



SIN SALUD, LA VIDA SE DETIENE

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



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



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 la Ciudad Autónoma de Melilla, Médicos del Mundo lleva trabajando desde el año 2016, desarrollando proyectos de atención, acompañamiento y mediación sociosanitaria dirigidos a personas en situación de vulnerabilidad, con especial foco en personas solicitantes y beneficiarias de protección internacional, personas migrantes en contextos de primera acogida y tránsito, así como otros colectivos en situación de exclusión social. 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 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 Melilla, además, este acceso viene condicionado por su situación como frontera sur – único punto fronterizo terrestre con el continente africano junto con Ceuta – así como por la ausencia de competencias en materia de sanidad, pues esta esta gestionada por el Gobierno central a través del INGESA. Desde Médicos del Mundo hemos podido observar cómo esta conjunción de factores exacerba determinadas situaciones de exclusión. En este sentido el presente informe pretende aportar una breve radiografía de la situación de acceso al sistema sanitario melillense por parte de aquellas personas a las que hemos atendido en 2025, así como proponer aquellas medidas urgentes que deberían abordarse para garantizar que ninguna persona se quede sin recibir la atención médica necesaria.

2. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS PERSONAS CON BARRERAS

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

Desde un punto de vista demográfico, hay dos aspectos que resultan particularmente destacables. Por un lado, contrariamente a lo que cabe esperar de un enclave que, como ya se ha señalado, es frontera terrestre con África, y al contrario también de lo que ha sido la experiencia de Médicos del Mundo en la década que llevamos en la ciudad de Melilla, la inmensa mayoría de las personas que hemos atendido y que han padecido alguna barrera de acceso al sistema sanitario no son de origen africano sino latinoamericano.

Esta situación se explica por una doble circunstancia. En primer lugar, durante el último año se ha producido un refuerzo significativo del control fronterizo, lo que ha conllevado la ausencia de entradas irregulares mediante salto de la valla registradas en los últimos meses. Asimismo, se ha restringido de forma efectiva la entrada por vía terrestre sin visado de turista y se ha intensificado el control marítimo, especialmente en las zonas costeras, lo que ha limitado de manera notable las entradas irregulares a través de lanchas o motos de agua, como consecuencia del refuerzo de la vigilancia en aguas por parte de la Guardia Civil.

En segundo lugar, el colapso existente en los procedimientos de solicitud de protección internacional en la península ha llevado a que Melilla se perciba como una alternativa más accesible, dado que los plazos para la obtención de cita y la formalización de la solicitud son comparativamente más ágiles. Esta circunstancia ha motivado que un número creciente de personas de origen latinoamericano, principalmente procedentes de Venezuela y Colombia, se haya desplazado a Melilla con el objetivo de presentar allí su solicitud de asilo.

En tercer lugar, se constata que una abrumadora mayoría de las personas atendidas carecían de tarjeta sanitaria, circunstancia coherente con el hecho de que la ciudad autónoma actúa como un espacio de primera llegada para muchas personas cuyo destino final es bien la península, bien otro país de la Unión Europea. En este contexto, las personas atendidas suelen encontrarse en una fase inicial de su proceso migratorio y cuentan con un tiempo de estancia relativamente corto en el momento de acudir a Médicos del Mundo, lo que dificulta el acceso previo al sistema sanitario.

Identidad de género

	Atendidos/as	Total
Hombre	54%	54,5%
Y. Hombre transexual	0,5%	
Mujer	45,5%	45,5%

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
Latinoamérica	0,5	15	16,6	19,3	19,3	8,5	0,5		4,9	84,6
África Subsahariana				0,5						0,5
Norte África			3,2	4,3	5,3	1,6	0,5			14,9
Total	0,5	15	19,8	24,1	24,6	10,1	1		4,9	100



3. ANÁLISIS DE LAS BARRERAS DOCUMENTADAS

En el periodo comprendido en este análisis, Médicos del Mundo ha documentado en la Ciudad Autónoma de Melilla un total de **367 casos de barreras de acceso** que han padecido **187 personas**. Esto quiere decir que cada persona ha confrontado de media 1,96 barreras, lo que refleja por un lado la interconexión entre las distintas tipologías y por otro lado la concurrencia de múltiples vulnerabilidades en una misma persona.

A la vista de los resultados, podemos observar como las principales situaciones de desatención tienen que ver con barreras informativas (53,1% del total documentado) y discriminatorias (43,6%).

Las barreras informativas las definimos como aquellas situaciones en las que desde las autoridades responsables 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 **176 casos de barreras informativas**. Entre ellas, la más habitual es la falta de información, o

la información errónea o incompleta por parte del Centro Estancia Temporal para Inmigrantes (CETI) y organismos públicos distintos del SNS.

En lo que respecta a 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, en el periodo que abarca el presente informe se han documentado **143 casos**. De entre ellos, el más habitual es la **imposibilidad de empadronarse**, lo que a su vez impide poder solicitar el derecho a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos, al ser este un requisito ineludible. Si bien la dificultad para aportar padrón es el principal obstáculo documentado en toda España, en el caso de la Ciudad Autónoma de Melilla esta adopta una forma aún más excluyente. Así, contrariamente a lo que establece la *Ley reguladora de las bases de régimen local* en cuyo artículo 15 se recoge la obligación



de empadronarse de toda persona que reside en España – incluidas las personas extranjeras sin autorización de residencia – en el caso de Melilla, se impide que las personas en situación administrativa irregular puedan inscribirse en el padrón municipal. Por último, en el contexto específico de Melilla, se constata la existencia de barreras de carácter estructural y discriminatorio que continúan dificultando de manera sistemática el acceso efectivo a la atención sanitaria por parte de las **personas solicitantes de protección internacional**. Estas barreras persisten a pesar del reconocimiento expreso del derecho a la protección de la salud y a la asistencia sanitaria en el artículo 43 de la Constitución Española, en la Ley 14/1986, General de Sanidad, en el Real Decreto 1192/2022, reguladora del derecho de asilo y de la protección subsidiaria.

En este sentido, el cambio en el perfil de las personas atendidas no ha supuesto una modificación sustantiva de la situación existente ni una reducción de las barreras previamente identificadas. Por el contrario, se observa que los obstáculos administrativos, las interpretaciones restrictivas de la normativa y las exigencias no previstas legalmente, especialmente en relación con el empadronamiento y la obtención de la tarjeta sanitaria, continúan afectando de forma desproporcionada a este colectivo.

A ello se suman **barreras de carácter cultural** y comunicativo que siguen obstaculizando el acceso al sistema sanitario, tales como el desconocimiento del funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, las dificultades en la comprensión de la terminología administrativa y sanitaria, y la falta de mediación intercultural, factores que inciden negativamente en la capacidad de las personas solicitantes para ejercer sus derechos en condiciones de igualdad. Estas prácticas y obstáculos generan situaciones de trato diferenciado y limitan el ejercicio efectivo del derecho a la salud, vulnerando los principios de universalidad, equidad y no discriminación que rigen el Sistema Nacional de Salud.

Esta realidad resulta especialmente relevante en el contexto de primera acogida que caracteriza a la ciudad autónoma de Melilla, donde las personas solicitantes se encuentran en una fase inicial de su proceso migratorio y de protección internacional, lo que incrementa su situación de vulnerabilidad y refuerza la necesidad de medidas específicas de acompañamiento, mediación sanitaria e incidencia institucional orientadas a garantizar un acceso real, equitativo y no discriminatorio a la atención sanitaria.



PORCENTAJES DETECCIÓN BARRERAS ACCESO SEGÚN GÉNERO

BARRERAS DISCRIMINATORIAS	Hombre +Hombre Trans	Mujer +Mujer Trans	TOTALES
01. Falta de empadronamiento	13,4	5,2	18,6
02. Falta de documentación identificativa	3,5	2,5	6
03. Imposibilidad acreditar periodo estancia superior a 3 meses	0,3	0,3	0,6
04. Solicitantes asilo con barreras de acceso administrativas	6,5	6,8	13,3
05. Imposibilidad acreditar no terceros obligados al pago	0,3		0,3
06. Actitudes racistas en los centros sanitarios	0,3	2,5	2,8
07. Otras barreras administrativas	0,3	1,4	1,7
BARRERAS FÍSICAS	Hombre +Hombre Trans	Mujer +Mujer Trans	TOTALES
08. Dificultades en el transporte	0,3		0,3
BARRERAS ECONÓMICAS	Hombre +Hombre Trans	Mujer +Mujer Trans	TOTALES
09. Acceso a medicamentos		0,3	0,3
10. Facturación en urgencias		0,5	0,5
11. Otras barreras económicas		0,5	0,5

BARRERAS INFORMATIVAS	Hombre +Hombre Trans	Mujer +Mujer Trans	TOTALES
12. Información errónea/incompleta desde el Sistema Sanitario Público	1,4	0,8	2,2
13. Información errónea/incompleta desde otros organismos públicos (INSS, servicios sociales, etc.)	26,2	17,2	43,4
14. Barreras digitales	0,5	0,2	0,7
15. Barreras lingüísticas	0,8	4,1	4,9
BARRERAS CULTURALES	Hombre +Hombre Trans	Mujer +Mujer Trans	TOTALES
16. Ausencia de mediación intercultural	0,3	0,8	1,1
17. Desconsideración del marco cultural en la atención		0,3	0,3
Detección de barreras de acceso			100

4. RECOMENDACIONES

Al Gobierno de la Ciudad Autónoma:

- Cumplir con lo previsto en la Ley Reguladora de las Bases de Régimen Local facilitando la inscripción en el padrón municipal a toda persona que vive en la Ciudad Autónoma, independientemente de su situación administrativa.
- Mejorar los procedimientos administrativos de acceso a la atención sanitaria
- Simplificar y clarificar los circuitos administrativos para el acceso al sistema sanitario, especialmente en las fases iniciales de acogida, garantizando

procedimientos claros, accesibles y adaptados al contexto específico de Melilla como territorio de primera llegada.

- Formación del personal sanitario y administrativo. Promover acciones formativas dirigidas al personal sanitario y administrativo en materia de derechos de las personas migrantes y solicitantes de protección internacional, con especial énfasis en el principio de no discriminación, el enfoque de derechos humanos y la atención en contextos de diversidad cultural.

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**