

Original

El derecho de acceso sanitario en el contexto del Real Decreto-ley 16/2012: la perspectiva de organizaciones de la sociedad civil y asociaciones profesionales



Amets Suess^{a,b,*}, Isabel Ruiz Pérez^{a,b}, Ainhoa Ruiz Azarola^a y Joan Carles March Cerdà^{a,b}

^a Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España

^b CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 12 de diciembre de 2013

Aceptado el 24 de junio de 2014

On-line el 1 de agosto de 2014

Palabras clave:

Calidad asistencial, acceso y evaluación

Participación ciudadana en salud

Poblaciones vulnerables

Migración internacional

Derechos Humanos

Recesión económica

R E S U M E N

Objetivo: La publicación del Real Decreto-ley 16/2012 (RDL 16/2012), que introduce cambios estructurales en el Sistema Sanitario Público Español, puede situarse en el contexto más amplio de políticas de ajuste en el momento actual de crisis económica. En el análisis de la interrelación de crisis económica, políticas sanitarias y salud, la participación ciudadana se nombra entre las potenciales estrategias para mitigar un impacto de la situación en la población. Desde esta valoración, se plantea el interés de un conocimiento de la perspectiva de la ciudadanía sobre las modificaciones introducidas por el RDL 16/2012.

Métodos: Revisión narrativa de publicaciones de organizaciones de la sociedad civil y asociaciones profesionales relacionadas con el RDL 16/2012 en el contexto español.

Resultados: Se observa una amplia respuesta ciudadana a la introducción del RDL 16/2012. Los documentos revisados incluyen un análisis del cambio del modelo sanitario inherente al RDL 16/2012, así como la previsión de su impacto en el acceso sanitario, la calidad asistencial y la salud. Las organizaciones de la sociedad civil y las asociaciones profesionales aportan recomendaciones y propuestas, además de ofrecer su colaboración en la elaboración de estrategias alternativas de ahorro.

Conclusiones: La respuesta al RDL 16/2012 por parte de organizaciones de la sociedad civil y asociaciones profesionales indica el interés de fomentar canales de participación ciudadana para el desarrollo de políticas sanitarias basadas en el objetivo de mantener el carácter universal y la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público Español en el momento actual de crisis económica y sistémica.

© 2014 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Right of access to healthcare in the context of the Royal Decree-Law 16/2012: the perspective of civil society organizations and professional associations

A B S T R A C T

Keywords:

Health care quality, access and evaluation

Consumer participation

Vulnerable populations

International migration

Human Rights

Economic recession

Objective: The recent publication of the Royal Decree-Law 16/2012 (RDL 16/2012), which introduces structural changes in the Spanish Public Healthcare System, can be placed in the broader context of budgetary adjustments in response to the current economic crisis. An analysis of the interrelationships among economic crisis, healthcare policies, and health reveals that citizen participation is one of several potential strategies for reducing the impact of this situation on the population. This observation raises the interest to know the citizens' perspectives on the modifications introduced by the RDL 16/2012.

Methods: Narrative review of documents related to the RDL 16/2012 published by civil society organizations and professional associations in the Spanish context.

Results: A broad citizen response can be observed to the introduction of RDL 16/2012. The documents reviewed include an analysis of changes in the healthcare model inherent to the RDL 16/2012, as well as predictions on its impact on access to healthcare, healthcare quality, and health. The civil society organizations and professional associations offer recommendations and proposals, as well as collaboration in elaborating alternative strategies to reduce costs.

Conclusions: The response of civil society organizations and professional associations underscores the importance of strengthening citizen participation in the development of healthcare policies aimed at maintaining the universal character and sustainability of the Spanish Public Healthcare System in the current moment of economic and systemic crisis.

© 2014 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: amets.suess.easp@juntadeandalucia.es (A. Suess).

Introducción

El 24 de abril de 2012 se publicó el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril (RDL 16/2012), que introduce cambios legislativos relacionados con la regulación del acceso sanitario, la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, el copago de medicamentos y productos sanitarios, así como la ordenación de las profesiones sanitarias¹.

En relación al acceso sanitario, el RDL 16/2012 modifica el principio de universalidad establecido en el contexto español a lo largo de las últimas décadas mediante diferentes leyes, en coherencia con el marco estratégico internacional y europeo (tabla 1), por un modelo que regula el acceso sanitario a través de la condición de «asegurado» y «beneficiario». Mediante esta regulación, se limita el acceso sanitario de las personas migrantes en situación no regularizada a la atención de urgencia y el proceso asistencial de embarazo, parto y posparto. Únicamente en caso de migrantes menores de edad se mantiene el principio de igualdad de condiciones en el acceso sanitario con las personas de nacionalidad española, con independencia de su situación administrativa. Después de la entrada en vigor de la limitación del acceso sanitario establecida en el RDL 16/2012 pudieron observarse grados diferenciados de aplicación en las comunidades autónomas², así como la presentación de recursos contra el RDL 16/2012 ante el Tribunal Constitucional¹.

La revisión de las medidas introducidas por el RDL 16/2012 puede situarse en un marco más amplio de análisis del impacto de la crisis económica actual en las políticas sanitarias y sociales, el acceso sanitario y la salud de la población en diferentes países europeos³⁻¹⁶. Desde la conciencia de una interrelación compleja de crisis económica y salud¹¹⁻¹³, mediada por diferentes determinantes sociales de la salud¹⁷, estudios recientes^{4,6,11-14} constatan un aumento en el riesgo de impacto en caso de grupos de población en situación de vulnerabilidad socioeconómica. A la vez, se identifican estrategias para mitigar el efecto negativo de la crisis económica en la salud individual y colectiva^{3,6,10-20}, entre ellas las medidas de fomento activo de empleo^{3,20} y protección social^{3,6}, la garantía de un acceso sanitario universal^{6,18} y la participación ciudadana en la gestión sanitaria⁶.

A lo largo de las últimas décadas puede constatar la inclusión creciente de la participación ciudadana en las líneas estratégicas de la gestión sanitaria pública en el contexto internacional, europeo y estatal (tabla 2).

La mención de la participación ciudadana⁶ como herramienta potencial en el abordaje de la situación de crisis económica suscita el interés por un análisis de su lugar en las políticas sanitarias actuales. ¿En qué medida existen posibilidades de participación en los procesos de decisión sobre medidas de ajuste en el ámbito sanitario? ¿Se puede hablar de una pérdida de prioridad del principio de participación ciudadana en un momento de defensa de los derechos sanitarios básicos? ¿En qué medida cambia la función de la participación ciudadana? ¿Cuál es la reacción de la sociedad civil ante las medidas introducidas por el RDL 16/2012? ¿Y la de los profesionales sanitarios? ¿Qué líneas de argumentación están presentes en el debate actual?

En las siguientes semanas a la publicación del RDL 16/2012, organizaciones de la sociedad civil y asociaciones profesionales elaboraron numerosas declaraciones y textos de información sobre el RDL 16/2012. Con el objetivo de conocer la perspectiva ciudadana sobre las modificaciones introducidas por el RDL 16/2012 y analizar su papel en el desarrollo de propuestas relacionadas con la gestión sanitaria en el momento actual de crisis económica, se llevó a cabo una revisión narrativa de los documentos, centrandolo en el análisis en la modificación del acceso sanitario.

Método

Se realizó una revisión narrativa de documentos publicados por organizaciones de la sociedad civil (colectivos y plataformas ciudadanas) y asociaciones profesionales en reacción al RDL 16/2012.

Para la identificación de los documentos se llevó a cabo una búsqueda intencionada mediante la revisión de páginas web, usando los buscadores “Real Decreto-ley 16/2012”, “migrantes” y “acceso sanitario”. Esta búsqueda se amplió a través de la revisión de archivos y listas de enlaces en las páginas web consultadas.

Criterios de inclusión

- Fecha de publicación: 24 de abril a 31 de agosto de 2012.
- Ámbito estatal y autonómico.
- Temática: análisis de las medidas incluidas en el RDL 16/2012.

Criterios de exclusión

- Artículos de opinión con autoría individual.
- Formatos audiovisuales.
- Documentos publicados por organizaciones de ámbito local y por partidos políticos.
- Documentos de análisis general sobre las políticas sanitarias o sociales actuales.

Análisis de los resultados

Para analizar los discursos de los documentos revisados se siguió la propuesta de un análisis de los marcos interpretativos²¹, desarrollada en el marco de la teoría de los movimientos sociales.

Dimensiones de análisis

- Marco internacional de Derechos Humanos.
- Cambio del modelo sanitario en el contexto español.
- Limitación de la accesibilidad y calidad asistencial.
- Impacto en la salud individual y colectiva.
- Análisis de coste-eficacia de las medidas.
- Ética profesional.
- Demandas y propuestas.

Resultados

Se identificaron 66 documentos, 47 publicados por organizaciones de la sociedad civil, 17 por asociaciones profesionales y 2 con participación mixta (organizaciones de la sociedad civil y asociaciones profesionales), que incluyen informes, declaraciones, comunicados, notas de prensa, campañas de firmas, cartas dirigidas a autoridades políticas y modelos de objeción de conciencia (tabla 3). Su revisión permite identificar diferentes líneas temáticas, con una presencia diferenciada según tema y tipo de organización (tabla 4 y fig. 1; véase la tabla I en el material adicional de la versión *on line* de este artículo). El mayor número de menciones se observa en relación a «demandas y propuestas», «cambio del modelo sanitario» y «accesibilidad y calidad asistencial», mientras que el menor número de menciones corresponde a «marco de Derechos Humanos» y «ética profesional» (tabla 4), con una presencia diferenciada de los tipos de autoría según la línea temática (fig. 1).

Marco internacional de Derechos Humanos

Varios de los documentos revisados analizan las medidas establecidas en el RDL 16/2012 desde la perspectiva de Derechos Humanos, haciendo referencia a diferentes tratados internacionales que establecen el derecho a la protección de la salud, el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y el derecho a la

Tabla 1

Documentos estratégicos relacionados con el acceso sanitario en el contexto internacional, europeo y español

Contexto internacional

- ONU, Organización de las Naciones Unidas. Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948, Art. 25.
- OMS, Organización Mundial de la Salud. Constitución, 1948, p. 1.
- ONU, Organización de las Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), 1966, Art. 12.
- ONU, Organización de las Naciones Unidas. Convención Internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial, 1969, Art. 5 iv.
- OMS, Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma-Ata, 1978, Art. I-X.
- ONU, Organización de las Naciones Unidas. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 1979, Art. 12.
- AMM, Asociación Médica Mundial. Declaración de Lisboa sobre los Derechos del Paciente, 1981, Art. 1.
- OMS, Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud, 1986, p. 1-6.
- ONU, Organización de las Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos del Niño, 1989, Art. 24.
- ONU, Organización de las Naciones Unidas. Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares, 1990, Art. 25, Art. 28, Art. 43, Art. 45, Art. 70.
- ONU, Organización de las Naciones Unidas. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR). Observación General, N° 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, 2000, p. 1-23.
- AMM, Asociación Médica Mundial. Declaración de Ginebra, 2002, p. 1.
- OMS, Organización Mundial de la Salud. Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado, 2005, p. 1-6.
- ONU, Organización de las Naciones Unidas. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General, N° 19, El derecho a la seguridad social, 2007, p. 1-23.
- OMS, Organización Mundial de la Salud. Asamblea Mundial de la Salud. Salud de los migrantes, WHA61.17, 2008, p. 23-26.
- OMS, Organización Mundial de la Salud-Europa. Tallinn Charter, Health Systems for Health and Wealth, 2008, p. 1-5.
- ONU, Organización de las Naciones Unidas. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General, N° 20, La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales, 2009, p. 1-14.
- OMS, Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud, 2009, p. 1-31.
- OMS, Organización Mundial de la Salud. Declaración Política de Río sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2011, p. 1-8.
- ONU, Organización de las Naciones Unidas. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Examen de los informes presentados por los estados partes en virtud de los artículos 16 y 17 del pacto. Observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. España, 6 de junio de 2012, p. 1-8.

Contexto europeo

- Consejo de Europa. Carta Social Europea, 1961, Parte I, 11-15; Parte II, Art. 11-15.
- Parlamento Europeo, Consejo de Europa y Comisión Europea. Carta Europea de Derechos Fundamentales, 2000, Art. 34 y 35.
- Consejo de Europa. Bratislava Declaration on Health, Human Rights and Migration, 2007, p. 1-5.
- Parlamento Europeo. Resolución del Parlamento Europeo, de 8 de marzo de 2011, sobre la reducción de las desigualdades en salud en la UE, 2011, p. 1-14.
- Parlamento Europeo, Consejo de Europa. Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2011, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza, p. 88/45-88/65.

Contexto español

- Constitución Española, 1978, Art. 43.
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, Art. 1, 3, 6, 7, 10, 18.
- Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social (modificada por la Ley Orgánica 2/2009, de 11 de diciembre, de reforma de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social), Art. 10, 12.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, Art. 2-29.
- Real Decreto 240/2007, de 16 de febrero, sobre entrada, libre circulación y residencia en España de ciudadanos de los Estados miembros de la Unión Europea y de otros Estados parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo, Art. 3-14.
- Ley 12/2009, de 30 de octubre, reguladora del derecho de asilo y de la protección subsidiaria, Art. 18, 36.
- Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, Art. 6.
- Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, Art. 1.
- Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, Art. 2-7.

Tabla 2

Participación ciudadana en salud: documentos estratégicos en el contexto internacional, europeo y español

Contexto internacional

- ONU, Organización de las Naciones Unidas. Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948, Art. 19-21.
- ONU, Organización de las Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1966, Art. 18, 19, 21, 22.
- OMS, Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma Ata, 1978, Art. IV, VI, VII.
- OMS, Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción en Salud, 1986, p. 2-3.
- ONU, Organización de las Naciones Unidas. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General N° 14, El derecho al disfrute más alto de la salud, 2000, Art. 11, 17, 34, 54.
- OMS, Organización Mundial de la Salud. Declaración Política de Río sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2011, Art. 10, 12.

Contexto europeo

- OMS, Organización Mundial de la Salud. Declaración para la Promoción de los Derechos de los Pacientes en Europa, 1994, p. 3, 6, 7-9.
- Parlamento Europeo, Consejo de Europa, Comisión de las Comunidades Europeas. Carta de los Derechos Fundamentales de la Comunidad Europea, 2000, Art. 10-12.
- Comisión de las Comunidades Europeas. Libro Blanco. Juntos por la salud: un planteamiento estratégico para la UE 2008-2013, Principio N° 1.

Contexto español

- Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad, Art. 10.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, Art. 2, 8-13.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, Art. 1, 5, 44, 53, 67, 68.
- Ministerio de Sanidad y Política Social. Avanzando hacia la equidad. Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en España, 2010, p. 33.
- Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, Art. 5.

Tabla 3

Documentos de asociaciones profesionales y organizaciones civiles en reacción al RDL 16/2012, 24 de abril de 2012 a 31 de agosto de 2012

	Organización	Título y fecha de publicación
1	AEN, Asociación Española de Neuropsiquiatría	Rechazo al Real-Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril. Derecho a la salud para todas las personas. 12 de mayo de 2012.
2	AES, Asociación de Economía de la Salud	Posición de la Asociación de Economía de la Salud sobre la reforma del derecho subjetivo a la asistencia sanitaria universal introducido por el Real Decreto Ley 16/2012. 10 de julio de 2012.
3	AMaSaP, Asociación Madrileña de Salud Pública	Comunicado de AMaSaP. El Real Decreto-ley 16/2012 y el derecho a la asistencia sanitaria para los extranjeros en el Sistema Nacional de Salud. 17 de mayo de 2012.
4	Amnistía Internacional; Médicos del Mundo; Red Acoge	España: ¡No a las reformas sanitarias que pueden costar vidas! 17 de julio de 2012.
5	Amnistía Internacional; Médicos del Mundo; Red Acoge y SemFYC (Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria)	Comunicado de prensa. Con la reforma sanitaria entra en vigor una nueva violación de Derechos Humanos en España. 31 de agosto de 2012
6	Andalucía Acoge; APDHA, Asociación Pro Defensa de Derechos Humanos de Andalucía; CEAR, Comisión Española de Ayuda al Refugiado, et al.	Petición. No al Real Decreto Ley 16/2012. Por una sanidad universal y gratuita. Mayo de 2012.
7	Andalucía Acoge; PICUM, Plataforma for International Cooperation on Undocumented Migrants; CEAR, Comisión Española de Ayuda al Refugiado, et al.	Doce entidades de todo el país exigen una sanidad pública, universal y gratuita a todas las personas. 31 de agosto de 2012.
8	Asociación Apoyo	Campaña Sanidad por Derecho. 6 de junio de 2012.
9	Asociación Apoyo	Petición ante Comunidad Autónoma. 6 de junio de 2012.
10	Asociación Apoyo	Petición ante Defensor del Pueblo. 6 de junio de 2012.
11	Asociación de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria (OME), et al.	Derecho a la salud para todas las personas – Rechazo al Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril. 15 de junio de 2012.
12	Asociación Española contra el Cáncer	La AECC solicita que las enfermedades graves, como el cáncer, sean una excepción en las medidas de ajuste aprobadas por el gobierno. 27 de abril de 2012.
13	Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Canarias	La denegación de la atención sanitaria a personas inmigrantes que entra en vigor mañana día 1 de septiembre se aplicará en Canarias. 31 de agosto de 2012.
14	Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública en el País Valenciano	Derecho a la salud para todas las personas. Rechazo al Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril. s.f.
15	Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Sevilla	Ante el objetivo de déficit y los recortes en el SSPA. 8 de junio de 2012.
16	Asociación Salud y Familia, Asociación para las Naciones Unidas en España, Méndez E, Sagarra E.	Impacto de la Reforma de la Asistencia Sanitaria en España sobre la cobertura pública y universal. 3 de mayo de 2012.
17	CAPS, Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris	El Real Decreto Ley 16/2012 de 20 d'abril del govern espanyol pot tornar el Sistema Sanitari 50 anys enrere. 2012.
18	CAS Madrid, Coordinadora Anti-privatización de la Sanidad Pública en Madrid y Plataforma Matusalén	Ante las medidas inhumanas del Gobierno con los inmigrantes "irregulares". 24 de abril de 2012.
19	CAS Madrid, Coordinadora Anti-privatización de la Sanidad Pública en Madrid y Plataforma Matusalén	Instrucciones para la objeción de conciencia (al Real Decreto Ley 16/2012 que limita la atención a extranjeros no regularizados). 2012.
20	CAS Madrid, Coordinadora Anti-privatización de la Sanidad Pública en Madrid y Plataforma Matusalén	Formulario de objeción. 2012.
21	CAS Madrid, Coordinadora Anti-privatización de la Sanidad Pública en Madrid y Plataforma Matusalén	Desmontando mentiras N° 2: Los inmigrantes abusan del sistema sanitario. 2012.
22	CEEM, Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina	Reforma del Sistema Nacional de Salud. 1 de mayo de 2012.
23	CERMI, Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad	Consideraciones y propuestas del CERMI en relación con el impacto en la discapacidad del Real Decreto-ley de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Junio de 2012.
24	COGAM, Colectivo de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales de Madrid	Las personas inmigrantes en situación irregular ya están fuera del sistema sanitario madrileño. 22 de junio de 2012.
25	FACUA, Consumidores en Acción	Por un recurso de inconstitucionalidad contra la retirada de las prestaciones sanitarias a los inmigrantes indocumentados. 2012.
26	FADSP, Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública	Hay alternativas a los recortes en sanidad. Abril de 2012.
27	FADSP, Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública	Comienza la contrarreforma sanitaria. Análisis del RD-Ley 16/2012 de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. 25 de abril de 2012.
28	FADSP, Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública	La atención sanitaria de los inmigrantes debe ser un derecho y garantizarse por los poderes públicos. 10 de mayo de 2012.
29	FADSP, Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública	Consejo Interterritorial: unas propuestas improvisadas y sin consistencia técnica que ponen en peligro la salud de la población. 27 de junio de 2012.
30	FADSP, Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública	Eliminan el derecho a la salud. 2012.
31	FADSP, Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública	La propuesta para la atención de inmigrantes irregulares es desastrosa. 7 de agosto de 2012.
32	FADSP, Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública	Todos pagamos la sanidad con nuestros impuestos: los inmigrantes también. 9 de agosto de 2012.
33	Fòrum Català d'Atenció Primària	El FoCAP contra el RDL 16/2012 de 20 d'abril. s.f.
34	Foro de Médicos de Atención Primaria	El Foro de Médicos de Atención Primaria califica de ineficiente suspender la asistencia sanitaria al inmigrante sin papeles del real decreto 16/2012. 17 de mayo de 2012.
35	Foro de Salud Mental	Declaración de Tenerife. 7-9 de junio de 2012.
36	Grupo de Salud 15 M	Manifiesto del Grupo de Salud 15 M leído el 14 M en la Asamblea General de Sol. 14 de mayo de 2012.
37	Grupo de Salud del Movimiento 15-M-Madrid	Contra la salud de las personas. 2012.
38	Médicos del Mundo	Argumentario. La reforma sanitaria y las personas inmigrantes. 2012.
39	Médicos del Mundo	Rechazo a la reforma sanitaria que deja sin atención a las personas inmigrantes sin permiso de residencia. 9 de mayo de 2012.
40	Médicos del Mundo, SemFYC (Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria)	Derecho a curar. Agosto de 2012.

Tabla 3 (continuación)

	Organización	Título y fecha de publicación
41	Médicos Sin Fronteras España	Inmigrantes: La atención médica básica no es negociable. 11 de junio de 2012.
42	Organización Médica Colegial de España	Consenso para la defensa, sostenibilidad y suficiencia de nuestro SNS. 16 de junio de 2012.
43	Organizaciones sociales, sindicales y de inmigración de la Comunidad de Madrid	Declaración de las organizaciones sociales, sindicales y de inmigración de la Comunidad de Madrid ante la reforma del derecho de acceso al sistema sanitario. 2012.
44	Plataforma Cívica Sanidad Pública de Asturias–NoGracias	Manifiesto por la Objeción de Conciencia de los Profesionales Sanitarios. 11 de mayo de 2012.
45	Plataforma contra la Privatización de la Sanidad de Aragón	Sobre las medidas aprobadas por el gobierno para “racionalizar el gasto y garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario”. 24 de abril de 2012.
46	Plataforma de Organizaciones Sociales de Andalucía	“Compromiso social para el progreso”. Manifiesto andaluz. Apoyo al Sistema público de salud. Junio de 2012.
47	Plataforma para la Defensa y Mejora de la Sanidad Pública Valenciana	Rechazo al Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril. 18 de julio de 2012.
48	Plataforma para la Defensa de la Sanidad Pública de Navarra	Manifiesto. 11 de mayo de 2012.
49	Plataforma Pel Dret a la Salut	Manifest Plataforma Pel Dret a la Salut. 17 de julio de 2012.
50	Prosocial, Amnistía Internacional, Metges del Mon Illes Balears, Xarxa per a la Inclusió Social–EAPN, et al.	Comunicado de prensa. 5 de julio de 2012.
51	RECIPS, Red Ciudadana Por la Salud (Murcia)	Manifiesto contra la aplicación del Real Decreto-ley 16/2012 que restringe la asistencia sanitaria a los inmigrantes en situación administrativa irregular. Campaña “Sanidad para Todos”. 2012.
52	Red por el derecho a tener derechos	Ningún ser humano es ilegal, sanidad pública universal, derogación RDL 16/2012. 24 de agosto de 2012.
53	Red por el derecho a tener derechos, et al.	1 de septiembre. Concentración por la sanidad pública universal. Sanidad Pública Universal. Ningún Ser Humano es Ilegal. Agosto de 2012.
54	SASPAS, Sociedad Andaluza de Salud Pública y Administración Sanitaria–Hipatia	No modificar la Ley de Extranjería. 26 de abril de 2012.
55	SemFYC (Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria), Grupo de Trabajo de Bioética	Análisis ético ante la retirada de asistencia sanitaria a inmigrantes sin permiso de residencia. 30 de junio de 2012.
56	SemFYC (Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria), Grupo de Trabajo de Inmigración y Salud	Por la equidad en el acceso de todas las personas al sistema sanitario. 22 de mayo de 2012.
57	SemFYC (Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria)	La semFYC advierte de los riesgos sanitarios de dejar a los inmigrantes sin atención continuada. 26 de abril de 2012.
58	SemFYC (Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria)	Carta a Ana Mato, Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 14 de mayo de 2012.
59	SemFYC (Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria)	Atendemos personas, no asegurados. Comunicado ante medidas RD 16/2012. 11 de julio de 2012.
60	SemFYC (Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria)	Formulario de objeción de conciencia. 11 de julio de 2012.
61	SemFYC (Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria)	Nota de prensa con las tablas de objetores por provincia, por comunidad autónoma y por perfil profesional. 30 de agosto de 2012.
62	SOS sanidade pública–na defensa e mellora da sanidade pública	Contra os recortes e a privatización da Sanidade Pública. 21 de mayo de 2012.
63	Yo Sí Sanidad Universal	Carta informativa sobre la reforma sanitaria para sanitarios. 2012.
64	Yo Sí Sanidad Universal	Carta informativa sobre la reforma sanitaria para usuarios. 2012.
65	Yo Sí Sanidad Universal	Documento de análisis inicial. 2012.
66	Yo Sí Sanidad Universal	Modelos de objeción y manuales de desobediencia. 2012.

atención sanitaria (tabla 1). La restricción del derecho de acceso sanitario se evalúa como una vulneración de Derechos Humanos fundamentales.

De forma específica, se mencionan los principios establecidos en el Comentario N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR, ONU), entre ellos el principio de realización progresiva del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, el principio de no discriminación y de protección de grupos vulnerables, así como la obligación, en caso de la introducción de medidas regresivas, de realizar un informe exhaustivo sobre el posible impacto y alternativas. Además, algunos documentos nombran el informe reciente del CESCR sobre el proceso de revisión periódica del cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el contexto español.

Cambio del modelo sanitario en el contexto español

Uno de los focos principales de los documentos revisados es el análisis de las modificaciones que introduce el RDL 16/2012 en el modelo de sistema sanitario público vigente en el contexto español. Varias de las declaraciones revisadas hacen referencia al proceso histórico de creciente universalización del sistema

sanitario público mediante el reconocimiento del derecho de protección a la salud en la Constitución Española y diferentes medidas legislativas desarrolladas a lo largo de las últimas décadas (tabla 1). Además, se menciona el modelo de financiación del sistema sanitario público a través de impuestos generales.

Los documentos analizan el cambio inherente al RDL 16/2012 desde un sistema sanitario público de carácter universal, basado en el concepto de ciudadanía, hacia un sistema de aseguramiento, en el cual el acceso sanitario se regula a través de la condición de «asegurado» y «beneficiario». Además, varios documentos revisan críticamente el aumento del copago y la reducción de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud a través del RDL 16/2012.

Desde la consideración de la salud como pilar del desarrollo social y económico, se señala el riesgo de que las medidas introducidas por el RDL 16/2012 fomenten las desigualdades sociales, la discriminación, la exclusión social, la insolidaridad y las actitudes xenófobas.

Como otro punto de crítica se menciona la falta de información a la ciudadanía, discusión parlamentaria o pacto con los gobiernos autonómicos con anterioridad a la publicación del RDL 16/2012.

Varias de las organizaciones sitúan las modificaciones inherentes al RDL 16/2012 en el marco más amplio de políticas

Tabla 4
Líneas temáticas según autoría

	Nº total documentos	Nº documentos organizaciones de la sociedad civil	Nº documentos asociaciones profesionales	Nº documentos participación mixta
Total documentos revisados	66	47	17	2
Principales líneas temáticas				
<i>Marco de Derechos Humanos</i>	26	18	6	2
Tratados internacionales	26	18	6	2
PIDESC y Comentario N° 14 CESCR	7	4	2	1
Informe CESCR revisión periódica	3	2	-	1
<i>Cambio del modelo sanitario</i>	59	42	15	2
Marco legal en el contexto español	50	35	13	2
Modelo de financiación	22	14	7	1
Ruptura del modelo universal	39	28	11	-
Copago farmacéutico	21	16	5	-
Limitación de la cartera de servicios	5	5	-	-
Consecuencias sociales	29	20	9	-
Falta de información, debate y consenso	9	4	5	-
Proceso de privatización de la sanidad	19	16	3	-
Respuestas por parte de CC.AA.	8	5	2	1
Derechos sanitarios en el contexto europeo	2	2	-	-
<i>Accesibilidad y calidad asistencial</i>	58	40	16	2
Limitación del acceso a grupos vulnerables	58	40	16	2
Limitación de la calidad asistencial	22	13	9	1
<i>Impacto en la salud</i>	32	20	10	2
Salud individual	32	20	10	2
Salud colectiva	26	17	7	2
<i>Coste-eficacia</i>	33	21	10	2
Previsión de un aumento de costes	24	16	6	2
Patrones de uso sanitario	14	9	5	-
Falta de regulación de la tramitación en la UE	14	7	7	-
<i>Ética profesional</i>	28	14	12	2
<i>Demandas y propuestas</i>	59	40	15	2
Retirada del RDL 16/2012	26	17	7	2
Modificación del RDL 16/2012	2	-	2	-
No aplicación del RDL 16/2012 en CC.AA.	11	10	1	-
Cobertura universal	21	18	3	-
Mantenimiento de la cartera de servicios	4	4	-	-
Disminución de desigualdades en salud	4	2	2	-
Mejora de la sostenibilidad del sistema	18	12	6	-
Mejora de la facturación entre países de la UE	12	5	7	-
Rechazo de la propuesta de convenios	8	6	2	-
Participación ciudadana	33	25	8	-
Objeción de conciencia de profesionales	17	9	6	2

de privatización de la sanidad pública. Además, algunos de los documentos revisados hacen referencia a diferentes respuestas al RDL 16/2012 por parte de los gobiernos autonómicos. Asimismo, se compara el grado de universalidad del Sistema Sanitario Público Español con los de otros países europeos.

Limitación de la accesibilidad y calidad asistencial

Según la perspectiva de diferentes organizaciones, las medidas introducidas por el RDL 16/2012 relacionadas con el acceso sanitario, el copago y la limitación de la cartera de servicios contribuyen a disminuir la accesibilidad y la calidad asistencial. Se señala que las medidas afectan especialmente a grupos vulnerables, incluyendo personas migrantes sin residencia legal, personas mayores de 26 años sin cotización previa, pensionistas, mujeres en situación de dependencia y personas con limitaciones de movilidad y enfermedades crónicas.

En el marco más amplio de políticas de ajuste, se observa una reducción de los servicios de atención primaria, prevención y promoción de la salud, así como un empeoramiento de las condiciones de trabajo del personal sanitario y, en consecuencia, de la calidad asistencial.

Impacto en la salud individual y colectiva

Los documentos revisados prevén un impacto de la limitación del acceso sanitario en la salud de las personas afectadas,

relacionado con una detección más tardía de problemas de salud y una pérdida de la continuidad asistencial. Además, se hace referencia a la influencia de las políticas de austeridad en la situación socioeconómica, las condiciones de trabajo y vivienda, e indirectamente en el estado de salud.

En relación a la salud colectiva, las organizaciones de la sociedad civil y las asociaciones profesionales advierten del riesgo de un aumento de las enfermedades transmisibles a consecuencia de la limitación del acceso a servicios de prevención, detección precoz y tratamiento a una parte de la población.

Análisis de coste-eficacia de las medidas

En relación a la dimensión de coste-eficacia de las medidas introducidas por el RDL 16/2012, los documentos revisados señalan la previsión de un aumento de los costes, contrario al objetivo de una reducción del déficit público. En este sentido, se prevé tanto un coste a corto plazo, relacionado con el proceso de implementación de las medidas previstas, así como un aumento del gasto sanitario a largo plazo, causado por la restricción del acceso sanitario. Los documentos destacan el mayor coste-eficacia de los servicios de Atención Primaria, promoción y prevención de la salud, en comparación con el coste de una atención por Urgencias.

En relación a los costes de la atención sanitaria dirigida a personas migrantes, se hace referencia a estudios que demuestran una frecuencia más baja del uso de servicios sanitarios y un menor gasto

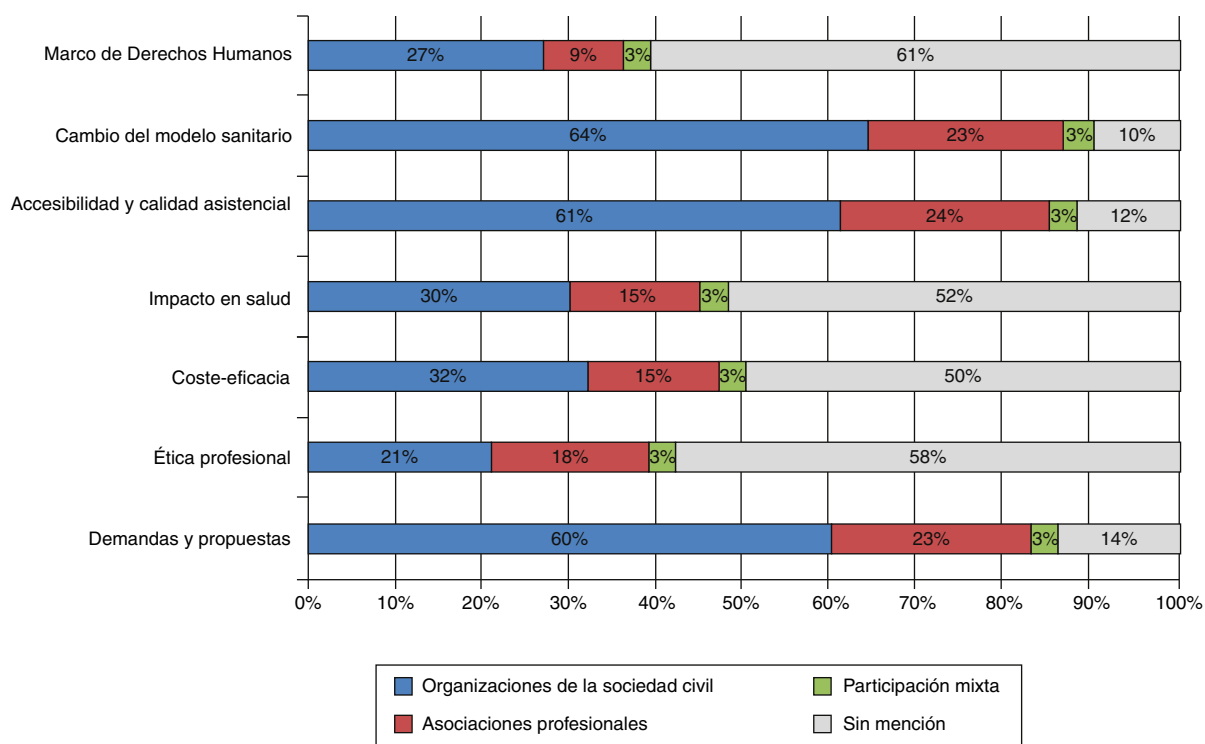


Figura 1. Líneas temáticas según autoría.

farmacéutico por parte de las personas migrantes en comparación con la población autóctona. Además, se señala la contribución de la población migrante, con independencia de su estatus administrativo, al presupuesto sanitario mediante el pago de impuestos indirectos.

Asimismo, se hace referencia a la diferencia entre la atención sanitaria dirigida a personas migrantes y el fenómeno del «turismo sanitario», y se señala la falta de regulación eficaz de la facturación de gastos sanitarios entre países europeos.

Ética profesional

En relación a aspectos éticos, varias asociaciones profesionales mencionan la contradicción entre la limitación del acceso sanitario a grupos de población específicos y los principios establecidos en el Juramento Hipocrático, la Declaración de Ginebra de la Asociación Mundial Médica, la Declaración de Lisboa sobre Derechos del Paciente y los códigos deontológicos. Se señala la presencia de un conflicto ético entre el deber profesional de lealtad y las medidas establecidas en el RDL 16/2012. En el ámbito colectivo, se hace referencia a la responsabilidad ética de las asociaciones profesionales en la vigilancia de las políticas sanitarias.

Demandas y propuestas

Además, en los documentos revisados se encuentran demandas y propuestas. Las demandas consisten en la retirada del RDL 16/2012, la propuesta de su modificación, incluyendo la realización de un debate parlamentario y de un estudio sobre el impacto de las medidas, así como su no aplicación por parte de los gobiernos autonómicos. Además, se reivindican el mantenimiento de la universalidad del sistema sanitario público y de la cartera de servicios, la disminución de las desigualdades en salud, el desarrollo de políticas sanitarias basadas en la sostenibilidad, y la mejora de la facturación entre países de la Unión Europea.

En cambio, se rechaza la propuesta de un establecimiento de convenios con organizaciones no gubernamentales o seguros privados para subsanar la restricción del acceso sanitario de las personas migrantes en situación no regularizada.

Además, se demanda el establecimiento de canales de participación ciudadana. En este sentido, las organizaciones de la sociedad civil y las asociaciones profesionales señalan su disposición a participar en la elaboración de medidas para mejorar la sostenibilidad del sistema sanitario, aportando propuestas concretas, entre ellas la redistribución interna del presupuesto, la reducción de bolsas de ineficiencia y el aumento de la dotación de recursos para Atención Primaria, prevención y promoción de la salud. Además de invitar a la ciudadanía a la participación, los documentos revisados incluyen una llamada dirigida a los profesionales sanitarios para ejercer su derecho de objeción de conciencia en la aplicación del RDL 16/2012.

Discusión

La revisión de los documentos publicados por organizaciones de la sociedad civil y asociaciones profesionales muestra una amplia reacción ante el RDL 16/2012. Este proceso puede insertarse en el marco más general de movilizaciones en defensa de la sanidad pública en España²². Como procesos similares en el contexto internacional cabe mencionar la protesta de asociaciones médicas contra la limitación del acceso sanitario de solicitantes de asilo en Canadá²³, así como iniciativas ciudadanas a favor de los derechos sanitarios de la población migrante en diferentes países europeos^{24–26}. Las organizaciones de la sociedad civil, que aportan la mayoría de los documentos revisados, comparten con las asociaciones profesionales líneas temáticas, a la vez que muestran una priorización diferenciada.

La referencia a un marco de Derechos Humanos, presente en los documentos revisados, coincide con su uso frecuente como herramienta en la defensa de los derechos de acceso sanitario en el contexto internacional^{24–26}.

Como uno de los focos principales del debate sobre el RDL 16/2012 puede identificarse la evaluación del cambio de un modelo sanitario basado en el principio de universalidad hacia un modelo de aseguramiento, así como la crítica de la limitación del acceso sanitario, coincidiendo con análisis recientes^{27,28}. Algunos de los documentos revisados hacen referencia a los derechos sanitarios de personas migrantes en otros países europeos. Estudios comparativos recientes^{24–26} señalan el grado relativamente alto de universalidad del Sistema Sanitario Público Español con anterioridad al RDL 16/2012.

En relación al potencial impacto de una limitación del acceso sanitario en la salud individual y colectiva, las preocupaciones expresadas en los documentos revisados coinciden con la evaluación de estudios recientes^{3–16} que analizan la interrelación de crisis económica, políticas sanitarias y diferentes indicadores de la salud. Respecto a la población inmigrante, en informes recientes²⁶ se describen los riesgos para la salud relacionados con una falta de acceso sanitario de las personas en situación no regularizada. Las organizaciones de la sociedad civil y las asociaciones profesionales señalan la importancia de reforzar las políticas sanitarias y sociales para frenar el impacto de la crisis económica, coincidiendo en esta valoración con trabajos previos^{6,10,19,20}.

En relación con la evaluación del coste-eficacia de las medidas, los documentos revisados señalan la diferencia entre la atención sanitaria dirigida a personas migrantes y el fenómeno del «turismo sanitario», demandando una mejora de la facturación de gastos sanitarios entre los países europeos. Investigaciones recientes realizadas en el contexto español^{29,30} comprueban un menor uso de los servicios sanitarios y un menor gasto farmacéutico por parte de las personas migrantes en comparación con el resto de la población.

Además, las declaraciones revisadas aportan reflexiones sobre el conflicto ético que plantea una restricción del acceso sanitario de una parte de la población para los profesionales sanitarios, coincidiendo en este análisis con reflexiones teóricas previas³¹.

Los documentos revisados mencionan reacciones internacionales al RDL 16/2012, entre ellas el informe reciente del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales³², en el cual expresa su preocupación por las modificaciones introducidas por el RDL 16/2012, recomendando al gobierno español mantener el principio de universalidad en el acceso sanitario y evaluar el impacto previsible sobre grupos de población vulnerables. Además, puede observarse un apoyo a la movilización ciudadana en el contexto español por parte de plataformas internacionales y europeas^{33,34}.

En los documentos revisados se denuncia la falta de debate parlamentario y de participación ciudadana en el proceso de implementación de las medidas establecidas en el RDL 16/2012. Además, los documentos incluyen una oferta de colaboración por parte de las organizaciones firmantes en la elaboración de estrategias alternativas para mejorar la sostenibilidad del sistema sanitario público. Estas reflexiones indican el interés de fomentar canales de participación ciudadana en el momento actual de crisis económica, en coherencia con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud⁶. El análisis de los documentos plantea la reflexión sobre en qué medida la publicación de manifiestos puede considerarse una forma de participación en sí o una escala previa a la participación ciudadana en procesos de toma de decisión, implementación y seguimiento.

La dificultad de lograr un grado de exhaustividad en la identificación de documentos, así como el carácter inminente y cambiante del campo estudiado, constituyen aspectos de limitación de la presente revisión. Por tratarse de un proceso aún en pleno desarrollo, pueden identificarse documentos publicados después de la fecha límite establecida para la revisión, entre ellos los análisis del estado de aplicación del RDL 16/2012 en diferentes comunidades autónomas a tres meses³⁵ y dos años² de su entrada en vigor.

Como tema de interés de futuras investigaciones puede identificarse el análisis cuantitativo-cualitativo del impacto de la crisis económica actual en la situación social y la salud de la ciudadanía.

Editora responsable del artículo

Carme Borrell.

¿Qué se sabe sobre el tema?

Estudios recientes analizan la interrelación de crisis económica, políticas sanitarias y salud. La participación ciudadana se nombra entre las potenciales estrategias para mitigar el impacto de la situación de crisis económica y aumentar la sostenibilidad del sistema sanitario público.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

En la revisión narrativa de la respuesta ciudadana y profesional al Real Decreto-ley 16/2012 puede identificarse un análisis detallado de la situación y la aportación de propuestas de cambio. El análisis de los documentos indica el interés de conocer la perspectiva ciudadana, con el objetivo de orientar futuras políticas sanitarias enfocadas a reducir el impacto de la situación de crisis económica en la salud.

Contribuciones de autoría

A. Suess ha realizado el análisis comparativo de los documentos y la redacción del artículo. A. Ruiz Azarola, I. Ruiz Pérez y J.C. March Cerdà han realizado contribuciones intelectuales relevantes en el análisis comparativo y la revisión crítica del artículo. Todos los autores y autoras han aprobado la versión final para su publicación.

Financiación

Fondos propios, Escuela Andaluza de Salud Pública.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

A Carlos Artundo Purroy, Consejero Delegado de la Escuela Andaluza de Salud Pública, y Luis Andrés López Fernández, Profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.gaceta.2014.06.008](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.06.008).

Bibliografía

- Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. BOE, Boletín Oficial del Estado N° 98, 24 de abril de 2012. (Consultado el 15/06/2014). Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2012/04/24/pdfs/BOE-A-2012-5403.pdf>
- Médicos del Mundo. Dos años de reforma sanitaria: más vidas humanas en riesgo. Madrid: Médicos del Mundo, 2014. (Consultado el 15/06/2014.) Disponible en: <http://www.medicosdelmundo.org/index.php/mod.documentos/>

- mem.descargar/fichero.documentos.Impacto-Reforma-Sanitaria-Medicos-del-Mundo_3ec0bdf9%232E%23pdf
3. Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, et al. Effects of the 2008 recession on health: a first look at European data. *Lancet*. 2011;378:124–5.
 4. Semenza JC, Tsovala S, Lim TA. Economic crisis and infectious disease control: a public health predicament. *Eur J Public Health*. 2011;22:5–6.
 5. Legido-Quigley H, Otero L, La Parra D, et al. Will austerity cuts dismantle the Spanish healthcare system? *BMJ*. 2013;346:f2363.
 6. WHO Europe. Health in times of global economic crisis: implications for the WHO European Region. Denmark: WHO, Regional Office for Europe; 2009.
 7. Kentikelenis A, Karanikolos M, Papanicolas I, et al. Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy. *Lancet*. 2011;378:1457–8.
 8. Briggs AD. How changes to Irish healthcare financing are affecting universal health coverage. *Health Policy*. 2013;113:45–9.
 9. Economou M, Madianos M, Thelertis C, et al. Increased suicidality amid economic crisis in Greece. *Lancet*. 2011;378:1459.
 10. Mladovsky P, Srivastava D, Cylus J, et al. Health policy in the financial crisis. *Eurohealth*. 2012;18:3–6.
 11. Dávila Quintana CD, González López Valcárcel B. Crisis económica y salud. *Gac Sanit*. 2009;23:261–5.
 12. Kaplan GA. Economic crises: some thoughts on why, when and where they (might) matter for health. A tale of three countries. *Soc Sci Med*. 2012;74:643–6.
 13. Suhrcke M, Stuckler D. Will the recession be bad for our health? It depends. *Soc Sci Med*. 2012;74:647–53.
 14. Casio G. Spanish health cuts could create “humanitarian problem”. *Lancet*. 2012;37:1777.
 15. Gené-Badía J, Gallo P, Hernández-Quevedo C, et al. Spanish health care cuts: Penny wise and pound foolish? *Health Policy*. 2012;106:23–8.
 16. De Belvis AG, Ferrè F, Specchia ML, et al. The financial crisis in Italy: implications for the healthcare sector. *Health Policy*. 2013;113:1–7.
 17. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre los determinantes sociales de la salud. En: Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra: OMS; 2009.
 18. World Health Organisation. The world health report - health systems financing: the path to universal coverage. Geneva: WHO; 2010.
 19. Stuckler D, McKee M. There is an alternative: public health professionals must not remain silent at a time of financial crisis. *Eur J Public Health*. 2012;22:2–3.
 20. Stuckler D. The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *Lancet*. 2009;374:315–23.
 21. Creed WED, Langstraat JA, Scully MA. A picture of the frame: frame analysis as technique and as politics. *Organizational Research Methods*. 2002;5:34–55.
 22. Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. Novedades 2012 y archivo noticias 2007–2011. (Consultado el 15/06/2014.) Disponible en: <http://www.fadsp.org/index.php/sample-sites/manifiestos>
 23. Canadian Doctors for Refugee Care. Standing up for health care for all; 2012. (Consultado el 15/06/2014.) Disponible en: <http://www.doctorsforrefugeecare.ca/index.html>
 24. Plataforma para la Cooperación Internacional sobre Inmigrantes Indocumentados (PICUM). Preocupaciones principales de PICUM sobre los derechos fundamentales de los migrantes indocumentados en Europa. PICUM: Bruselas; 2010.
 25. European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). Fundamental rights of migrants in an irregular situation in the European Union. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2011.
 26. Suess A, Ruiz Pérez I, Ruiz Azarola A, et al. The right of access to health care for undocumented migrants: a revision of comparative analysis in the European context. *Eur J Public Health*. 2014;1–9.
 27. López Fernández LA, Martínez Millán JI, Fernández Ajuria A, et al. ¿Está en peligro la cobertura universal en nuestro sistema de salud? *Gac Sanit*. 2012;26:298–300.
 28. García JF, Mercader JJ, Minué S. Citizen or insured? The assault on universalism in Spain. *BMJ*. 2011;343:d7973.
 29. Calderón-Larrañaga A, Gimeno-Feliu LA, Macipe-Costa R, et al. Primary care utilization patterns among an urban immigrant population in the Spanish National Health System. *BMC Public Health*. 2011;11:432.
 30. Hernando Arizaleta L, Palomar Rodríguez P, Márquez Cid M, et al. Impacto de la inmigración sobre la asistencia hospitalaria: frecuentación, casuística y repercusión económica. *Gac Sanit*. 2009;23:208–15.
 31. Myhrvold T, Eick F. Undocumentedness, human rights and nurses' obligations: an appeal. Oslo: Health Centre for Undocumented Migrants; 2010.
 32. Organización de las Naciones Unidas. Comité de derechos económicos, sociales y culturales. Examen de los informes presentados por los estados partes en virtud de los artículos 16 y 17 del pacto. Observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. España, 6 de junio de 2012. (Consultado el 15/06/2014.) Disponible en: [http://ccprcentre.org/doc/ICCPR/AR/A.64.40\(Vol%20I\).Esp.pdf](http://ccprcentre.org/doc/ICCPR/AR/A.64.40(Vol%20I).Esp.pdf)
 33. European Public Health Alliance. Press release: Spain on brink of failing its most vulnerable via new health law. 15 de mayo de 2012. (Consultado el 15/06/2014.) Disponible en: <http://www.epha.org/a/5161>
 34. Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants (PICUM). Press release–Spain: a step backward in the right to health care for all. 31 de agosto de 2012. (Consultado el 15/06/2014.) Disponible en: <http://picum.org/en/news/picum-news/35757/>
 35. Médicos del Mundo. Semáforo de la aplicación de la reforma sanitaria a los tres meses de su entrada en vigor; 2012. (Consultado el 15/06/2014.) Disponible en: <http://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/553/Mapa-sem%C3%A1foro%20exclusi%C3%B3n%20reforma%20sanitaria%20Mdm28nov12sinembargo.pdf>