

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

IMPACTO DE LA CRISIS ECONÓMICA EN LAS DESIGUALDADES EN SALUD DE LA POBLACIÓN

Autor principal M^a ANGELES PÉREZ MORENTE

CoAutor 1 M^a TERESA SANCHEZ OCON

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

Palabras clave Crisis económica Salud Desigualdades en la salud Grupos vulnerables

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

La crisis financiera justifica la mercantilización de la sanidad para mejorar su rentabilidad, basándose más en la codicia que en la evidencia¹. Las crisis económicas aumentan el desempleo y el empobrecimiento de las familias², siendo escandalosas las desigualdades económicas y la pobreza el principal problema de salud³. España ha limitado el acceso a los servicios gratuitos, en contra de la cobertura universal⁴. Las medidas de austeridad amenazan la salud de la población⁷, anticipándose un deterioro progresivo del sistema sanitario. El objetivo del trabajo ha sido determinar qué efectos sobre la salud está teniendo la crisis económica. Se realizó una búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos, entre septiembre y noviembre de 2014, seleccionando aquellos artículos que versaran sobre Crisis económica y salud, relacionados con la desigualdad en salud. Las palabras clave fueron crisis económica, salud, desigualdades en salud y grupos vulnerables. La sanidad ha sido duramente atacada, a pesar de que la población sana mejora la productividad^{13, 14}. El sistema sanitario es clave para amortiguar el paso de la crisis económica a la crisis social, de ahí la importancia de su protección¹². Las desigualdades en salud²⁰ se perpetúan fundamentalmente por las desigualdades sociales y económicas⁹. Algunos datos sobre la salud serían: aumento de la mayoría de las enfermedades, sobre todo mentales, mayores tasas de suicidio^{2, 22, 15, 23, 24}, desnutrición y/o obesidad y mayor desprotección sexual y reproductiva²⁹.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

El hecho de que los Sistemas Públicos de Salud Europeos estén atravesando la peor crisis financiera de su historia, ha favorecido que se señale al Estado de Bienestar como principal responsable de la misma, por abuso del sistema, y no ser sostenible en términos económicos, lo que ha permitido justificar, la mercantilización de la sanidad para supuestamente mejorar su rentabilidad, basándose más en la codicia que en la evidencia¹. Las crisis económicas aumentan el desempleo y el empobrecimiento de las familias², siendo actualmente las desigualdades económicas escandalosas, con más de 1300 millones de personas viviendo por debajo del umbral de la pobreza, siendo ésta el principal problema de salud de la población³.

A pesar de las recomendaciones de la Organización de las Naciones Unidas instando a los gobiernos a fomentar el acceso universal a servicios asequibles y de atención de salud de calidad⁴, la Troika, ha priorizado la reducción del déficit mediante la austeridad, con recortes⁵ en la sanidad y la educación entre otros; y así, nuestro gobierno, promulgó un Real Decreto para limitar el acceso a los servicios gratuitos, en contra del principio de la cobertura universal⁴, vulnerando el principio de equidad que impide la discriminación como prevención de las desigualdades sociales en salud⁶. Las medidas de austeridad en España y otros países europeos no sólo no han logrado aún sanar sus economías sino que cada vez hay más evidencia de la amenaza para la salud de la población⁷, por tanto, es fácil prever un deterioro progresivo de nuestro sistema nacional de salud, y la no utilización a la larga de un sistema sanitario público erosionado, en pro de la contratación de seguros privados de salud. En estos difíciles momentos socioeconómicos, se hace imprescindible no sólo amortiguar los efectos más urgentes de la pobreza y de la crisis, sino que hay que romper la dinámica de ambas, siendo los instrumentos más eficaces para ello, la educación y el sistema sanitario⁸.
Objetivo: Determinar los efectos que sobre la salud está teniendo la crisis económica, con especial atención a los grupos vulnerables o de riesgo.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Google académico, Ibecs, Lilacs y en la biblioteca electrónica Scielo, de las que se seleccionaron todos aquellos artículos sobre Crisis económica y Salud sobre todo aquellos que evaluaran el impacto de la crisis sobre las desigualdades en salud. La estrategia de búsqueda empleó las palabras clave Crisis económica, Salud, Desigualdades en la salud y Grupos vulnerables las cuales fueron combinadas en cada base de datos para asegurar una amplia búsqueda. Los descriptores fueron empleados tanto en español de acuerdo a los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) como en inglés (Economic Recession, Health, Health Inequalities and Risk Groups) según Medical Subject Headings (MeSH). Los criterios de inclusión fueron estudios observacionales, transversales, estudios de revisión bibliográfica, artículos de opinión, editoriales y/o argumentarios, s en español y/o inglés, en los últimos 10 años.

Excluimos tesis, artículos pendientes de publicación, proyectos de investigación sin finalizar, y artículos que sólo disponían de abstract. La búsqueda y selección de los estudios fue realizada entre septiembre y noviembre de 2014. Inicialmente fueron identificados 45 documentos, de los cuales fueron excluidos 19 por no cumplir los criterios, finalmente la muestra se constituyó de 26 estudios primarios^{2,9-33}, que fueron analizados íntegramente.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

A partir de la crisis económica de la primera mitad de los años 70, y de sus políticas económicas⁹, se empezó a tildar al Estado de Bienestar de corrupto e ineficiente, apareciendo el Neoliberalismo como alternativa factible a los procesos de desarrollo, profundizándose el proceso de globalización de los mercados, costumbres, política y economía ¹⁰. Desde esta visión, se naturaliza el concepto de salud-enfermedad como un producto negociable¹⁰, desapareciendo su derecho social universal. En estas circunstancias, las consecuencias sobre los servicios públicos, en especial sobre la sanidad, han sido devastadoras ⁹: recortes en el gasto con eliminación y/o limitación de programas, y tratamientos, así como privatización de servicios, política avalada por el Fondo Monetario Internacional (FMI) y por el Banco Mundial (BM) ¹¹. Las crisis no se explican por el déficit público, por conflictos sociales ni por causas naturales sino que es básicamente la desigualdad la que está detrás de ellas ¹². Argumentar que el gasto público en salud no es productivo, es un craso error, porque está encarecidamente demostrado cómo la población activa sana mejora la productividad laboral, disminuyendo las incapacidades y mejorando los diagnósticos y medidas de prevención ^{13,14}. El sistema sanitario se convierte en una herramienta fundamental para amortiguar el paso de la crisis económica a la social, de ahí la importancia de su protección ¹².

Los efectos de la crisis económica sobre la salud van a depender en gran medida de la extensión de las políticas sociales a los grupos de población más vulnerables, a pesar de ello, las políticas han estado orientadas a priorizar los rescates financieros y a reducir el déficit, mediante recortes sociosanitarios importantes ¹⁵. Se ha analizado la importancia de la pobreza como determinante de la salud ^{16,17}, siendo ésta el principal factor negativo para la misma. En 2005, la OMS creó la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud ¹⁸ y en España, en 2010 se constituyó la Comisión para reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España, definiendo como Determinantes Sociales de la Salud (DSS): "aquellas diferencias en salud injustas y evitables, resultado de la distinta distribución de circunstancias, oportunidades y recursos relacionados con la salud que tienen las personas, lo que se traduce en una peor salud entre los colectivos menos favorecidos"¹⁹. La importancia de estos DSS, reside en cómo las desigualdades se reproducen a lo largo de la vida: la clase social, el nivel de estudios, la ocupación, el poder adquisitivo, perpetúan las desigualdades en salud²⁰. En España¹⁹, la posición socioeconómica, el género, el territorio y la inmigración son ejes de desigualdad, con enorme impacto en la salud de la población, por tanto, cualquier política que quiera impulsar de lleno la mejora de la salud de una sociedad, ha de abordar energicamente los DSS. La pobreza coyuntural, debida a momentos de crisis, normalmente va asociada a alteraciones psíquicas (depresión, suicidios) y otras patologías sociales como marginalidad, alcoholismo y/o violencia ⁹, además de unas elevadas tasas de enfermedades infecciosas transmisibles, cardiovasculares y cáncer ²¹. Centrándonos en los efectos negativos de la crisis económica sobre la salud, habría que destacar un aumento de la mayoría de las enfermedades, sobre todo de las mentales, así como de la mortalidad por suicidio ^{2, 22, 15, 23, 24}. Cuando el estrés relacionado con desempleo, inseguridad y/o precariedad es duradero, se ha asociado a muerte prematura²⁵. La reducción de poder adquisitivo, va a fomentar desnutrición u obesidad ¹⁵. Algunos datos de la repercusión de la crisis en España serían ¹⁵: estrés, ansiedad e insomnio, con un aumento del 15% de las consultas, principalmente por trastornos adaptativos sobre todo en relación con los problemas laborales, repunte en las tasas de suicidio desde el año 2008, especialmente en varones, y un aumento de la atención en urgencias por intentos en los mismos. Además, el impacto de la precariedad económica y la ausencia de oferta laboral en personas con enfermedades mentales, está aumentando significativamente el riesgo de exclusión social ¹⁵.

A los recortes en sanidad habría que añadir los del ámbito sociosanitario como las prestaciones reguladas por la Ley de Dependencia con una lista de espera de más de 300.000 personas y/o cancelación del pago de muchas de ellas¹⁵. Tras el recorte del gasto público y la destrucción de las redes sociales de protección, no es difícil prever cómo las redes informales como la familia, en las que además es la mujer la que frecuentemente asume la mayoría del núcleo familiar, se resentirá aún más, con una afectación directa de la salud física y mental de éstas ²⁶.

Discusión

Existen estudios que demuestran que el gasto social de un país se relaciona con la salud de la población y así, un estudio reciente¹⁸ muestra una importante correlación entre el gasto en protección social de un país y la mortalidad; descubriendo cómo ésta es menor en aquellos países con más inversión en programas familiares de ayuda para el cuidado de niños o personas con discapacidad, pensiones, programas activos de búsqueda o consolidación de empleo). Respecto a los efectos en salud mental de la crisis financiera en España (trastornos del estado de ánimo, ansiedad, somatizaciones y abuso de alcohol), un estudio previo ²⁷ halló un aumento de la atención a ciertas enfermedades mentales en atención primaria en 2010-2011 en relación con 2006-2007, concluyendo que aproximadamente un tercio de la tasa de incidencia de depresión mayor de la población que acudía a los servicios de salud mental podría ser atribuido al riesgo combinado del desempleo y las dificultades para pagar las hipotecas. Otro estudio²⁸ del 2011, sugiere que las crisis económicas afectan de forma negativa a las enfermedades infecciosas, con aumento del riesgo de contagio de enfermedades venéreas como el VIH, del que se sospecha podría haber un aumento²⁹. Un caso concreto es el del país europeo que más ha sufrido la crisis financiera, Grecia. Investigaciones recientes ^{30,31}, han revelado un aumento de varias enfermedades infecciosas como la malaria o el VIH con un gran número de afectados entre los adictos a drogas por vía parenteral ^{32, 33}.

Conclusiones

Desde que comenzase la actual crisis económica, el papel activo del Estado se ha visto mermado, con graves consecuencias especialmente para la sanidad, destacando recortes y privatización de muchos servicios⁹. Las políticas dirigidas a mejorar las condiciones de vida tendrán un efecto positivo en la salud y en la paridad de la misma²⁵. Por tanto, los efectos de la crisis económica sobre la salud van a depender en gran medida de la extensión de las políticas sociales a los grupos de población más vulnerables, ya que se asocia a una mejor salud global ¹⁵. La crisis afecta a la salud al incidir negativamente en los llamados Determinantes Sociales de la Salud (DSS) y en los recursos asignados al sistema sanitario; la salud de la población se convierte en un factor fundamental para la reducción de las desigualdades sociales ya que es un factor de mejora de la competitividad y la sostenibilidad económica a través de la mejora de las condiciones personales de vida y trabajo, así como sector generador de empleo ¹². Analizando cómo esta crisis está afectando a la salud de la población, habría que señalar un aumento de la mayoría de las enfermedades, sobre todo mentales, un incremento de la mortalidad por suicidio ^{2, 22, 15, 23, 24}, problemas en el acceso a los alimentos, con situaciones de desnutrición u obesidad ¹⁵, afectación de la salud sexual y/o reproductiva con una desprotección mayor y por tanto un aumento del riesgo de contagio de enfermedades venéreas como el VIH, del que se sospecha podría haber un aumento²⁹.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Demostramos con éste y otros muchos trabajos cómo la crisis económica con sus reformas vulnera derechos humanos tan básicos como el derecho a la salud y a la asistencia sanitaria universal poniendo en peligro la salud de la población y exacerbando las desigualdades en la misma al infringir derechos y normativas internacionales que reconocen el acceso a la salud como un derecho y no como un lujo sólo al alcance de unos pocos.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Este trabajo permite futuras investigaciones sobre los efectos que estas medidas están teniendo y tendrán en un futuro sobre la salud no sólo de los colectivos más vulnerables sino sobre la población en general, ya que al mermarse derechos tan básicos como el acceso a la asistencia médica, vamos a tener mayores desigualdades en salud, con futuras crisis sanitarias, al dispararse entre otras la transmisión de ciertas enfermedades infecciosas, el empeoramiento de enfermedades crónicas, de la salud mental y por

ende un aumento a largo plazo del coste sanitario.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

- Dévila Quintana CD, González López-Valcárcel B. Crisis económica y salud. Gaceta Sanitaria.2009; 23(4):261-65.

-González MC, Sosa G. Aspectos epistemológicos de la Salud Pública. Aproximaciones para el debate. Salus on line. 2010; 14 (1): 76-89.

- Economistas Frente a la Crisis. Crisis Económica, Salud y Sistema Sanitario [Internet]. 2012. Disponible en:

<https://economistasfrentealacrisis.wordpress.com/2012/08/29/crisis-economica-salud-y-sistema-sanitario/>

Consultado Noviembre 4, 2014.

- Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN) y Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP). Crisis económica y repercusión sobre la salud. [Internet]. 2011. Disponible en: <http://aen.es/blog/2011/11/23/crisis-economica-y-repercusion-sobre-la-salud/>

Consultado Noviembre 9, 2014.