstancias es muy probable que se haya producido un **aumento de la irregularidad documental**, como la exclusión laboral y social, en particular entre los inmigrantes que no han tenido acceso a las ayudas sociales, seguros de desempleo u otras medidas políticas que han tratado de paliar la pérdida de ingresos, apareciendo así, como consecuencia de ello, nuevos nichos de exclusión mientras otros continúan presentes. Las entidades sociales han sido el soporte más efectivo para aquella población migrante que ha caído en la indocumentación y pobreza.

5.2. Dificil acceso a la información, medidas de protección y aislamiento

El hacinamiento en viviendas, y la precariedad de muchas de ellas, sin agua y escasa ventilación, ha expuesto a este colectivo a un **mayor riesgo de contagio**. De igual forma, las personas en situación de calle presentan grandes **dificultades para acceder a medidas de prevención e higiene**, debido al cierre de los aseos públicos.

Pero además este colectivo ha tenido **dificultades para acceder a toda la información en materia de prevención**, porque parte de la población migrante es analfabeta y/o no conoce el idioma.

5.3. Barreras de acceso a los sistemas sanitarios y servicios sociales

Si bien ningún sistema sanitario podía estar preparado para una pandemia de tal magnitud, España ha tenido que hacer frente a esta crisis sanitaria con

un sistema de salud mermado debido a las políticas de austeridad de los últimos años. Asimismo, la gestión sanitaria de la pandemia en Atención Primaria, con el **cierre** de varios **centros sanitarios**, la **suspensión** de la **asistencia presencial** y sin un refuerzo de recursos humanos y materiales adecuado, provocó una discriminación indirecta en el acceso al derecho a la salud de las personas en riesgo de exclusión social, sobre todo, aquellas en situación de irregularidad administrativa.

Aunque en general la modalidad telemática haya facilitado la atención sociosanitaria durante la pandemia, ha supuesto también una barrera para aquellas personas que no accedían al sistema sanitario ya antes de la misma.

Esta **brecha digital** se podría dar tanto por una desigualdad en el acceso físico a las herramientas digitales como en la alfabetización digital. Ha afectado a la gestión de trámites diversos, al suministro de productos de primera necesidad, al acceso a los servicios sanitarios y sociales, y ha dificultado el también acceso a una adecuada información, dando probablemente lugar a una mayor vulnerabilidad a la infección. Uno de los colectivos más afectados ha sido precisamente el conformado por personas de clases sociales desfavorecidas, personas sin hogar y migrantes.

En cuanto al acceso a los Servicios Sociales, la excesiva burocratización es una de las principales causas de exclusión. Empadronarse es indispensable para acceder a los servicios sociales, en diversos municipios, pero los requisitos para poder hacerlo dejan fuera del sistema a muchas personas en situación de pobreza.

Las **barreras** principales a las que se enfrenta la población migrante en situación de extrema vulnerabilidad, **para acceder a los recursos sanitarios y sociales**, son las barreras idiomáticas y culturales, no disponer de tarjeta sanitaria y el difícil acceso a los centros de Atención Primaria.

5.4. Real Decreto-Ley 7/2018: equidad en salud

Los flujos masivos de inmigración que recibe entre los años 1995 y 2008, conduce a España a desarrollar **políticas migratorias**, con las que se

pretende dar respuesta a las necesidades de estos colectivos.

La migración acostumbra a ser dinámica, con entradas y salidas múltiples y súbitas, por lo que las acciones de respuesta deben tender a la prevención e inserción, y a restablecer y fortalecer vínculos sociales, laborales, familiares y comunitarios. Asimismo, la propia complejidad de la exclusión demanda que las políticas públicas sean flexibles, se formulen desde una visión integral y se pongan en práctica desde modelos transversales, incorporando instrumentos de participación.

En julio de 2018, el Gobierno aprueba el **Real Decreto-Ley 7/2018**, con el fin de *“garantizar el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria, en las mismas condiciones, a todas las personas que se encuentren en el Estado Español”*. El objetivo principal de la normativa vigente hoy en día es la **equidad** y el **acceso universal** al **Sistema Nacional de Salud**.

El texto integra el concepto de salud como un derecho inherente al ser humano. En tanto que las personas gocen de salud, podrán ejercer el resto de sus derechos de una manera integral, lo que redundará en una vida digna. Los inmigrantes son, por tanto, titulares de los mismos derechos que el resto de los seres humanos, derechos de los que no se les puede, ni debe, despojar.

Sin embargo, la presente crisis sanitaria ha generado cierto cuestionamiento sobre el acceso de las personas inmigrantes, en situación de irregularidad documental, a la atención médica y a los sistemas de salud.

A pesar de que el Real Decreto-Ley 7/2018 ha reforzado el derecho a la salud de la población en riesgo de exclusión social, tanto la redacción como la aplicación de la ley muestran varios problemas, que han sido señalados por diferentes organizaciones como Amnistía Internacional y Médicos Sin Fronteras a través de la red REDER¹⁵ [10].

El Real Decreto-Ley 7/2018 no incluye específicamente el derecho a la atención sanitaria en todo momento de las personas en situación de extrema vulnerabilidad, como tampoco garantiza la atención sanitaria a las personas reagrupadas legalmente con familiares residentes en España. La ambigua redacción de la norma ha dado lugar a una variabilidad en la interpretación y aplicación de la

¹⁵ Ver :<https://www.reder162012.org/>

norma en los diferentes centros de salud, algunos de los cuales consideran de manera restrictiva que todas las personas necesitan una estancia mínima de tres meses para acceder a la atención sanitaria.

5.5. Impacto del COVID-19 en el avance hacia los ODS

La pandemia generada por la enfermedad de coronavirus acelera la desigualdad y frena el desarrollo sostenible:

- Las tasas de pobreza aumentan a medida que la economía entra en recesión afectando a la adecuada consecución del **ODS 1 (Fin de la pobreza)**.
- Esta crisis sanitaria ha afectado también significativamente a la disponibilidad de alimentos, e inicialmente también al funcionamiento de las cadenas de suministros de alimentos dificultando la erradicación del hambre y por ende la consecución del **ODS 2 (Hambre cero)**.
- Ha impactado directamente sobre la correcta consecución del **ODS 3 (Salud)** desencadenando una crisis sanitaria sin precedentes a nivel mundial.
- Las alternativas educativas desarrolladas a través de plataformas 2.0 han generado grandes desigualdades y no garantizan una educación equitativa y de calidad para todos, agravándose la brecha digital educativa y la correcta consecución del **ODS 4 (Educación)**.
- Esta pandemia además ha afectado negativamente al acceso al agua potable, y a servicios de saneamiento e higiene, lo cual además incrementa muy significativamente las posibilidades de contagio de la enfermedad e incide directamente en la consecución del **ODS 6 (Agua limpia y saneamiento)**.
- La crisis generada por la enfermedad de coronavirus tendrá un impacto especialmente destacable en el **ODS 8 (Trabajo decente y crecimiento económico)**.
- La crisis derivada del COVID-19 ha evidenciado las amplias desigualdades existentes en la sociedad que han generado situaciones muy dispares a la hora de enfrentar el confinamiento. Además, las consecuencias económicas y sociales van a ser más drásticas en los colectivos

más vulnerables, incidiendo directamente en el cumplimiento de las metas del **ODS 10 (Reducción de las desigualdades)**.

La actual pandemia se presenta como una barrera para avanzar en la consecución de los objetivos marcados en la agenda 2030. Amenaza con revertir décadas de trabajo en la lucha contra la pobreza, la desigualdad y el desarrollo sostenible. No obstante, supone también una oportunidad para seguir avanzando. Hemos visto cómo las desigualdades se han hecho más evidentes y nos ha permitido tomar conciencia de que es necesario que la sociedad aúne esfuerzos para lograr un mundo más sostenible.

Nos hace, por tanto, reflexionar sobre la necesidad de introducir cambios significativos en nuestro entramado social y nos muestra cómo los ODS están interconectados: más allá del impacto en la salud (ODS3), esta pandemia afecta a la economía global, dificultando el avance de los ODS 1, ODS 2 y ODS 8. Asimismo, se ensaña con las poblaciones más vulnerables, poniendo de relieve las desigualdades sociales (ODS10) y frenando el acceso a la Educación (ODS4). Las Alianzas Público-Privadas (ODS17) son ineludibles para superar esta crisis, y necesarias para avanzar hacia una Sociedad Justa e Inclusiva (ODS16) que construya un planeta sostenible y resiliente (ODS13) [11].

6. Conclusiones

1. Tras la revisión bibliográfica y las entrevistas a actores clave, se evidencia un posible incremento del riesgo de contagio en aquellos colectivos que, como consecuencia de sus propias condiciones de vida, presentan dificultades asociadas a la vivienda y al acceso a los sistemas de protección y distanciamiento social, de manera que los determinantes sociales influyen en la salud y, por tanto, el efecto puede ser mayor en aquellas poblaciones en riesgo de exclusión social.
2. Se visualizan posibles problemas de equidad en la cobertura sanitaria universal y en el acceso al Sistema Nacional de Salud y Servicios Sociales, sobre todo, de aquellos colectivos en situación de irregularidad documental, e ineficacia de las medidas adoptadas encaminadas a reducir dichas inequidades sanitarias. Se pone de mani-

fiesto la necesidad de un análisis en profundidad para mejorar la atención sanitaria y social de este colectivo poblacional. De esta manera se conseguirá una asistencia de calidad.

3. Es muy probable que la población referenciada en este estudio se vea más afectada por esta crisis sanitaria, por lo que es necesario desarrollar políticas en salud equitativas encaminadas a minimizar los efectos de la actual pandemia sobre estos colectivos, sobre todo, aquellos en situación de irregularidad documental.
4. Establecer fórmulas de financiación, participación social y colaboración con las entidades sociales, para la coordinación, articulación y trazabilidad de acciones encaminadas a la atención integral de los colectivos vulnerables en riesgo de exclusión social, partiendo de las necesarias cautelas para no comprometer la sostenibilidad financiera del Sistema Nacional de Salud.
5. Es recomendable formular una estrategia de mejora de la comunicación y divulgación que permita sensibilizar y mitigar el problema de la exclusión social, así como planificar y poner en marcha iniciativas de Educación para la Salud dentro de la comunidad, de manera que la información llegue a estos colectivos en riesgo de exclusión social.
6. La irrupción de la pandemia de enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) ocasionada por el virus SARS-CoV-2, probablemente impacte en la adecuada consecución de los ODS, provocando un retroceso sin preceden-

tes, por sus devastadoras consecuencias políticas, económicas y socioculturales. En este contexto, es necesario más que nunca avanzar en la Agenda 2030, pues es el marco de referencia y la hoja de ruta para conseguir un mundo más justo, inclusivo y sostenible.

7. Recomendaciones

Aun cuando, por sus condiciones de vida, la probabilidad de contraer la enfermedad es mayor en la población en riesgo de exclusión social, ya que los determinantes sociales impactan directamente en la salud de las personas, dadas las características metodológicas de este estudio, no hay evidencia científica estadísticamente significativa que demuestre que la incidencia de enfermedad por coronavirus sea superior en este colectivo en riesgo de exclusión social.

Los resultados de este estudio deben, por tanto, extrapolarse con cuidado y servir de base para el desarrollo de futuros estudios que permitan un mejor acercamiento a la realidad de los colectivos socialmente más desfavorecidos, sobre todo, aquellos en situación de irregularidad documental.

Se hace necesario introducir nuevas líneas de investigación, así como un estudio más completo y pormenorizado, donde se analice en profundidad no solo el impacto de la pandemia en la población en riesgo de exclusión social, sino también en la futura consecución de los ODS.

BIBLIOGRAFÍA

1. Naciones Unidas. La Asamblea General adopta la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. Desarrollo Sostenible. [citado 18 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>
2. METAS_DE_LOS_ODS.pdf [Internet]. [citado 3 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.agenda2030.gob.es/recursos/docs/METAS_DE_LOS_ODS.pdf
3. Indicadores de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. INE. [citado 15 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.ine.es/dyngs/ODS/es/index.htm>
4. Bórquez Polloni B, Lopicich Catalán B, Bórquez Polloni B, Lopicich Catalán B. La dimensión bioética de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). *Revista de Bioética y Derecho*. 2017;(41):121-39. [citado 18 de junio de 2021]
5. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. B124_9-sp.pdf [Internet]. [citado 24 de junio de 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB124/B124_9-sp.pdf
6. Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. *Gaceta Sanitaria*. marzo de 2012;26(2):182-9. [consultado el 01 de septiembre de 2021]

7. Jornadas Iberoamericanas Virtuales: Coronavirus y Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 15 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.easp.es/web/jornadasiberoamericanascovid/>
8. Barómetro de entidades no lucrativas | Deloitte España [Internet]. Deloitte Spain. [citado 15 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www2.deloitte.com/es/es/pages/about-deloitte/articles/barometro-de-entidades-no-lucrativas.html>
9. Amnistía Internacional. LA OTRA PANDEMIA - Entre el abandono y el desmantelamiento: El derecho a la salud y la atención primaria en España. :89. [citado 13 de septiembre de 2021]. Disponible en: http://gestor.camfic.cat/uploads/ITEM_13860_EBLOG_4185.pdf
10. de Andrés C. Red de Denuncia y Resistencia al RDL 16/2012. [citado 13 de septiembre de 2021]. Disponible en: [12. REDER-oct18-ESP.pdf \(reder162012.org\)](https://www.reder162012.org/)
11. Navarro Sanz, Beatriz. El impacto de la crisis de la COVID-19 en los Objetivos de Desarrollo Sostenible: ¿un retroceso sin precedentes en la Agenda 2030? Documento de Opinión IEEE 78/2020. [http://www.ieee.es/Galerias/fichero/docs_opinion/2020/DIEEEO78_2020BEANAV_CovidODS.p df](http://www.ieee.es/Galerias/fichero/docs_opinion/2020/DIEEEO78_2020BEANAV_CovidODS.pdf) y/o enlace bie3 [consultado el 20 de septiembre de 2021]
12. Waisel DB. Vulnerable populations in healthcare. *Curr Opin Anaesthesiol.* abril de 2013;26(2):186-92. [consultado el 20 de noviembre de 2021]
13. Izquierdo Escribano, Antonio. El Covid-19: la inmigración y la integración. 4429.pdf [Internet]. [citado 20 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://www.mientrastanto.org/sites/default/files/pdfs/4429.pdf>
14. De La Guardia Gutiérrez Mario Alberto, Ruvalcaba Ledezma Jesús Carlos. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *JONNPR* [Internet]. 2020 Ene [citado 2021 Jun 20]; 5(1): 81-90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es. Epub 29-Jun-2020. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>.
15. NACIONES UNIDAS. Asamblea General. Visita a España. Informe del Relator Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos pdf.pdf [Internet]. [citado 18 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://undocs.org/pdf?symbol=es/A/HRC/44/40/Add.2>
16. ESTRATEGIA DE DESARROLLO SOSTENIBLE 2030. eds2030.pdf [Internet]. [citado 24 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/agenda2030/documentos/eds2030.pdf>
17. Migraciones internacionales y Covid-19.pdf [Internet]. [citado 20 de enero de 2022]. Disponible en: <https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/75574/Migraciones%20internacionales%20y%20Covid-19.pdf?sequence=1#page=138>
18. La carga económica global de la COVID-19: cada día más lejos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible | Cirugía y Cirujanos [Internet]. [citado 26 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://www.cirurgiaycirujanos.com/frame_esp.php?id=498#
19. Goig, J. M. (2016) “Inmigración, asilo y Refugio ante los retos actuales de la política exterior europea”. *Revista de Derecho UNED*, 18: 55-84. <https://doi.org/10.5944/rduned.18.2016.16881> [consulta 20/05/2021]
20. 2021_DTS_Documentos_Trabajo_Social_63.pdf [Internet]. [citado 20 de junio de 2021]. Disponible en: https://cendocps.carm.es/documentacion/2021_DTS_Documentos_Trabajo_Social_63.pdf#page=98
21. Seshaiyer P, McNeely CL. Challenges and Opportunities From COVID-19 for Global Sustainable Development. *World Medical & Health Policy.* 2020;12(4):443-53. [consulta 20/12/2021]
22. Plan_de_inmigracion_2019-2021.pdf [Internet]. [citado 29 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/transparencia/sites/default/files/plan/document/plan_de_inmigracion_2019-2021.pdf
23. N3_COMPLETA.pdf [Internet]. [citado 1 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www.plataforma2030.org/images/R17/3/N3_COMPLETA.pdf#page=25
24. cermigracions. La necesidad de reforzar la universalidad del derecho a la asistencia sanitaria en tiempos de COVID-19 [Internet]. CERmigracions. 2020 [citado 14 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://www.cermigracions.org/es/blog/la-necesidad-de-reforzar-la-universalidad-del-derecho-la-asistencia-sanitaria-en-esp%C3%B1a-en>
25. Rincón LED del, Echavarría JJS. El derecho a la asistencia sanitaria de los extranjeros: limitaciones y problemas competenciales [Internet]. Tirant lo Blanch; 2019 [citado 17 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=739691>

26. [dc6e95b1-73f5-d3e7-9c9f-880ca6ed1a15.pdf](https://www2.cruzroja.es/documents/5640665/13549052/Boleti%CC%81n_CruzRoja_Vuln_20+Interactivo.pdf/dc6e95b1-73f5-d3e7-9c9f-880ca6ed1a15?t=1615450117735) [Internet]. [citado 14 de enero de 2022]. Disponible en: https://www2.cruzroja.es/documents/5640665/13549052/Boleti%CC%81n_CruzRoja_Vuln_20+Interactivo.pdf/dc6e95b1-73f5-d3e7-9c9f-880ca6ed1a15?t=1615450117735
27. Urbanos-Garrido R. La desigualdad en el acceso a las prestaciones sanitarias. Propuestas para lograr la equidad. *Gac Sanit.* 1 de noviembre de 2016; 30:25-30. [consulta 20/01/2022]
28. Amnistía Internacional. LA OTRA PANDEMIA - Entre el abandono y el desmantelamiento: El derecho a la salud y la atención primaria en España. :89. [citado 14 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/blog/historia/articulo/la-otra-pandemia-la-atencion-primaria-entre-el-abandono-y-el-desmantelamiento/>
29. Seshayer P, McNeely CL. Challenges and Opportunities From COVID-19 for Global Sustainable Development. *World Med Health Policy.* 2020;12(4):443-53. [consulta 24/10/2021]
30. Azarola A, Cortázar A de, Pernet J, Piñan O. Repercusiones del coronavirus en poblaciones en situación de vulnerabilidad social: personas migrantes y minorías étnicas. *Escuela Andaluza de Salud Pública* [Internet]. 2020; Consultado el 15 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.easp.es/web/coronavirus-salud-publica/repercusiones-del-coronavirus-en-poblaciones-en-situacion-de-vulnerabilidad-social-personas-migrantes-y-minorias-etnicas/>
31. Trabajando en positivo. Informe sobre el impacto de la Covid-19 en colectivos en exclusión social y sus necesidades prioritarias [Internet]. Consultado el 15 de diciembre de 2021. Disponible en: http://www.trabajandoenpositivo.org/documentos/informe_necesidadesycolectivos_covid19.pdf
32. Turner-Musa J, Ajayi O, Kemp L. Examining Social Determinants of Health, Stigma, and COVID-19 Disparities. *Healthcare.* 2020 Jun 12;8(2):168. Consultado el 20 de enero de 2022.
33. EAPN. Nuevas necesidades observadas por las entidades sociales ante el coronavirus [Internet]. 2020. [citado 14 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.eapn.es/covid19/publicaciones/10/nuevas-necesidades-observadas-por-las-entidades-sociales-ante-el-coronavirus>
34. Bhopal RS. COVID-19: Immense necessity and challenges in meeting the needs of minorities, especially asylum seekers and undocumented migrants. *Public Health.* 2020;182:161–2. Consultado el 20 de diciembre de 2021.
35. Beaunoyer E, Dupéré S, Guitton MJ. COVID-19 and digital inequalities: Reciprocal impacts and mitigation strategies. *Comput Human Behav.* 2020 Oct 1;111. Consultado el 23 de noviembre de 2021.
36. Médicos del Mundo. ¿Qué pasa con quienes no tienen casa ni acceso a la sanidad? [Internet]. 2020. Consultado el 20 de enero de 2022. Disponible en: <https://www.medicosdelmundo.org/actualidad-y-publicaciones/noticias/que-pasa-con-quienes-no-tienen-casa-ni-acceso-la-sanidad>

Otros recursos

<https://www.caritas.es/main-files/uploads/2021/06/memoria-2020.pdf>

<https://www.cear.es/informe-cear-2021/>

<https://cepaim.org/wp-content/uploads/2021/06/Memoria-2020-Madrid-2.pdf>

El mundo que queremos: la Agenda 2030 cumplida https://www.youtube.com/watch?v=sEEsa_cYiY&t=3s

ANEXO 1. Metas ODS relacionadas con determinantes sociales y sistema sanitario.

DETERMINANTES SOCIALES	
Objetivo Desarrollo Sostenible	Metas ODS relacionadas
Las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen determinan su salud y están condicionadas por factores estructurales políticos, sociales y económicos	1.2 Reducción de la pobreza relativa en todas sus dimensiones 1.8 Creación de marcos normativos para erradicar la pobreza 4.5 Eliminación disparidad de género y colectivos vulnerables 5.1 Poner fin a la discriminación 5.A Asegurar la igualdad de derechos a los recursos económicos 6.2 Lograr el acceso a servicios de saneamiento e higiene 7.1 Garantizar el acceso universal a la energía 8.5 Lograr el pleno empleo y trabajo decente 10.1 Crecimiento de ingresos del 40% población pobre 10.2 Promoción de la inclusión social, económica y política 10.3 Garantizar la igualdad de oportunidades 10.4 Adopción de políticas fiscales, salariales y de protección social 10.7 Facilitar la migración y políticas migratorias ordenadas 11.1 Asegurar el acceso a la vivienda 11.3 Aumento de la urbanización inclusiva y sostenible 16.3 Promoción del Estado de Derecho, acceso a la justicia 16.7 Fomento de la participación ciudadana 17.9 Refuerzo de capacidades de implementación ODS 17.14 Mejora de la coherencia de políticas 17.17 Fomento de alianzas público-privadas
SISTEMA SANITARIO Y SOCIAL	
Objetivo Desarrollo Sostenible	Metas ODS relacionadas
El modo en que se organizan y prestan servicio los sistemas sanitarios y sociales determina la salud de las poblaciones	1.3 Implantación de sistemas de protección social 1.4 Garantía de acceso a servicios básicos y recursos financieros 3.8 Lograr la cobertura universal y acceso a medicamentos 3.C Aumento de la financiación del sistema sanitario

ANEXO 2. Barreras relacionadas con la comunicación y las medidas de protección y aislamiento.

Comunicación	Limitación en el acceso a la información	Limitación en el acceso a la información sobre los mecanismos de transmisión del SARS-CoV-2: barreras idiomáticas, digitales, etc.
	Mensajes contradictorios	Mensajes contradictorios en la información que dificultan seguir las medidas de prevención
	Mensajes genéricos	Mensajes genéricos que no permiten que todas las personas se identifiquen con el mensaje o lo comprendan, y que no dan alternativas en caso de no poder cumplir las indicaciones genéricas
	Barreras idiomáticas y culturales	Dificultades de comunicación entre las personas migrantes por falta de mediadores e intérpretes
Confinamiento	Precariedad laboral y de ingresos	Aboca a las personas a situación de pobreza y exclusión social
	Viviendas precarias y hacinamiento	Facilita contactos más estrechos, mayor riesgo de contacto
	Falta de vivienda	Falta de vivienda, imposibilidad de confinamiento y protección
	Carencia de plazas	Carencia de plazas en recursos de acogida y alojamientos de emergencia
	Falta de acceso a servicios esenciales	Falta de acceso a servicios esenciales en el entorno cercano
	Cierre de comedores sociales	Cierre de recursos durante el estado de alarma, como comedores sociales
Higiene manos	Situación de calle	Cierre de servicios públicos de aseo y baño y fuentes públicas, que ha generado que las personas en situación de calle queden sin acceso a ellos
	Viviendas sin agua corriente	Las viviendas con falta de acceso a servicios básicos como agua corriente
Mascarillas	Barreras económicas	Barreras económicas para adquirir mascarillas y cumplir con su uso
	Barreras geográficas	Barreras geográficas para adquirir mascarillas
	Barreras administrativas	Barreras administrativas para el acceso a mascarillas gratuitas por falta de tarjeta sanitaria o tarjeta de desplazados
	Barreras en viviendas colectivas	Barreras en el acceso a materiales de protección en viviendas colectivas como albergues
Distancia física/interpersonal seguridad	Hacinamiento colectivo	Situaciones de hacinamiento en viviendas colectivas
	Acceso a productos de primera necesidad	Las colas y la falta de organización para el acceso a la alimentación u otros enseres de primera necesidad