



SIN SALUD, LA VIDA SE DETIENE

INFORME DE BARRERAS AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN POBLACIONES VULNERABILIZADAS EN CASTILLA-LA MANCHA



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 1997 Médicos del Mundo Castilla-La Mancha trabaja en esta comunidad autónoma impulsando proyectos con población migrante, personas en situación de prostitución, mujeres y niñas supervivientes o en riesgo de mutilación genital femenina y personas en asentamientos informales. El objetivo de nuestras intervenciones es apoyar a las personas en situación de vulnerabilidad en la defensa de sus derechos a través de itinerarios individualizados, intervenciones sociales, mediación intercultural, sensibilización y educación para la transformación social. Una actividad central de nuestros proyectos es proporcionar información y formación sobre el acceso a la cobertura sanitaria según las circunstancias individuales y la normativa de acceso a la salud, así como sobre el uso del sistema sanitario público.

Nuestro trabajo directo con poblaciones vulnerabilizadas nos permite constatar cómo son precisamente estas personas 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 Castilla-la Mancha la Orden regional de 9 de febrero de 2016 contribuyó a mitigar los efectos de la exclusión sanitaria instaurada en el 2012. Sin embargo, la medida no fue suficiente, al igual que tampoco lo fue la aplicación del RDL 7/2018. De hecho, aunque en Castilla-La Mancha se ha seguido aplicando la Orden de 2016, en la práctica se ha constatado la falta de criterios homogéneos a la hora de acceder a la tarjeta sanitaria de los colectivos más vulnerabilizados. Esto ha supuesto un aumento de dificultades en el acceso en colectivos que previamente se resolvían de forma más inmediata, como son menores, embarazadas, solicitantes de protección internacional, víctimas de trata y atención en Urgencias. Los diferentes cambios normativos, además, han supuesto un alto desconocimiento en muchas ocasiones de la norma aplicable por parte del personal administrativo. En conclusión, estas diferentes regulaciones han sido insuficientes para poner fin a los casos de exclusión.

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”. 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 Castilla-La Mancha 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 mediación intercultural y acceso a la salud de la población migrante, intervención con personas en situación de prostitución, prevención de la mutilación genital femenina e intervención con personas en situación de exclusión residencial.

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/cesscr/2000/es/36991>

3. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS PERSONAS CON BARRERAS

Identidad de género

	Atendidos/as	Total
Hombre cis	45,7%	45,7%
Hombre trans		
Mujer cis	53,8%	54,2%
Mujer trans	0,4%	
Género No Binario	0,1%	0,1%
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			0,1	0,3	0,1	0,1		0,1		0,7
Europa del Este	2,8	0,8	1,5	0,9	0,9	0,3	0,1	0,1	0,2	7,6
Latinoamérica	3,6	3,1	7,6	6,2	3,1	1,3	0,9	0,3	0,3	26,4
África Subsahariana	0,6	2,3	7,4	5,7	1,3	0,3	0,1	0,1	0,1	17,9
Norte África	7,4	2,3	11,7	11,7	6,3	3,4	1,5	0,7		45
Asia	0,3		0,1	0,1	0,1			0,1		0,7
España	0,1			0,1						0,2
NS/NC		0,2	0,4	0,3	0,1				0,5	1,5
Total	14,8	8,7	28,8	25,3	11,9	5,4	2,6	1,4	1,1	100

Tarjeta sanitaria de las personas con barreras de acceso según género

	TOTAL %	MUJERES CIS + MUJERES TRANS (%)	HOMBRES CIS + HOMBRES TRANS (%)	GÉNERO NO BINARIO (%)
SÍ	55,4%	32,3%	23,1%	
NO	40,6%	20,4%	20,1%	0,1%
En trámite	4%	1,6%	2,4%	



4. ANÁLISIS DE LAS BARRERAS DOCUMENTADAS

En el periodo comprendido en este análisis, Médicos del Mundo ha documentado en Castilla-La Mancha un total de **4.884 casos de barreras de acceso** que han padecido **1.843 personas**. Esto quiere decir que cada persona ha confrontado de **media 2,7 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 **1.121 casos de barreras discriminatorias**.

Las principales barreras discriminatorias identificadas en la región se recogen a continuación.

- **Personas migrantes que llevan menos de tres meses en España:**

Esta situación afecta también a menores o mujeres embarazadas, además de otros casos de patologías graves e incluso enfermedades de salud pública. En estos casos, desde Médicos del Mundo se hace necesario ofrecer un apoyo específico – principalmente a embarazadas, menores o casos de enfermedades de salud pública – para que puedan acceder al sistema sanitario aunque no tengan aún tarjeta sanitaria. Sin embargo, incluso a pesar de

dicho apoyo, su acceso no se facilita en todos los casos, y se han identificado personas con dichas situaciones que han tenido que esperar a cumplir tres meses para recibir cualquier tipo de atención. A esto se suman los casos de personas en situación irregular que a pesar de que sí que llevan más de tres meses en territorio español, no pueden demostrarlo o se les exige erróneamente que lleven tres meses en ese mismo municipio.

- **Personas de la Unión Europea sin certificado de residentes de la Unión:**

La ley de Extranjería requiere que las personas de origen comunitario justifiquen ‘medios económicos suficientes’ para tramitar su tarjeta de residencia (comúnmente llamado NIE), lo que provoca que haya un porcentaje importante de personas de la Unión Europea que no pueden tramitar su documentación actualmente al no tener ingresos económicos. En estos casos, desde el Servicio de Salud regional (SESCAM) se ha requerido a la persona que solicite un documento de no exportación de la atención sanitaria desde su país de origen. No hay un criterio claro sobre este trámite y tampoco existe un único documento común en la UE de dichas características, lo que hace aún más difícil que las personas logren conseguir exactamente un documento que desde el SESCAM se considere válido.

A esto se suma que, en muchas ocasiones, las personas tampoco cuentan con apoyos en sus países

de origen para hacer el trámite y los consulados no lo facilitan. A lo que se añade la dificultad para realizar la traducción jurada del documento, dada la falta de medios económicos.

El resultado de todas estas situaciones mencionadas es que la inmensa mayoría de las personas de la UE con quienes intervenimos no han podido tramitar este documento de 'no exportación' y, por

lo tanto, en la actualidad siguen sin disponer de tarjeta sanitaria.

Además, en los pocos casos que sí se logran superar todas las barreras mencionadas en el párrafo anterior, y se consigue el documento y la traducción jurada, la respuesta por parte del SES-CAM se demora varios meses e incluso se termina denegando.

TESTIMONIO

S. es una mujer de nacionalidad portuguesa, de 78 años. No tiene ingresos económicos ni puede tramitar el certificado de residente de la Unión Europea. Tiene problemas de salud y dificultades de movilidad. En noviembre de 2024 presentó el documento de no exportación de la asistencia sanitaria en su centro de salud, junto con la traducción jurada y el empadronamiento. Después de más de nueve meses, su solicitud fue denegada por parte del Servicio de Salud alegando que el documento presentado no cumplía las condiciones requeridas. En octubre de 2025, se inició proceso de reclamación a través de la Defensoría del Pueblo.

▪ **Personas ascendientes reagrupadas por sus hijas o hijos.**

El Instituto Nacional de la Seguridad Social no reconocen el derecho a la asistencia sanitaria a una persona que haya regularizado su situación administrativa a partir del 24 de abril del 2012 si no está trabajando ni puede ponerse como beneficiaria de un/a familiar, excepto si han solicitado el permiso de residencia por circunstancias excepcionales. Esto afecta, entre otros colectivos, a las personas mayores de 65 años que hayan venido reagrupadas por sus hijas e hijos, o con permiso de residencia como familiar de comunitario/a. Igualmente afecta a personas que tramitan el permiso por sus hermanas o hermanos y que no pueden ponerse como beneficiarias, no tienen ningún ingreso ni pueden trabajar.

A estas personas se suma el caso de quienes no pueden tramitar todos los documentos que se les requiere desde el INSS a la hora de tramitar la tarjeta sanitaria, lo que hace que, a pesar de tener derecho, en la práctica no puedan acceder al sistema sanitario público.

▪ **Menores sin pasaporte.**

Cada vez es más habitual encontrar casos de menores que han nacido en España pero que no han podido tramitar sus pasaportes en los consulados, contando únicamente con certificados de nacimiento. Esto puede afectar incluso si madre o padre tienen permiso de residencia. En estos casos, no pueden incorporar a sus criaturas como beneficiarias en el INSS al no tener documentación.

TESTIMONIO

J. es un niño de 3 años de nacionalidad hondureña pero nacido en España. Su madre tiene permiso de residencia pero no ha podido terminar los trámites del pasaporte del menor y por tanto tampoco ha podido regularizar su situación. Acude al centro de salud y se le informa de que no le pueden tramitar tarjeta sanitaria por no tener pasaporte. Se hace necesario el apoyo de Médicos del Mundo para que se le tramite la tarjeta sanitaria adjuntando el certificado de nacimiento.

- **Personas en situación administrativa irregular, pero que tuvieron tarjeta de residencia o tarjeta roja anteriormente.**

Se han identificado un gran número de situaciones donde en el sistema informático aparece que la persona tiene número de NIE y desde el centro de salud desconocen cómo hacer el trámite, teniendo en cuenta que su situación administrativa ha cambiado.

Esto provoca que muchas personas estén sin tarjeta sanitaria a pesar de cumplir los requisitos para tramitar la tarjeta sanitaria de personas en situación administrativa irregular. Incluso en algunas ocasiones se les ha requerido el documento de denegación del permiso de residencia, que no todas las personas pueden aportar, ya que en algunos casos se han quedado en situación irregular sobrevenida directamente, sin solicitar la renovación del permiso de residencia al no poder cumplir requisitos.

- **Personas solicitantes de protección internacional.**

La Ley 12/2009, de 30 de octubre, reguladora del derecho de asilo y de la protección subsidiaria, reconoce el derecho a la asistencia sanitaria pública a aquellas personas solicitantes y beneficiarias de protección internacional o protección subsidiaria en España. Además, en este caso no tendría que ser necesario presentar un empadronamiento para solicitar la tarjeta sanitaria, ni tampoco se aplicaría la necesidad de llevar tres meses en España, ya que no se encontrarían en estancia temporal. Sin embargo, ya es habitual en los centros de salud de la región que requieran erróneamente a la persona demostrar que lleva tres meses en España.

Otra situación destacable es la que afecta a personas con *manifestación de voluntad de solicitar protección internacional*. Este documento lo ha emitido la Policía Nacional para certificar que la persona iniciaba el procedimiento de solicitud de protección internacional pero que quedaba pendiente de una cita para formalizar dicha solicitud. A pesar de que la intención es dejar de emitir ese documento en 2025, sigue habiendo muchas personas con dicho documento a la espera de una cita. Desde la Defensoría del Pueblo se ha indicado que ese documento “podía ser igualmente válido para recibir asistencia sanitaria”. No obstante, tanto desde Médicos del Mundo se ha identificado que dicha manifestación de voluntad no está siendo aceptada para tramitar

la tarjeta sanitaria, y se les exige esperar a tener la solicitud de protección internacional o a que lleven tres meses de estancia en España para solicitarla como personas en situación irregular.

Se han identificado además casos de menores cuya solicitud de asilo está vinculada a la de sus padres/madres, a quienes se les ha negado la renovación de su tarjeta sanitaria en los centros de salud, alegando que sus familias están trabajando con un alta en la Seguridad Social. En esos casos, se les informa erróneamente de que deben ir al INSS para ponerles como personas beneficiarias. Recordamos que la solicitud de asilo es un permiso de estancia y no de residencia, no pudiendo, en ningún caso, tramitar tarjetas sanitarias en el INSS.

- **Retraso en otros trámites.**

El retraso en diferentes trámites vinculados con extranjería, INSS, Policía Nacional o Consulados está provocando que muchas personas no puedan acceder al sistema sanitario público. Es el caso de personas a quien se ha reconocido el permiso de residencia pero que aún no han podido finalizar el trámite por la ausencia de citas. En estos casos, el INSS no reconoce el derecho a la tarjeta sanitaria hasta que tiene la tarjeta física. Igualmente, afecta a personas que no han podido tramitar su pasaporte por retrasos en consulados, afectando, como ya hemos mencionado, también a bebés que solo disponen de partida de nacimiento.

- **Actitudes racistas.**

Además, en los últimos años se ha constatado un aumento de las actitudes racistas y xenófobas por parte de profesionales del ámbito sanitario y personal administrativo, lo que supone una barrera más de la población migrante al acceso al sistema sanitario. En todas estas situaciones animamos a las personas a iniciar un procedimiento de queja pero, al encontrarse en situación de vulnerabilidad, en la mayoría de los casos nunca llevan a término dicha queja por miedo.

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

La ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero indica expresamente que *“los poderes públicos, en el desarrollo de sus políticas sanitarias, educativas y de formación profesional, y sociales garantizarán el acceso público, universal y gratuito a los servicios y programas de salud sexual y salud reproductiva. (...) 2. Asimismo, en el desarrollo de sus políticas promoverán: (...) La atención con pertinencia cultural a las personas de otros orígenes nacionales, étnicos o raciales, cualquiera que fuere su situación administrativa de extranjería y atendiendo especialmente a las posibles barreras del idioma, siempre de acuerdo con los términos previstos en la legislación vigente en materia sanitaria”*.

No obstante, este derecho no está plenamente reconocido en Castilla-La Mancha, tal y como indican estudios recientes. Especialmente, las mujeres sin tarjeta sanitaria tienen grandes dificultades para acceder a una IVE. Diferentes casos de los que hemos tenido constancia desde Médicos del Mundo han tenido que pagar ellas mismas la interrupción del embarazo por no conseguir acceder a la tarjeta sanitaria en plazo. Incluso en algunos casos en los que no podían pagarlo, han intentado interrumpir el embarazo por ellas mismas con métodos no seguros, con el claro riesgo para su salud.

Otra barrera son los **tiempos de gestión** de la IVE cuando la mujer no tiene tarjeta sanitaria (o incluso cuando la tiene): En ocasiones, la burocracia para el trámite es lenta, suponiendo un estrés añadido para las mujeres que puede retraumatizarlas e incluso dificultar su acceso a la IVE dentro de los plazos marcados por la ley. Sin olvidar además la diversidad cultural de las mujeres: en algunas religiones o culturas, el plazo ‘recomendado’ para realizar la IVE es menor de las semanas que permite la ley española.

Las **barreras económicas y físicas** son otra barrera para el IVE, ya que el 99% de las IVE de Castilla-la Mancha se realizan en centros privados: en Albacete, Miguelurra y en Madrid.

De hecho, según datos de la propia Consejería de Sanidad, el 61% se realizan fuera de Castilla-la Mancha. Tener que desplazarse supone una barrera en ocasiones insalvable para mujeres en situación económica no vulnerable o que residen en localidades con falta de alternativas con el transporte público. Además, muchas veces, tras la IVE, las mujeres deben tomar de nuevo transporte público para volver a sus casas y/o hacer largos desplazamientos. La situación física y psicológica en esos momentos es complicada, no siendo siempre pertinente su viaje de vuelta en el mismo día en algunos casos.

A esto se suman las **barreras idiomáticas, culturales y de información**. La escasez de una información sobre la IVE que sea clara, accesible y en varios idiomas, además de la ausencia en la mayor parte de los centros sanitarios de mediación intercultural, provoca que muchas mujeres no accedan a la información sobre su derecho a interrumpir voluntariamente el embarazo o los trámites para poder acceder a ello.

A esto se suma el alto número de **objeciones de conciencia por parte de profesionales del ámbito sanitario y otras actitudes**. De hecho, se han identificado situaciones en diferentes centros de salud donde la mujer ha acudido a solicitar la IVE y ha sido informada de que no podía iniciar el trámite al ser todas las personas del centro objetoras. En estos casos, ha sido necesario realizar apoyo y acompañamiento para garantizar que la mujer pudiera iniciar el trámite, retrasándose los plazos y pudiendo verse afectado directamente el derecho de la mujer a realizar la interrupción voluntaria.

CASOS DE VIH Y OTRAS ENFERMEDADES DE SALUD PÚBLICA

Desde la entrada en vigor del Real Decreto 2012, Médicos del Mundo comenzó a identificar casos de personas con VIH, tuberculosis y otras enfermedades de salud pública sin acceso al Sistema Sanitario Público. Además, desde 2018 en nuestra entidad realizamos test rápidos de VIH en el marco de nuestros proyectos, por lo que hay más posibilidades de identificar casos de personas que no tienen acceso al sistema sanitario.

En la actualidad, no consta la existencia de un itinerario de derivación de ámbito regional para personas con VIH y otras patologías de declaración obligatoria sin tarjeta sanitaria. También se identifican demoras en la atención en el caso de personas que acaban de tramitar su tarjeta sanitaria y que ya tenía

diagnosticada la patología en España o en país de origen. En estos casos, hemos detectado que hay retraso en que la persona sea derivada a medicina interna y, por tanto, no puede acceder a su medicación, tardando en poder iniciar o retomar el tratamiento necesario.

Además, con el requisito actual de tres meses de estancia en España para poder acceder a la tarjeta sanitaria de personas en situación administrativa irregular, desde Médicos del Mundo se ha identificado un aumento significativo del número de personas con VIH (u otras patologías de declaración obligatoria como la tuberculosis) que contactan con nuestra entidad para solicitar apoyo en el acceso al sistema sanitario.

Un itinerario único en toda la región evitaría situaciones como el caso que se identificó en Toledo en octubre de 2025.

TESTIMONIO

B. es un hombre de Colombia que tiene VIH y contacta con Médicos del Mundo porque tiene medicación solo para cuatro días. Lleva menos de tres meses en España. En su centro de salud le informan de que no puede tener tarjeta sanitaria y no le ofrecen otra alternativa. Fue necesaria la coordinación de Médicos del Mundo con atención al Paciente de su hospital de referencia y con la Dirección General de Cuidados y Calidad para que B. pudiera acceder a la medicación y seguimiento médico, lo que le supuso un retraso a la hora de tener acceso a los medicamentos. No pudo obtener su tarjeta sanitaria hasta que pasaron los tres meses de estancia en España, independientemente de su patología.

En conclusión, se ha visto la necesidad de proponer a SESCAM y Consejería de Sanidad la creación de un itinerario de derivación regional para aquellos casos identificados tanto de VIH como de otras patologías de declaración obligatoria. Establecer un itinerario específico facilitaría que, en el caso de que se identifique un posible caso de VIH u otra patología, la persona pudiera acudir de forma inmediata al servicio de medicina interna y al mismo tiempo acceder a una tarjeta sanitaria, independientemente del tiempo que lleven en territorio español.

Esperamos que se pueda impulsar a la mayor brevedad posible para facilitar el acceso a la salud de personas con patologías de salud pública que no tienen reconocido el derecho a la tarjeta sanitaria. Insistimos en que estas personas no deberían vivir semejantes trabas administrativas, ya que pueden provocar graves consecuencias para su salud física y mental.

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 **84 casos de barreras físicas**.

▪ Dificultades de transporte

La dispersión geográfica en nuestra región provoca que muchas personas tengan dificultad para acceder a la atención sanitaria, especialmente a centros hospitalarios. Esto afecta también a los trámites de la tarjeta sanitaria en localidades donde solo hay consultorio médico. En estos casos, trámites como solicitar un informe sustitutivo de empadronamiento no se puede realizar al encontrarse el perfil de trabajo social en

otro municipio. En ocasiones, además, no existe conexión directa de autobús entre el municipio de residencia y el lugar donde se encuentra el centro sanitario al que debe acudir. Esto afecta también a personas que viven en zonas aisladas, como fincas en zona rural o prostíbulos ubicados junto a carreteras.

Un caso especialmente significativo es la dificultad para interrumpir voluntariamente el embarazo, ya que en la región las únicas opciones para realizar la IVE son desplazarse a Ciudad-Real, Albacete o Madrid, lo que es muy difícil o incluso imposible para muchas mujeres en situación de vulnerabilidad.

▪ Horarios inadecuados

Las personas con las que interviene Médicos del Mundo tienen una precaria situación económica que puede implicar largos horarios de trabajo, dificultándose acudir a citas médicas en el horario indicado. Un grupo especialmente afectado son mujeres en situación de prostitución, quienes indican dificultad para acudir a las citas médicas, especialmente en horario de mañana. Además, todas las personas que dependen del transporte público también encuentran dificultades, especialmente si residen en municipios pequeños con poca frecuencia de transporte.



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 **55 casos de barreras económicas**.

▪ Facturación en urgencias

Muchas personas sin tarjeta sanitaria se ven en la necesidad de acudir al servicio de Urgencias, incluso para patologías que podrían haber sido atendidas desde Atención Primaria si hubieran podido disponer de dicha tarjeta sanitaria.

Preocupa el aumento de personas que en el último año están recibiendo facturas por atenciones en urgencias o les hacen firmar compromisos de pago, tanto en urgencias hospitalarias como en las urgencias de centros de salud. Además, la propia información de que podrían recibir unas facturas provoca que muchas personas eviten acudir a urgencias salvo que la situación sea especialmen-

te grave, lo que puede conllevar un retraso en las atenciones y tener graves consecuencias sanitarias para estas personas.

▪ Pago de medicamentos

Las personas en situación de vulnerabilidad tienen una gran dificultad para poder pagar medicamentos, provocando que no puedan seguir el tratamiento de forma óptima o que incluso tengan que interrumpirlo. Las entidades que cubren pago de medicamentos, como por ejemplo Cruz Roja, tienen un crédito limitado que no alcanza a cubrir las necesidades de todas las personas que lo necesitan durante el año. Esto afecta en mucha mayor medida a personas sin tarjeta sanitaria, quienes tienen que hacer frente al pago del 100% de la medicación, una cantidad especialmente alta en medicación como, por ejemplo, la insulina.

▪ Acceso a un número de cuenta

Las personas en situación administrativa irregular tienen dificultad para acceder a un número de cuenta, por lo que no pueden tener acceso a procedimiento para los pagos de reembolsos (ortopedias, etc) ya que se les requiere un número de cuenta para poder realizar dicho pago o incluso adelantar el pago.



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 **1.827 casos de barreras informativas**.

Las barreras informativas son muy variables, y se acentúa debido a los diferentes cambios normativos de los últimos trece años. Es habitual que el personal de administración de los centros de salud o consultorios de la región no disponga de la información o derive de manera sistemática al INSS sin tener en cuenta los casos en los que se tramita en el Centro de Salud. Entre las principales desinformaciones identificadas destacamos las siguientes:

1. Personas extracomunitarias en situación administrativa irregular sin empadronamiento:

A pesar de que la normativa regional de 2016 sí que reconoce el derecho a una tarjeta sanitaria a personas en situación administrativa irregular sin empadronamiento a través de un informe social, se ha identificado un aumento de las barreras a la hora de realizar este trámite. Esto se agrava en aquellos centros de salud donde no existe la figura de trabajador/a social, siendo en esos casos necesario acudir a las trabajadoras sociales de Servicios Sociales, quienes no siempre conocen el trámite. En muchas ocasiones, además, hay desconocimiento por parte del equipo de Trabajo Social sobre la posibilidad de realizar dicho informe o en el caso de emitirlo. Además, se han conocido casos en los que se ha demorado hasta varios meses o donde el personal administrativo no ha aceptado dicho informe.

2. Personas en situación irregular con documento identificativo diferente al pasaporte o pasaporte caducado:

Tanto la normativa regional como las recomendaciones de 2019 del Ministerio de Sanidad indican que estos casos sí tienen reconocido el derecho a la tarjeta sanitaria para personas en situación irregular. Sin embargo, en muchas ocasiones se les informa de que es necesario un pasaporte en vigor para realizar el trámite.

3. Personas en situación irregular sobrevenida:

Personas que tuvieron número de NIE previamente (bien por tener permiso de residencia o como solicitantes de protección internacional) han sido informadas erróneamente de que no pueden tramitar su tarjeta sanitaria para personas en situación irregular, a pesar de cumplir con los requisitos establecidos.

4. Personas con permiso de residencia en la modalidad de arraigo pero sin trabajo o con nacionalidad adquirida:

Se ha identificado que en algunos Centros de Salud se informa erróneamente a personas con tarjeta de residencia y nacionalidad adquirida, diciendo que no tienen derecho por no estar trabajando y no contar, por lo tanto, con un alta en la Seguridad Social. Esto disuade a esas personas que, aun siendo titulares del derecho, no han tramitado sus tarjetas sanitarias hasta que Médicos del Mundo les ha informado. Se estima además que con la modificación de la Ley de Extranjería que entró en vigor el 20 de mayo de 2025, pueda aumentar la desinformación sobre los casos que sí que pueden tener reconocido el derecho a la asistencia sanitaria.

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 **1.697 casos de barreras culturales.**

El derecho a la salud incluye el acceso oportuno y asequible a servicios de atención socio sanitaria de calidad suficiente. Es fundamental ofrecer mediación intercultural para que las personas con barreras culturales puedan solventar dichas barreras a la hora de acceder al sistema sanitario.

Desde septiembre de 2022 hemos iniciado en Médicos del Mundo un proyecto de mediación intercultural en el Complejo Hospitalario de Toledo y en marzo de 2023 se ha iniciado en Albacete. Este servicio es un elemento clave para que las personas migrantes comprendan la información que les transmite y puedan seguir las pautas de medicación prescritas.

Además, esta mediación ha demostrado ser muy útil para reducir los tiempos en las consultas y facilitar el seguimiento médico, además de para prevenir o solucionar posibles conflictos asociados a diferencias idiomáticas o culturales entre profesionales y pacientes. Es importante que este servicio se mantenga y también se amplíe a todas las zonas sanitarias incluyendo la atención primaria, ya que está constatado que la mediación intercultural en los diferentes recursos sanitarios supone una mejora significativa en la salud y acceso al sistema público de salud para la población migrante de la región.



CUADRO RESUMEN DE TODAS LAS BARRERAS DOCUMENTADAS

PORCENTAJES DETECCIÓN BARRERAS ACCESO SEGÚN GÉNERO

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

BARRERAS FÍSICAS	Hombre cis +Hombre Trans	Mujer cis +Mujer Trans	No Binario	TOTAL
14. Horarios inadecuados	0,1	0,2		0,3
15. Dificultades en el transporte	0,4	1		1,4
16. Obstáculos arquitectónicos	0,1			0,1
BARRERAS ECONÓMICAS	Hombre cis +Hombre Trans	Mujer cis +Mujer Trans	No Binario	TOTAL
17. Acceso a medicamentos	0,2	0,2		0,4
18. Acceso a productos sanitarios o de apoyo	0,1	0,1		0,2
19. Facturación en urgencias	0,1	0,1		0,2
20. Otras barreras económicas	0,2	0,4		0,6
BARRERAS INFORMATIVAS	Hombre cis +Hombre Trans	Mujer cis +Mujer Trans	No Binario	TOTAL
21. Información errónea/incompleta desde el Sistema Sanitario Público	1,6	2,5		4,1
22. Información errónea/incompleta desde otros organismos públicos (INSS, servicios sociales, etc.)	2,7	3,4		6,1
23. Barreras digitales	1,9	0,7	0,1	2,7
24. Barreras lingüísticas	10,1	14	0,1	24,2
BARRERAS CULTURALES	Hombre cis +Hombre Trans	Mujer cis +Mujer Trans	No Binario	TOTAL
25. Ausencia de mediación intercultural	9	1,7	0,1	10,8
26. Desconsideración del marco cultural en la atención	9	14,9		23,9
Detección de barreras de acceso				100

5. CONCLUSIONES

El derecho a la salud es universal y los gobiernos tienen obligaciones jurídicas con respecto a la salud de toda persona que se encuentre en el ámbito de su jurisdicción. A pesar de existir diferentes normativas dirigidas a garantizar el acceso a la salud, este informe muestra cómo las personas migrantes en Castilla-la Mancha continúan enfrentándose a grandes barreras en su acceso al sistema sanitario público, tal y como constatamos Médicos del Mundo desde nuestra experiencia directa.

Como hemos reflejado, las principales barreras son aquellas asociadas con los **requisitos legales o administrativos**, entre los que destaca la necesidad de demostrar tres meses de estancia en el país. También es grave en Castilla-la Mancha la situación de personas de la Unión Europea sin certificado de residentes de la UE quienes, a pesar de tener en principio reconocido su derecho, en la práctica no pueden finalizar el trámite y se encuentran en su mayoría sin tarjeta sanitaria. Igualmente, los casos de personas reagrupadas por sus hijas o hijos siguen siendo un colectivo que desde 2012 hasta la actualidad siguen sin tarjeta sanitaria.

La vulnerabilidad de perfiles como **mujeres embarazadas, menores, personas con patologías de salud pública y otras enfermedades graves** no se tiene en cuenta en nuestra región, dejándoles fuera del sistema sanitario si no cumplen con los requisitos administrativos y limitando su atención a Urgencias. Además, la atención en Urgencias no siempre está reconocida, y se han identificado cómo cada vez más personas reciben facturas por atenciones en los servicios de urgencias regionales.

A dichas barreras se suman las **barreras económicas, físicas, idiomáticas y culturales**, que hacen que en la práctica las personas migrantes en situación vulnerable, incluso con tarjeta sanitaria, no puedan ver reconocido su derecho a la salud en igualdad de condiciones que otras personas.

En este informe hemos visibilizado también las dificultades de **Interrupción Voluntaria del Embarazo** de las mujeres en Castilla-La Mancha, situaciones que afectan en mayor medida a las mujeres en situación vulnerable, y especialmente a quienes no tienen tarjeta sanitaria.

Recordamos además que desde Médicos del Mundo continuamos constatando que en nuestra región existe una gran **desinformación** sobre el acceso a la salud y sobre las personas que tienen o no derecho a la atención sanitaria. Esta desinformación se acentúa por la complejidad de los diferentes trámites asociados a los cambios normativos, lo que provoca que no sólo carezca de información la población en general (personas autóctonas y migrantes), sino también personal de los centros sanitarios y Servicios Sociales, quienes en gran número de ocasiones se ponen en contacto con Médicos del Mundo para poder resolver sus dudas en relación con la aplicación de la normativa.

Por último, a todas estas barreras se añade el grave aumento de **actitudes racistas o xenófobas y prácticas discriminatorias** que dificultan la accesibilidad de las personas migrantes al sistema sanitario.

6. RECOMENDACIONES

Desde Médicos del Mundo solicitamos al SESCOAM y a la Consejería de Sanidad que:

- Garanticen que todas las personas que viven en Castilla-La Mancha puedan acceder a la asistencia sanitaria pública sin discriminación alguna.
- Se garantice a todas las personas el acceso al sistema sanitario, independientemente de su tiempo en España o de su situación administrativa.
- Faciliten específicamente el trámite de tarjeta sanitaria a personas de la Unión Europea que no se encuentren registradas ni autorizadas a residir en España.
- Distribuyan una información adecuada y en diferentes idiomas del acceso al sistema sanitario público en la región.
- Faciliten información a profesionales de centros de salud y organismos competentes en materia de tramitación de tarjetas sanitarias, para evitar vulneraciones de derechos.
- Se tramiten, en todos los casos, las tarjetas sanitarias de menores de edad, embarazadas, personas de edad avanzada y con enfermedades graves, crónicas o de salud pública, independientemente de su situación administrativa, el tiempo que lleven en España o de si cuentan o no con empadronamiento.
- Creen un itinerario de derivación para facilitar de forma inmediata la atención a personas con VIH-SIDA y otras patologías de declaración obligatoria, especialmente a quienes no disponen de tarjeta sanitaria.
- Garanticen el derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en cualquier situación, incluyendo a mujeres sin tarjeta sanitaria, y priorizando su realización en centros públicos.
- Incorporen cláusulas de flexibilidad que garanticen la atención en todo momento, evitando que la falta de un requisito o documento del país de origen pueda acabar siendo una barrera insalvable y que le pueda incluso costar la vida a personas especialmente vulnerables.
- Contribuyan a la disminución de las barreras idiomáticas y culturales que dificultan el acceso a la salud de la población migrante, incorporando servicios de mediación intercultural que cubra la demanda existente en todas las zonas sanitarias.

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**