

Departamento de Documentación

Proyecto de Ley de universalidad del Sistema Nacional de Salud

[121/000021]



ESTUDIOS



Abellán Perpiñán, J.M., Hernández Aguado, I. y Vallejo Torres, L. (2022). [AES ante el Anteproyecto de ley de equidad, universalidad y cohesión del SNS: Los artículos 2 y 4, e introducción de dos nuevos artículos](#). *Economía y salud: boletín informativo*, 99, 11-14

La primera semana de diciembre finalizó el plazo para realizar los trámites de audiencia e información pública sobre el Anteproyecto de Ley por la que se modifican diversas normas para consolidar la equidad, universalidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud. El 22 de diciembre se publicó en este Blog la primera entrega de consideraciones al texto efectuada por AES. Se ofrece a continuación una segunda y última entrega.

El artículo segundo: Modificación del artículo 8 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Amaya Rico, V. (2023). [Participación de las personas en la promoción de la salud desde la atención primaria y geriátrica](#). *Revista Derechos Humanos y Educación*, n 7, 127-137

La justificación de la participación de las personas y de los mayores en la promoción de la salud en la Atención Primaria y Geriátrica se fundamenta en la Declaración Universal de los Derechos Humanos traspuesta al marco normativo Internacional y Nacional, La Constitución Española de 1978 en sus normativas de desarrollo amparan la Autonomía de la Persona, un poder, una facultad, como una manifestación de su dignidad para autodeterminarse en el problema de salud que le afecta con responsabilidad a través de la Educación en la salud y con fundamentación en los Derechos Humanos sobre la Libertad, la Vida e Integridad física, la Educación Resulta generalmente admitido que, el enfermo espera del médico y su ciencia TODO y que la persona afectada por la enfermedad necesariamente se empequeñece, quedando desvalida, en el caso de las personas mayores se acentúa por su presunta debilidad, pues en la relación médico-paciente casi siempre se da una relación de obediencia y sumisión. Por ello, a través de la participación de la persona se trata de establecer una relación en base al principio de autonomía- libertad y no sobre el de dependencia en base a que la persona goza de la misma dignidad y le son inherentes unos derechos humanos protegidos judicialmente.

Andrés Gascón Cuenca, A. y otros (2023). [La garantía del derecho a la sanidad de las personas en situación administrativa irregular que conviven con VIH: análisis de la regulación de las diferentes CC. AA](#). *Clínica Jurídica per la Justicia Social. Informes*, 10, 1-55

El derecho a la protección de la salud es una de las piedras angulares de cualquier estado social. Es especialmente relevante la garantía de este derecho a las personas de determinados colectivos que por sus condiciones de vida necesitan una atención médica y farmacológica crónica. La Constitución española de 1978 configura nuestro Estado como uno social y democrático de Derecho, que ha ido construyendo de forma progresiva un sistema sanitario público gratuito y de calidad desde su aprobación. Sin embargo, esta tarea que debería estar centrada en la expansión progresiva y constante de este derecho, hasta llegar a una cobertura universal que proteja a cualquier persona que se encuentre en nuestro territorio, ha sufrido importantes situaciones regresivas (como las del año 20122, entre otras) que han expulsado a determinados grupos poblacionales, como por ejemplo, a las personas en situación administrativa irregular. Esta situación se revirtió en el año 20183, aunque existe una amplia disparidad entre las diferentes Comunidades Autónomas en el momento de afrontar esta situación.

En este sentido, el objetivo principal de este informe es evaluar de forma detallada la situación en la que se encuentra el acceso a la asistencia sanitaria (tanto facultativa como farmacológica) de las personas en situación administrativa irregular que conviven con VIH en el Estado español, específicamente.

Barral Buceta, B., Bouzas Lorenzo, R. , Cernadas Ramos, A. y Fernández da Silva, A. (2021). [Incorporando la equidad a la salud: Un análisis de los planes autonómicos sanitarios](#). *Revista española de salud pública*. 95, 1-15

El debate sobre la equidad en salud, con amplia trayectoria e interpretaciones, cobra más vigencia en la actualidad al considerar la trascendencia de esta área. En el contexto de nuestro sistema, resulta pertinente conocer la aproximación adoptada por las comunidades autónomas. Mediante el análisis de los planes de salud autonómicos se persiguió el objetivo de detectar las perspectivas que se habían aplicado a la búsqueda de la equidad en España, así como conocer sus principales metas y los colectivos o condiciones tomados en consideración.

Costa-Font, J., Jiménez-Martín, S., Vilaplana Prieto, C. y Viola, A. (2023). [Universalizing the Access to Longterm Care: Evidence from Spain](#). *Estudios sobre la Economía Española*, 19, 1-35

Spain together with Scotland are two countries that exhibit the largest expansions in long term care (LTC) in the last two decades, universalizing subsidies and supports. This paper is part of a global effort to provide a snapshot of the trends in LTC use and access, as well as the financing, and organization of the LTC system compared to other higher-income countries. After the passage of Act 39/2006 on the Promotion of Personal Autonomy and Care for Dependent Persons (SAAD in Spanish) on December 14, 2006, which universalized coverage for care subsidies and supports, access to care solely depends on individuals' assessment of care needs, which has expanded the use of care, and spending as a percentage of GDP (which has risen from 0.5% in 2003 to nearly 0.9% in 2019), despite private LTC insurance playing a minor role. Still today, LTC remains heavily reliant on informal care, which is now partially subsidized by a caregiving subsidy as part of SAAD, which has expanded the weekly hours of publicly funded support for personal home help have increased significantly. Finally, the system reveals significant gender imbalances in the provision of care, with women accounting for most caregivers in both formal (87%) and informal (58%) care.

[El derecho a la asistencia sanitaria en las comunidades autónomas: Un derecho hecho pedazos Informe acerca de la trasposición y aplicación del RDL 7/2018 a nivel autonómico entre 2018 y 2022](#). (2022). *Yo Sí, Sanidad Universal*

Diop Wayal, M. y García Hombrados, J. (2022, 30 de noviembre). [Accesibilidad y uso de la asistencia sanitaria en España entre personas migrantes de Senegal: determinantes y financiación](#). *Blog Economía y Salud AES*

Este trabajo analiza los determinantes sociales de la salud para el acceso a la atención médica en la comunidad de migrantes senegaleses, y evalúa las funciones y el papel de una clase particular de financiación informal conocida como tontina, un método de ahorro colectivo donde la noción de grupo es determinante en la recaudación y distribución de fondos.

El aumento progresivo de la población migrante, especialmente la indocumentada, supone un desafío importante para las políticas sanitarias y sociales del país receptor.

Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2022 (2023). Ministerio de Sanidad

Continuando con la línea editorial iniciada en años anteriores, el Informe 2022 cuenta con un formato aún más gráfico y visual y presenta la información en píldoras. Esta edición reúne información del año 2021 (e incluso del 2022 en algunos casos) y se centra en las enfermedades respiratorias, cardiovasculares, cáncer y trastornos mentales, con la particularidad de incluir comparaciones con datos internacionales, información sobre COVID-19 y un apartado específico de salud digital.

Jiménez-Marín, S. y Viola, A. (2023). Observatorio de Sanidad de FEDEA. Quinto informe. Estudios sobre la Economía Española 2023/37

Hace dos años el cuarto Observatorio de Sanidad de FEDEA se dedicaba especialmente al impacto del COVID-19 sobre las principales variables sanitarias. En esta oportunidad, el quinto informe del Observatorio de Sanidad vuelve a su tradicional estructura donde hacemos una valoración de una lista de indicadores que resumen el estado corriente o la evolución del sistema sanitario y, en aquellos casos donde hay datos disponibles, en perspectiva comparada con respecto a los países de la OCDE.

Ortún Rubio, V. (2022). Políticas más adecuadas para reducir desigualdades en salud. Economía y salud: boletín informativo, 99, 5-8

La Fundación Ernest Lluch, junto con la Obra Social de la Caixa, está organizando un ciclo de debates sobre desigualdad, en el que tuvimos el placer de participar en su segunda sesión con el título de esta entrada, sobre la cual desarrollamos el contenido que sigue centrado en el impacto de la Covid-19 en la desigualdad, la evolución histórica de ésta, el entorno de 'capitalismo nada más' que caracteriza el momento actual, para rematar con un par de políticas sanitarias reductoras de las desigualdades en salud: dos sanitarias y una externa a los servicios sanitarios, la educación.*

Palomar Olmeda, A. (2024). El derecho a la financiación de los medicamentos. La Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de abril de 2024. Diario La Ley, 10513, 1.10

Se trata de un pronunciamiento del Tribunal Supremo que sitúa el mecanismo de autorización excepcional para la dispensación o utilización determinados medicamentos que son de uso restringido en el ámbito de la competencia estatal y no de las correspondientes Comunidades Autónomas pero con la característica de admitirse que el trasfondo de una cuestión puramente administrativa y de legalidad ordinaria como es planteado se puede resolver mediante el procedimiento especial de protección de los derechos fundamentales al entender que la decisión administrativa afecta a la integridad física y tiene amparo, por tanto, en el artículo 15 de la Constitución Española

Pemán Gavín, J. (2024). Debilidades en la cohesión sanitaria: un balance tras dos décadas de vigencia de la Ley de cohesión y calidad del sistema nacional de salud. *Revista de estudios de la administración local y autonómica*, 21, 3-30

Objetivos: el trabajo lleva a cabo una aproximación global a la cohesión sanitaria en España tras dos décadas de vigencia de la Ley 16/2003. Metodología: se ha empleado la metodología habitual en las ciencias jurídicas; es decir, estudio de la legislación, de la doctrina y de la jurisprudencia. Resultados: en la primera parte del trabajo se identifican diversas señales de debilidad en el grado de cohesión efectiva del Sistema Nacional de Salud durante el período anterior a la crisis pandémica (2004-2019). En la segunda, se analiza la experiencia vivida en torno a la pandemia desde el punto de vista de la cohesión sanitaria. Conclusiones: se ha dejado pasar una circunstancia muy propicia para llevar a cabo rectificaciones de calado en la materia. Por eso, se formulan algunas propuestas para revertir la situación.

Satue de Velasco, E. y otros. (2023). El ecosistema de la atención primaria. SESPAS

Los apelativos más frecuentes en la última década sobre la situación de partida de la atención primaria suelen ser de índole negativo: escasez de personal, de medios materiales, desmotivación de los profesionales, subordinación... Todas estas miradas, que pueden ser más o menos reales, no pueden ni deben ocultar la relevancia del trabajo realizado por ella. La AP no es únicamente la puerta del sistema, como lamentablemente se suele decir, reduciendo, intencionadamente o no, su labor a una suerte de portero que dirige a los pacientes adonde “de verdad se les trata”, la sanidad hospitalaria. Bien al contrario, es el cimiento de la atención a la salud del que depende el resto de actuaciones, de manera que, cuanto más se resiente, más afectado queda todo el edificio sanitario.

Por ello, se presentan a continuación dos miradas expertas que señalan las luces y las sombras de lo que hay, sin tapujos, sin medias tintas, mostrando las costuras pero también la necesidad de abordarlas, de resolverlas y, en definitiva, de cuidar la AP como el inmenso activo que ayuda a la población de toda condición a salir adelante.

El sistema sanitario: situación actual y perspectivas para el futuro (2024). Consejo Económico y Social. Informes,1 ,1- 302

El sistema sanitario constituye un vector de cohesión social y crecimiento económico que atraviesa un momento crítico, en un contexto en el que confluyen importantes desafíos existentes hace décadas, a los que se añade el de incorporar las lecciones aprendidas de la pandemia y hacer frente a nuevos retos, como el impacto de los riesgos ambientales en la salud y la propia contribución del sistema a la transición ecológica. El sistema español ha gozado tradicionalmente de buena reputación y en la comparación internacional arroja resultados muy favorables en salud y esperanza de vida con un nivel de gasto inferior a la media. Sin embargo, en los años más recientes el alto grado de aprecio por el Sistema Nacional de Salud (SNS) entre la población se ha visto empañado por un empeoramiento de la percepción sobre el mismo. La preocupación ciudadana sobre su deterioro va en aumento, por lo que es muy importante recuperar la confianza de la población en el SNS, reforzando sus recursos y mejorando su calidad.

Urbanos Garrido, R.M., y otros. (2022). [¿Se puede permitir la gente pagar por la atención sanitaria en España?](#). *Economía y salud: boletín informativo*, 99, 24-26.

La garantía de que todas las personas puedan disponer de los servicios de salud que requieran es una de las principales prioridades en la agenda para la Organización Mundial de la Salud (OMS). Sin embargo, los pagos directos por la atención sanitaria (es decir, aquellos pagos que salen directamente de los bolsillos de las personas), pueden llegar a ser, por un lado, una importante barrera en el acceso a determinados servicios, con la consecuente renuncia a los mismos debido a los altos costes y, por otro lado, pueden ocasionar serias dificultades financieras para los hogares (denominado gasto catastrófico). Estas dificultades financieras se producen cuando el pago directo realizado por los hogares supera el 40% de la capacidad de pago del hogar una vez se descuentan los gastos para cubrir necesidades en servicios básicos (también considerada como línea de necesidades básicas o línea de pobreza).

Varela Pedragosa, J. (2023). [Seis recomendaciones para afrontar los nuevos retos de la atención primaria. Una reflexión a la luz de las necesidades de la sociedad actual.](#) *Folia Humanística*, 3(1), 1–17.

La Atención Primaria se ve envuelta en una crisis provocada por el agotamiento del modelo creado a partir de la declaración de Alma Ata de 1978, un modelo que fue de éxito pero que ahora necesita una actualización para salvaguardar sus principios de: acceso universal, orientación comunitaria, centrado en las personas, actitud proactiva y capacidad resolutive. Para hacer viables las reformas, primero hay que analizar los lastres que las están frenando, de los cuales destacan: el sistema de asignación de cupos, la gestión indiscriminada de las agendas, el modelo organizativo excesivamente compartimentado, el escaso acento en la salud comunitaria, el modelo de gestión jerárquico y burocrático y el aislamiento respecto a otros servicios, tanto los que actúan en el mismo territorio como los hospitalarios.

Con la finalidad de preservar los principios y combatir los lastres, se proponen seis recomendaciones que deberían desenvolverse en un nuevo marco de mayor dotación presupuestaria que la actual. Las recomendaciones propuestas son: mejor gestión de la demanda, creación de equipos de cabecera para ofrecer más y mejores servicios, reorganización de acuerdo a necesidades de los distintos grupos poblacionales, redefinición de los programas de salud comunitaria a la luz de la evidencia y de las características reales de cada barrio y pueblo, ampliación de la cartera de servicios diagnósticos y terapéuticos, creando al mismo tiempo trayectorias clínicas transversales con especialistas hospitalarios y mayor implicación de usuarios y profesionales en una gestión más abierta que aprenda a rendir cuentas en lugar de estar sometida a tantos controles.

Seis recomendaciones para afrontar los nuevos retos de la atención primaria. Una reflexión a la luz de las necesidades de la sociedad actual