



**Universitat de les  
Illes Balears**

**Título: *Consecuencias de las políticas de austeridad  
sanitarias.***

NOMBRE AUTOR: *M<sup>a</sup> Mercedes Carbonell Soriano*

DNI AUTOR: *43194305-Y*

NOMBRE TUTOR: *Andreu Bover Bover*

**Memoria del trabajo de Final de Grado**

Estudios de Grado de *Enfermería*

De la

**UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS**

Curso académico 2014-2015.

A fecha: 20 de mayo.

*En caso de no autorizar el acceso público al TFG, marque la siguiente casilla:*

## **Pregunta de investigación:**

¿La política de austeridad sanitaria está impactando en la atención prestada por los profesionales de la salud hacia el usuario?

## **Resumen:**

El ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad se encargan de dirigir el entramado del sistema nacional de salud, órganos que desarrollan las políticas de salud y gestión sanitaria. Son esto los que asumen el control de los gastos que se están produciendo en el sistema y son los que deciden implantar o no medidas para disminuirlas, junto con la ayuda de las comunidades autónomas quienes se responsabilizan de gestionar su territorio. Este es financiado a través de la recaudación de impuestos generales, que van destinados a los diferentes servicios incluyendo hospitales, prestaciones farmacéuticas, entre otras.

Por lo que, por la gran influencia que está teniendo la actual crisis económica en miles de españoles, hemos decidido hacer una revisión bibliográfica y juntar en este artículo todas las consecuencias que está teniendo sobre la sanidad pública, sobre sus usuarios y el personal sanitario. Para ellos hemos utilizado 25 artículos extraídos de diferentes bases de datos intentando responder a una cuestión que nos inquieta a muchos de nosotros.

## **Palabras Calve:**

Políticas de austeridad, Sanidad pública (Public Health), Política sanitaria, Atención al paciente, Opinión pública (Public Opinion) y Cuidados de enfermería.

## **Introducción:**

La realización de este trabajo viene dada porque desde hace ya unos años podemos oír a nuestro alrededor constantemente que la actual crisis económica está afectando a la sanidad pública y por consiguiente a la sanidad privada.

Hemos podido observar como con las políticas de austeridad que se están implantando hay más gente que se queja de las listas de espera para acudir al médico,

como familiares que se han visto obligados a contratar un seguro privado si querían ser atendidos con rapidez.

Hace unos meses, a nivel nacional, el país se quedaba en vela al ver como una gran infección denominada Ébola afectaba al personal sanitario achacándolo a los recortes de presupuesto y a la falta de material adecuado. El personal sanitario se manifestó durante días para protestar no sólo por los recortes en las plantillas sino también para poder atender a los pacientes con dignidad y para denunciar la situación precaria en la que dicho personal tiene que trabajar, esta situación se justificaba por la crisis. Pero puedo mencionar a nivel personal como en mi periodo de formación, una técnica que se nos había enseñado con un instrumental adecuado y siguiendo un protocolo establecido, a la hora de hacer las prácticas, no podíamos llevarlo a cabo por no disponer del material necesario.

Ante esta paradoja yo me pregunto ¿es infundada la protesta por el malestar del funcionamiento de la sanidad? ¿O todo lo que está ocurriendo se debe a que el gobierno considera que debemos estrecharnos el cinturón y por ello disminuir las partidas presupuestarias para la sanidad? ¿O es una estrategia del gobierno para dismantelar la sanidad pública y privatizarla?

El núcleo central de esta pregunta se centra en la manera de atender a los pacientes, ¿notan estos estas medidas? ¿Afecta de igual manera al personal sanitario? Es por todo ello por lo que he querido hacer una revisión bibliográfica actual sobre este tema, para saber la situación actual, si cuando nosotros seamos enfermeros esta crisis va obligarnos a cambiar nuestra manera de atender al usuario y si nuestra actividad profesional va a verse influenciada por la crisis o cuando pase todo esto recuperaremos nuestras maneras de atender al paciente.

Muchos estudios indican que esta crisis financiera podía haberse evitado, ya que fue producida por el “*exceso o de inversiones en valores respaldadas por hipotecas de alto riesgo que fueron mal administradas*”<sup>(1)</sup> hecho que llevo a la quiebra de los bancos, al desplome de los mercados y de la bolsa provocando el empobrecimiento de los países. Estos aumentaron el déficit público por lo que se vieron obligados a implantar medidas de austeridad que incluían grandes recortes en los presupuestos y reformas estructurales impuestas por la unión europea como única condición para conceder préstamos a los países afectados<sup>(1,2)</sup>.

No todos los países pudieron responder de la misma manera; algunos al tener una economía más saneada, pudieron utilizar sus reservas financieras. Otros, sin embargo, se vieron obligados a implantar recortes presupuestarios para de esta forma poder afrontar dicha crisis. Unos países congelaron los presupuestos sanitarios mientras que se veían obligados a disminuir en otros sectores, otros se dedicaron a reducir costes en los sectores farmacéuticos y hospitalarios provocando una disminución de la calidad asistencial, aumentando los tiempos de espera y el acceso equitativo a estos, ya que no toda la población se encontraba cubierta; terceros redujeron los sueldos de los profesionales cosa que provocó lo que se denomina como “*Fuga de Cerebros*” (1-4). Demás países introdujeron medidas de copago en algunos servicios y la privatización de otros, medidas que llevaron a destacar todavía más las desigualdades sociales que se están produciendo(5).

Pero no todas las medidas que se tomaban tuvieron un efecto negativo en la población. Algunos países decidieron aumentar los impuestos en el tabaco y el alcohol como medida inmediata para contrarrestar el efecto de la crisis económica en la sanidad y poder así mantener al mismo nivel. Además tuvo un efecto rebote al reducir el consumo de este y por lo tanto reducir o prevenir enfermedades causadas por el consumo de esa sustancia(1,2).

La mayoría de las medidas que tomaron los países tuvieron diferentes consecuencias sobre la población. Unos se vieron obligados a aumentar su carga financiera, agravándose la situación, sobre todo en aquellas personas con bajos ingresos o que por su condición de crónicos debían acudir más a los servicios sanitarios ,cosa que provocó el empeoramiento de su salud, con el consecuente aumento o saturación de los servicios de urgencias e intensivos(1).

Con la excusa de “*reducir el uso excesivo e injustificado de estos servicios y ahorrar recursos en una sanidad que dicen insostenibles*” (5) España aprobó medidas como la implantación del copago de algunos servicios de farmacia, transporte no urgente, visitas médicas o servicios preventivos, cosa que no causó el efecto deseado y en realidad provocó el retraso de las intervenciones y aumento de los días de hospitalización a causa del empeoramiento de la situación de salud de los pacientes (5,6).

Todas estas medidas tenían poco fundamento social y económico ya que España gasta menos en sanidad que el resto de la Unión Europea (3) y excluye de la culpabilidad

a los verdaderos responsables de esta situación: autoridades que durante el periodo de bonanza derrocharon fondos presupuestarios construyendo hospitales “ sin pacientes”, implantando novedades tecnológicas y farmacológicas excesivas <sup>(6)</sup> ,aumentando las dificultades de los pacientes con menos recursos como inmigrantes, población infantil, personas de edad avanzada y personas con discapacidad; lo que llevó a la queja generalizada de la población y a las ” mareas blancas” del personal sanitario quienes se preguntan dónde y a qué servicio ira destinado el dinero <sup>(7)</sup>.

Con el discurso de una sanidad más competitiva se iba poco a poco, sin embargo, produciendo la privatización de la sanidad, poniendo como excusa la necesidad de alcanzar una mejor gestión y mejorar los servicios de confort obviando la mejor calidad del personal e infraestructuras <sup>(3,6)</sup> con la única intención de convertir la sanidad en un negocio. Esta política desembocaba no en un derecho para todos sino en un privilegio, dejando a la beneficencia lo que no pueda cubrir la sanidad <sup>(3,8)</sup> e *“ignorando el menor control y la falta de transparencia en la gestión concertada de los servicios”* favoreciendo el fraude económico y la corrupción <sup>(9,10)</sup>.

Por todo lo expuesto anteriormente y porque la actual crisis económica sigue afectando a más de 13 millones de personas en España; porque muchos niños ven en peligro su calidad de vida, su salud y su futuro; porque 6.750 personas en el 2014 se vieron desahuciadas <sup>(11)</sup> y todo esto eleva la cifra de personas que en algún momento de su vida verán mermados sus derechos de una atención sanitaria y su salud en peligro al no poder hacer uso de la sanidad pública. Por este motivo creo de vital importancia hacer un escrito donde quede reflejada la necesidad de denunciar o dar a conocer la situación actual para que en un futuro próximo se pueda poner remedio a esta situación y que las promesas o discursos sobre una sanidad eficaz no queden en el olvido y disminuya el número de españoles en riesgo de pobreza y exclusión <sup>(12)</sup>.

## **Objetivos:**

### O. General:

Como las medidas de austeridad sanitarias aplicadas en nuestro país está afectando de algún modo a la sanidad pública en respuesta a las necesidades de la población española y al personal sanitario.

### O. específicos:

Mis objetivos específicos constan de dos partes;

- Por un lado nos interesa averiguar el impacto de estas políticas en las necesidades del paciente; si los cuidados que hemos de prestar a nuestros usuarios se han visto alterados por las modificaciones que está habiendo en sus vidas a causa de la crisis económica.
- Y por otro lado es también de nuestro interés averiguar si el personal sanitario ha notado algún cambio en sus condiciones de trabajo y como estas están afectando a la atención que prestan al paciente.

### **Estrategia Bibliográfica y resultado de la búsqueda:**

Para comenzar nuestra revisión y una vez determinados nuestros objetivos debemos definir las palabras clave, descriptores y operadores booleanos

**Palabras clave:** Políticas de austeridad, Sanidad pública (Public Health), Política sanitaria, Atención al paciente, Opinión pública (Public Opinion), Cuidados de enfermería.

**Descriptores:** Sanidad pública, Atención de Enfermería, Economía (economics), Política (Politics), Privatización sanitaria.

<b><u>Palabras clave</u></b>	<b><u>Descriptor</u></b>
Políticas de austeridad,	Economía (economics )
Sanidad Pública	Sanidad Pública (Public Health)
Atención al paciente y cuidados de enfermería	Atención de enfermería ( Nursing Care), Asistencia (Assistance )
Política sanitaria	Política (Politics )
Privatización sanitaria	Privatización Sanitaria.(health privatization

### Operadores Booleanos:

<u>Nivel</u>	<u>Operador Booleano</u>
Nivel 1	Economía AND Sanidad Pública.
Nivel 1	Atención de enfermería AND Economía.
Nivel 1	Política AND Salud Pública.
Nivel 1	Privatización Sanitaria.
Nivel 2	Política AND (Atención de Enfermería OR Sanidad Pública).
Marginales	Asistencia.



Tras la definición de esto, lo primero que hacemos es seleccionar las áreas de conocimiento en base a nuestros objetivos de estudio y seleccionamos las bases de datos de nuestro interés, con las siguientes áreas elegidas:

**Area de conocimiento:** La sanidad y la economía.

## Base de datos:

**PubMed/Medline:** Utilizaremos esta base de datos ya que recoge a nivel internacional las principales publicaciones en varios campos como sería la medicina, la enfermería, salud pública, ciencias políticas entre otras, así como por su importancia ya que es la versión española de MEDLINE que es la base de datos más importante del mundo en ciencias de la salud.

Descriptores: healthcare system and\_Spanish and austerity cuts. Resultados: 6  
Útiles: 1

- ✦ Will austerity cuts dismantle the Spanish healthcare system?

Descriptores: public health policies and economic efficiency, Resultados: 47.

Útiles: 1

- ✦ Grounding public health policies in ethics and economic efficiency. SESPAS report 2010

**IBECS:** Base de datos de acceso libre que recoge las publicaciones nacionales en diferentes campos de las ciencias de la salud abarcando desde la medicina, incluyendo salud pública, administración sanitaria... hasta enfermería y odontología.

Descriptores: Privatización sanitaria, resultados: 6. Útiles: 4.

- ✦ La crisis de la sanidad: gestión pública versus gestión privada / The Health Services' crisis: public versus private management. **(Déficit de calidad del estudio)**
- ✦ Público/Privado versus Derecho/Negocio en materia de salud / Public/Private versus Rights/Business in Healthcare issue.
- ✦ La gestión indirecta de la asistencia sanitaria pública. Reflexiones en torno al debate sobre la privatización de la sanidad / Precisiones conceptuales: las tres modalidades de privatización.
- ✦ Sistema Nacional de Salud: externalización, integración y custodia de competencias y activos esenciales / National Health Care System: externalization, integration and custody of competences and essential assets. **.(Déficit de calidad del estudio)**



Descriptores: Atención de enfermería y Economía, Resultados: 45. Útiles: 4.

- ✦ Los cuidados y la sostenibilidad del sistema sanitario público / Healthcare and the sustainability of the public health system.
- ✦ Buscando la inspiración para una gestión sostenible.
- ✦ Indicadores de eficiencia para contribuir a la sostenibilidad de los servicios de salud en España / Efficiency indicators to contribute to sustainability of health services in Spain ( **no utilizada por no poder acceder de forma gratuita al artículo completo**)
- ✦ Privatización o liderazgo profesional / Privatization or professional leadership.

Descriptores: políticas públicas y desigualdades en la salud. Resultados: 28.

Útiles: 2.

- ✦ El error de las políticas de austeridad, recortes incluidos, en la sanidad pública / The mistake of austerity policies, including cuts, in the national health system.
- ✦ El copago sanitario y la desigualdad: ciencia y política / The health copay and inequality: science and policy.

### **Metabuscador:**

**Biblioteca Virtual en Salud – BVS:** Ya que nos proporciona la búsqueda en diferentes bases de datos al mismo tiempo, como sería en IBECS, WHOLIS, etc.

### **Buscador académico:**

**Google Acadèmic/Google Scholar:** De gran interés ya que realiza una búsqueda de literatura académica en Google proporcionando acceso a información científica a nivel internacional de todas las áreas; libros, revistas, tesis...

Descriptores: economía y políticas de austeridad, Resultados: 11.800. Útiles: indeterminado.

- ✦ Los recortes del gasto sanitario.
- ✦ Medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad.
- ✦ Impacto reforma sanitaria, médicos del mundo

Para acotar nuestra revisión aplicaremos los siguientes **límites**:

Años de publicación: 2007 – 2015.

Idiomas: Castellano e Inglés.

Publicaciones solo relacionadas con España y Europa.

A parte de las bases de datos mencionadas, se ha hecho una búsqueda interna en las bases de datos de sindicatos, como sería el sindicato de enfermería SATSE , Los Colegios de enfermería y CCOO, porque habla en nombre de los profesionales sanitarios, punto de vista muy importante en el trabajo; y por ultimo también se han utilizado la base de datos de la asociación MÉDICOS POR EL MUNDO por su importancia ante las limitaciones que se han encontrado los inmigrantes que viven en España a raíz de la crisis y el BOE ya que es donde se recoge las leyes, bastantes de ellas referidas en muchos artículos.

### **SATSE:**

Para realizar una búsqueda en este he acudido a su página web oficial, apartado de comunicación, salada de prensa e informes y una vez allí seleccioné los más interesantes para mi revisión. Por otro lado, acudimos a la sección de noticias y seleccionamos también las noticias de interés.

### **CCOO:**

Para realizar una búsqueda en este he acudido a su página web oficial, apartado de información, documentos y una vez ahí he seleccionado más relevantes.

### **Resultados:**

Tras leer una amplia variedad de artículos hemos seleccionado 26 para responder a mi pregunta de investigación.

Para argumentar nuestro primer objetivo hemos utilizado los artículos de los siguientes autores Helena Legido<sub>(10)</sub>, El colegio de enfermería de Alicante, Castellón y Valencia <sub>(13)</sub> y por último CCOO<sub>(14)</sub> donde han analizado las nuevas leyes introducidas para superar la crisis económica que atraviesa el país las cuales han influido de alguna manera en la atención dada y prestada por la sanidad.

En cuanto a mi segundo objetivo hemos utilizado los artículos escritos por Sara Tena<sup>(15)</sup> y SATSE<sup>(16,17)</sup> que han llegado a las mismas conclusiones, las consecuencias que están teniendo los recortes sobre los pacientes. Se han reducido cámaras y material, han aumentado los problemas sociales y personales que influyen en la manera de dar los cuidados, han aumentado los desórdenes mentales y la insatisfacción por parte de los pacientes con el sistema sanitario.

Y respondiendo a nuestro último objetivo donde hemos hablado sobre los ajustes de plantilla, la reducción salarial y el aumento de las horas de jornada, el cambio de servicio continuo del personal, la no sustitución de éste y las consecuencias que tiene todo esto sobre el personal sanitario, sus vida y motivación laboral y por consiguiente, en el paciente; obtenidos por los artículos escritos por Alba Llop Gironés<sup>(18)</sup>, M<sup>a</sup> del Rosario Sánchez González y sus colaboradores<sup>(19)</sup>, SATSE<sup>(16,20)</sup> y por ultimo sus estudios junto a FUDEN<sup>(21)</sup>.

## Discusión:

Tras el inicio de la actual crisis económica, España ha sufrido grandes recortes que han impactado tanto la salud de la población como en la manera de recibir cuidados y en la manera de proporcionarlos; en consecuencia vamos a realizar un análisis de esta situación.

En el año 2012, tras cinco años de crisis, se implantó una nueva ley denominada “Real Decreto-ley 16/2012, de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del sistema nacional de salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones”. Esta ley introdujo nuevas medidas que modificó la asistencia sanitaria quedando al desamparo miles de personas, como respuesta a nuestro primer objetivo.

Como primer punto de cambio se modificó la cartera común de servicios; ésta se divide ahora en tres categorías básica, suplementaria y servicios accesorios en los que se ven afectadas aquellas personas que deben abonar de su propio bolsillo determinados servicios; a modo de ejemplo tenemos el transporte de carácter no urgente, en este punto se obvia que puede ser que ese sea el único medio de transporte del que disponga para recibir un tratamiento, o del cual dependa su vida y/o provoque el empeoramiento de su salud, como en los casos de la diálisis o la rehabilitación física de la persona con movilidad reducida<sup>(13,14)</sup>. También se encuentran afectados aquellos pacientes cuya

patología no sea de carácter crónico y por ello deban pagar dicha técnica sin contemplar la posibilidad de que por ello pueda empeorar o cronificarse, provocando el aumento de los costes de su tratamiento, efecto contrario a lo que se quiere conseguir con esta ley y derivando como única solución el gasto directamente a la ciudadanía.

Otro aspecto que modifica ese punto es que deja “Supuestamente “a elección de las comunidades autónomas la decisión de ampliar esa cartera de servicios siempre y cuando tenga una “*Garantía previa de suficiencia financiera* “<sup>(13)</sup> por lo que, si no hay dinero no se aumentará, así pues sí nos encontramos en plena crisis económica donde el dinero no se va a incrementar, no será posible esta solución.

Como segundo punto de cambio se modifica el pago de las prestaciones farmacéuticas , excluyendo medicamentos de vital importancia como son los antiretrovirales , aquellos asociados al deterioro cognitivo ligado a la edad o para el tratamiento de la Psoriasis y Asma entre otros; sin tener en cuenta que el tratamiento de esa sintomatología puede afectar a la calidad de vida y/o salud de los pacientes, derivado en un gasto añadido para éstos, ya que no se puede prescindir de dichos medicamentos para el control de su salud <sup>(13,14)</sup>. De tal forma que son especialmente afectados aquellos usuarios que padecen de VIH y Hepatitis C donde los medicamentos para tratar esas patologías son de un alto coste y el no tomárselos puede conllevar incluso la muerte de los pacientes , los cuales no pueden seguir dicho tratamiento por sus condiciones socio-económicas ,ya que la suma del pago de múltiples medicamentos, que dichos usuarios necesitan por las diversas enfermedades concurrentes que conllevan estas patologías, así como, los efectos secundarios, provocan una gran carga en la economía de estos pacientes .

Y por último, el tercer punto de cambio que afecta a todos aquellos que llegan a este país con la única esperanza de encontrar trabajo y mejorar su situación precaria que están padeciendo en sus países. Los inmigrantes , se ven excluidos de esos servicios sanitarios, provocando el descontrol de la entrada de nuevas enfermedades ; ya que éstos no pueden acudir al médico sin abonar sus visitas , cosa imposible por no disponer de ese dinero , poniendo en peligro al resto de la población y a ellos mismo , así pues solo pueden acudir en situaciones de urgencia ,embarazo o siendo menor de edad<sup>(13,14)</sup> .Por miedo a ser repatriados, al encontrarse sin papeles no acuden; o bien el miedo al llegar al centro donde se les entregara una” hoja informativa” que indica el coste de los tratamientos y por temor a asumir una deuda que no pueden abonar , optan por no ser

atendidos, de esta forma aumenta el riesgo de perder el control de las enfermedades de declaración obligatoria, partos no controlados o la no vacunación de menores <sup>(15)</sup>. Llegando a retirarse 873.000 tarjeta, a residentes no españoles<sup>(14)</sup>, con la única intención de eliminar el denominado “turismo sanitario “, obviando que este colectivo no es quien provoca dicha situación.

Pero no todas las medidas establecidas son malas, por ejemplo la posibilidad de prescribir los medicamentos genéricos en vez de su marca comercial, más económicos para la sanidad pública y para el usuario o la personalización de las dosis para reducir el derroche de medicamentos en el ámbito hospitalario.

A continuación respondemos a nuestro segundo objetivo, nos plantearemos ¿cómo están afectando estos cambios en sanidad a la manera de atender y ser atendidos los pacientes?

La primera consecuencia que repercute directamente sobre los pacientes es la reducción de camas en los hospitales y por consiguiente el aumento de las listas de espera para ser atendidos.

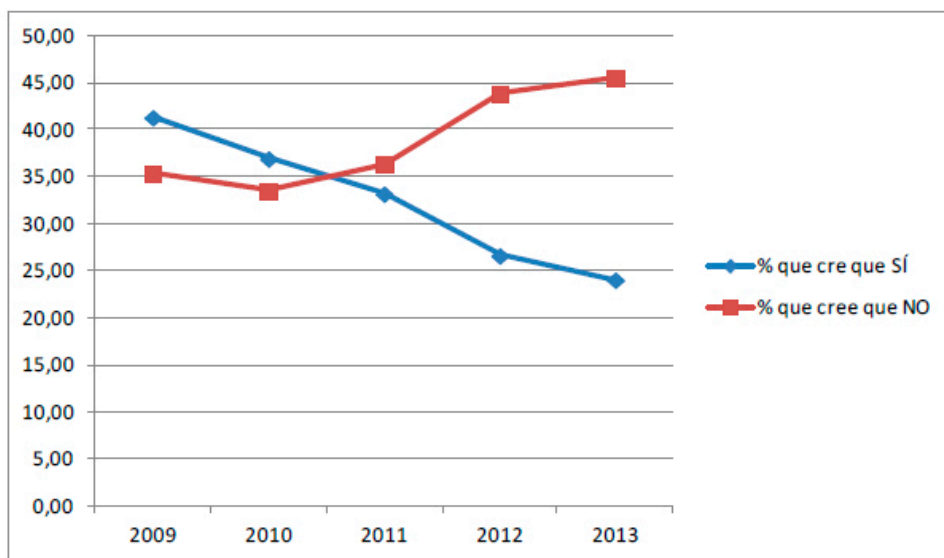
Según el último informe de Eurostat y estudios realizados por SATSE se han reducido un 20% <sup>(22)</sup> el número de camas pasando de 3,9 camas en funcionamiento en centros públicos en el 2011, a 2,46 en el 2013 y según el ministerio de sanidad que en el 2012 teníamos 4.000 camas menos que en el 2010, aunque en algunas comunidades autónomas se llegara a duplicar en determinadas estaciones del año la población. Esto provoca el aumento en las listas de espera que tendrá como consecuencia la necesidad de que los pacientes tengan que desplazarse más lejos para poder ser atendidos, disminuyendo por otro lado la seguridad de los pacientes ya que se tienen que añadir en ocasiones otras camas más en las habitaciones preparadas para sólo la estancia de dos pacientes, en consecuencia aumentará el ratio paciente/enfermera en las plantas de hospitalización y colapsará los centros o bien mezclará los pacientes con distintas patologías; todo un peligro para la seguridad del paciente y el propio personal sanitario<sup>(22,23)</sup>.

En cuanto a la espera para poder ser intervenidos quirúrgicamente, otras listas de espera interminables, han pasado de 76 días en el año 2012 a 98 en el 2013 <sup>(14)</sup> , provocando el posible empeoramiento de la situación de salud en la cual se encuentra el paciente <sup>(23)</sup> y que en ocasiones optará por elegir la sanidad privada para disminuir su

tiempo de espera, factor que provoca la disminución de su calidad asistencial; Al igual que la disminución o empeoramiento del material de asistencia, una menor disposición de ambulancias y la carencia de recursos humanos por la "falta de personal altamente cualificado y con experiencia laboral"<sup>(17)</sup>, sobrecargando por lo tanto al personal que se queda en el puesto y provocando el aumento errores, incrementando la estancia del paciente y la mortalidad los ciudadanos. Según un estudio publicado en *New England Journal of medicin* por Hartz la disminución del ratio enfermera/paciente "influye directamente en los niveles de mortalidad"<sup>(17,21)</sup> y según Needleman <sup>(anexo 1)</sup> "si los hospitales aumentaran su plantilla de enfermería se evitarían más de 6.700 muertes intrahospitalarias y alrededor de 60.000 efectos adversos"<sup>(21)</sup> ;por lo tanto podemos confirmar que, como España ha perdido alrededor de 15.000 enfermeras , llegando a tener un ratio enfermera/ paciente de 5,5 por cada 1.000 habitantes, siendo la media de 7,9 según el ministerio de sanidad , se ha hecho patente la desatención de los pacientes que lo necesitan <sup>(18)</sup> ,no solo la disminución de su asistencia en hospitales ,sino influida también en la continuidad de cuidados, las visitas domiciliarias, la atención programada al crónico y la prevención y educación para la salud; cuando los gastos de estos no se puede equiparar a aquellos que han provocado la cronicidad de una patología que se ha llegado a pagan 17.000€ por los pacientes crónicos mientras que la prevención puede ser mucho más económica, tan sólo de 12, 40 €<sup>(23)</sup> .

Pero la problemática no termina aquí; a causa de estos recortes también han aumentado los problemas sociales, las familias no tienen recursos para alimentarse; la carne y el pescado son los primeros alimentos que se eliminan por motivos económicos, cosa que imposibilita seguir una dieta sana y equilibrada buena para su salud. También han aumentado los problemas psicológicos, por su situación de desempleo o empleo precario que ha provocado la aparición de enfermedades mentales relacionadas con el alcoholismo, ansiedad, depresión y el aumento de suicidios <sup>(15)</sup>.

Todas estas consecuencias nos llevan a plantearnos la satisfacción de nuestros pacientes por el sistema sanitario y es ahí donde encontramos opiniones contrapuestas. Según el barómetro sanitario del 2013 o encuesta nacional de salud (Anexo 2) podemos observar dos vertientes; los que se encuentran satisfechos con el sistema aunque consideran que



Satisfacción de los pacientes por el sistema sanitario.

(13) Caballero, Pablo; Alvarez, Irene; Alvarez L. ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO SANITARIO 2014 . ¿Por qué le llaman austeridad si quieren decir recortes? [Internet]. CC.OO. 2014.

necesita una reforma, un 7,39% y los que no se encuentran satisfechos (14,15) . Mientras que si nos fijamos en la satisfacción que han encontrado ante las propuestas de mejora por parte de las autoridades en las listas de espera, atención primaria y especializada, en ambas podemos observar que ha habido un cambio de tendencia. En cuanto a la lista de espera antes del 2010 los pacientes consideraban que las autoridades no habían hecho nada, pero a partir de ese punto son muchos los entrevistados que consideraban que sí.

En cuanto a la atención coinciden ambas en que no es hasta el 2012 cuando las autoridades comienzan a actuar (14). En conclusión aun teniendo muchas deficiencias nuestro sistema sanitario los pacientes quedan satisfechos con la atención y cambios realizados.

Para finalizar nuestra revisión vamos a contestar a nuestro tercer y último objetivo. ¿Han influido todas estas medidas en la manera de dar atención?, ¿Ha influido por lo

tanto en la vida del personal sanitario? Pues lamentablemente muchos artículos y estudios han demostrado que sí.

El nivel de satisfacción de los profesionales sanitarios con su trabajo influye en la eficacia y efectividad de los cuidados que estos prestan, siendo la insatisfacción la primera dificultad a la que tienen que enfrentarse <sup>(19)</sup>.

Analícemos pues los ítems que intervienen en esos sentimientos de insatisfacción por parte del personal de enfermería. Según un estudio realizado por *SATSE* con ayuda de “*Fuden Investigación*” y presentado en su artículo “ *Estudio descriptivo del clima laboral y las condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en España*” <sup>(21)</sup> son tres las dimensiones que afectan en su trabajo; la primera es el clima laboral, donde éstos le dan mayor prioridad a su relaciones con los pacientes y el resto de profesionales; a su desarrollo profesional, donde un 65% consideran importante un desarrollo de las especialidades de enfermería, un 74% le dan importancia a la formación continua y por último dentro de este mismo ítem está la organización del trabajo donde le dan un 79% de importancia a la continuidad de cuidados ,pero muchos de ellos no disponen de tiempo necesario para prestar la atención adecuada y acabar sus tareas dentro de su horario, por lo que se ven “ obligados” a alargar su jornada laboral de manera no remunerada <sup>(20,21)</sup>.

Como segunda dimensión tenemos las condiciones de trabajo donde nueve de cada diez enfermeros entrevistados en un estudio realizado por *SATSE* en el cual se estudia el estrés laboral <sup>(20)</sup>, consideran que las condiciones de trabajo han empeorado, sobre todo para aquellos que sólo disponen de un contrato temporal ,por la inestabilidad que conlleva tanto a nivel familiar como laboral y muchos de ellos son trasladados de unidad en unidad imposibilitando la adaptación a los servicios y por lo tanto un mal funcionamiento de este <sup>(19,20)</sup> . Otro problema añadido es el salario; por la crisis se ha visto reducido considerablemente; ya no se dan las retribuciones que se tienen por derecho de antigüedad y se han visto aumentadas las horas de jornada laboral viendo disminuido sus días de descanso <sup>(16)</sup> , proceso que hay que decir que actualmente se encuentra en cambio gracias a los sindicatos.

La última dimensión que les afecta es el entorno de trabajo donde aún 92,38% creen que la burocracia es excesiva e influye la disminución del personal, que se ven obligados a delegar el trabajo por falta de tiempo.



Todos estos deterioros del sistema han generado sobrecarga laboral y estrés en el personal sanitario que influye en gran medida en su trabajo y más de la mitad de profesionales se encuentran sobrecargados hasta percibirse como “quemados” en su trabajo.



Kamp J. Worker safety: psychology management's next frontier. Professional Safety 1994;39(5):32-33

Se sienten saturados y esto influye en la toma de decisiones y en la dificultad para concentrarse, sufriendo un deterioro de la atención prestada, repercutiendo en la salud del personal y creando un entorno hostil aumentando el número de agresiones hacia los sanitarios tanto verbal como físicamente <sup>(23)</sup>. Por lo tanto, creo que debemos de empezar por modificar nuestro clima laboral, así pues en conclusión, un personal sanitario cómodo con su trabajo, conlleva un paciente contento y una disminución de las confusiones en el trabajo.

Por lo que creo que queda mucho por investigar y mucho trabajo por realizar. Estamos observando consecuencias a corto plazo de estos recortes, pero debemos seguir trabajando para disminuirlas y adelantarnos a los posibles efectos adversos que pueda sufrir nuestro sistema sanitario para poder ponerle remedio y no desmantelar un sistema sanitario que ha costado levantarlo muchas generaciones, tal y como lo conocemos hoy en día. Por lo que propongo posibles investigaciones futuras. <sup>(24-26)</sup>

## Conclusiones:

Al realizar una exhaustiva búsqueda bibliográfica hemos llegado las siguientes conclusiones. Tras el inicio de la actual crisis económica, los recortes han tenido grandes repercusiones sobre la sanidad pública y por consiguiente sobre la privada; estos recortes han influido directamente sobre paciente y sobre personal sanitario deteriorando un sistema sanitario bien estructurado y organizado hasta el momento.

La reducción de camas, el aumento de las listas de espera, la disminución de la calidad del material, los copagos y la reducción de personal está haciendo que muchos usuarios se planteen la idea de contratar la asistencia privada obviando la actualización de las últimas tecnologías, protocolos y estudios obtenidos por la sanidad pública. Los que tienen menor suerte se ven eliminados del sistema y son los que sufren las peores consecuencias.

Pero estos recortes también han influido sobre personal sanitario, se les ha reducido el sueldo, aumentado las horas de su jornada laboral, de la sobrecarga asistencial por la falta de personal, influyendo en su salud y evitando ofrecer una asistencia de calidad hacia sus pacientes así la forma de atender al paciente se ha visto obligada a cambiar, no a mejor, sino engrosando todavía más las listas del SOIB.

Por lo que proponemos unos cambios para evitar que todo ello pueda modificar un sistema de calidad que va decayendo poco a poco.

Comenzaremos pues solicitando una cartera común de servicios dejando a cargo al consejo internacional, formado por profesionales sanitarios, la implantación de nuevas prestaciones, promoviendo la mayor participación de los profesionales en la gestión del sistema simplificando las estructuras administrativas y de gestión, ya que son los mayores conocedores de este.

Verificación de las concesiones a privadas para que sean solo en caso necesario, por lo que se tendrá que optimizar los recursos disponibles.

Hacer partícipe a la ciudadanía en los niveles de asistencia para que sean conscientes del coste de los servicios, las necesidades que ellos demandan y las expectativas; impulsando la prevención y educación para la salud, facilitando no todo lo que se

demande sino lo que se necesite. Control de la facturación a terceros para evitar la sobrecarga financiera de los pacientes.

Coordinación de los profesionales sanitarios para evitar la continúa visita a estos sin necesidad, favoreciendo el trabajo interdisciplinario. Mantener un ratio enfermera/paciente adecuado, para disminuir la sobrecarga laboral; estabilidad de trabajo evitando el desplazamiento continuo de servicios. Mejorar las condiciones de trabajo del personal para que esto no pueda influir en sus tareas, instaurando encuestas periódicas de clima laboral; impulsar la formación continuada<sup>(12,19,23)</sup>.

Con todo ello favoreciendo un mayor desarrollo de un sistema sanitario fuerte y útil para toda la población.

## Bibliografía

1. Karanikolos M, Mladovsky P, Cylus J, Thomson S, Basu S, Stuckler D, et al. Financial crisis, austerity, and health in Europe. *Lancet* [Internet]. Elsevier Ltd; 2013;381(9874):1323-31. Recuperado a partir de: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60102-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60102-6)
2. Mladovsky P, Srivastava D, Cylus J, Karanikolos M, Evetovits T, Thomson S, et al. Health policy responses to the financial crisis in Europe. 2012; Recuperado a partir de: <http://www.euro.who.int/en/home>
3. Navarro V. El error de las políticas de austeridad, recortes incluidos, en la sanidad pública. *Gac Sanit*. 2011;26(2):174-5.
4. Prensa SATSE S De. La seguridad de los pacientes, en peligro por la falta de profesionales de enfermería. SATSE [Internet]. 2 de febrero de 2011;1-2. Recuperado a partir de: <http://www.satse.es/comunicacion/sala-de-prensa/notas-de-prensa/la-seguridad-de-los-pacientes-en-peligro-por-la-falta-de-profesionales-de-enfermeria>
5. Benach J, Tarafa G, Muntaner C. El copago sanitario y la desigualdad: Ciencia y política. *Gac Sanit* [Internet]. SESPAS; 2012;26(1):80-2. Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.12.001>
6. Aser García Rada. La demolición programada de la sanidad pública. septiembre de 2012;23-5. Recuperado a partir de: [http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/09/24/actualidad/1348487321\\_007914.html](http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/09/24/actualidad/1348487321_007914.html)
7. Prensa SATSE S De. SATSE reclama que no se utilice la crisis para introducir medidas de copago en Sanidad. 30 noviembre [Internet]. noviembre de 2011;1-2. Recuperado a partir de: <http://www.satse.es/comunicacion/sala-de-prensa/notas->

de-prensa/satse-reclama-que-no-se-utilice-la-crisis-para-introducir-medidas-de-copago-en-sanidad

8. Rexach a. M. La gestión indirecta de la asistencia sanitaria pública. Reflexiones en torno al debate sobre la privatización de la sanidad. *Rev Adm Sanit.* 2008;6(2):269-96.
9. Badia JG. Privatización o liderazgo profesional. *Privatization or professional leadership.* 2014;46(8):399-400. Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.05.001>
10. Legido-Quigley H, Otero L, la Parra D, Alvarez-Dardet C, Martin-Moreno JM, McKee M. Will austerity cuts dismantle the Spanish healthcare system? *BMJ.* 2013;346(June):f2363.
11. Mateos R. 13 millones de personas en riesgo de exclusión. [Internet]. 15 Febrero. 2015. p. 1. Recuperado a partir de: <http://ctxt.es/es/20150212/politica/323/13-millones-de-personas-en-riesgo-de-exclusi%C3%B3n.htm>
12. Mazuecos FA. Público / Privado versus Derecho / Negocio. 2011;4(3, ISSN 1699-695X):219-22. Recuperado a partir de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2011000300006&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2011000300006&script=sci_arttext)
13. CECOVA. Analisis del 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. *SATSE* [Internet]. 2014;6:28. Recuperado a partir de: [http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCEQFjAA&url=http://www.bibliotecadigitalcecova.com/contenido/revistas/cat14/pdf/Informe\\_6web.pdf&ei=3shUVfWyO8zbsAS1sIC4Ag&usg=AFQjCNEGiEokpTRUB\\_AOtJ-vlNf4j9EWUQ&sig2=hfVbCQOCxk7KhLRMFmBA](http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCEQFjAA&url=http://www.bibliotecadigitalcecova.com/contenido/revistas/cat14/pdf/Informe_6web.pdf&ei=3shUVfWyO8zbsAS1sIC4Ag&usg=AFQjCNEGiEokpTRUB_AOtJ-vlNf4j9EWUQ&sig2=hfVbCQOCxk7KhLRMFmBA)
14. Caballero, Pablo; Alvarez, Irene; Alvarez L. ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO SANITARIO 2014 . ¿ Por qué le llaman austeridad si quieren decir recortes? [Internet]. CC.OO. 2014. Recuperado a partir de: [http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCEQFjAA&url=http://www.sanidad.ccoo.es/comunes/recursos/30/pub130464\\_ANALISIS\\_DEL\\_PRESUPUESTO\\_SANITARIO\\_2014.pdf&ei=HMIUVAewFPTSQsly4GADA&usg=AFQjCNE\\_eOfS\\_Dt2CJA0weggLJtlbjbyDQ&sig2=7Z3J](http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCEQFjAA&url=http://www.sanidad.ccoo.es/comunes/recursos/30/pub130464_ANALISIS_DEL_PRESUPUESTO_SANITARIO_2014.pdf&ei=HMIUVAewFPTSQsly4GADA&usg=AFQjCNE_eOfS_Dt2CJA0weggLJtlbjbyDQ&sig2=7Z3J)
15. Tena Reiff S. INFLUENCIA DE LA ECONOMÍA Y LAS POLÍTICAS DE AUSTERIDAD EN LA SALUD ; ESPAÑA. 2014;71. Recuperado a partir de: <http://eprints.ucm.es/26981/>
16. Prensa S De. SATSE denuncia que las condiciones laborales y retributivas de los empleados públicos se han precarizado en los últimos años. *SATSE* [Internet]. 2012;1-2. Recuperado a partir de: <http://www.satse.es/comunicacion/sala-de>

prensa/notas-de-prensa/satse-denuncia-que-las-condiciones-laborales-y-retributivas-de-los-empleados-publicos-se-han-precarizado-en-los-ultimos-anos

17. Técnica SG. Desempleo enfermero y repercusión en la salud de la población. SATSE [Internet]. 2013;22. Recuperado a partir de: <http://www.satse.es/comunicacion/sala-de-prensa/informes/estudio-desempleo-enfermero-y-repercusion-en-la-salud-de-la-poblacion>
18. Llop-Gironés A, Tarafa G, Benach J. Personal de enfermería, condiciones de trabajo y su impacto en la salud. Gac Sanit [Internet]. SESPAS; 2015;29(2):155-6. Recuperado a partir de: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911114002507>
19. Parra Martín MDR, Sánchez González MDR, Jiménez Jiménez M<sup>a</sup>v. Afrontamiento del personal de enfermería frente a la crisis actual. Propuestas de mejora. Rev Enferm CyL. 2013;5(2):4-11.
20. Técnica SG. Estudio SATSE « Percepción de estrés en los profesionales de Enfermería en España ». :1-146. Recuperado a partir de: <http://www.satse.es/media/documentos/informes/estudio-satse-percepcion-de-estres-en-los-profesionales-de-enfermeria-en-espana>
21. Satse; Fuden. Estudio descriptivo del clima laboral y las condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en España. Madrid SATSE; 2012 [Internet]. 2012;1-62. Recuperado a partir de: <http://www.satse.es/comunicacion/sala-de-prensa/informes/estudio-descriptivo-del-clima-laboral-y-las-condiciones-de-trabajo-de-los-profesionales-de-enfermeria-en-espana>
22. Prensa S De. SATSE denuncia que este verano se han cerrado más camas ante la falta de contratos de personal de enfermería. SATSE [Internet]. 2011;1-4. Recuperado a partir de: <http://melilla.satse.es/comunicacion/sala-de-prensa/notas-de-prensa/satse-denuncia-que-este-verano-se-han-cerrado-mas-camas-ante-la-falta-de-contratos-de-personal-de-enfermeria>
23. Comité ejecutivo SATSE. Pronunciamento del Comité Ejecutivo Estatal de SATSE ante los recortes sanitarios. SATSE [Internet]. 2011;1-17. Recuperado a partir de: [http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0C DUQFjAD&url=http://static.presspeople.com/attachment/701ac2af07c84c7087cd484dabec3219&ei=t8xUVYbJD7b7sAS47YHYBw&usg=AFQjCNEY-flmyeQN1Iibiq8bDMD1e4wBqw&sig2=uxA0\\_My0j9W7Tag04FObng](http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0C DUQFjAD&url=http://static.presspeople.com/attachment/701ac2af07c84c7087cd484dabec3219&ei=t8xUVYbJD7b7sAS47YHYBw&usg=AFQjCNEY-flmyeQN1Iibiq8bDMD1e4wBqw&sig2=uxA0_My0j9W7Tag04FObng)
24. Boletín Oficial del Estado. 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. Dispon en URL <http://www.boe.es/boe/dias/2012/...> [Internet]. 2012;31278. Recuperado a partir de: <http://www.boe.es/boe/dias/2012/04/24/pdfs/BOE-A-2012-5403.pdf>  
<http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Real+Decreto->

ley+16/2012,+de+20+de+abril,+de+medidas+urgentes+para+garantizar+la+sostenibilidad+del+Sistema+Nacional+de+Salud+y+m

25. Bover A. Economic crisis, austerity discourses and caregiving: How to remain relevant through engagement and social justice. *Nurs Inq* [Internet]. 2011;18(3):188-90. Recuperado a partir de: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1800.2011.00570.x/abstract>
26. Cimas DM, Gullón P. Dos años de reforma sanitaria: más vidas humanas en riesgo. abril. 2014;

### Anexo:

1. Needleman, J; Buerhaus, P; Mattke, S; Stewart, M; Zelevinsky, K. [Nivel de plantilla de enfermeras y calidad de los cuidados en los hospitales] Nurse-staffing levels and the quality of care in hospitals. *N Engl J Med* [New England Journal of Medicine]. 2002. 346(22):1715-1722
2. Barómetro sanitario 2013” Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 29 de Julio de 2014. Para consultar los distintos barómetros: [http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/home\\_BS.htm](http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/home_BS.htm)
3. Organización Mundial de la Salud. Entornos Laborales Saludables : Fundamentos y Modelo de la OMS. Contextualización, prácticas y literatura de apoyo. 2010;144.