



Revisión legislativa y relación de datos comparados de salud, atención y uso de servicios sanitarios de personas inmigrantes y autóctonas



Escuela Andaluza de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL



Andalucía ACOGE

Revisión legislativa y relación de datos comparados de salud, atención y uso de servicios sanitarios de personas inmigrantes y autóctonas

Fuentes principales:

1. Análisis Legislativo realizado por Amets Suess para Sesión científico -técnica en la EASP
2. Documentación propia del plan de formación de la Red Isir
3. Argumentario: La reforma sanitaria y las personas inmigrantes. Médicos del Mundo.
4. Documentación relacionada con los recortes sanitarios en España. Recursos de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Disponible en: <http://www.easp.es/es/content/recursos/impacto-de-la-crisis-en-la-salud>

Este documento es una recopilación que ha sido realizada por:

Ainhoa Ruiz Azarola
Amets Suess

Índice

Modificaciones Legislativas relativas a la asistencia sanitaria de la ciudadanía extranjera	4
Acceso a la tarjeta sanitaria: Población migrante en situación no regulada en Andalucía	11
Derechos sanitarios de la población migrante en situación no regulada en Europa. Del contexto global al europeo antes del Real Decreto-ley 16/2012	13
Datos comparativos	16
Salud Pública y gestión sanitaria	16
Características sociodemográficas:.....	16
Características sanitarias, de estilos de vida y actividades preventivas.....	16
Uso del sistema sanitario: consumo hospitalario	17
Uso del sistema sanitario: Frecuentación en Atención Primaria	18
Uso del sistema sanitario: Frecuentación en Urgencias Hospitalarias.....	20
¿Los inmigrantes colapsan los sistemas de atención primaria?	21
Efectos de la no asistencia o la asistencia restringida.....	22
Riesgos epidemiológicos	22
Anexo: DOCUMENTACIÓN	23

Modificaciones Legislativas relativas a la asistencia sanitaria de la ciudadanía extranjera

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad en el Sistema Nacional de Salud, Art. 3

CAPÍTULO PRELIMINAR

Artículo 3. *Titulares de los derechos.*

1. Son titulares de los derechos a la protección de la salud y a la atención sanitaria los siguientes:
 - a) Todos los españoles y los extranjeros en el territorio nacional en los términos previstos en el artículo 12 de la Ley Orgánica 4/2000.
 - b) Los nacionales de los Estados miembros de la Unión Europea que tienen los derechos que resulten del derecho comunitario europeo y de los tratados y convenios que se suscriban por el Estado español y les sean de aplicación.
 - c) Los nacionales de Estados no pertenecientes a la Unión Europea que tienen los derechos que les reconozcan las leyes, los tratados y convenios suscritos.
2. Las Administraciones públicas orientarán sus acciones en materia de salud incorporando medidas activas que impidan la discriminación de cualquier colectivo de población que por razones culturales, lingüísticas, religiosas o sociales tenga especial dificultad para el acceso efectivo a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

 **Real Decreto-ley 16/2012, Art. 1: Modificación de la Ley 16/2003, Art. 3:**

CAPÍTULO I

De la asistencia sanitaria en España

Artículo 1. *Modificación de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.*

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, queda modificada en los siguientes términos:

Uno. Se modifica el artículo 3, que tendrá la siguiente redacción:

«Artículo 3. *De la condición de asegurado.*

1. La asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, se garantizará a aquellas personas que ostenten la condición de asegurado.

2. A estos efectos, tendrán la condición de asegurado aquellas personas que se encuentren en alguno de los siguientes supuestos:

a) Ser trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, afiliado a la Seguridad Social y en situación de alta o asimilada a la de alta.

b) Ostentar la condición de pensionista del sistema de la Seguridad Social.

c) Ser perceptor de cualquier otra prestación periódica de la Seguridad Social, incluidas la prestación y el subsidio por desempleo.

d) Haber agotado la prestación o el subsidio por desempleo y figurar inscrito en la oficina correspondiente como demandante de empleo, no acreditando la condición de asegurado por cualquier otro título.

3. En aquellos casos en que no se cumpla ninguno de los supuestos anteriormente establecidos, las personas de nacionalidad española o de algún Estado miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o de Suiza que residan en España y los extranjeros titulares de una autorización para residir en territorio español, podrán ostentar la condición de asegurado siempre que acrediten que no superan el límite de ingresos determinado reglamentariamente.

4. A los efectos de lo establecido en el presente artículo, tendrán la condición de beneficiarios de un asegurado, siempre que residan en España, el cónyuge o persona con análoga relación de afectividad, que deberá acreditar la inscripción oficial correspondiente, el ex cónyuge a cargo del asegurado, así como los descendientes a cargo del mismo que sean menores de 26 años o que tengan una discapacidad en grado igual o superior al 65%.

5. Aquellas personas que no tengan la condición de asegurado o de beneficiario del mismo podrán obtener la prestación de asistencia sanitaria mediante el pago de la correspondiente contraprestación o cuota derivada de la suscripción de un convenio especial.

6. Lo dispuesto en los apartados anteriores de este artículo no modifica el régimen de asistencia sanitaria de las personas titulares o beneficiarias de los regímenes especiales de la Seguridad Social gestionados por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, la Mutualidad General Judicial y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas, que mantendrán su régimen jurídico específico.

A este respecto, las personas encuadradas en dichas mutualidades que hayan optado por recibir asistencia sanitaria a través de las entidades de seguro deberán ser atendidas en los centros sanitarios concertados por estas entidades. En caso de recibir asistencia en centros sanitarios públicos, el gasto correspondiente a la asistencia prestada será reclamado al tercero obligado, de acuerdo con la normativa vigente.»

Dos. Se añade un nuevo artículo 3 bis, que tendrá la siguiente redacción:

«Artículo 3 bis. *Reconocimiento y control de la condición de asegurado.*

1. El reconocimiento y control de la condición de asegurado o de beneficiario del mismo corresponderá al Instituto Nacional de la Seguridad Social, a través de sus direcciones provinciales, que establecerá los requisitos documentales a presentar en cada caso.

2. Una vez reconocida la condición de asegurado o de beneficiario del mismo, el derecho a la asistencia sanitaria se hará efectivo por las administraciones sanitarias competentes, que facilitarán el acceso de los ciudadanos a las prestaciones de asistencia sanitaria mediante la expedición de la tarjeta sanitaria individual.

3. Los órganos competentes en materia de extranjería podrán comunicar al Instituto Nacional de la Seguridad Social, sin contar con el consentimiento del interesado, los datos que resulten imprescindibles para comprobar la concurrencia de los requisitos a los que se refiere el apartado 4 del artículo 3 de esta ley.

Del mismo modo, el Instituto Nacional de la Seguridad Social podrá tratar los datos obrantes en los ficheros de las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social o de los órganos de las administraciones públicas competentes que resulten imprescindibles para verificar la concurrencia de la condición de asegurado o beneficiario. La cesión al Instituto Nacional de la Seguridad Social de estos datos no precisará del consentimiento del interesado.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social tratará la información a la que se refieren los dos párrafos anteriores con la finalidad de comunicar a las administraciones sanitarias competentes los datos necesarios para verificar en cada momento que se mantienen las condiciones y los requisitos exigidos para el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria, sin precisar para ello del consentimiento del interesado.

Cualquier modificación o variación que pueda comunicar el Instituto Nacional de la Seguridad Social deberá surtir los efectos que procedan en la tarjeta sanitaria individual.»

Tres. Se añade un nuevo artículo 3 ter, que tendrá la siguiente redacción:

«Artículo 3 ter. *Asistencia sanitaria en situaciones especiales.*

Los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España, recibirán asistencia sanitaria en las siguientes modalidades:

- a) De urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica.
- b) De asistencia al embarazo, parto y postparto.

En todo caso, los extranjeros menores de dieciocho años recibirán asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.»

Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social (versión modificada según **Ley Orgánica 2/2009**, de 11 de diciembre), Capítulo 12

«Artículo 12. *Derecho a la asistencia sanitaria.*

1. Los extranjeros que se encuentren en España, inscritos en el padrón del municipio en el que tengan su domicilio habitual, tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.
2. Los extranjeros que se encuentren en España tienen derecho a la asistencia sanitaria pública de urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, y a la continuidad de dicha atención hasta la situación de alta médica.

3. Los extranjeros menores de dieciocho años que se encuentren en España tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.
4. Las extranjeras embarazadas que se encuentren en España tienen derecho a la asistencia sanitaria durante el embarazo, parto y postparto.»

 Real Decreto-ley 16/2012, Disposición final tercera Cambio del capítulo 12 de la Ley 4/2000:

Disposición final tercera. Modificación del artículo 12 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.

Se modifica el artículo 12 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, que tendrá la siguiente redacción:

«Artículo 12. *Derecho a la asistencia sanitaria.*

Los extranjeros tienen derecho a la asistencia sanitaria en los términos previstos en la legislación vigente en materia sanitaria.»

Real Decreto 240/2007, 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, Artículo 7 -8:

Artículo 7. Residencia superior a tres meses de ciudadanos de un Estado miembro de la Unión Europea o de otro Estado parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo.

1. Los ciudadanos de un Estado miembro de la Unión Europea o de otro Estado parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo tienen derecho a residir en territorio español por un período superior a tres meses.

Los interesados estarán obligados a solicitar personalmente ante la Oficina de Extranjeros de la provincia donde pretendan permanecer o fijar su residencia o, en su defecto, ante la Comisaría de Policía correspondiente, su inscripción en el Registro Central de Extranjeros. Dicha solicitud deberá presentarse en el plazo de tres meses contados desde la fecha de entrada en España, siéndole expedido de forma inmediata un certificado de registro en el que constará el nombre, nacionalidad y domicilio de la persona registrada, su número de identidad de extranjero, y la fecha de registro.

2. Junto con la solicitud de inscripción, deberá presentarse el pasaporte o documento nacional de identidad válido y en vigor del solicitante. En el supuesto de que dicho documento esté caducado, deberá aportarse copia de éste y de la solicitud de renovación.

Artículo 8. Residencia superior a tres meses con tarjeta de residencia de familiar de ciudadano de la Unión.

1. Los miembros de la familia de un ciudadano de un Estado miembro de la Unión Europea o de un Estado parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo especificados en el artículo 2 del presente real decreto, que no ostenten la nacionalidad de uno de dichos Estados, cuando le acompañen o se reúnan con él, podrán residir en España por un período superior a tres meses, estando sujetos a la obligación de solicitar y obtener una «tarjeta de residencia de familiar de ciudadano de la Unión».

2. La solicitud de la tarjeta de residencia de familiar de ciudadano de la Unión deberá presentarse en el plazo de tres meses desde la fecha de entrada en España, ante la Oficina de Extranjeros de la provincia donde el interesado pretenda permanecer o fijar su residencia o, en su defecto, ante la Comisaría de Policía correspondiente. En todo caso, se entregará de forma inmediata un resguardo acreditativo de la presentación de la solicitud de la tarjeta, que será suficiente para acreditar su situación de estancia legal hasta la entrega de la tarjeta. La tenencia del resguardo no podrá constituir condición previa para el ejercicio de otros derechos o la realización de trámites administrativos, siempre que el beneficiario de los derechos pueda acreditar su situación por cualquier otro medio de prueba.

3. Junto con el impreso de solicitud de la tarjeta de residencia de familiar de ciudadano de la Unión, cumplimentado en el modelo oficial establecido al efecto, deberá presentarse la documentación siguiente:

a) Pasaporte válido y en vigor del solicitante. En el supuesto de que el documento esté caducado, deberá aportarse copia de éste y de la solicitud de renovación.

b) Documentación acreditativa, en su caso debidamente traducida y apostillada o legalizada, de la existencia del vínculo familiar, matrimonio o unión registrada que otorga derecho a la tarjeta.

c) Certificado de registro del familiar ciudadano de un Estado miembro de la Unión Europea o de otro Estado parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo al que acompañan o con el que van a reunirse.

d) Documentación acreditativa, en los supuestos en los que así se exija en el artículo 2 del presente real decreto, de que el solicitante de la tarjeta vive a cargo del ciudadano de un Estado miembro de la Unión Europea o de otro Estado parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo del que es familiar.

e) Tres fotografías recientes en color, en fondo blanco, tamaño carné.

4. La expedición de la tarjeta de residencia de familiar de ciudadano de la Unión deberá realizarse en el plazo de los tres meses siguientes a la presentación de la solicitud.

La resolución favorable tendrá efectos retroactivos, entendiéndose acreditada la situación de residencia desde el momento de su solicitud.

5. La tarjeta de residencia de familiar de ciudadano de la Unión tendrá una validez de cinco años a partir de la fecha de su expedición, o por el período previsto de residencia del ciudadano de la Unión o de un Estado parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo, si dicho período fuera inferior a cinco años.

Disposición final quinta. *Modificación del 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.*

El artículo 7 del 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 queda modificado en los siguientes términos:

«Artículo 7. *Residencia superior a tres meses de ciudadanos de un Estado miembro de la Unión Europea o de otro Estado parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo.*

1. Todo ciudadano de un Estado miembro de la Unión Europea o de otro Estado parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo tiene derecho de residencia en el territorio del Estado Español por un período superior a tres meses si:

a) Es un trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia en España, o

b) Dispone, para sí y los miembros de su familia, de recursos suficientes para no convertirse en una carga para la asistencia social en España durante su período de residencia, así como de un seguro de enfermedad que cubra todos los riesgos en España, o

c) Está matriculado en un centro público o privado, reconocido o financiado por la administración educativa competente con arreglo a la legislación aplicable, con la finalidad principal de cursar estudios, inclusive de formación profesional; y cuenta con un seguro de enfermedad que cubre todos los riesgos en España y garantiza a la autoridad nacional competente, mediante una declaración o por cualquier otro medio equivalente de su elección, que posee recursos suficientes para sí y los miembros de su familia para no convertirse en una carga para la asistencia social del Estado español durante su período de residencia, o

d) Es un miembro de la familia que acompaña a un ciudadano de la Unión Europea o de otro Estado parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo, o va a reunirse con él, y que cumple las condiciones contempladas en las letras a), b) o c).

2. El derecho de residencia establecido en el apartado 1 se ampliará a los miembros de la familia que no sean nacionales de un Estado miembro cuando acompañen al ciudadano de la Unión Europea o de otro Estado parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo o se reúnan con él en el Estado español, siempre que dicho ciudadano cumpla las condiciones contempladas en las letras a), b) o c) de dicho apartado 1.

3. A los efectos de la letra a) del apartado 1, el ciudadano de la Unión Europea o de otro Estado parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo que ya no ejerza ninguna actividad por cuenta ajena o por cuenta propia mantendrá la condición de trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia en los siguientes casos:

a) Si sufre una incapacidad temporal resultante de una enfermedad o accidente;

b) Si, habiendo quedado en paro involuntario debidamente acreditado, tras haber estado empleado durante más de un año, se ha inscrito en el servicio de empleo competente con el fin de encontrar un trabajo;

c) Si, habiendo quedado en paro involuntario debidamente acreditado tras concluir un contrato de trabajo de duración determinada inferior a un año o habiendo quedado en paro involuntario durante los primeros doce meses, se ha inscrito en el servicio de empleo competente con el fin de encontrar un trabajo. En este caso, la condición de trabajador se mantendrá durante un período que no podrá ser inferior a seis meses;

d) Si sigue una formación profesional. Salvo que se encuentre en situación de paro involuntario, el mantenimiento de la condición de trabajador exigirá que la formación guarde relación con el empleo previo.

4. No obstante lo dispuesto en la letra d) del apartado 1 y en el apartado 2, únicamente el cónyuge o persona a la que se refiere el apartado b) del artículo 2 y los hijos a cargo tendrán el derecho de residencia como miembros de la familia de un ciudadano de la Unión Europea o de otro Estado parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo que cumple los requisitos de la letra c) del apartado 1 anterior.

5. Los nacionales de un Estado miembro de la Unión Europea o de otro Estado parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo estarán obligados a solicitar personalmente ante la oficina de extranjeros de la provincia donde pretendan permanecer o fijar su residencia o, en su defecto, ante la Comisaría de Policía correspondiente, su inscripción en el Registro Central de Extranjeros. Dicha solicitud deberá presentarse en el plazo de tres meses contados desde la fecha de entrada en España, siéndole expedido de forma inmediata un certificado de registro en el que constará el nombre, nacionalidad y domicilio de la persona registrada, su número de identidad de extranjero, y la fecha de registro.

6. Junto a la solicitud de inscripción, deberá presentarse el pasaporte o documento nacional de identidad válido y en vigor del solicitante, así como la documentación acreditativa del cumplimiento de los requisitos exigibles para la inscripción establecidos en este artículo. En el supuesto de que el pasaporte o el documento nacional de identidad estén caducados, deberá aportarse copia de éstos y de la solicitud de renovación.

7. En lo que se refiere a medios económicos suficientes, no podrá establecerse un importe fijo, sino que habrá de tenerse en cuenta la situación personal de los nacionales de un Estado miembro de la Unión Europea o de otro Estado parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo. En cualquier caso, dicho importe no superará el nivel de recursos por debajo del cual se concede asistencia social a los españoles o el importe de la pensión mínima de Seguridad Social.»

Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social (versión modificada según Ley Orgánica 2/2009, de 11 de diciembre)

Autoriza a la estancia (Art. 30), residencia temporal (Art. 31-35), residencia y trabajo (Art. 36-43) y residencia por reagrupación familiar (Art. 17-19).

Real Decreto 557/2011, de 20 de abril, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, tras su reforma por Ley Orgánica 2/2009.

En definitiva:

SITUACIÓN ANTERIOR

- Principio de universalidad.
- Regulación del acceso a la tarjeta sanitaria a través del empadronamiento.
- Igualdad de derechos en el acceso para ciudadanía de nacionalidad española o extranjera.

REAL DECRETO-LEY 16/2012

- Principio de aseguramiento.
- Regulación del acceso a la tarjeta sanitaria a través de la condición de asegurado / beneficiario.
- Ciudadanía extranjera: Permiso de residencia y trabajo / reagrupación familiar. (Requisitos diferenciados según procedencia de estados de EU/EEE o no EU/EEE).
- Ciudadanía sin permiso de residencia / trabajo o reagrupación familiar: Limitación de la asistencia sanitaria (Urgencias, embarazo / parto / postparto)
- Menores de edad de nacionalidad no española: asistencia en las mismas condiciones que personas de nacionalidad española

Acceso a la tarjeta sanitaria: Población migrante en situación no regulada en Andalucía

Ley 2/1998, de 15 de Junio, de Salud de Andalucía

Artículo 3.

Sin perjuicio de lo previsto en los artículos 1 y 16 de la Ley General de Sanidad, son titulares de los derechos que esta Ley, y la restante normativa reguladora del Sistema Sanitario Público de Andalucía, efectivamente defina y reconozca como tales, los siguientes:

- Los españoles y los extranjeros residentes en cualquiera de los municipios de Andalucía.
- Los españoles y extranjeros no residentes en Andalucía que tengan establecida su residencia en el territorio nacional, con el alcance determinado por la legislación estatal.

- Los nacionales de Estados miembros de la Unión Europea tienen los derechos que resulten de la aplicación del derecho comunitario europeo y de los Tratados y Convenios que se suscriban por el Estado español y les sean de aplicación.
- Los nacionales de Estados no pertenecientes a la Unión Europea tienen los derechos que les reconozcan las Leyes, los Tratados y Convenios suscritos por el Estado español.
- Sin perjuicio de lo dispuesto en los apartados anteriores de este artículo, se garantizará a todas las personas en Andalucía las prestaciones vitales de emergencia.

Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía

Artículo 12. Titulares.

Los destinatarios de las políticas públicas y los titulares de los derechos y deberes contenidos en este Título son **todas las personas con vecindad administrativa en Andalucía**, sin perjuicio de lo establecido para el derecho de participación en los asuntos públicos en el artículo 30 y de acuerdo con las leyes reguladoras de los Derechos Fundamentales y Libertades Públicas.

Artículo 22. Salud.

1. Se garantiza el derecho constitucional previsto en el artículo 43 de la Constitución Española a la protección de la salud mediante un **sistema sanitario público de carácter universal**.
2. Los pacientes y usuarios del sistema andaluz de salud tendrán derecho a:
 - a) **Acceder a todas las prestaciones del sistema.**
 - b) La libre elección de médico y de centro sanitario.
 - c) La información sobre los servicios y prestaciones del sistema, así como de los derechos que les asisten.

Documento de reconocimiento temporal de la tarjeta sanitaria

Regulación:

- **Decreto 60/1999, de 9 de marzo, por el que se regula la libre elección de médico general y pediatra en la Comunidad Autónoma de Andalucía**
- **Orden de 9 de junio de 1999, por la que se regula el procedimiento de libre elección y se establecen las normas de asignación de médico general y pediatra en la Comunidad**
- **Orden de 27 de febrero de 2002, por la que se establece la efectividad del carácter individual de la libre elección de médico y su gestión por la base de datos de usuarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía.**

Importancia diferenciar entre **tarjeta sanitaria** (se puede utilizar en todo el estado español) y **documento de reconocimiento temporal de la tarjeta sanitaria** (válido sólo para CCAA Andaluza)

Derechos sanitarios de la población migrante en situación no regulada en Europa. Del contexto global al europeo antes del Real Decreto-ley 16/2012.

Contexto internacional

Tratados y declaraciones de organismos internacionales que afirman el principio del derecho al más alto nivel de salud posible y el derecho de acceso sanitario

- **OMS.** Constitución, Art. 1, 1946.
- **ONU.** Declaración de los Derechos Humanos, Art. 25.1., 1948.
- **ONU,** Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Art. 12.1., 1966.
- **ONU.** Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial, Art. 5eiv, 1969.
- **ONU.** Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, Art. 12.1., 1979
- **ONU.** Convención sobre los Derechos del Niño, Art. 24.1, 19, 1989.
- **ONU.** Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares, Art. 28, 1990.
- **ONU,** Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Comentario general, Nº 14, El derecho al más alto posible nivel de salud (2000) y Comentario general, Nº 19, El derecho a la seguridad social (2007).

Contexto europeo

Documentos estratégicos que mencionan el derecho a la asistencia sanitaria

- Unión Europea. Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, Art. 168, 1957.
- Parlamento europeo, Consejo de Europa y Comisión Europea. Carta Europea de Derechos Fundamentales, Art. 35, 2000.
- Parlamento europeo, Resolución del Parlamento Europeo, de 8 de marzo de 2011, *sobre la reducción de las desigualdades en salud en la UE*, 2011.

Documentos estratégicos con mención explícita a los derechos sanitarios de las personas migrantes

Resolución del Parlamento Europeo, de 8 de marzo de 2011, sobre la reducción de las desigualdades en salud en la UE

El Parlamento Europeo (...)

5. Pide a los Estados miembros que garanticen que los grupos más vulnerables, incluidos los migrantes indocumentados, tienen derecho a un acceso equitativo a la asistencia sanitaria y disfrutan de él en la práctica; pide a los Estados miembros que examinen la viabilidad de apoyar la asistencia sanitaria para los migrantes en situación irregular, a través de una definición, basada en principios comunes, de los elementos básicos de dicha asistencia tal y como se encuentran definidos en sus respectivas legislaciones nacionales;

Estudios comparativos sobre los derechos sanitarios de las personas migrantes en situación no regulada en el contexto europeo

En el **marco europeo** hay diferentes regulaciones del acceso sanitario de población migrante sin documentación^{1, 2, 3, 4, 5}. Además de esto, encontramos otras barreras que sobrepasan el marco normativo en cuanto al acceso a los sistemas sanitarios:

- Miedo a la denuncia.
- Desconocimiento de los derechos.
- Experiencias de discriminación.
- Dificultades administrativas.
- Negación del acceso a pesar de tener derecho
- Precariedad e inestabilidad de la situación de vida.

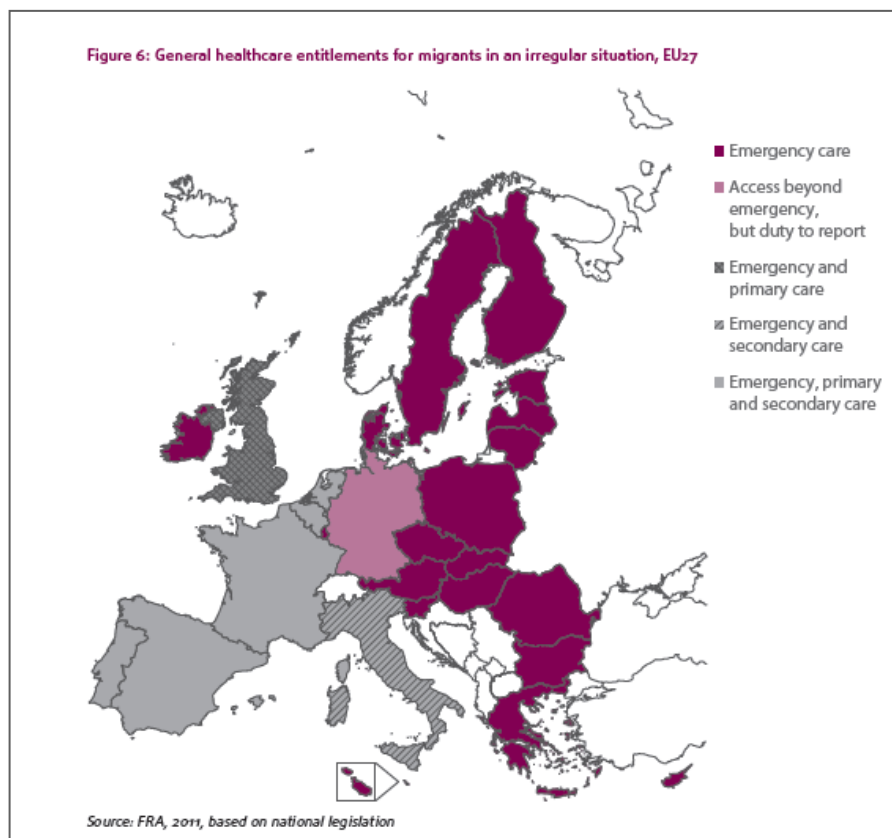
¹ European Union Agency for Fundamental Rights. Migrants in an irregular situation: access to healthcare in 10 European Union Member States. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2011.

² European Union Agency for Fundamental Rights. Fundamental rights of migrants in an irregular situation in the European Union. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2011.

³ Chauvin P, Parizot I, Simonnot N. El acceso a la sanidad de las personas sin permiso de residencia en once países europeos. Médicos del Mundo, 2009.

⁴ HUMA Network, Health for Undocumented Migrants and Asylum Seekers. Access to Health Care for Undocumented Migrants and Asylum Seekers in 10 EU Countries. Law and Practice. HUMA Network, 2009.

⁵ PICUM, Plataforma para la Cooperación Internacional sobre Inmigrantes Indocumentados. Preocupaciones principales de PICUM sobre los derechos fundamentales de los migrantes indocumentados en Europa. PICUM: Bruselas, 2010.



Fuente: European Union Agency for Fundamental Rights. Migrants in an irregular situation: access to healthcare in 10 European Union Member States. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2011

LA ATENCIÓN SANITARIA A EXTRANJEROS EN SITUACIÓN IRREGULAR EN LA UE

 Acceso gratuito
 Acceso basado en el pago íntegro de los gastos
 No existe legislación al respecto
 Acceso basado en el copago
 No tienen acceso

	ACCESO A LA ASISTENCIA SANITARIA					ACCESO AL TRATAMIENTO		
	Atención primaria	Atención especializada (externa)	Hospitalización (ingreso)	Urgencias	Atención al parto	Medicamentos con receta	Otras enfermedades	
ALEMANIA								Sin acceso ya que existe el deber de denunciar a los inmigrantes sin permiso de residencia.
BÉLGICA								Con acceso. Se exigen condiciones: se investiga el domicilio, la falta de recursos y si la enfermedad debe ser calificada como urgente.
ESPAÑA								Hasta ahora bastaba con el empadronamiento para recibir la misma asistencia que el resto de ciudadanos. Desde el 1 de septiembre solo tendrán acceso a las urgencias y parto.
FRANCIA								Tienen derecho a la asistencia aunque deben demostrar su residencia en el país durante tres meses y que carecen de recursos.
GRECIA								Sin acceso. La ley prohíbe a entidades y hospitales públicos ofrecer atención a inmigrantes irregulares.
ITALIA								Tienen cobertura.
HOLANDA								Reciben atención aunque deben acreditar falta de recursos y un médico debe considerarla "necesaria".
POLONIA								Solo acceso a emergencias fuera de los hospitales. (1): Por cuestiones de salud pública.
PORTUGAL								Con acceso. Deben demostrar residencia de más de 90 días y falta de recursos.
R. UNIDO								Si se trata de una enfermedad especificada o un médico la incluye en la lista del <i>National Health Service</i>
RUMANÍA								Existe obligación de denunciar a los inmigrantes irregulares. (1): Por cuestiones de salud pública.

Datos comparativos: Salud Pública y gestión sanitaria

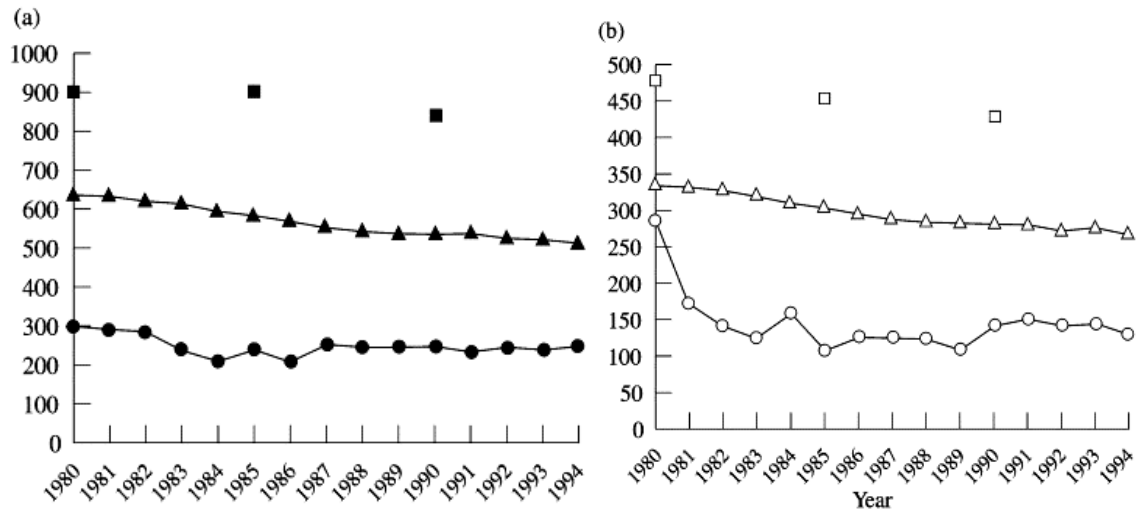
Características sociodemográficas

- Menos divorcios
- Más urbanos
- Peor nivel socioeconómico:
- Menores ingresos
- Menor educación primaria y universitaria
- Mayor desempleo
- Menor % con vivienda en propiedad
- Mayor % por debajo del umbral de pobreza

Características sanitarias, de estilos de vida y actividades preventivas

- Fuman menos
- Menor sobrepeso y obesidad
- Menos HTA, DM, hiperlipemia, asma, enfermedades crónicas
- Tienen menos seguros sanitarios
- Han recibido menos citologías, mamografías, PSAs y cribado de cáncer colorrectal
- Están menos días en cama
- Se sienten con mejor salud

Figure 3 Age standardized and mortality rates for age group 25–64 years. a, Males; b, Females. ○, ● Turks in Germany; △, ▲ Germans; □, ■ Turks in Ankara.



Uso del sistema sanitario: consumo hospitalario

15.057 altas del Hospital del Mar año 2000

Procedencia	Población	Ingresos	Urgencias	Consultas externas
Nacionales	79%	90.9%	82.7%	97%
Inmigrantes	21%	9.1%	17.3%	3%
IPRA		1.5%	4%	0.8%
IPRB		7.7%	13.3%	2.3%

IPRA: Inmigrantes de países de renta alta

IPRB: Inmigrantes de países de renta baja

- La hipótesis del estudio era que al ser los inmigrantes una población frágil eso debería suponer un mayor coste sanitario
- Sin embargo, el consumo medio por alta es un 30% más bajo en inmigrantes en relación con nativos
- Ajustado por edad, casuística y severidad sigue siendo un 10% más bajo
- La estancia media por neonato sano es un 20% más baja

GRAFICO 1
CONSUMO FARMACÉUTICO POR PERSONA SEGÚN EDAD Y CONDICION DE
EXTRANJERO
ARAGÓN. AÑO 2006

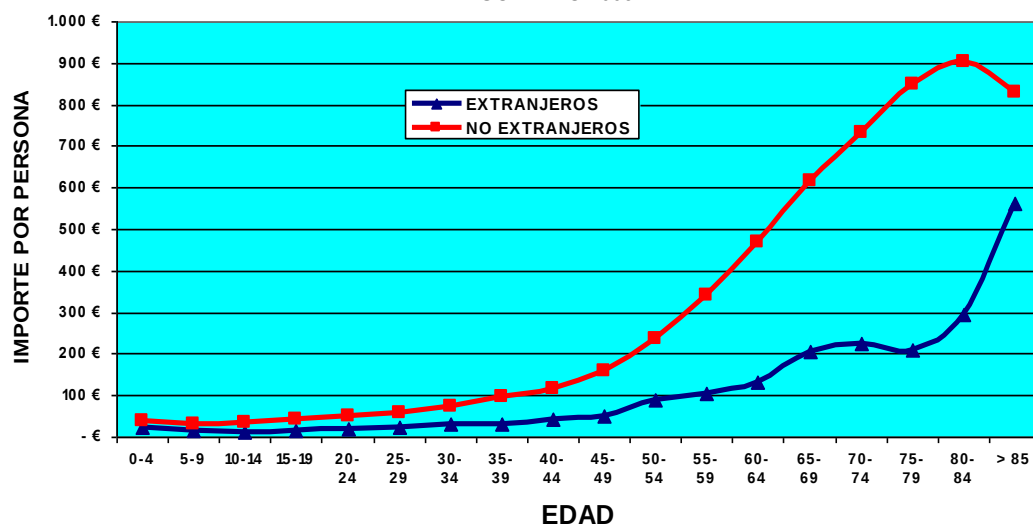
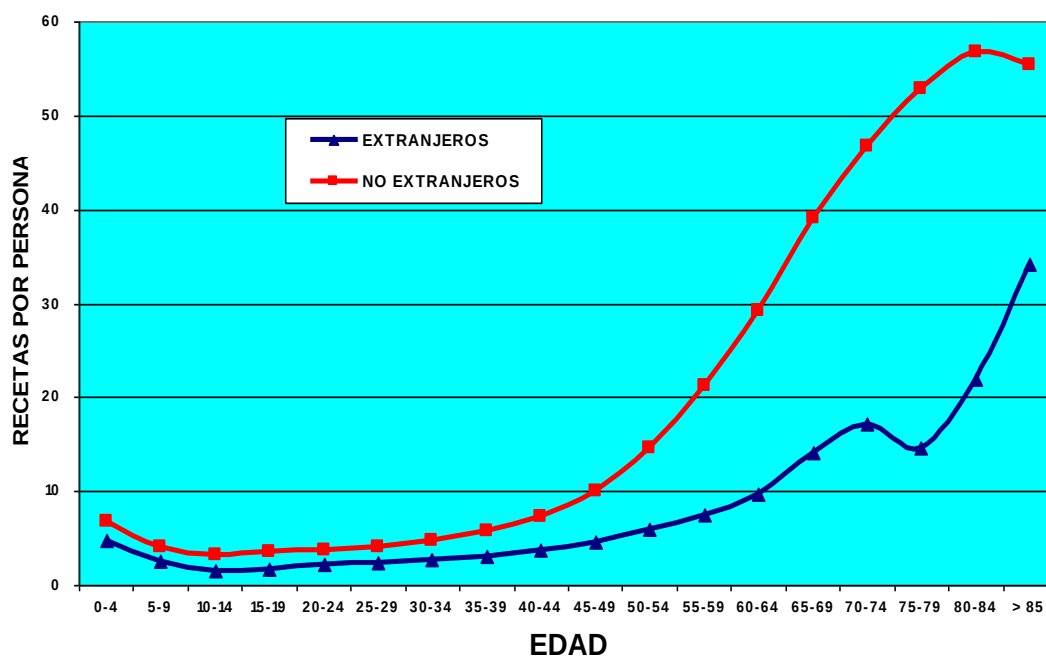
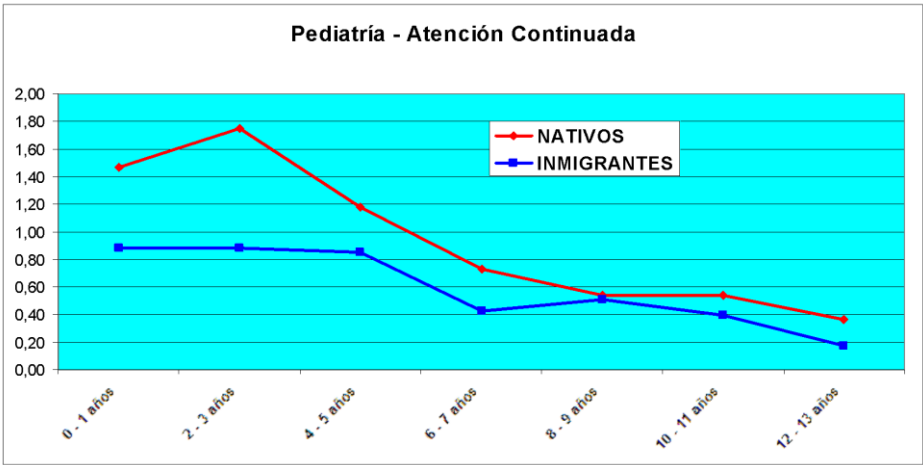
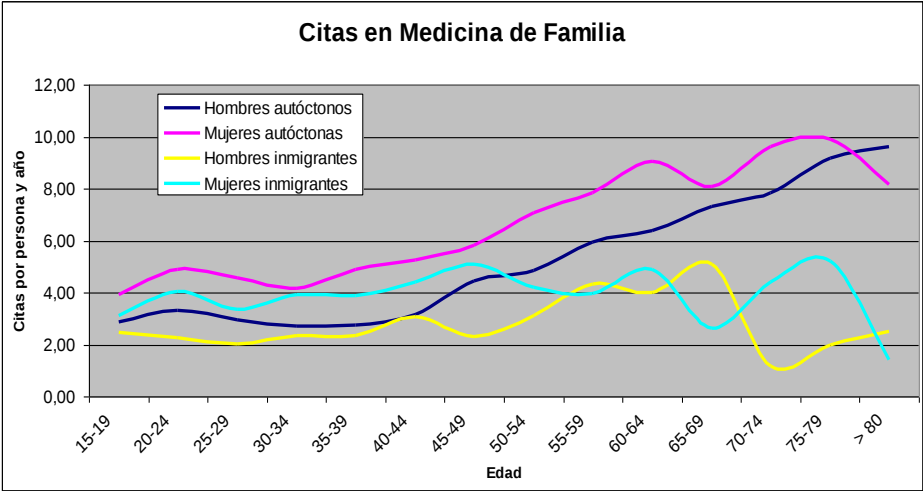
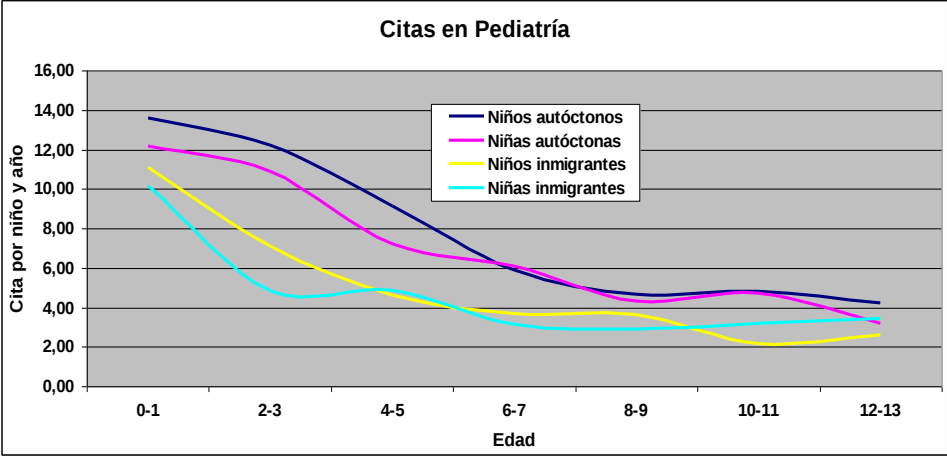


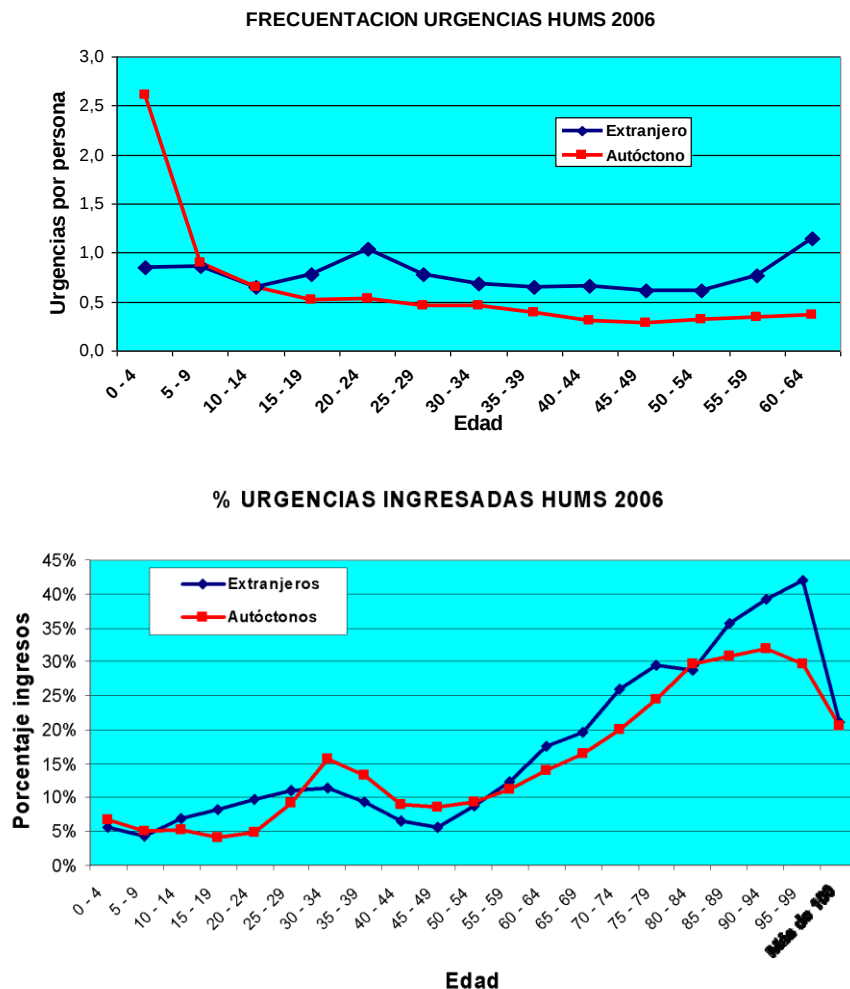
GRAFICO 4
CONSUMO FARMACÉUTICO POR PERSONA SEGÚN EDAD Y CONDICION DE EXTRANJERO
ARAGÓN. AÑO 2006



Uso del sistema sanitario: Frecuentación en Atención Primaria



Uso del sistema sanitario: Frecuentación en Urgencias Hospitalarias



- “No migra quien quiere sino quien puede”
- La migración filtra
- En general, son jóvenes y sanos
- Tienen hábitos más saludables
- “Healthy migration effect”
- “Unhealthy re-migration effect” o sesgo del salmón: Esta hipótesis explica que muchas personas que emigran regresan a su país de origen después de un empleo temporal, jubilación o enfermedad grave, lo que significa que las muertes se producen en sus países.
- Sesgo de los viajeros del tiempo

¿Los inmigrantes colapsan los sistemas de atención primaria?⁶

Es rotundamente falso que las personas inmigrantes colapsen los sistemas de atención primaria como refutan numerosos estudios, de hecho usan menos el sistema de atención primaria que la población autóctona. Así demuestran los principales datos de varios informes:

Es el caso del realizado por la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) en 2008. El informe mostraba que las personas inmigrantes, representando más del 10% de la población residente en España, pero sólo suponían el 5% de los pacientes de atención primaria, muy lejos de su presencia en la sociedad. Sobre el uso de los servicios de Atención Primaria por parte de inmigrantes en España, el 57,7% de la población española había acudido al menos una vez en el periodo de un año frente al 12,7% de la población inmigrante.

A la misma conclusión llegaron otros estudios como el realizado por la Fundación Ciencias de la Salud en que se analizaron cuatro encuestas de salud realizadas en la ciudad de Madrid (2005), Cataluña (2006), Comunidad Valenciana (2006) y Canarias (2005). La Fundación de Ciencias de la Salud certificó que las personas inmigrantes acudían con menor frecuencia a la consulta del médico especialista y solicitaban menos pruebas preventivas, como la mamografía o la citología.

Uno de los estudios más exhaustivos fue el elaborado por médicos de Atención Primaria de Zaragoza presentado en el Congreso de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. En él se analizaron más de 5 millones de visitas de una población de 473.523 personas (el 11,17% inmigrantes). Según este análisis, los inmigrantes adultos fueron 4,2 veces al médico por las 6,7 de los españoles.

Otra estudio realizado por la Universidad del País Vasco y Médicos del Mundo Euskadi en 2006 concluyó que la proporción de frecuentación era menor entre los inmigrantes que en la población vasca. La media de consultas anuales en la población vasca era de 5 al año, media que no alcanzaban ninguno de los colectivos de inmigrantes analizados.

Las explicaciones de este menor uso son básicamente tres: las personas inmigrantes suelen ser jóvenes y sanas y así lo confirma el padrón (la edad media de las personas extranjeras

⁶ Médicos del Mundo. Argumentario. La reforma sanitaria y las personas inmigrantes, 2012.
<http://www.easp.es/es/system/files/Argumentario%20MdM%20Reforma%20sanitaria%20e%20inmigrantes.pdf>
(consultado en mayo de 2012).

ronda los 33 años, y la de las españolas, 41). La segunda explicación tiene que ver con las barreras de acceso a los servicios sanitarios relacionadas con la falta de información sobre el funcionamiento del sistema, las trabas administrativas o las dificultades lingüísticas o culturales. La tercera explicación reside en el hecho de que para las personas inmigrantes su propia salud no constituye una prioridad, y siempre prevalece su proyecto migratorio personal (trabajar), de manera que suelen acudir al médico únicamente cuando padecen dolencias graves.

Efectos de la no asistencia o la asistencia restringida

Manteniendo restringido el acceso a la atención sanitaria, limitada, por ejemplo, sólo a emergencias, la situación puede conducir, por la acumulación de episodios patológicos, a:

- un agravamiento o cronificación de las enfermedades que son ocultas o atendidas con retraso. Provocando así la necesidad de hospitalizar estos casos y proporcionar una atención médica más costosa económicamente.

Limitar el acceso al cuidado preventivo o complicando el acceso a la medicina general de estas poblaciones favorece una utilización no adecuada de unos servicios médicos que son en particular caros, como los servicios de la emergencia.

Está demostrado que el acceso a la atención primaria y a los programas de prevención reduce la morbilidad y, para ciertas patologías, la prevención y el diagnóstico temprano son más eficientes y tienen menos coste que los tratamientos curativos.

- **prestar servicios solo de urgencia a las personas inmigrantes sin permiso de residencia es más costoso a largo plazo que la atención primaria.**

Riesgos epidemiológicos

Esta situación tiene un riesgo añadido:

- **Hay enfermedades que tienen un alto potencial contagioso y el hecho de no tratarlas a tiempo supone extender su riesgo y, por ende, aumentar el coste para el sistema sanitario.**

Anexo:

DOCUMENTACIÓN. Recursos de la Escuela Andaluza de Salud Pública.

Disponible en: <http://www.easp.es/es/content/recursos/impacto-de-la-crisis-en-la-salud>

I. Los recortes sanitarios en España

1. DOCUMENTOS OFICIALES

- [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.](#)

2. MEDIOS DE COMUNICACIÓN

2.1 Artículos de opinión de profesionales de la EASP

- [Pagarán más los más enfermos, y por adelantado](#) Ideal (15/5/12). Autores: M^aÁngeles Prieto y Joan Carles March.
- [Crisis, austeridad y políticas de infancia](#) El País (7/5/12). Autor: Mariano Hernán.
- [¿Ciudadanos o asegurados?](#) El País (30/4/12). Autores: Sergio Minué, José Francisco García.
- [Retorno al pasado.](#) El País (24/04/12) Autores: Luis Andrés López Fernández, Juan Ignacio Martínez Millán, Alberto Fernández Ajuria y Joan Carles March Cerdá.
- [Recortes y datos del sistema sanitario.](#) El País (18/04/12). Autores: Luis Andrés López Fernández y Juan Ignacio Martínez Millán.

2.2 Colaboraciones de profesionales de la EASP

- [La salud para quien la cotiza.](#) El País (25/4/12). Colabora Sergio Minué.
- [Expertos avisan del riesgo de que el recorte colapse urgencias y aumente los contagios.](#) Ideal (25/4/12). Colabora Carlos Artundo Purroy.

II. Manifiestos y comunicados de sociedades científicas / asociaciones de salud pública sobre el impacto de la crisis y las reformas sanitarias en España sobre la salud y el acceso/calidad de los servicios sanitarios

2.1 Impacto de la crisis sobre la salud

- AEN, FADSP. [Crisis económica y repercusión sobre la salud.](#) Noviembre 2011.

- AES. [Documento de Debate. La sanidad pública ante la crisis. Recomendaciones para una actuación pública sensata y responsable](#). Noviembre 2011.
- FADSP. [Los efectos del desempleo sobre la salud](#). Febrero 2012.
- FADSP. [Efectos de la crisis sobre las trabajadoras y los trabajadores de la salud](#). Abril 2012.
- Plataforma Social para la Defensa del Estado de Bienestar y los Servicios Públicos. [Manifiesto en defensa del estado del bienestar y los servicios públicos](#). Febrero 2012.
- SESPAS. [Comunicado SESPAS: El impacto de la crisis económica y las políticas para abordarla](#). Noviembre 2011.
- SESPAS. [SESPAS ante la crisis económica y las políticas de contención de costes](#). Enero 2012.

2.2 Impacto de la Reforma Sanitaria sobre la salud y el acceso/calidad a servicios sanitarios

- Asociación Salud y Familia y la Asociación para las Naciones Unidas en España. [Impacto de la reforma de la asistencia sanitaria en España sobre la cobertura pública y universal](#). Mayo 2012.
- AMaSAP. [Comunicado RDL 16/2012 respecto al derecho de atención sanitaria a extranjeros](#). Mayo 2012.
- Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. [Comunicado de la Consejería de Salud tras la publicación del RD-Ley 16/2012](#). Web Consejería Salud. 24 Abril 2012
- Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina, Comisión Ejecutiva. [Reforma del Sistema Nacional de Salud](#). Mayo 2012
- EPHA. [Spain on brink of failing its most vulnerable via new health law](#). Mayo 2012.
- Federación de Asociaciones en Defensa de la Sanidad Pública. [Comienza la contrarreforma sanitaria. Análisis del RD-Ley 16/2012](#). 25 de abril de 2012.
- Médicos del Mundo. [La reforma sanitaria y las personas inmigrantes](#). Mayo 2012
- SASPAS-Hipatia. [No modificar la Ley de Extranjería](#). WEB SASPAS-Hipatia. 25 de abril 2012

III. Artículos originales e informes publicados sobre el impacto de la crisis en salud / provisión de servicios (en España y a nivel internacional)

1 IMPACTO SOBRE LOS DETERMINANTES ESTRUCTURALES DE LAS DESIGUALDADES EN SALUD

1.1 Estado de bienestar y políticas universales

1.1.1 En España

- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Consejo Económico y Social, Naciones Unidas. [Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud de los artículos 16 y 17 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales \(E/C.12/ESP/5\)](#). Mayo 2012.
- Documento colectivo (19 organizaciones). [Informe conjunto al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales con motivo del examen del 5º informe periódico de España, 48º sesión del CESCR](#). Mayo 2012.

1.1.2 A nivel internacional

- Desai M, Barondess J, Isacson SO, Misselbrook D. [Health, wealth and ways of life: What can we learn from the Swedish, US and UK experience? Introduction to the commentaries](#). Social science & medicine 2012; 74(5): 637–8.
- Kentikelenis A, Papanicolas I. [Economic crisis, austerity and the Greek public health system](#). European journal of public health 2012; 22(1):4–5.
- Mackenbach JP. [Public health and welfare](#). European journal of public health 2012 Feb;22 (1):1.
- McKee M, Stuckler D. [The assault on universalism: how to destroy the welfare state](#). BMJ 2011;343: 7973–d7973.
- Reilly RG, McKee M. “Decipio”: [Examining Virchow in the context of modern “democracy”](#). Public Health 2012;126(4):303–7.
- Stuckler D, Basu S, McKee M, Suhrcke M. [Responding to the economic crisis: a primer for public health professionals](#). Journal of Public Health 2010;32(3):298–306.
- Stuckler D, McKee M. [There is an alternative: public health professionals must not remain silent at a time of financial crisis](#). European journal of public health. 2012 Feb;22 (1):2–3.

2. IMPACTO SOBRE LOS DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LAS DESIGUALDADES EN SALUD

2.1 Calidad y accesibilidad a servicios sanitarios en España

- Benach J, Tarafa G, Muntaner C. [El copago sanitario y la desigualdad: ciencia y política](#). Gac Sanit 2012; 26(1):80–2.
- Casino G. [Spanish health cuts could create “humanitarian problem”](#). The Lancet, Volume 379, Issue 9828, Page 1777, 12 May 2012
- Garcia JF, Mercader JJ, Minué S. [Citizen or insured? The assault on universalism in Spain](#). BMJ 2011;343:d7973 doi: 10.1136/bmj.d7973
- Garcia Rada A. [Is Spanish public health sinking?](#) BMJ 2011;343:d7445–d7445.
- García Rada A. [New legislation transforms Spain’s health system from universal access to one based on employment](#). BMJ 2012;344:e3196. [Con declaraciones del profesor de la EASP Joan Carles March]
- Garcia Rada A. [Wages are slashed and waiting lists grow as Catalonia’s health cuts bite](#). BMJ 2011; 343(oct07 1):d6466–d6466.
- Gené-Badia J, Gallo P, Hernández-Quevedo C, García-Armesto S. [Spanish health care cuts: Penny wise and pound foolish?](#) Health Policy 2012; 106: 23–28.
- Laporte JR, Bosch M. [Crisis y política de medicamentos](#). Aten Primaria. 2012. doi:10.1016/j.aprim.2012.03.006.
- Navarro V. [El error de las políticas de austeridad, recortes incluidos, en la sanidad pública](#). Gac Sanit.2012; 26 (2):174-5

2.2 Calidad y accesibilidad a servicios sanitarios a nivel internacional

- European Fed of Nurses Asoc. [Caring in Crisis. The impact of the Financial Crisis on Nurses and Nursing](#). 2012.
- European Observatory on Health Systems and Policies. [Health Systems and financial crisis](#). Eurohealth 2012;18 (1).
- HOPE - European Hospital and Healthcare Federation. [The Crisis, Hospitals and Healthcare](#). Abril 2011.
- Nick F. [Who is shaping the future of European health systems?](#) BMJ 2012;344:e1712.

3. IMPACTO SOBRE INDICADORES/RESULTADOS EN SALUD

3.1 Salud General

- Catalano R, Goldman-Mellor S, Saxton K, Margerison-Zilko C, Subbaraman M, LeWinn K, et al. [The health effects of economic decline](#). Annual review of public health 2011;32:431–50.

- Dávila Quintana CD, González López-Valcárcel B. [Crisis económica y salud](#). Gac Sanit. 2009;23(4):261–5.
- Elliott E, Harrop E, Rothwell H, Williams G. [The impact of the economic downturn on health in Wales](#). 2011.
- García AM. [Mercado Laboral y Salud. Informe SESPAS 2010](#). Gac Sanit. 2010;24 Suppl 1(Suppl 1):62–7.
- Kaplan G a. [Economic crises: some thoughts on why, when and where they might matter for health. A tale of three countries](#). Social science & medicine 2012 Mar;74(5):643–6.
- Kentikelenis A, Karanikolos M, Papanicolas I, Basu S, McKee M, Stuckler D. [Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy](#). Lancet 2011;378(9801):1457–8.
- Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, McKee M. [The health implications of financial crisis: a review of the evidence](#). Ulster Med J. 2009 Sep;78 (3):142–5.
- Suhrcke M, Stuckler D. [Will the recession be bad for our health? It depends](#). Social Science & Medicine 2012;74(5):647–53.
- Winters, McAteer and Scott-Samuel. [Assessing the Impact of the Economic Downturn on Health and Wellbeing](#). LiverpoolPublic Health Observatory, Observatory Report Series N° 88, Febrero 2012.

3.2 Mortalidad

- Ariizumi H, Schirle T. [Are recessions really good for your health? Evidence from Canada](#). Social Science & Medicine 2012;74(8):1224–31.
- Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, Coutts A, McKee M. [The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis](#). Lancet 2009;374(9686):315–23.
- Stuckler D, King L, McKee M. [Mass privatisation and the post-communist mortality crisis: a cross-national analysis](#). Lancet 2009;373 (9661):399–407.
- Tapia Granados JA., Ionides EL. [Mortality and Macroeconomic Fluctuations in Contemporary Sweden](#). Eur J Population. 2011;27(2):157–84.
- Wada K, Kondo N, Gilmour S, Ichida Y, Fujino Y, Satoh T, et al. [Trends in cause specific mortality across occupations in Japanese men of working age during period of economic stagnation, 1980-2005: retrospective cohort study](#). BMJ 2012;344 (mar06 3):e1191–e1191.

3.3 Salud Mental

- Gili M, Roca M, Basu S, McKee M, Stuckler D. [The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010](#). Eur J Public Health (published online April 19, 2012).
- Paul KI, Moser K. [Incongruence as an explanation for the negative mental health effects of unemployment: Meta-analytic evidence](#). Journal of Occupational and Organizational Psychology 2006;79(4):595–621.
- Uutela A. [Economic crisis and mental health](#). Current Opinion in Psychiatry. 2010;23(2):127–30.
- Zivin K, Paczkowski M, Galea S. [Economic downturns and population mental health: research findings, gaps, challenges and priorities](#). Psychological Medicine 2011;41(7):1343–8.

3.4 Enfermedades transmisibles

- Semenza JC., Tsohlova S, Lim TA. [Economic crisis and infectious disease control: a public health predicament](#). European Journal of Public Health 2011; 22 (1): 5–6.
- Suhrcke M, Stuckler D, Suk JE, Desai M, Senek M, McKee M, et al. [The impact of economic crises on communicable disease transmission and control: a systematic review of the evidence](#). PLoS ONE 2011;6(6):e20724.

4. IMPACTO SOBRE GRUPOS DE POBLACIÓN ESPECÍFICOS

4.1 Impacto sobre la infancia

- González-Bueno G, Bello A, Arias M. [La infancia en España 2012-2013. El impacto de la crisis en los niños](#). UNICEF, mayo 2012.

