



SIN SALUD, LA VIDA SE DETIENE

INFORME DE BARRERAS AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN POBLACIONES VULNERABILIZADAS EN BALEARES



GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO Y AGENDA 2030



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL



GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO Y AGENDA 2030

DIRECCIÓN GENERAL DE AGENDA 2030





1. INTRODUCCIÓN

MÉDICOS DEL MUNDO TRABAJA DESDE HACE 35 AÑOS PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD DE TODAS LAS PERSONAS.

Defendemos una sanidad pública y universal que ofrezca a todo el mundo acceso a servicios de atención, prevención y promoción de la salud, garantizando a la vez el acceso a tratamientos y medicamentos independientemente de sus recursos económicos o situación administrativa.

Desde el año 1996 Médicos del Mundo (Illes Balears) trabaja en esta comunidad autónoma impulsando proyectos en las islas de Mallorca e Ibiza de atención a personas en situación de prostitución, personas con consumo de drogas inyectables, personas sin hogar, migrantes, proyectos de educación para la transformación social (EPTS) y trabajamos en el Observatorio de derecho acceso a la salud (ODAS)

Nuestro trabajo directo con poblaciones vulnerabilizadas nos permite constatar que estas personas son las que mayores dificultades tienen para acceder a una atención sanitaria en condiciones de igualdad al resto de la población.

Por ello, en 2022 Médicos del Mundo pone en marcha **Accesible, "Proyecto integral para la mejora del acceso universal al sistema sanitario"**. Este proyecto, financiado por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 así como por la Dirección General de Migraciones del Consell insular de Ibiza, persigue documentar y sistematizar todas aquellas situaciones que dificultan o impiden el acceso efectivo al Sistema Nacional de Salud. Esta información a su vez nos permite realizar un diagnóstico de situación y elevar recomendaciones específicas en materia legislativa, de políticas y de recursos para avanzar hacia la plena garantía del derecho a la atención sanitaria de todas las personas.

El acceso a la atención sanitaria de las poblaciones vulnerabilizadas en España está ineludiblemente marcado por la exclusión impuesta en 2012 y sólo parcialmente revertida en 2018. En Baleares la Instrucción de julio de 2015 de IBSALUT se emitió para restablecer el acceso a la asistencia sanitaria Universal y gratuita para las personas en situación administrativa irregular. Está Instrucción sin ser perfecta, ya que seguía habiendo casos de vulneraciones, devolvió miles de tarjetas sanitarias que habían sido retiradas con el Real Decreto-Ley de 2012. Sin embargo, el Tribunal de Justicia de les Illes Balears anuló esta Instrucción en septiembre de 2017, alegando que las competencias sobre el acceso a la sanidad de extranjeros no registrados residían en el Estado. En la actualidad está en vigor la Ley 5/2003, de 4 de abril de salud de las Islas Baleares y la Instrucción 6/2023 del Director General del Servicio de Salud.

Adicionalmente, existe una instrucción interna que tienen los centros de salud pero que no ha sido publicada en el BOIB. Conforme a esta Instrucción, se exige a las personas en situación administrativa irregular estar tres meses empadronadas para solicitar la tarjeta sanitaria. Médicos del Mundo hemos alegado ante el IBSALUT la ilegalidad de este requisito. Si bien el propio IBSALUT, tras consulta con servicios jurídicos han reconocido que ese requisito no era legal, en la práctica los Centros de Salud siguen exigiéndolo.

Corregir el impacto que estas políticas injustas han tenido y siguen teniendo sobre la salud de miles de personas que viven en nuestro país constituye un deber impostergable. A pesar de ello, el **Proyecto de Ley de acceso universal al SNS** con el que se pretende poner fin a esta situación, lleva más de un año estancado en su tramitación parlamentaria sin que existan visos de que pueda terminar siendo aprobado.

Contar con una legislación garantista es de vital importancia, sin embargo, la noción de universalidad en el acceso a la atención sanitaria no puede quedar reducida a un mero reconocimiento legal. Así, como veremos en las próximas páginas, son múltiples las trabas – de carácter físico, econó-

mico, informativo o cultural – que las personas más vulnerables deben afrontar para acceder al SNS. De este modo, cualquier legislación resultará insuficiente si no es acompañada de medidas dirigidas a remover estos obstáculos y garantizar las condiciones necesarias para que cualquier persona pueda hacer efectivo su derecho a la atención sanitaria. Así lo reconoce la “Estrategia de desarrollo sostenible 2030” al establecer como meta el

“consolidar la universalidad de la cobertura del Sistema Nacional de Salud (SNS), incluyendo el acceso efectivo y equitativo de las personas residentes en España con independencia de su situación penal, administrativa, o laboral”¹. Este es precisamente el objetivo que inspira el proyecto Accesible y al que pretende contribuir este informe.

2. METODOLOGÍA

El presente informe analiza los casos de barreras de acceso al SNS documentados en Baleares por Médicos del Mundo entre el **1 de enero y el 31 de diciembre de 2025**. Estos casos han sido recogidos a través del trabajo que realizamos de forma transversal, en nuestros programas de Obrint Camins, Trobadors, Observatorio de Derecho y Acceso a la Salud (ODAS).

Entendemos por barreras de acceso todas aquellas situaciones que dificultan o impiden que una persona pueda acceder de forma normalizada a la atención sanitaria que precisa, y que son consecuencia de la acción u omisión de los poderes públicos en relación con su deber de garantizar el derecho a la salud de todas las personas. Las obligaciones que entrañan este deber están definidas en el artículo 12 del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas², y desarrolladas en la Observación General N°14 del Comité DESC.³

El Comité define la accesibilidad en base a la concurrencia de cuatro dimensiones: no-discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica o asequibilidad y acceso a la información. En consonancia con lo dispuesto por el Comité, hemos clasificado las distintas casuísticas que nos hemos encontrado en cuatro grandes categorías de barreras en función de la dimensión de la accesibilidad que dificulten o impidan: barreras discriminatorias, barreras físicas, barreras económicas y barreras informativas. A ellas hemos sumado una quinta categoría, la de barreras culturales, que si bien no son barreras de acceso propiamente dichas – si no que se relacionan con otro de los elementos esenciales del derecho a la salud: la aceptabilidad – si pueden tener un impacto importante sobre el acceso de los colectivos más vulnerables al generar un efecto disuasorio.

1. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 “Estrategia de Desarrollo Sostenible 2030. Un proyecto de país para hacer realidad la Agenda 2030” <https://www.dsca.gob.es/sites/default/files/derechos-sociales/eds-cast-acce.pdf>

2. Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, artículo 12

<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

3. Observación General N°14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000. <https://www.refworld.org/es/leg/coment/cescr/2000/es/36991>

3. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS PERSONAS CON BARRERAS

Identidad de género

	Atendidos/as	Total
Hombre cis	18,7%	18,9%
Hombre trans	0,2%	
Mujer cis	76,8%	81,1%
Mujer trans	4,3%	
Total		100%

Nacionalidad y grupos de edad (en%)

	Total <18 años	Total 18-24 años	Total 25-34 años	Total 35-44 años	Total 45-54 años	Total 55-64 años	Total 65-74 años	Total >74 años	Sin Información	TOTAL
Europa Occidental			0,6			0,5			0,4	1,5
Europa del Este		0,2	0,6	0,4	0,4				1,1	2,7
Latinoamérica	5,4	11,9	24,9	19,1	6,9	3,2	1,3	0,9	4,2	77,8
África Subsahariana		0,2	0,4	0,5	0,2					1,3
Norte África	0,5	0,4	4,2	0,6		0,4		0,2		6,3
Asia				0,2					0,4	0,6
Norteamérica	0,2									0,2
España	0,4		0,2	0,2	0,2	0,2	0,2		0,5	1,9
NS/NC	0,4			0,2	0,2				6,9	7,7
Total	6,9	12,7	30,9	21,2	7,9	4,3	1,5	1,1	13,5	100

Tarjeta sanitaria de las personas con barreras de acceso según género

	TOTAL %	MUJERES CIS + MUJERES TRANS (%)	HOMBRES CIS + HOMBRES TRANS (%)
SÍ	32%	22,4%	9,6%
NO	64,6%	56,1%	8,5%
En trámite	3,4%	2,7%	0,7%



4. ANÁLISIS DE LAS BARRERAS DOCUMENTADAS

En el periodo comprendido en este análisis, Médicos del Mundo ha documentado en Baleares un total de **1.219 casos de barreras de acceso** que han padecido **551 personas**. Esto quiere decir que cada persona ha confrontado de media **2,2 barreras**, lo que refleja por un lado la interconexión entre las distintas tipologías (ej. algunas barreras económicas, como la imposibilidad de costearse las medicinas necesarias, pueden traer a su vez

causa de barreras discriminatorias, como ocurre en el caso de las personas ascendientes reagrupadas), y por otro lado la concurrencia de múltiples vulnerabilidades en una misma persona (ej. una mujer embarazada en situación administrativa irregular que no habla castellano se enfrentará a trabas de muy diversa índole).

BARRERAS DISCRIMINATORIAS

Entendemos por barreras discriminatorias aquellos requisitos legales o administrativos que dificultan o impiden el acceso al sistema sanitario público y que afectan únicamente a determinadas personas o colectivos – por lo general socialmente vulnerabilizadas – provocando un trato discriminatorio en relación con el resto de la población. En el periodo que abarca el presente informe se han documentado **475 casos de barreras discriminatorias**.

En las Islas Baleares hay legislación específica que complementa la estatal:

Ley 5/2003, de 4 de abril, de salud de les Illes Balears BOE-A-2003-9336-Consolidado.

En esta ley en su artículo 4 Bis se especifica que se entiende por “residencia”, el hecho de acreditar, por cualquier medio admitido en derecho, incluido el empadronamiento, que el domicilio de la persona está en un municipio de las Illes Balears, sin atención a tiempo alguno.

Este artículo no se está cumpliendo en los centros de salud ya que exigen el empadronamiento. En

contadas ocasiones y dependiendo de la persona que está en admisión admiten otro documento. Se dispone de 46 centros de salud, 86 unidades básicas y 4 hospitales, de los cuales presentamos casos de vulneración en 35 centros de salud, 2 unidades básicas y la totalidad de hospitales.

Por otro lado, en cuanto a la referencia “sin atención al tiempo alguno”, constatamos que además de exigir a las personas afectadas demostrar que el tiempo de residencia en España es superior a tres meses, exigen tres meses de empadronamiento. Este último requisito ha sido denunciado por nuestra parte en las reuniones periódicas con Dirección y/o Subdirección general del IBSALUT. Gracias a ello, estos organismos elevaron la consulta sobre la legalidad de este requisito a su departamento jurídico, que dictaminó su ilegalidad. A pesar de eso, a día de hoy los centros de salud lo siguen exigiendo.

Instrucción 6/2023 del Director General del Servicio de Salud por el cual se establecen los trámites que se deben llevar a cabo con el objeto de garantizar el derecho al acceso a la asistencia sanitaria en el ámbito de gestión del Servicio de Salud de las Islas Baleares a las personas en situación irregular y/o de vulnerabilidad.

Esta Instrucción se promulga gracias a la presión e incidencia política que hace MDM sobre los diferentes requisitos y barreras que se imponen en los Centros de Salud. Como resultado, se crea

una oficina de Punto de Orientación de Acceso a la Asistencia Sanitaria (POAAS).

Los centros de Salud cuando las personas en situación administrativa irregular no cumplan los requisitos de acceso deben de ser derivados al POAAS y por otro lado, crea un procedimiento para los departamentos de admisión de los centros sanitarios tanto para la derivación como para la facturación.

En la instrucción se señala que los Departamentos de admisión no facturarán en ningún caso a las personas que manifiesten su situación irregular y la carencia de recursos económicos; pues será el departamento de Facturación centralizada de los Servicios Centrales los que valoren cada caso. Especifica también que a mujeres gestantes y menores no se les facturará en ningún caso. En la mayoría de los casos las personas se marchan sin ser atendidas porque les amenazan con facturar en el momento o en el futuro.

Esta Instrucción se incumple sistemáticamente por algunos Centros de Salud, hospitales e incluso por el servicio de información telefónico de IBSALUT.

En primer lugar, la carencia de empadronamiento es una de las principales barreras de acceso

a la salud, a pesar de que la propia legislación autonómica no contempla el empadronamiento como la única forma de demostrar la residencia. A esto se añade la exigencia de tres meses de empadronamiento como prueba del período de estancia necesario para que la persona no sea considerada turista, sin tener en cuenta que dicho período puede justificarse de otras maneras. Con el problema de acceso a la vivienda que existe en Baleares, estos requisitos provocan que algunas personas tarden mucho tiempo en obtener la tarjeta sanitaria.

Hay una falta de información adecuada sobre los requisitos de acceso al Sistema Nacional de Salud. La mayoría de las personas que trabajan en admisión no conocen la normativa que deben aplicar y/o reciben órdenes restrictivas de sus coordinaciones. Esto provoca que se vulneren los derechos de las personas, creando una desigualdad en el acceso según el centro de salud e incluso dentro del propio centro, dependiendo de la persona de admisión que atienda. Por otro lado, la desinformación está tan extendida que alcanza a entidades sociales y administración que informan erróneamente de sus derechos de acceso a la salud a las personas que acuden a ellos.

TESTIMONIO

Jenifer lleva más de tres meses en España; pero no está empadronada. Debido a que es alérgica, necesita utilizar respirador, así como controles médicos regulares. Acude al centro de salud y allí le dicen que no tiene derecho a solicitar la tarjeta sanitaria. No le preguntan si tiene algún documento sustitutorio, tampoco la derivan a la trabajadora social para que emita un informe favorable que le permita sacarse la tarjeta sanitaria y tampoco la derivan a POAAS (Punto de orientación y acceso a la asistencia sanitaria de IBSALUT)

TESTIMONIO

Naviel y Naileah son dos menores de Cala Ratjada, están en situación irregular, su padre ya tiene la nacionalidad española y ellos están en trámites. Están escolarizados y llevan unos 5 meses en España. En el centro de salud no los quieren atender y les dicen que si van al centro de salud les tiene que facturar. Los niños están sin vacunas y en el colegio les piden la tarjeta sanitaria. Después de mediar para que les hagan la tarjeta sanitaria, en el centro de salud les siguen poniendo pegajos y les dan un papel provisional que tiene que ir renovando periódicamente.

TESTIMONIO

Ethel es una mujer embarazada que cuando acude a nosotros está de 37 semanas, no ha tenido ninguna revisión durante su embarazo porque primero no estaba empadronada y cuando consiguió el padrón le dijeron en la entidad social en la que estaba acogida que tenía que esperar tres meses.

La falta de información, unida a los mitos existentes sobre la financiación del Sistema Nacional de Salud, provoca que parte del personal socio-sanitario considere que las personas migrantes, especialmente aquellas en situación administrativa irregular, no contribuyen económicamente al SNS y, sin embargo, se benefician de él. Esta percepción errónea se utiliza con frecuencia para justificar el colapso de los servicios y da lugar a discursos y actitudes discriminatorias y racistas hacia estas personas.

Por último, cabe señalar que, en general, los centros de salud y hospitales no cuentan con la figura profesional de la mediación intercultural. Esta carencia no tiene en cuenta la composición

de la población migrante del entorno, lo que dificulta la disponibilidad de personas mediadoras que faciliten el diálogo, la comprensión cultural y una comunicación adecuada entre profesionales y pacientes. Asimismo, suele faltar información sanitaria e instrucciones médicas en otros idiomas.

Ante esta situación, se recurre con frecuencia a traductores automáticos o a la ayuda de familiares o personas de la misma comunidad, lo que puede generar incomodidad y limitar la expresión libre de los problemas de salud. Como consecuencia, la comunicación incompleta o inadecuada puede afectar negativamente a la calidad de la atención, al diagnóstico y al correcto seguimiento de los tratamientos.

TESTIMONIO

María Camila sufre una agresión sexual y le rompen una pierna. Cuando tiene que ir a hacerse curas no tiene como trasladarse al centro de salud que además le queda lejos por no disponer de silla de ruedas.

La retirada de la tarjeta sanitaria por diversos motivos, como la obtención del NIE al iniciar un proceso de arraigo para la formación, la reagrupación familiar o el cumplimiento del plazo de dos años desde la concesión de la tarjeta a personas en situación administrativa irregular, genera situaciones de gran vulnerabilidad. En muchos casos, estas personas se encontraban siguiendo tratamientos médicos que se ven interrumpidos, afectando especialmente a las personas mayores reagrupadas.

TESTIMONIO

Diego tiene la muñeca rota y tiene que ir al hospital a hacerse las curas, como no tiene tarjeta de autobús porque carece de tarjeta ciudadana, tiene que hacer el trayecto caminando lo que supone unos cuantos kilómetros de recorrido

Se ha observado un aumento de los casos de vulneración del acceso a la salud en mujeres embarazadas y menores, a pesar de que estos grupos deberían estar especialmente protegidos, en comparación con años anteriores.

BARRERAS FÍSICAS

Entendemos por barreras físicas aquellas situaciones en las que las personas no pueden acceder a la atención sanitaria bien por no contar con un centro sanitario de referencia a una distancia asumible de su lugar de residencia, por la existencia de horarios de atención restringidos o por la existencia de obstáculos arquitectónicos que impiden el acceso a personas con movilidad reducida. En el periodo que abarca el presente informe se han documentado **65 casos de barreras físicas**.

La falta de acceso a los servicios públicos de transporte constituye la principal barrera física documentada, y es consecuencia directa de las dificultades para empadronarse. En Mallorca, la tarjeta ciudadana es gratuita para residentes, por tanto, las personas sin empadronamiento se ven obligadas a asumir un elevado coste extra, y en consecuencia, en la mayoría de los casos no hacen uso del transporte público. Esto se agrava cuando tienen que acudir al hospital ya que, si van caminando, las distancias son aún más grandes. Esta situación se agrava aún más en el caso de personas en situación de prostitución ya que se encuentran habitualmente en ubicaciones aisladas y con frecuentes limitaciones de tiempo libre.

TESTIMONIO

María Camila sufre una agresión sexual y le rompen una pierna. Cuando tiene que ir a hacerse curas no tiene como trasladarse al centro de salud que además le queda lejos por no disponer de silla de ruedas.

TESTIMONIO

Diego tiene la muñeca rota y tiene que ir al hospital a hacerse las curas, como no tiene tarjeta de autobús porque carece de tarjeta ciudadana, tiene que hacer el trayecto caminando lo que supone unos cuantos kilómetros de recorrido



BARRERAS ECONÓMICAS

Entendemos por barreras económicas aquellas situaciones en las que las personas no pueden acceder a la atención sanitaria o al tratamiento correspondiente por conllevar un gasto monetario que no pueden asumir. En el periodo que abarca el presente informe se han documentado **106 casos de barreras económicas**.

Los principales problemas con los que nos encontramos están relacionados con hacer frente al pago de medicamentos y la facturación sanitaria.

En Mallorca, el coste de la vida es elevado, lo que convierte el acceso a los medicamentos en una barrera económica aún más significativa para muchas personas. Por un lado, quienes se encuentran en situación administrativa irregular y no disponen de tarjeta sanitaria deben afrontar el 100 % del precio de los medicamentos, incluso tras haber recibido atención en urgencias en el sistema público de salud. Por otro, las personas con enfermedades crónicas que sí cuentan con

tarjeta sanitaria deben asumir el 40 % del coste, ya que no se les aplica la exención prevista en Baleares para estos casos. Esta carga económica supone un obstáculo grave para mantener los tratamientos de manera continua, especialmente en enfermedades crónicas y costosas, como la diabetes, poniendo en riesgo tanto la salud como la estabilidad financiera de las familias.

En cuanto a la facturación, en muchos casos se exige el pago antes de recibir la atención sanitaria o se advierte de que posteriormente habrá que pagar, sin explicar correctamente el procedimiento. Esto va en contra de la Instrucción 6/2023, que establece que no se debe facturar a las personas que declaran estar en situación administrativa irregular y no disponer de recursos económicos, siendo el departamento de Facturación quien debe estudiar cada caso. Como consecuencia, muchas personas deciden no recibir atención sanitaria por miedo a no poder pagar o a las posibles consecuencias del impago.

Finalmente, otra barrera importante es la imposibilidad de acceder a tratamientos bucodentales o a gafas cuando existen problemas de salud bucal o de visión. Teniendo que recurrir a entidades del tercer sector con convenios colaterales para cubrir estas demandas relacionadas con la salud.

TESTIMONIO

Adama es una mujer embarazada con diabetes insulino dependiente que necesita medicación continua, pero no cuenta con recursos económicos para costear su tratamiento. Tras el parto, la situación persiste y vuelve a contactar con Médicos del Mundo por las mismas dificultades de acceso a los medicamentos.

TESTIMONIO

Kristof es un hombre que después de ser operado por infarto de miocardio por tercera vez y de estar en situación de calle no tiene acceso a los medicamentos por no disponer de dinero para pagarlos. Tiene que acudir a la farmacia del hospital, pero ya le han dicho que ahí ya no le van a dar más. Hemos hablado con la trabajadora social del centro de salud y nos ha dicho que no pueden hacer nada en estas circunstancias.

TESTIMONIO

Adel está en situación de calle y tiene soriasis severa. Cuando acude al centro de salud le atienden por urgencias y le dan una receta, pero como no tiene tarjeta sanitaria tiene que pagar el 100% del coste. Este medicamento vale 100 €, que por supuesto no tiene. Mediamos, conseguimos tarjeta sanitaria y tiene que pagar el 40%. Esto supone un gasto que para él es muy elevado y no puede pagar. Al final lo financia la Cruz Roja pero solo una vez. Si vuelve a tener un brote lo tendrá que pagar él.

TESTIMONIO

Mohamed está en situación de calle, tiene problemas con una rodilla que rompió en su país que le produce bastantes dolores y le dificulta para caminar. También tiene asma ambas dolencias se ven agravadas por el hecho de dormir en la calle. Por medio de UMES de Cruz Roja entra en el albergue de primera acogida y Médicos del Mundo media por la tarjeta sanitaria. El centro de salud dificulta la tarjeta sanitaria todo y que POAAS la había aprobado durante este tiempo por su situación económica no podía pagarse el tratamiento para el asma. Se lo tuvo que financiar el albergue, pero también decía que no podía ser de manera indefinida.

BARRERAS INFORMATIVAS

Entendemos por barreras informativas aquellas situaciones en las que desde el sistema sanitario no se proporciona a las personas información necesaria y comprensible que les permita acceder a la atención sanitaria, así como a los tratamientos prescritos. En el periodo que abarca el presente informe se han documentado **522 casos de barreras informativas**.

La falta de formación adecuada del personal administrativo, especialmente del temporal procedente de bolsas de trabajo, supone un obstáculo importante en el acceso a la salud. Este personal, al no contar con la preparación suficiente, tiende a seguir únicamente las instrucciones de gerencia o de coordinaciones restrictivas, ignorando en muchos casos lo que establece la legislación y las directrices vigentes. Esta carencia de información

y capacitación genera barreras innecesarias que dificultan el acceso efectivo a la atención sanitaria.

En algunos casos, ciertos miembros del personal administrativo han mostrado actitudes racistas o xenófobas, llegando a denegar directamente el acceso a la salud sin informar a las personas sobre los procedimientos necesarios para obtener la tarjeta sanitaria. Estas barreras, particularmente frecuentes en Palma, son registradas y difundidas por la plataforma "Xarxa de Stop Racisme", que actúa frente a situaciones discriminatorias y pone de manifiesto el impacto del racismo estructural en el acceso al Sistema Nacional de Salud.

La desinformación en algunos casos está tan extendida que incluso en el ayuntamiento y en las entidades sociales informan a las personas que tienen que estar empadronadas tres meses para acceder a la tarjeta sanitaria.

La falta de coordinación en la información proporcionada en los distintos centros de salud y hospitales provoca un creciente sentimiento de desconfianza hacia el Sistema Nacional de Salud.

Según el profesional de admisión que atienda a la persona, esta puede recibir información correcta y completa o, por el contrario, recibir datos incompletos o erróneos, lo que dificulta su acceso efectivo a los servicios y mina su confianza en el sistema sanitario.

En la mayoría de los centros de salud y hospitales no existe información en otros idiomas, como carteles, trípticos e informaciones o recomendaciones para seguir los tratamientos, procedimientos e información o acceso a la salud.

TESTIMONIO

Ellen es una mujer embarazada que está en el segundo trimestre de su embarazo, no ha tenido ninguna revisión hasta ahora, no habla nada de castellano, le dan cita con matrona y con el hospital y una cartilla con seguimiento para el embarazo en catalán. Cuando hacemos el seguimiento ya que en un principio le habían denegado la asistencia, tenemos que explicarle que son los documentos que le han dado y para que sirven ya que no lo tenía claro

FORMACIÓN DEL PERSONAL DEL SISTEMA SANITARIO E INFORMACIÓN A LAS PERSONAS USUARIAS: UNA ASIGNATURA PENDIENTE EN BALEARES

La falta tanto de información, como de formación adecuada del personal sociosanitario, en especial de las personas administrativas en cuanto a las leyes, reglamentos e instrucciones en vigor. Esto hace que el acceso y la atención de las personas al SNS sea desigual y que genere un número muy elevado de Titulares de Derecho que, aunque teniendo pleno derecho de acceso a la salud, se les deniega sistemáticamente el acceso a ella.

En Palma se observa diferencias muy claras de acceso, dependiendo a que centro de salud pertenezcas, pero sobre todo en el resto de los municipios de fuera de palma, llamados "part forana" donde el incumplimiento del derecho del acceso a la salud es más elevado y vulnerado. Este año hemos pretendido estar más presentes en diferentes municipios, generando redes de coordinación con otras entidades sociales y servicios públicos como el ayuntamiento o los mismos profesionales sanitarios.

Las mediaciones e intervenciones realizadas para el acceso a la salud de personas Titulares de Derecho en otros municipios de Palma, en la "part forana", han sido mediante las derivaciones de entidades sociales de la zona, así como formaciones dirigidas a la población general. También se ha propuesto formación a los profesionales de los centros de salud, pero encontramos que los centros de salud que presentan más facilidades de acceso son los que terminan accediendo, quedando descubierto un gran número de centros de salud y hospitales. Así mismo, hemos mantenido reuniones con gestoras de casos de 5 centros de salud que desconocían muchos de estos derechos y que en sus centros de salud no se estaban aplicando. También hemos dado

En definitiva, este problema de información y formación de las personas que trabajan en el IBSALUT, unido a actitudes racistas y xenóforas, hace que el acceso al Sistema Nacional de Salud no sea homogéneo y en igualdad de condiciones, dependiendo de donde vivas y de la persona de admisión que te atienda. Este problema hace que gestantes, menores, enfermos crónicos e incluso personas que cumplen todas las condiciones de acceso a la salud queden fuera del Sistema o se les facture la atención.

BARRERAS CULTURALES

Hablamos de barreras culturales cuando el sistema sanitario no es sensible a las necesidades y percepciones que sobre la salud pueden tener las distintas personas por su origen sociocultural. En el periodo que abarca el presente informe se han documentado **65 casos de barreras culturales**.

Tanto en los centros de salud como en los hospitales la figura profesional de mediadoras/os culturales es escasa. En muchas ocasiones las TdD, llaman por teléfono a alguna persona para que pueda traducir. De esta forma, es difícil hacer un buen diagnóstico. En la mayoría de las

ocasiones los traductores no tienen formación ni experiencia en mediación; en otros casos las personas van acompañadas de vecinas/os, familiares o conocidos lo que hace que las personas no quieran contar lo que les sucede por falta de confianza o pudor. Esto se agrava en el caso de mujeres que vienen acompañadas por sus maridos.

La escasa formación en interculturalidad en centros de salud y hospitales genera un desconocimiento de los valores, costumbres y prácticas tradicionales de la población atendida. Esta deficiencia repercute de manera significativa en la calidad y equidad de la atención sanitaria, al no considerar la diversidad cultural, lingüística y étnica de las personas.

TESTIMONIO

Oumayma es una joven marroquí que vive en Campos en el Centro de Salud le negaron la asistencia tratándola de malas maneras. Tuvo que acudir con una amiga ya que ella no habla nada de castellano. Su acompañante lleva más de 20 años en España y nos comenta que en ese centro de salud no hay ningún cartel informativo en árabe como en otros Centros de Salud que cuentan con una alta tasa de población migrante procedente de países árabes.

TESTIMONIO

Baba es un joven de origen senegalés que habla poco español, tanto para solicitar la tarjeta sanitaria como para atención médica tuvo que ir acompañado de un mediador agente de salud de Médicos de Mundo. Por otro lado, la dolencia que padecía era fruto de la dieta a la que está acostumbrado en su país, necesitaba traducción para las recomendaciones de una dieta saludable.

CUADRO RESUMEN DE TODAS LAS BARRERAS DOCUMENTADAS

PORCENTAJES DETECCIÓN BARRERAS ACCESO SEGÚN GÉNERO

BARRERAS DISCRIMINATORIAS	Hombre cis +Hombre Trans	Mujer +Mujer Trans	TOTAL
01. Reagrupación familiar	0,2	0,2	0,4
02. Falta de empadronamiento	5,1	18	23,1
03. Falta de documentación identificativa	0,2	0,4	0,6
04. Imposibilidad acreditar periodo estancia superior a 3 meses	1,6	1,9	3,5
05. Menores a quienes se deniega la atención sanitaria	0,4	0,7	1,1
06. Embarazadas a quienes se deniega la atención sanitaria		0,8	0,8
07. Solicitantes asilo con barreras de acceso administrativas	0,2	0,3	0,5
08. Retraso en el trámite administrativo de la tarjeta sanitaria	0,1	0,1	0,2
09. Imposibilidad de cita con Trabajo Social	0,1	0,1	0,2
10. Imposibilidad acreditar no exportación asistencia sanitaria	0,1	0,1	0,2
11. Imposibilidad acreditar no terceros obligados al pago		0,1	0,1
12. Actitudes racistas en los centros sanitarios	0,8	3,3	4,1
13. Otras barreras discriminatorias	1,3	2,8	4,1
BARRERAS FÍSICAS	Hombre cis +Hombre Trans	Mujer +Mujer Trans	TOTAL
14. Horarios inadecuados		2,3	2,3
15. Dificultades en el transporte	0,1	2,9	3
16. Obstáculos arquitectónicos	0,1		0,1

BARRERAS ECONÓMICAS	Hombre cis +Hombre Trans	Mujer cis +Mujer Trans	TOTAL
17. Acceso a medicamentos	0,7	0,7	1,4
18. Acceso a productos sanitarios o de apoyo		0,2	0,2
19. Facturación en urgencias	0,2	1,5	1,7
20. Facturaciones de otros servicios de atención médica		0,4	0,4
21. Otras barreras económicas	1	4,1	5,1
BARRERAS INFORMATIVAS	Hombre cis +Hombre Trans	Mujer cis +Mujer Trans	TOTAL
22. Información errónea/incompleta desde el Sistema Sanitario Público	3,2	15,3	18,5
23. Información errónea/incompleta desde otros organismos públicos (INSS, servicios sociales, etc.)	3,4	16,8	20,2
24. Barreras digitales	0,2	1,7	1,9
25. Barreras lingüísticas	1,1	1	2,1
BARRERAS CULTURALES	Hombre cis +Hombre Trans	Mujer cis +Mujer Trans	TOTAL
26. Ausencia de mediación intercultural	0,4	2,5	2,9
27. Desconsideración del marco cultural en la atención	0,1	1,2	1,3
Detección de barreras de acceso			100

4. CONCLUSIONES

A día de hoy, en nuestra comunidad autónoma no existe el acceso a la salud como un derecho universal y con una visión intercultural por las diferentes barreras que se encuentran para acceder al Sistema Nacional de Salud las personas en situación de vulnerabilidad con las que trabajamos, como demuestran los datos expuestos en este informe.

Estos datos son la punta del iceberg, pues Médicos del Mundo no estamos presentes de forma continuada en todo el territorio Balear, ni podemos llegar al total de la población en situación de vulnerabilidad. Sin embargo, la información aportada en este informe, junto con el trabajo de otras organizaciones presentes en nuestra comunidad autónoma, si bien no revelan la auténtica dimensión del problema, si demuestran la existencia de importantes vulneraciones del derecho a la protección de la salud.

Las principales barreras con las que nos encontramos son las discriminatorias 304 barreras, sobre 443 registradas siendo el empadronamiento la principal causa de la discriminación.

En nuestras Islas la dificultad de encontrar vivienda es muy elevada, por lo que las personas en situación irregular o con bajos recursos económicos solo pueden permitirse alquilar una habitación, pero en la mayoría de los casos, no les está permitido empadronarse. Hay personas que tardan meses en poder conseguir este empadronamiento. Por otro lado, no se está cumpliendo la ley y no se admite que puedan demostrar su residencia con otra documentación que no sea el empadronamiento, como por ejemplo mediante un informe favorable de la trabajadora/o social del centro de salud o del ayuntamiento. Solo en contadas ocasiones las personas Titulares de Derecho consiguen estos informes favorables.

Otra barrera es cómo demostrar que una persona lleva tres meses de estancia en España, por lo que, a falta de otra documentación, aquellas que por fin consiguen empadronamiento tienen que esperar tres meses más. Además, en la mayoría de los centros de salud directamente exigen tres meses de empadronamiento sin dar ninguna otra opción, contraviniendo la ley. El servicio de Humanitació

del IBSALUT ha elevado este tema al servicio jurídico que ha reconocido que este requisito que este requisito no es legal, aunque hoy por hoy no ha cambiado nada.

La falta de información y de cumplimiento de las leyes e instrucciones por parte del personal de muchos centros de salud y hospitales en relación con el acceso tanto sanitario como al Punto de Orientación de Acceso a la Asistencia Sanitaria (POAAS). Hemos registrado 244 sobre 443 registros.

Está desinformación se ha extendido a los ayuntamientos y entidades sociales respecto a los requisitos de acceso relativos al tiempo de empadronamiento, derecho de acceso a los niños, embarazadas, enfermedades crónicas, etc., hecho que provoca que la información que facilitan a los titulares de derecho sea errónea.

Por otro lado, constatamos la desigualdad de acceso al Sistema Sanitario dependiendo de donde residan los TDD o del centro de salud y hospital al que pertenecen, incluso a la persona que les atiende.

Hace falta formación y sensibilización dentro del Sistema Nacional de Salud, así como medidas efectivas para el cumplimiento de las leyes e instrucciones vigentes. A pesar de las reuniones periódicas que mantenemos con el IBSALUT y que se han conseguido mejoras están distan mucho de ser efectivas para un acceso universal al sistema Sanitario en nuestras Islas.

5. RECOMENDACIONES

1. A la Consejería de Salud

Hacer efectivas las leyes, reglamentos e instrucciones que están en vigor y que los centros de salud incumplen de forma continuada.

Mantener un seguimiento de cumplimiento de Leyes, Reglamentos e instrucciones, llegando incluso a sancionar en el incumplimiento sistemático de las normas que conllevan vulneraciones de acceso a la salud.

Iniciar sistemas de evaluación sobre vulneración de derechos y barreras discriminatorias en los centros de salud y Hospitales de referencia.

Disponer desde los centros de salud y hospitales con la información adecuada de cuáles son los mecanismos existentes para poder de-

nunciar un caso de vulneración de derechos. Plasmar dicha información en un lugar visible y traducida a los idiomas más comunes de las comunidades que pertenecen a ese centro de salud.

Traducir las informaciones y/o recomendaciones generales relativas a tratamientos, pruebas médicas, seguimientos, durante el embarazo, etc. a los diferentes idiomas más hablados en los centros de salud y hospitales.

Diseñar un plan formativo y de sensibilización a los profesionales sanitarios en interculturalidad, de forma que se pueda atender a las personas Titulares de Derechos de una forma integral y respetuosa con su cultura y adaptando la intervención a sus creencias y contexto social.

2. Al Parlamento autonómico

Incrementar, en el Presupuesto General de la Comunidad Autónoma, la partida destinada a la mediación en los centros que gestiona el IBSALUT.

Introducir un programa de formación en vulneración de derechos y barreras de la salud a través del EBAP, de manera que puntúe para aquellos profesionales sanitarios o sociosanitarios que acceden mediante bolsa u oposición.

Destinar una partida del Impuesto turístico a ayudas para las entidades que trabajan en el territorio para el acompañamiento y orientación en derecho a la salud a personas en situación de vulnerabilidad, así como ya existe para otras entidades sociales. (según ODS de sostenibilidad social)

Aprobar una Instrucción mientras no se desarrolle la ley del 2018 de sanidad que garantice de forma detallada la atención a las personas con enfermedades crónicas, embarazadas y menores sin importar el tiempo que lleven residiendo en España y si están o no empadronados siempre y cuando su intención sea la de residir en el territorio.

Asimismo, solicitamos al Gobierno de España y al Congreso de los Diputados:

- Aprobar el **Proyecto de Ley de sanidad universal**, actualmente en trámite, que recupere la redacción del artículo 3 de la Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud previa a 2012 y **reconozca la titularidad del derecho a la atención sanitaria a todas las personas que viven de forma efectiva en España**, independientemente de su situación administrativa. **Asegurar en todo caso la atención con cargo a fondos públicos a menores de edad, mujeres embarazadas y atención en urgencias.**
- **Modificar la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios para asegurar el acceso a la prestación farmacéutica de personas en situación de vulnerabilidad social.** Particularmente en el caso de las personas migrantes en situación administrativa irregular y personas reagrupadas debe tenerse en cuenta su situación socioeconómica a la hora de poder equipararles a los supuestos de exención de aportación de la prestación farmacéutica.
- **Reforzar la Oficina de Asilo y Refugio con medios suficientes para poner fin a los retrasos en el sistema de citas.**



**SIN SALUD,
LA VIDA SE DETIENE**