



SIN SALUD, LA VIDA SE DETIENE

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



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 Aragón trabaja en esta comunidad autónoma impulsando proyectos de equidad en salud, a través de los cuales trabajamos con los colectivos más vulnerables para garantizar el acceso al sistema sanitario y para la eliminación y superación de barreras que impidan un acceso equitativo a la salud. También ponemos énfasis en la promoción de la salud, la formación a profesionales para garantizar una atención adaptada culturalmente y la incidencia política para que el derecho a la salud quede garantizado para toda la población.

Nuestro trabajo directo con estas poblaciones vulnerabilizadas nos permite constatar cómo son precisamente ellas las que mayores dificultades tienen para acceder a una atención sanitaria en condiciones de igualdad con el 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, 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 el caso de Aragón, desde la publicación del RDL 16/2012 se han sucedido varias instrucciones por parte del Departamento de Sanidad, que han hecho del sistema sanitario aragonés uno de los más garantistas en el acceso al sistema sanitario de personas en situación irregular. Este marco legal ha sido fruto también del trabajo de incidencia política realizada por la PLATAFORMA SALUD UNIVERSAL, liderada por Médicos del Mundo. Sin embargo, pese a que la situación en Aragón puede considerarse mejor que en otras CCAA, comparativamente hablando, no se han conseguido eliminar todas barreras de acceso y desde Médicos del Mundo seguimos atendiendo cada día casos de exclusión sanitaria.

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, económico, 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), incluyen-

do el acceso efectivo y equitativo de las personas residentes en España con independencia de su situación penal, administrativa, o laboral¹. 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 Aragón** 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 realiza Médicos del Mundo en nuestros programas de atención a poblaciones en situación de vulnerabilidad.

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	33,6%	33,8%
Hombre trans	0,2%	
Mujer cis	64,2%	66,2%
Mujer trans	2%	
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		0,2		0,2		0,2				0,6
Europa del Este		0,2	0,7	0,2	0,8	0,2	0,2			2,3
Latinoamérica	4,7	5,1	16,4	11,3	9,9	5,9	4,7	2,4	0,8	61,2
África Subsahariana	0,8	2,4	4,2	4,4	1,9	0,3	0,8	0,5	0,5	15,8
Norte África	0,7	1,9	5,9	4,6	1,7	1,5	0,7	0,7	0,3	18
Asia	0,2	0,2	0,5		0,2					1,1
España				0,2	0,3	0,3				0,8
NS/NC							0,2			0,2
Total	6,4	10	27,7	20,9	14,8	8,4	6,6	3,6	1,6	100

Tarjeta sanitaria de las personas con barreras de acceso según género

	TOTAL %	MUJERES CIS + MUJERES TRANS (%)	HOMBRES CIS + HOMBRES TRANS (%)
SÍ	53,3%	34,6%	18,7%
NO	46,2%	31,2%	15%
En trámite	0,5%	0,5%	



4. ANÁLISIS DE LAS BARRERAS DOCUMENTADAS

En el periodo comprendido en este análisis, Médicos del Mundo ha documentado en **Aragón** un total de **1.146** casos de barreras de acceso que han padecido **593** personas. Esto quiere decir que cada persona ha confrontado de media **1,9** 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 **459 casos de barreras discriminatorias**.

En este momento en Aragón está vigente la *Instrucción 1/2018 de la Consejería de Sanidad, relativa al procedimiento de acceso a la asistencia sanitaria universal para las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España*.

Esta instrucción establece los criterios y el procedimiento para habilitar el acceso al sistema sanitario público de Aragón, de las personas extranjeras no residentes en España, según lo establecido en el RDL 7/2018:

- Tres meses de empadronamiento⁴
- No tener la obligación de acreditar cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía
- No poder exportar el derecho a cobertura sanitaria desde su país de origen.
- No existir un tercero obligado al pago.

La Instrucción y posteriores aclaraciones establecen vías excepcionales de acceso para los casos donde hay dificultad para acreditar los requisitos de identidad o de residencia, no se cumplan los tres meses de estancia pero la persona padezca un problema grave de salud, menores de edad, mujeres embarazadas, reagrupación de cónyuge e hijas/os mayores de 18 años y menores de 26 años, y personas acogidas en el programa de atención humanitaria a personas migrantes.

Pese a la existencia de estas medidas para facilitar el acceso siguen quedando en situación de exclusión sanitaria en Aragón las personas reagrupadas ascendientes, las personas con visado de estudiante y aquellas personas que no tienen tres meses de empadronamiento sin problema grave de salud.

4. Es preciso señalar que el Real Decreto-Ley 7/2018 no contempla de forma expresa el requisito de inscripción en el padrón, ni establece un tiempo mínimo de residencia en territorio español para poder acceder a la atención sanitaria. Sin embargo, la práctica establecida por muchas comunidades autónomas – entre ella Aragón – es exigir este requisito que, pese a no tener base legal alguna constituye uno de los principales obstáculos para acceder a la atención sanitaria.

En el caso de personas que están contempladas dentro de las situaciones excepcionales que hemos comentado, vemos cada día barreras de acceso y vulneraciones de derechos, por malas praxis realizadas desde las unidades de admisión o trabajo social de los centros de salud:

- Solicitud de empadronamiento cuando no es necesario (menores de edad, mujeres embarazadas y solicitantes de protección internacional)
- Negativa a la gestión de citas con las trabajadoras sociales para la realización de informes sociales necesarios para lograr el acceso
- Negativa de trabajadoras sociales para emitir informes sociales para poder solicitar el acceso.
- Petición de tres meses obligatorios en casos considerados de excepción
- Denegación de acceso en casos a personas con problemas graves de salud
- Personas que cumplen los requisitos de acceso y desde los centros de salud se derivan al INSS u otros organismos cuando no corresponde.

Las barreras discriminatorias suponen, junto con las barreras informativas el mayor porcentaje de las vulneraciones del derecho al acceso al sistema sanitario que detectamos en Aragón. Como consecuencia, realizamos acompañamientos diarios y mediación con el sistema sanitario para que se tramite correctamente el acceso y se garantice que las situaciones de excepción sean reconocidas y obtengan la asistencia sanitaria a través de la Instrucción 1/2018 del Gobierno de Aragón.

A modo resumen, los perfiles que más atendemos se pueden dividir en dos grupos de población: **quienes se encuentran en situación administrativa regular pero no tienen derecho de acceso al sistema público de salud** (por ejemplo, las personas reagrupadas ascendientes) y **quienes se encuentran en situación administrativa irregular pero no cumplen los requisitos de acceso** y tienen problemas de salud.

El mayor volumen de atenciones que realizamos es a estas últimas y la principal causa que detectamos es la **gran dificultad que tienen para poder empadronarse** (212 casos documentados), o en aquellos casos que sí los consiguen, la **exigencia de que cumplan 3 meses desde la inscripción** en el padrón municipal (105 casos).

Muchas de estas personas han intentado acceder al sistema sanitario a través de las unidades de admisión de los centros de salud, pero se les exige empadronamiento de tres meses y no se les ofrece cita con el/la trabajador/a social del centro para valorar la realización de un informe social que les facilite el acceso como casos de especial vulnerabilidad contemplados en la Instrucción 1/2018.

También nos encontramos con **menores de edad y mujeres embarazadas**, que independientemente de su situación administrativa y de empadronamiento se les deniega el derecho.

De igual manera notamos un amplio volumen de vulneración del derecho de acceso con **personas solicitantes de Protección Internacional** a las que se solicita el empadronamiento cuando no es requisito obligatorio.

TESTIMONIO

José Antonio es un hombre venezolano que llega a España en situación irregular, no tiene tarjeta sanitaria y lleva empadronado menos de tres meses. Sufre varias enfermedades: piedras en los riñones, problemas en el intestino, presión arterial alta y secuelas de un cáncer de colon que tuvo en 2020. Trae informes médicos de Venezuela y también ha sido atendido en Urgencias y por Médicos del Mundo en Zaragoza. En esos informes se explica que necesita atención médica continua por la gravedad de su situación de salud. Sin embargo, cuando acude a Trabajo social del Centro de Salud, no se le tramita el informe social que le permita acceder al Sistema Público de Salud, quedando sin acceso. Después de un tiempo, José Antonio logra recibir atención médica pública porque solicita Protección Internacional, debido a la difícil situación económica y política de su país, que lo obligó a emigrar.

Si no hubiera hecho esa solicitud, seguiría excluido de la asistencia sanitaria pública, aunque su estado de salud era grave y necesitaba tratamiento urgente.

TESTIMONIO

Fakhri es un joven tunecino con diagnóstico de epidermólisis bullosa, una enfermedad que necesita ser controlada de manera frecuente. Vive en la calle, lo que hace que su enfermedad empeore. No tiene red de apoyo ni recursos económicos y no habla ni comprende el idioma.

Acude a Médicos del Mundo presentando heridas en la piel graves y necesitando atención sanitaria. Desde Médicos del Mundo, al encontrarse en situación de calle y no contar con empadronamiento, le derivamos a la trabajadora social del centro de salud, pero esta no emite el informe para la tramitación de su tarjeta sanitaria a pesar de su estado de salud.

Pasados casi tres meses logra solicitar protección internacional, con ello el empadronamiento y finalmente la asistencia sanitaria dentro del Sistema Público de Salud.

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 **123 casos de barreras económicas**.

La **pobreza farmacéutica** es una realidad a la que nos enfrentamos a diario en las intervenciones que realizamos desde Médicos del Mundo Aragón.

Cuando personas con una situación de alta vulnerabilidad, tienen problemas de salud y no tienen acceso al sistema sanitario, la adquisición de la medicación que necesitan, es una barrera a menudo insalvable.

En Aragón existe el Banco Farmacéutico, que apoya los gastos de medicación de las personas con tarjeta sanitaria y en situación de vulnerabilidad económica. A través de las trabajadoras sociales de los centros de salud, las personas en situación de pobreza farmacéutica pueden hacer una solicitud para la valoración de su caso. El problema del Banco Farmacéutico es que tiene un presupuesto limitado, no funciona todos los meses del año y no todos los centros de salud están adscritos al mismo.

En el caso de las personas que no tienen acceso al sistema sanitario, la situación se complica. Desde Médicos del Mundo realizamos derivación a la far-

macia solidaria del Hospital San Juan de Dios, (para personas que residen en Zaragoza), realizamos derivaciones para valoración de aportación económica para medicación en Cáritas y disponemos de un pequeño fondo para personas que atendemos en nuestra consulta médica, pero todos estos esfuerzos, siguen siendo insuficientes ya que son muchas las personas que están en situación de pobreza farmacéutica.

Es habitual en nuestra sede de Zaragoza, recibir a diario personas derivadas por centros de servicios sociales, ONGs e incluso directamente de urgencias de los hospitales, con recetas para la compra de medicación a las que no podemos dar respuesta.

Está claro, que la pobreza farmacéutica, castiga con mayor fuerza a las personas que no pueden obtener una receta por estar excluidas del sistema sanitario, pero también a las personas que estando dentro del sistema, no pueden afrontar este gasto económico. En cualquiera de los dos casos, esta barrera en la compra de medicación afecta a la salud de las personas, en algunos casos como por ejemplo personas con diabetes o problemas de salud mental, de manera grave.

Desde Médicos del Mundo hemos constatado durante el año 2025 un aumento de casos con necesidad de apoyo en la compra de medicación urgente, que requiere de una atención social inmediata y que no es posible derivar a otros recursos, por la demora en la compra de la medicación derivada de todos los trámites burocráticos. Por ello hemos experimentado un incremento en el gasto en farmacia al que no podemos hacer frente.

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 **512 casos de barreras informativas**.

Las barreras informativas suponen uno de los mayores problemas para conseguir el acceso al sistema sanitario que encontramos en Aragón.

Cada día, tenemos casos de personas que han recibido información errónea desde admisión de los centros de salud, tanto urbanos como rurales, siendo la consecuencia directa de esta mala praxis, la exclusión del sistema sanitario.

Entre los casos que con más frecuencia detectamos, se encuentran:

- Menores de edad, mujeres embarazadas y solicitantes de protección internacional a quienes se deniega el acceso por exigir de manera errónea el empadronamiento.
- Personas con permiso de residencia que no derivan al INSS para el trámite que les permita acceder al sistema sanitario.

- Personas que no tienen permiso de residencia y se les deriva erróneamente al INSS para el trámite que les permita acceder al sistema sanitario.
- Personas reagrupadas ascendientes con un año de padrón a las que no se ofrece el convenio especial.
- Personas reagrupadas ascendientes con menos de un año de padrón a las que se ofrece el convenio especial.
- Personas en situación irregular con más de tres meses de padrón a las que ofrecen el convenio especial en lugar del acceso por la vía que les corresponde.
- Personas en situación irregular con más de tres meses de padrón a las que se deniega la renovación del acceso al sistema sanitario.
- Personas en situación irregular con más de tres meses de padrón, a las que erróneamente se deniega el acceso al sistema sanitario.
- Personas con situaciones de excepción, contempladas en la Instrucción de 2018, que no son derivadas a la trabajadora social para valoración de informe social.

Todas estas situaciones que encontramos en el día a día, requieren la continua mediación con el sistema sanitario para subsanar los errores en la información que se facilita a las personas y que conllevan su exclusión del sistema sanitario, a pesar de que en la mayoría de los casos cumplen los requisitos para acceder.

TESTIMONIO

Abderezek (Argelia, 32 años) "Llevé a mi madre para que le atendieran en el centro de salud porque tiene antecedentes de cáncer y ahora le ha salido un bulto, pero su tarjeta sanitaria ha caducado y al tener problema con el empadronamiento nos dijeron que no tenía derecho a nada ni siquiera a poner una reclamación, y nos preguntaron que por qué había venido de mi país, y que si quería ser atendida tenía que pagar un dinero que no tengo". Más tarde nos enteramos al acudir a Médicos del Mundo, que, a través de un informe de la trabajadora social, mi madre podía acceder al sistema sanitario. Todo ese tiempo se quedó sin ser atendida".

TESTIMONIO

Julián Alfredo tiene pasaporte y solicitud de Protección Internacional. No puede empadronarse, pero usa la dirección temporal de un amigo que figura en su documento. En el centro le niegan la tarjeta sanitaria por no tener padrón. Tras contactar con Médicos del Mundo, se confirma que tiene derecho y se le acompaña de nuevo, pero vuelve a ser denegada. Finalmente, tras coordinar con la Dirección General de Tarjeta Sanitaria, se le concede la asistencia sanitaria por dos años subsanando de esta manera el error informativo y la exclusión sanitaria.



AUMENTO DE PERFILES EN SITUACIÓN DE MAYOR VULNERABILIDAD

En este último año, en la sede de Zaragoza hemos asistido en un aumento de demanda de atención médica, de personas en situación irregular con el siguiente perfil:

- Sin empadronamiento ni posibilidad de tenerlo
- Sin hogar o vivienda precaria
- Con barrera idiomática importante
- Con pobreza farmacéutica de respuesta urgente
- Sin o con poca red sociofamiliar
- Con alto desconocimiento del funcionamiento del sistema socio sanitario, especialmente del Servicio Aragonés de Salud

- Con problemas de salud importantes (muchas veces sin informes médicos previos)
- Con dificultad a la adherencia a las consultas y al tratamiento

Estas personas con un perfil de alta vulnerabilidad social y económica presentan múltiples necesidades de atención social y sanitaria que hacen que su seguimiento se prolongue en el tiempo. Muchas de ellas, aunque no cumplen los requisitos establecidos por el RDL 7/2018, tienen posibilidad de acceder al sistema sanitario público aragonés por formar parte de las excepciones contempladas en la instrucción de 2018, pero las barreras discriminatorias, de información y culturales, impiden su acceso en una primera instancia, necesitando, la mediación, acompañamiento, atención social y sanitaria por parte de Médicos del Mundo, hasta que consiguen finalmente acceder al sistema o, si persiste su exclusión, su exclusiva atención social y sanitaria por parte de Médicos del Mundo.



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 **24 casos de barreras culturales**.

La atención que ofrecemos principalmente en el acceso al sistema sanitario público de salud es a personas de origen migrante que llegan al territorio español desde sus países de origen con un sistema sanitario diferente, con normas y patrones culturales completamente extraños a los nuestros.

Muchas de estas barreras culturales se vinculan con la falta de acceso a información adaptada y comprensible. Con falta de mediación intercultural que realice el puente entre la persona y el sistema sanitario público de salud.

También ocurre con la desconfianza que tienen muchas personas que provienen de lugares donde la precariedad de la sanidad pública provoca que tengan un concepto muy devaluado de la misma, haciendo que las personas titulares de derecho no entiendan el funcionamiento de nuestra atención primaria, atención especializada o atención en urgencias.

Nos resulta especialmente relevante poder ampliar la atención hacia una intervención con mirada antropológica que respete y acompañe a las personas con origen sociocultural diferente al del estado español.



CUADRO RESUMEN DE TODAS LAS BARRERAS DOCUMENTADAS

PORCENTAJES DETECCIÓN BARRERAS ACCESO SEGÚN GÉNERO

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

BARRERAS FÍSICAS	Hombre cis +Hombre Trans	Mujer cis +Mujer Trans	TOTAL
14. Horarios inadecuados		0,1	0,1
15. Dificultades en el transporte		0,5	0,5
BARRERAS ECONÓMICAS	Hombre cis +Hombre Trans	Mujer cis +Mujer Trans	TOTAL
16. Acceso a medicamentos	5,6	2,7	8,3
17. Acceso a productos sanitarios o de apoyo	0,9	0,3	1,2
18. Facturación en urgencias	0,1	0,4	0,5
19. Facturaciones de otros servicios de atención médica		0,1	0,1
20. Otras barreras económicas	0,3	0,3	0,6
BARRERAS INFORMATIVAS	Hombre cis +Hombre Trans	Mujer cis +Mujer Trans	TOTAL
21. Información errónea/incompleta desde el Sistema Sanitario Público	4,4	8,6	13
22. Información errónea/incompleta desde otros organismos públicos (INSS, servicios sociales, etc.)	6,5	9,8	16,3
23. Barreras digitales	1,5	2,4	3,9
24. Barreras lingüísticas	5,9	5,3	11,2
BARRERAS CULTURALES	Hombre cis +Hombre Trans	Mujer cis +Mujer Trans	TOTAL
25. Ausencia de mediación intercultural	1,2	2,2	3,4
26. Desconsideración del marco cultural en la atención	0,2	0,6	0,8
Detección de barreras de acceso			100

5. CONCLUSIONES

Aragón, pese a estar entre las CC.AA. que más garantías ofrecen a las personas en situación administrativa irregular para acceder al sistema sanitario público, sigue sin garantizar el acceso universal a todas las personas. De este modo, tal y como hemos comentado, cada día asistimos a la vulneración de derechos que constituye la existencia de diferentes barreras que dan como resultado la exclusión sanitaria que recae con más fuerza y mayores consecuencias en los colectivos más vulnerables.

La Plataforma Salud Universal, constituida en el año 2012 para luchar por garantizar el acceso universal a la salud y formada por asociaciones, entidades sociales y sindicatos, lleva realizando desde su origen, incidencia política para garantizar el acceso universal al sistema sanitario y trabajando con el Departamento de Sanidad en la mejora de este.

Fruto de esta incidencia política y trabajo con la Consejería de Sanidad, han sido las diferentes instrucciones que se han puesto en marcha contemplando situaciones de excepción y flexibilizando las vías de acceso.

Sin embargo, en la actualidad, persisten importantes barreras informativas y discriminatorias que tienen como consecuencia la exclusión sanitaria y por tanto, vulneraciones de derecho recurrentes que afectan a la salud de las personas más vulnerables. Como consecuencia de todas estas situaciones, en el último año hemos documentado desatenciones en situaciones tan graves como personas enfermas de cáncer (8 casos), enfermedades cardiovasculares (13 casos), diabetes (28 casos), hipertensión (40 casos), VIH (6 casos), salud mental grave (15 casos), enfermedades respiratorias (5 casos) o diversas enfermedades degenerativas (4 casos).

Por todo ello, es preciso que tanto desde el Gobierno de Aragón como desde la Administración central del Estado se adopten medidas dirigidas a la eliminación de todos estos obstáculos, garantizando un acceso equitativo a la atención sanitaria a todas las personas que viven en el territorio.

6. RECOMENDACIONES

A la Consejería de Salud:

1. Se dirija a las unidades de admisión y trabajo social de los centros sanitarios públicos de Aragón (centros de salud, consultorios, hospitales) para recordar el deber de la Administración de informar adecuadamente a todas las personas que carecen de tarjeta sanitaria, sobre todas las posibilidades de acceso a la asistencia sanitaria.
2. De la misma manera, se debe incidir en la importancia de gestionar desde admisión, la cita con las unidades de trabajo social, para aquellas personas que tienen dificultad para presentar documentación o para certificar el tiempo de residencia, o para aquellas personas que tienen problemas de salud.
3. Es muy importante establecer un plan de capacitación a profesionales de centros sanitarios (desde admisión hasta personal sanitario) con perspectiva intercultural incluyendo actualización sobre normativa estatal/autonómica en acceso al sistema sanitario.
4. Es necesario establecer cauces de comunicación de la información en diferentes idiomas, dar a conocer el funcionamiento del servicio de traducción telefónica y contar con el apoyo de profesionales de la mediación intercultural.

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**