



SIN SALUD, LA VIDA SE DETIENE

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



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.

En el caso de Cantabria, Médicos del Mundo lleva trabajando desde el año 2023, desarrollando proyectos de atención, acompañamiento y mediación sociosanitaria dirigidos a personas en situación de vulnerabilidad, con especial foco en mujeres en situación de prostitución. Estas intervenciones, basadas en un enfoque de derechos y no discriminación, constituyen el marco desde el cual se elabora el presente diagnóstico.

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 Cantabria, el Gobierno autonómico aprobó en 2003 la **Orden**

SAN/2/2023, de 20 de marzo, por la que se regula el procedimiento para la solicitud, registro y expedición del documento certificativo que acredite a las personas extranjeras que, encontrándose en la Comunidad Autónoma de Cantabria no tengan residencia legal en territorio español, para recibir asistencia sanitaria en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Cantabria. Esta norma introduce alguna mejora relevante, particularmente la supresión del requisito de empadronamiento como única prueba de llevar tres meses residiendo en la comunidad para obtener la tarjeta sanitaria. No obstante, a pesar de constituir un avance, en Cantabria persisten situaciones que dificultan o impiden el acceso normalizado a la atención sanitaria a muchas personas.

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), 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.

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. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS PERSONAS CON BARRERAS

El presente informe analiza los casos de barreras de acceso al SNS documentados en Cantabria por Médicos del Mundo entre el **1 de enero y el 31 de diciembre de 2025**.

Por la propia naturaleza del trabajo que desarrollamos en esta comunidad autónoma, el perfil demográfico de las personas atendidas que han sufrido

algún obstáculo a la hora de acceder al sistema sanitario es el de una mujer joven (entre 25 y 44 años) de origen latinoamericano. Además, al tratarse de mujeres en situación administrativa irregular y en una situación habitacional muy vulnerable la mayoría carece de tarjeta sanitaria.

Identidad de género

| | Atendidos/as | Total |
|--------------|--------------|-------------|
| Hombre cis | 1,2% | 1,2% |
| Mujer cis | 96,5% | 98,8% |
| Mujer trans | 2,3% | |
| Total | | 100% |

Tarjeta sanitaria de las personas con barreras de acceso según género

| | TOTAL % | MUJERES CIS + MUJERES TRANS (%) | HOMBRES CIS + HOMBRES TRANS (%) |
|------------|---------|---------------------------------|---------------------------------|
| SÍ | 37,2% | 37,2% | |
| NO | 53,5% | 52,3% | 1,2% |
| En trámite | 9,3% | 9,3% | |

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 | Sin información | TOTAL |
|---------------------|----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|------------|
| Europa Occidental | | | | | | | 1,2 | 1,2 |
| Europa del Este | | | | | | | 1,2 | 1,2 |
| Latinoamérica | 1,2 | 6,9 | 20,9 | 17,4 | 11,6 | 3,5 | 26,7 | 88,2 |
| África Subsahariana | | | | | 1,2 | 1,2 | 2,3 | 4,7 |
| Norte África | | | | 1,2 | | | | 1,2 |
| España | | | | | | | 1,2 | 1,2 |
| NS/NC | | | | | | | 2,3 | 2,3 |
| Total | 1,2 | 6,9 | 20,9 | 18,6 | 12,8 | 4,7 | 34,9 | 100 |



3. ANÁLISIS DE LAS BARRERAS DOCUMENTADAS

En el periodo comprendido en este análisis, Médicos del Mundo ha documentado en Cantabria un total de **152 casos de barreras de acceso** al Sistema Nacional de Salud que han padecido **86 personas**. Esto quiere decir que cada persona ha sufrido una **media de 1,8 barreras**.

Siguiendo la definición de accesibilidad al derecho a la salud del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, identificamos cinco grandes bloques de barreras de acceso al sistema sanitario público de Cantabria.

Por un lado se sitúan las **barreras discriminatorias**, entendidas como 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. Dentro de este bloque destacan sobremanera la **imposibilidad de aportar empadronamiento** así como la **dificultad para obtener cita con trabajo social**. Para poder obtener una tarjeta sanitaria que otorgue acceso normalizado al sistema sanitario, las personas extranjeras sin autorización de residencia deberán demostrar que

llevan residiendo en territorio nacional un mínimo de tres meses. El principal medio de prueba de este requisito es la inscripción en el padrón municipal. Sin embargo esto entraña una seria dificultad para muchas de estas personas – por ejemplo, en el caso de las mujeres con las que Médicos del Mundo trabaja, residen en clubes o pisos en los que les impiden empadronarse. Ante esta situación, tal y como ya se ha mencionado anteriormente, la actual Orden SAN/2/2023 prevé que en los casos en los que la persona no pueda aportar padrón, o lleve en territorio nacional menos de tres meses pero requiera asistencia, este pueda ser sustituido por un informe favorable de servicios sociales – bien de Trabajo Social del Servicio Cántabro de Salud (SCS) o de los Servicios Sociales de Atención Primaria de los Ayuntamientos. A pesar de esta previsión, la realidad es que para muchas personas esta vía resulta inoperante. Por un lado, la Orden de 2023 es una gran desconocida tanto entre las/os trabajadora/es administrativas/os de los mostradores de admisión en centros de salud y hospitales, como entre las propias profesionales de trabajo social. De este modo, en múltiples ocasiones las personas que acuden a solicitar atención médica y no cuentan con padrón no son debidamente informadas de la posibilidad de solicitar informe social.



También hemos documentado situaciones de mujeres que se encuentran temporalmente en Cantabria pero cuentan con tarjeta sanitaria de otra comunidad autónoma. En lugar de tratarlas como personas desplazadas se les exige que inicien los trámites para la obtención de la tarjeta sanitaria del SCS, con la consiguiente dilación en la asistencia requerida. Por último también hemos detectado varios casos de **trato estigmatizante** por el contexto particular de las mujeres.

En segundo lugar también tenemos constancia de un importante número de **barreras físicas**, entendidas 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 caso concreto de Cantabria este obstáculo se manifiesta por las **dificultades para desplazarse** hasta los centros de salud de referencia, ya que en la mayoría de los casos, el padrón no corresponde con su residencia habitual, o bien se encuentran en pisos o clubes aislados y sin conexiones de transporte público.

Las **barreras informativas** por su parte se definen como 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 este caso, como ya se ha ejemplificado anteriormente en relación con los informes sustitutorios de trabajos social, son muchos los casos en los que desde los mostradores de admisión – principal puerta de acceso al SCS – **no se proporciona información adecuada** sobre cuales son los derechos de las personas y los itinerarios para ejercerlos. Esta situación trae causa en la falta de formación del personal sociosanitario que en muchos casos desconocen la normativa en vigor, pero también en la ausencia de protocolos compartidos entre las distintas administraciones (ej. SCS y servicios sociales).

Por último, aunque en menor medida, también se han detectado casos de **barreras económicas** – fundamentalmente **facturaciones** por la atención recibida identificándose una cierta arbitrariedad en qué casos se facturan y cuales no – así como de **barreras culturales**, que tienen que ver con la **ausencia de la figura de mediación intercultural**, particularmente en relación con aquellas personas que proceden de países del África subsahariana y que no hablan castellano.



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. Falta de empadronamiento | 0,7 | 9,2 | 9,9 |
| 02. Falta de documentación identificativa | | 1,3 | 1,3 |
| 03. Imposibilidad acreditar periodo estancia superior a 3 meses | | 5,3 | 5,3 |
| 04. Embarazadas a quienes se deniega la atención sanitaria | | 0,7 | 0,7 |
| 05. Imposibilidad de cita con Trabajo Social | 0,7 | 15,1 | 15,8 |
| 06. Imposibilidad acreditar no exportación asistencia sanitaria | | 0,7 | 0,7 |
| BARRERAS FÍSICAS | Hombre cis +Hombre Trans | Mujer cis +Mujer Trans | TOTAL |
| 07. Dificultades en el transporte | | 20,3 | 20,3 |
| BARRERAS INFORMATIVAS | Hombre cis +Hombre Trans | Mujer cis +Mujer Trans | TOTAL |
| 08. Información errónea/incompleta desde el Sistema Sanitario Público | 0,7 | 24,3 | 25 |
| 09. Información errónea/incompleta facilitada por otros organismos e instituciones públicas (INSS, servicios sociales...) | | 15 | 15 |
| 10. Barreras lingüísticas | | 2 | 2 |
| BARRERAS CULTURALES | Hombre cis +Hombre Trans | Mujer cis +Mujer Trans | TOTAL |
| 11. Ausencia de mediación intercultural | | 2 | 2 |
| 12. Desconsideración del marco cultural en la atención | | 2 | 2 |
| Detección de barreras de acceso | | | 100 |

4. RECOMENDACIONES

A la Consejería de Salud y al Parlamento autonómico de Cantabria:

- **Valorar la habilitación normativa que permita reconocer**, como medio complementario de acreditación de estancia de 3 meses en el territorio, **los informes sociales emitidos por entidades especializadas que trabajen con población en situación de vulnerabilidad**. En caso de mantenerse el marco actual, resulta imprescindible **articular protocolos formales y ágiles de derivación directa desde dichas organizaciones hacia las Trabajadoras Sociales del Servicio Cántabro de Salud (SCCS) y de los Servicios Sociales de Atención Primaria municipales** que establezcan canales prioritarios de cita y tramitación. Esta medida contribuiría a reducir cargas burocráticas, evitar demoras innecesarias, prevenir situaciones de desprotección durante la tramitación y disminuir el uso inadecuado de los servicios de urgencias como única puerta de entrada al sistema.
- **Implementar un plan de acción formativo continuado y homogéneo dirigido al personal de atención directa, incluyendo personal de admisión, profesionales sanitarios de Atención Primaria y Urgencias, Trabajo Social sanitario y personal administrativo vinculado a tramitación y facturación**. Esta actuación es clave para reducir barreras informativas, evitar interpretaciones restrictivas de la norma y garantizar una aplicación homogénea en todo el territorio.
- **Establecer criterios de priorización efectiva y simplificación procedimental para personas en estancia inferior a 90 días que pertenezcan a colectivos especialmente vulnerables**, tales como infancia y adolescencia, mujeres embarazadas, víctimas de trata y explotación sexual, personas con enfermedades crónicas graves o personas en situación de sinhogarismo. La intervención temprana en estos casos no solo responde a obligaciones jurídicas de protección reforzada, sino que constituye una medida eficiente desde la perspectiva de salud pública y sostenibilidad del sistema sanitario.
- **Reforzar la accesibilidad cultural y lingüística** mediante la incorporación estable de servicios de mediación intercultural, la elaboración de materiales informativos multilingües claros y comprensibles y la implantación de protocolos de interpretación en consulta. Estas medidas permitirían reducir barreras culturales, mejorar la comprensión de los procedimientos administrativos y sanitarios, favorecer la adherencia a tratamientos y garantizar una atención más equitativa.
- **Incorporar de manera transversal el enfoque de género en la aplicación de la Orden SAN/2/2023**, con especial atención a las mujeres en contextos de prostitución y supervivientes de trata y explotación sexual, así como a otras situaciones de violencia o vulnerabilidad específica que reconozcan las barreras diferenciadas que enfrentan las mujeres migrantes en situación administrativa irregular.
- **Promover la creación de espacios formales y permanentes de coordinación interinstitucional** mediante la constitución de grupos de trabajo técnicos en los que participen conjuntamente el Servicio Cántabro de Salud, los Servicios Sociales municipales y las entidades especializadas con el objetivo de favorecer una aplicación coherente y garantista de la normativa.

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**