



**2024 INFORME
ALTERNATIVO DE
VULNERACIONES
Y BARRERAS
DE ACCESO AL
SERVICIO NAVARRO
DE SALUD/
OSASUNBIDEA
EN POBLACIONES
VULNERABILIZADAS**

Resumen ejecutivo

Subvenciona

Gobierno
de Navarra



Nafarroako
Gobernua



Un proyecto de



Subvencionado por



Autoría

Médicos del Mundo Navarra

Equipo investigador

María Flamarique Esparza

María Cazacu

Andrea Maeztu Redín

Colaboración en la investigación

Maite García Pérez

Amaia García Bosque

Farmata Ly Watt

Arnaud Soro

Diseño y maquetación

Cósmica® comunicación | arte | web

MÉDICOS DEL MUNDO NAVARRA

Informe alternativo de vulneraciones y barreras de acceso al Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea en poblaciones vulnerabilizadas

Identificador: 2411060018023

Fecha de registro: 06-nov-2024 6:49 UTC

Licencia Creative Commons

Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0



Médicos del Mundo Navarra
Pamplona, noviembre 2024



**2024 INFORME
ALTERNATIVO DE
VULNERACIONES
Y BARRERAS
DE ACCESO AL
SERVICIO NAVARRO
DE SALUD/
OSASUNBIDEA
EN POBLACIONES
VULNERABILIZADAS**

Resumen ejecutivo

01. Razones que justifican la realización de este informe

El acceso al sistema público de salud sigue presentando importantes barreras y vulneraciones para ciertos colectivos vulnerabilizados, entre ellos, las personas migrantes, las mujeres en situación de prostitución, las mujeres y hombres provenientes de países donde se practica la mutilación genital femenina, la población gitana rumana de la etnia Spoitoris y población migrante con discapacidad. Estas barreras no solo impiden el acceso equitativo al sistema sanitario, sino que generan una vulneración sistemática de sus derechos, al no garantizarles un acceso a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos.

Este informe se presenta en un momento clave, coincidiendo con el proceso de consulta y aprobación de una nueva Ley Foral de Salud, en el que se plantea la necesidad de fortalecer un sistema sanitario público, universal y equitativo. En este contexto, es fundamental que las voces de las poblaciones vulnerabilizadas sean tenidas en cuenta en el proceso de reforma. Así pues, no solo se pretende diagnosticar las barreras existentes, sino también servir como una herramienta de consulta.

02. Objetivos

Con este informe se busca, en primer lugar, contribuir al ejercicio efectivo del derecho a la atención sanitaria de la población residente en Navarra, particularmente aquellos colectivos que enfrentan barreras y vulneraciones en el acceso a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos.

Este documento analiza las vulneraciones del derecho a la atención sanitaria, así como las barreras en el acceso al Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea, que afectan principalmente a las poblaciones en situación de vulnerabilidad. Basado en este análisis, se formulan una serie de propuestas de mejora dirigidas a las administraciones e instituciones navarras con el objetivo de eliminar los obstáculos detectados y garantizar el acceso efectivo a la atención sanitaria para todas las personas que residen en la Comunidad Foral de Navarra.

En cuanto al alcance, este informe se enfoca en los principales grupos vulnerabilizados atendidos por Médicos del Mundo en Navarra. En este contexto, se han identificado los principales colectivos en situación de vulnerabilidad:

- **Mujeres en situación de prostitución y trata con fines de explotación sexual**, en la actualidad o al menos en los últimos cinco años.
- **Mujeres migrantes supervivientes de mutilación genital femenina**: Se trata de mujeres con trayectorias migratorias complejas, expuestas a múltiples formas de violencia de género.
- **Hombres africanos** provenientes de países donde se practica la mutilación genital femenina.
- **Población gitana rumana**: Este colectivo, perteneciente a la etnia gitana (romá), y específicamente al grupo Spoitoris.
- **Personas migrantes con discapacidad**: Este grupo incluye tanto a personas adultas como menores con discapacidad en situación administrativa irregular.

El informe no pretende realizar un análisis exhaustivo de todos los objetivos relacionados con la atención sanitaria, sino centrarse en aquellas vulneraciones más críticas que han surgido del trabajo de campo.

03. Metodología

La investigación combina el análisis cuantitativo y cualitativo para identificar las vulneraciones y barreras de acceso al sistema sanitario en Navarra entre enero de 2022 y junio de 2024. La investigación se ha desarrollado con un enfoque de género y un marco antropológico. Las herramientas metodológicas utilizadas han sido las siguientes:

- **Análisis de fuentes secundarias** de la normativa relacionada con el acceso a la salud, teniendo en cuenta tanto el marco normativo internacional, estatal y el foral.
- **Explotación estadística de datos internos** a través de la base de datos interna de

Médicos del Mundo, que recopila información detallada sobre las personas atendidas por la entidad y las vulneraciones de derechos que han experimentado.

- **Grupos Triangulares** con los colectivos:
 - Mujeres en situación de prostitución.
 - Mujeres africanas víctimas de mutilación genital femenina y otras formas de violencia y hombres africanos.
 - Mujeres y hombres de origen rumano y etnia gitana Spoitoris.
- **Cuestionarios** remitidos a entidades del Tercer Sector que trabajan en Navarra (Titulares de Responsabilidades).

04. Las vulneraciones y barreras de acceso al sistema sanitario en Navarra

4.1 Marco legal y trámites para el acceso al sistema sanitario en Navarra

El Real Decreto-ley 7/2018 restableció la universalidad de la asistencia sanitaria en España, modificando la Ley 16/2003, que había sido previamente alterada por el Real Decreto-ley 16/2012, el cual restringió el acceso de personas migrantes en situación administrativa irregular al sistema sanitario. Aunque la nueva norma de 2018 buscaba asegurar la atención sanitaria a todas las personas residentes, distingue entre "titulares del derecho" y "personas a las que se les reconoce el derecho". Según la Ley 16/2003, son titulares las personas de nacionalidad española y las extranjeras con residencia legal que no tengan la obligación de acreditar la cobertura de la prestación sanitaria por otra vía; el derecho se

reconoce formalmente a través del INSS mediante la expedición de la tarjeta sanitaria. Para personas extranjeras en situación irregular, el artículo 3 ter establece que podrán recibir atención si no están obligadas a acreditar la cobertura de la prestación sanitaria por otra vía, ni pueden exportar el derecho a la atención sanitaria desde su país de origen o procedencia, ni existe un tercero obligado al pago. Las Comunidades Autónomas son responsables de gestionar los documentos que permitan a estas personas acceder a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos¹.

¹. Para más información véase el informe completo, página 18.

4.2 Las vulneraciones y barreras de acceso al sistema sanitario que imposibilitan o limitan el disfrute del derecho a la salud de población vulnerabilizada en Navarra

BARRERAS ADMINISTRATIVAS

Las dificultades para obtener el empadronamiento y la tarjeta sanitaria emergen como un obstáculo importante muy común. En la práctica, las personas migrantes en situación administrativa irregular deben acreditar su residencia en Navarra por un mínimo de 90 días mediante su inscripción en el padrón para obtener la tarjeta sanitaria que les permita acceder a la atención sanitaria financiada con cargo a fondos públicos. Esta exigencia no cuenta con un respaldo legal claro y parece basarse más en una costumbre adquirida que en una normativa formalmente establecida.

También es frecuente que se exija el "certificado de no exportación del derecho a la asistencia sanitaria". Obtener este documento es complejo o costoso, y las administraciones competentes de los países de origen o procedencia no siempre facilitan el trámite, dejando a muchas personas atrapadas en un proceso burocrático sin salida clara.

Por otro lado, algunas personas con tarjetas sanitarias emitidas en otra Comunidad Autónoma, al trasladarse a Navarra, no ven reconocida su condición de desplazadas, lo cual les impide acceder a la asistencia sanitaria. Asimismo, las personas cuyo derecho a la asistencia sanitaria es reconocido en Navarra pero que no reciben la TIS por no presentar como documento acreditativo de residencia como el certificado de empadronamiento, tampoco ven reconocida su condición de desplazadas en otra Comunidad Autónoma.

BARRERAS LINGÜÍSTICAS Y CULTURALES

No todas las personas tienen un nivel de castellano que les permita realizar los trámites burocráticos necesarios para acceder al sistema sanitario navarro, y los recursos de traducción e interpretación disponibles en la administración no

se usan con frecuencia. Además, estos recursos no contemplan el idioma romanés, que muchas personas del colectivo Spoitoris, especialmente las personas mayores, hablan en lugar del rumano o castellano, dificultando su comprensión de tecnicismos y procesos.

El 50 % de las entidades destaca la falta de mecanismos de traducción y mediación cultural como una de las barreras más significativas para las personas migrantes.

La discriminación basada en el origen étnico, el estatus migratorio y la condición socioeconómica también constituye una barrera significativa. El 42% de las entidades que han participado reportaron casos de discriminación racial y xenofobia dentro del sistema sanitario.

BARRERAS INFORMATIVAS

Las barreras lingüísticas y la falta de información accesible y comprensible son desafíos importantes para las personas migrantes en Navarra. El mostrador de administración en los centros de salud y hospitales constituye el principal punto informativo para acceder al sistema sanitario. Sin embargo, para muchas personas, estos mostradores se convierten en el primer obstáculo. Es frecuente que no se permita solicitar cita con trabajo social sin estar empadronadas.

Por su parte, la población gitana rumana del grupo Spoitoris se caracteriza por tener niveles bajos de alfabetización, siendo esta característica el factor clave en cuanto al entendimiento del funcionamiento del sistema sanitario y en todo lo que tiene que ver con las tramitaciones requeridas. Debido a la condición de ciudadanía de un país miembro de la Unión Europea, a la mayor parte de las personas de etnia gitana y de origen rumano se les exige la tramitación de la Tarjeta Sanitaria Europea (TSE) y/o la acreditación de no exportación del derecho a la asistencia sanitaria.

Estos procesos complejos cuando se da un bajo nivel de alfabetización digital y lingüística supone unas importantes barreras a la hora de realizar los trámites y mediar entre la administración rumana y española.

La falta de acceso a información clara y comprensible sobre los derechos sanitarios y los procedimientos necesarios para obtener atención médica es otra de las principales barreras señaladas por las entidades. Aunque existe un servicio de teletraducción, este no se utiliza con frecuencia. La ausencia de recursos informativos en varios idiomas y la falta de traductores o mediadores culturales en los centros de salud impide que muchas personas migrantes o que no dominan el español puedan entender cómo acceder a los servicios sanitarios disponibles.

BARRERAS ECONÓMICAS

Las personas migrantes a menudo enfrentan costos que les impiden acceder a la atención médica que necesitan.

La exigencia de pago por adelantado para ciertos servicios o la falta de cobertura para personas sin una tarjeta sanitaria activa constituye una grave vulneración del derecho a la salud, ya que impide que las personas más necesitadas puedan acceder a tratamientos esenciales. En este aspecto, todas las participantes coincidían en que, a pesar de que finalmente se les atendía en las consultas de Atención Primaria, se les remitían partes de asistencia por los servicios recibidos que se van acumulando. El 25 % de las entidades sociales consultadas señalaron que un porcentaje relevante de las personas titulares de derecho se han visto obligadas a pagar por la atención sanitaria. Esta situación genera un impacto financiero considerable en estos grupos, muchos de los cuales ya enfrentan dificultades para cubrir sus necesidades básicas como alimentación, vivienda y transporte.

BARRERAS FÍSICAS

La accesibilidad física implica que los servicios médicos deben estar geográficamente accesibles y adaptados para todas las personas, incluidas aquellas con discapacidades. Sin embargo, las personas migrantes en Navarra enfrentan barreras significativas, tanto geográficas como de movilidad, que dificultan su acceso a los servicios de salud.

Este tipo de barrera es especialmente relevante en zonas rurales, donde la infraestructura de transporte es limitada.

Los testimonios recabados por las entidades sociales muestran que muchas personas en situación de vulnerabilidad recurren a los servicios de urgencias como su principal vía de acceso a la atención sanitaria, ya que no pueden asistir regularmente a las consultas de atención primaria. Este uso de los servicios de urgencias también implica que las personas afectadas no reciban un seguimiento adecuado para sus condiciones crónicas o menos graves.

05. Conclusiones

El análisis desarrollado ha puesto de manifiesto la existencia de múltiples barreras que impiden el acceso equitativo al sistema sanitario público en Navarra, especialmente para los colectivos más vulnerabilizados. Estas barreras constituyen una vulneración directa del derecho a la salud con cargo a fondos públicos. A continuación, se detallan las principales conclusiones extraídas del estudio, subrayando la relación entre dichas barreras y la vulneración de los derechos de estas personas.

- El derecho a la salud, entendido como un derecho fundamental, se encuentra vulnerado cuando las barreras estructurales impiden que determinados colectivos puedan acceder de manera efectiva a los servicios sanitarios públicos financiados con fondos del Estado. Las barreras identificadas en este informe— administrativas, físicas, económicas, informativas y culturales— representan vulneraciones claras de las obligaciones de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra de garantizar un acceso universal al sistema sanitario. En este sentido, se debe destacar que la falta de medidas adecuadas para eliminar estas barreras perpetúa la exclusión social y sanitaria de los colectivos más vulnerables.
- Las barreras físicas, como la lejanía de los centros de salud o la falta de transporte adecuado en zonas rurales, representan otro obstáculo importante para el acceso a la atención sanitaria. Estas barreras geográficas afectan desproporcionadamente a quienes viven en áreas rurales o a personas con movilidad reducida. Para muchas de estas personas, la distancia a los centros médicos supone un impedimento para recibir atención sanitaria oportuna, lo que incrementa su vulnerabilidad.
- La falta de recursos adecuados para superar las barreras lingüísticas y culturales es otra forma de exclusión sanitaria. En particular, los colectivos migrantes que no dominan el castellano o las personas pertenecientes a minorías étnicas, como la población gitana rumana del grupo Spoitoris (con una lengua no incluida en el sistema de teletraducción), enfrentan graves dificultades para entender cómo acceder a los servicios sanitarios o qué procedimientos deben seguir. La ausencia de traducción y mediación intercultural en los centros de salud y el poco uso del sistema de teletraducción agrava esta situación, lo que genera malentendidos y desinformación para hacer efectivo el acceso al sistema sanitario público.
- Muchas personas no conocen los procedimientos necesarios para acceder a los servicios sanitarios públicos o los derechos que tienen en cuanto a la atención médica financiada con fondos públicos. La falta de información, así como de campañas informativas accesibles y adaptadas a las necesidades lingüísticas y culturales de estos colectivos, perpetúa su situación de exclusión. La falta de conocimiento sobre los derechos de acceso a la sanidad pública es, en sí misma, una barrera que vulnera el derecho a la salud. Si las personas no están adecuadamente informadas sobre cómo acceder a los servicios financiados por el Estado, se está fallando en la obligación de garantizar un acceso universal y equitativo a la atención sanitaria.
- La burocracia y la exigencia de determinados requisitos administrativos, como la de contar con un empadronamiento o la tarjeta sanitaria, han demostrado ser barreras significativas para acceder al sistema sanitario. Para muchas personas en situación irregular o sin residencia fija, estos trámites resultan inalcanzables, lo que las deja fuera del sistema sanitario público.
- Las personas gitanas spoitoris de origen rumano, y por tanto ciudadanas europeas, que carecen de NIE, encuentran dos barreras de acceso al sistema sanitario: la exigencia de la tramitación de la tarjeta sanitaria europea y el requerimiento de un documento expedido desde Rumanía en la que se acredite la “no exportación del derecho a la asistencia sanitaria”. Esto se traduce en que la persona titular de derechos aparece en el Sistema Navarro de Salud como “paciente privado”. Las personas migrantes de otros

países también se enfrentan con frecuencia a la necesidad de acreditar la “no exportación del derecho a la asistencia sanitaria”, incluso cuando han realizado estancias muy breves en otros países de la Unión Europea.

- Todas las personas que residen en el Estado español tienen derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos, incluyendo, por tanto, a las personas extranjeras que residan en el territorio y que no estén registradas como residentes. Pero, a pesar de la existencia de mecanismos de acceso a la sanidad para personas extranjeras que no pueden aportar la documentación exigida, en la práctica, la falta de conocimiento del personal de admisión de los Centros de Salud y trabajo social, unida a las barreras culturales, idiomáticas o formativas hacen que la obtención de la TIS resulte un trámite poco alcanzable para esta población. Así pues, el acompañamiento de las entidades sociales es clave para hacer efectivo el derecho a la asistencia sanitaria. Como consecuencia de la situación anterior, en muchos casos se emiten facturas por la atención sanitaria prestada en los servicios de Urgencias y Centros de Salud.
- La población de origen extranjero que reside en nuestra Comunidad, aunque no disponga de un NIE, debe acceder al Sistema Navarro de Salud sin que suponga para ella un coste adicional. Es decir, deben recibir la atención sanitaria que requieran sin que les sea facturada esa atención.
- Se precisa además que el Sistema Navarro de Salud trabaje en su aceptabilidad, como herramienta de mejora para garantizar el derecho a la salud de esta población y que habilite los recursos adecuados y necesarios para ello.

05. Recomendaciones

1. Reforzar los recursos que intervienen en el acceso a la atención sanitaria en Navarra.

Se deben reducir las desigualdades en el acceso a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos para que el derecho a la salud pueda ser ejercicio en condiciones de equidad. Para lograrlo, se recomienda lo siguiente:

1.1 Facilitar la continuidad en la Atención Primaria: Reducir al mínimo la alta rotación del personal sanitario para que las personas atendidas puedan establecer vínculos de confianza con los y las profesionales, permitiendo un seguimiento adecuado de su estado de salud a lo largo de su vida.

1.2 Reforzar los servicios sociales y el personal de trabajo social: Incrementar los recursos destinados a los servicios sociales en los centros sanitarios, descongestionando el sistema. Además, es fundamental desvincular el requisito de empadronamiento para que las personas puedan acceder a los servicios de trabajo social sin restricciones burocráticas.

1.3 Capacitar al personal sanitario en normativa de acceso: Formar a los y las profesionales que trabajan en el Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea en la normativa vigente para garantizar el acceso al sistema sanitario público en Navarra, erradicando la vulneración de derechos que actualmente afecta a las personas vulnerabilizada.

2. Acabar con la exclusión sanitaria de la población vulnerabilizada en Navarra.

Se debe implementar de forma urgente un mecanismo que permita el acceso universal a la atención sanitaria pública, eliminando las barreras administrativas que aún impiden el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria para algunas personas residentes en Navarra. Para ello, se proponen las siguientes medidas:

2.1 Garantizar el derecho a la atención sanitaria y al seguimiento del estado de salud de las mujeres víctimas de violencias como la mutilación genital femenina, la prostitución, la trata con fines de explotación sexual y la explotación sexual, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Foral 14/2015, de 10 de abril, para actuar contra la violencia hacia las mujeres.

2.2 Asegurar el acceso a medicamentos para personas con bajos recursos: Facilitar el acceso a los medicamentos mediante exenciones de pago para quienes no pueden cubrir estos costos, asegurando la equidad en el acceso a tratamientos.

2.3 Suspender la emisión de partes de asistencia que posteriormente suponen una facturación de la atención. Garantizar que ninguna persona vulnerabilizada sea obligada a asumir costos por atenciones urgentes en centros sanitarios.

2.4 Garantizar la atención para menores y mujeres embarazadas:

Asegurar que, independientemente de su situación administrativa o tiempo de residencia en Navarra, todas las menores y mujeres embarazadas reciban atención sanitaria sin restricciones.

2.5 Eliminar procedimientos que vulneren el derecho a la intimidad:

Evitar procedimientos administrativos que expongan innecesariamente la información personal o el estado migratorio de las personas al solicitar acceso a la atención sanitaria pública.

2.6 Dotar a la Atención Primaria de personal y recursos suficientes:

Aumentar el personal sanitario para garantizar que las personas vulnerabilizadas reciban atención en tiempo y forma adecuados.

2.7 Garantizar servicios de mediación, traducción e interpretación en los centros sanitarios:

Asegurar la disponibilidad de servicios de traducción, interpretación y mediación intercultural en los centros de salud, de modo que las personas migrantes puedan acceder a información clara y adaptada a su contexto cultural.

2.8 Asegurar la conexión mediante transporte público a los centros sanitarios:

Mejorar la accesibilidad a los centros de salud, garantizando que todos los centros sanitarios cuenten con transporte público que facilite el acceso a las personas que viven en áreas remotas o con dificultades de movilidad.

2.9 Desvincular el empadronamiento del acceso a la asistencia sanitaria

para demostrar la residencia durante tres meses, asegurando que todas las personas, independientemente de su situación administrativa, puedan acceder a los servicios públicos de salud.

2.10 Facilitar alternativas a la acreditación de la "no exportación del derecho a la asistencia sanitaria"

mediante el uso de una declaración jurada u otros mecanismos administrativos, evitando así que esta exigencia retrase el acceso de personas migrantes al sistema y garantizando su atención.

2.11 Emitir TIS a todas las personas que tengan reconocido el derecho a la asistencia sanitaria en Navarra.

Facilitar la TIS permitirá un acceso más equitativo a los servicios sanitarios y garantizará el cumplimiento del derecho a la atención sanitaria de todas las personas que residen en la Comunidad Foral.

2.12 Implementar medidas que aseguren la aplicación efectiva del procedimiento especial para facilitar el acceso a la TIS

a todas las personas que residan en la Comunidad Foral por un periodo inferior a 90 días o que no puedan acreditar una residencia superior.

2.13 Retirar la exigencia de valoración de circunstancias de necesidad sanitaria, sociales y económicas

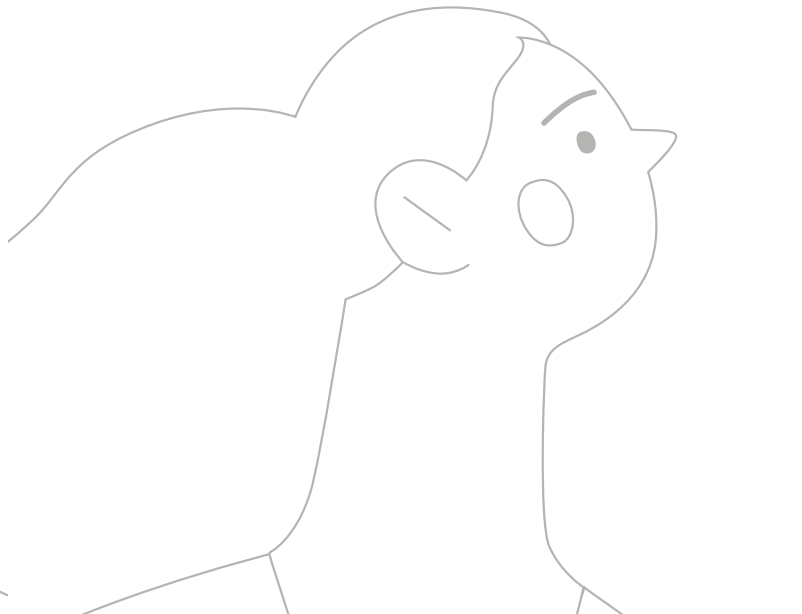
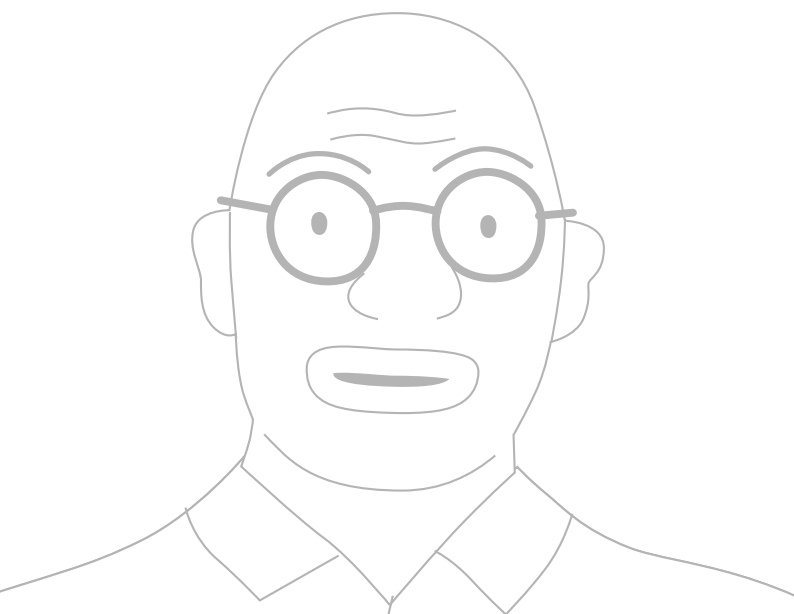
de la persona interesada para el acceso a la TIS a través del procedimiento especial, ya que el artículo 3 ter de la Ley 16/2003 no establece la necesidad de emitir un informe de trabajo social para valorar estas circunstancias.

Apéndice: Personas migrantes con discapacidad

Las personas migrantes con discapacidad enfrentan una situación de doble vulnerabilidad: por un lado, su estatus migratorio y, por otro, su condición de discapacidad. Estos factores se traducen en discriminación y exclusión dentro del sistema sanitario, ya que las barreras administrativas para obtener la tarjeta sanitaria, como la necesidad de empadronamiento, impiden que estas personas accedan a servicios de salud esenciales. Además, los centros de salud no siempre cuentan con los mecanismos necesarios de traducción e interpretación, lo que constituye un obstáculo grave para aquellos con discapacidades sensoriales o cognitivas. Las barreras actitudinales y de discriminación cultural también suponen un reto adicional, afectando negativamente la experiencia de atención y, en algunos casos, resultando en la exclusión de servicios, como el acceso a cuidados intensivos o tratamientos especializados.

Además, la normativa actual no permite el reconocimiento formal de la discapacidad para personas en situación administrativa irregular, lo que limita el acceso a apoyos y recursos específicos que podrían mejorar su calidad de vida y su inclusión en el sistema sanitario. Esta falta de reconocimiento institucional agrava su vulnerabilidad y perpetúa las desigualdades, aumentando las dificultades para satisfacer sus necesidades primarias de salud.

El informe subraya la urgencia de adaptar el sistema de salud para atender de forma adecuada a este colectivo. Esto incluye la capacitación del personal en competencia cultural y en la atención específica a personas con discapacidad y en situación de vulnerabilidad, así como la implementación de políticas que garanticen el derecho a la salud de una manera inclusiva, accesible y respetuosa.



Un proyecto de



Subvencionado por

Gobierno de Navarra  Nafarroako Gobernua





**Médicos del
Mundo Navarra**

medicosdelmundo.org

**COMBATIMOS TODAS
LAS ENFERMEDADES,
INCLUIDA LA INJUSTICIA**

**GAIXOTASUN GUZTIEI
EGITEN DIEGU AURRE,
BAITA INJUSTIZIARI ERE**