



CRISIS ECONÓMICA Y REPERCUSIONES SOBRE LA SALUD

Sabemos por los estudios históricos sobre las crisis económicas que hay una relación directa entre éstas y la salud pública. Durante estos periodos se produce un incremento de la mayoría de las enfermedades, con especial relevancia de las enfermedades y problemas de salud mental y un aumento de la mortalidad ligada al ascenso de las principales causas de muerte (enfermedades cardiovasculares, traumatismos y suicidios). La reducción de poder adquisitivo se acompaña de problemas en el acceso a los alimentos o al consumo insuficiente o inadecuado de los mismos lo que lleva a situaciones de desnutrición u obesidad sobre todo en niños, adultos mayores, mujeres embarazadas o lactantes o personas con enfermedades crónicas como la diabetes. Durante las crisis económicas se incrementan las separaciones, rupturas familiares y aumento de la violencia doméstica, con repercusiones, sobre todo, en la salud infantil que es la más afectada por las situaciones de violencia, desnutrición e incapacidad de los adultos para cuidarlos y cubrir sus necesidades básicas. Existe una relación directa entre las crisis económicas y el desempleo y el incremento del número de personas en situación de calle o de viviendas precarias, con ruptura y desaparición de sus redes de apoyo, con un incremento del riesgo de enfermedades infecciosas, problemas de salud mental, sobre todo depresión, drogodependencias y concurrencia de trastornos mentales graves y adicciones (patología dual), y efectos derivados de la violencia. También está descrito, como durante estos periodos, los gobiernos y empresas abandonan sus preocupaciones por las medidas de seguridad laboral, que unido a que los trabajadores están dispuestos a asumir más riesgos en sus puestos de trabajo, lleva a un incremento de los accidentes laborales y la mortalidad por este motivo. Y lo mismo ocurre con la salud ambiental, desapareciendo la preocupación por el cuidado del medio ambiente y las políticas de protección que en las grandes ciudades se traduce en una mala calidad del aire que se respira con el consiguiente aumento de enfermedades respiratorias y agravamiento de las ya existentes e incremento de la mortalidad por este motivo.

Ya tenemos, también, algunos datos de la repercusión de la crisis económica en nuestro país. Según una encuesta reciente, cerca de un 25% de los españoles consideran que su calidad de vida ha empeorado debido, sobre todo, a que sus ingresos económicos son menores y a que su salud se ha deteriorado. Los problemas de estrés, ansiedad e insomnio ocupan un lugar destacado entre los motivos de este empeoramiento y los atribuyen a la crisis económica. Los datos procedentes de las redes de atención a la salud mental avalan esta encuesta, con un aumento en torno al 15 por ciento de las consultas, debido principalmente a trastornos adaptativos en relación con problemas laborales y otros problemas originados por la crisis económica. Un dato relevante es el de las tasas de suicidio, que venían disminuyendo lenta pero de forma progresiva en los últimos años y que han sufrido un repunte a partir del 2008, especialmente en el caso del suicidio en los varones. Y en la misma línea van los datos que constatan un incremento de la atención en urgencias a casos por intentos de suicidio. Además hay que señalar las repercusiones que está teniendo la precariedad económica y la ausencia de oferta laboral en las personas con enfermedades mentales, con una dificultad creciente para incorporarse al mercado laboral y la consiguiente disminución de los ingresos económicos con sobrecarga para las familias y un incremento significativo de riesgo de exclusión social y situación de calle para esta población.

También los estudios confirman algo que parece evidente: la extensión de las políticas sociales universales dirigidas a los grupos más vulnerables se asocia a una mejor salud global y por lo tanto los efectos de las crisis económicas sobre la salud van a depender en gran medida de las políticas de protección social; sin embargo, las medidas adoptadas por los gobiernos para salir de la crisis económica están teniendo como resultado una disminución de la misma. Las decisiones políticas priorizando el rescate y mantenimiento de los sistemas financieros y la reducción del déficit se están acompañando de recortes importantes en el ámbito sanitario y socio-sanitario. En nuestro país estos recortes empiezan a notarse de manera evidente, y ya no sólo suponen un frenazo al desarrollo de los recursos aún insuficientes, sino una drástica disminución de los que ya existen. Son ya muchos los casos que se van produciendo. En Cataluña se ha reducido un 10 % el presupuesto para sanidad, cifra similar al que están fijando otras Comunidades Autónomas en sus presupuestos para el 2012, y se está produciendo la disminución de los días de actividad asistencial, la supresión de actividad por la tarde, el cierre de centros, la eliminación de prestaciones asistenciales, el despido y la no renovación de personal eventual, la precariedad laboral y reducción del salario de los profesionales y desarrollando planes dirigidos a desregularizar el acceso a los dispositivos sanitarios y a reducir o eliminar la responsabilidad de las administraciones públicas en la provisión y gestión de la atención sanitaria. Esto mismo está previsto que ocurra en otras comunidades autónomas como Galicia y Castilla La Mancha o se lleva desarrollando de una manera lenta y progresiva desde hace varios años, y al margen de la crisis, con resultados similares como en la Comunidad Valenciana o la de Madrid donde el presupuesto para la asistencia concertada se ha duplicado en los últimos cuatro años, acercándose ya al 20% del presupuesto total de la Consejería y

se están cerrando dispositivos específicos de salud pública, de atención a las drogodependencias y de salud reproductiva. Los resultados de estas medidas ya están siendo visibles: un aumento de las barreras de acceso al sistema sanitario con un aumento general de las listas de espera tanto médicas como quirúrgicas, un aumento de la insatisfacción de los profesionales de la red sanitaria pública y una disminución de la calidad de la atención prestada a la mayoría de la población.

A los recortes en sanidad hay que añadir los que están afectando al ámbito socio-sanitario como los recursos de rehabilitación psicosocial en salud mental con congelación sine día de nuevos dispositivos, no renovación de contratos que finalizan contrato y reducción del presupuesto para los contratos vigentes que están redundando en un aumento de las listas de espera, una peor calidad de la atención y, en muchos casos, en un dejar sin esta prestación a muchas personas con trastornos mentales graves. A esto se suman los obstáculos para acceder a las prestaciones reguladas en la ley de dependencia, donde hay más de 300.000 personas en las listas de espera para evaluación, se aumentan las demoras para acceder a las ayudas o se cancela el pago de las prestaciones durante meses como ha ocurrido en Castilla-La Mancha, factores todos ellos que inciden sobre una población muy vulnerable y que terminan originando un empobrecimiento de su calidad de vida, generando o empeorando problemas de salud e incrementando su mortalidad.

La crisis económica actual pone al sistema sanitario público ante el reto de dar respuesta a un aumento creciente de la demanda asistencial, sobre todo en atención primaria y salud mental, originada por la precariedad económica, por la disminución de los recursos individuales de las personas para dar cobertura a sus necesidades básicas, y por las políticas anti crisis adoptadas por los gobiernos que están conduciendo a una buena parte de la población a una reducción drástica de las medidas de protección social y poniéndola en peligro el acceso a la asistencia sanitaria. Nuestra obligación como profesionales es contribuir a que los recursos que existen se aprovechen lo mejor posible, lleguen a más personas afectadas y sean de la mejor calidad. Pero también es nuestra obligación denunciar que hay muchas personas que no están recibiendo la atención que requieren y señalar las barreras que dificultan su acceso a la misma; como también lo es transmitir a la sociedad y las instituciones públicas la importancia, aún más en esta época de crisis, de la salud y su cuidado y la repercusión global que tiene sobre la ciudadanía y sobre el propio desarrollo económico.

De todo lo expuesto entendemos que pueden extraerse 3 conclusiones:

1) La crisis es un momento en que se produce un empeoramiento de los niveles de salud de la población, especialmente de los más pobres y vulnerables, y por lo tanto una mayor necesidad de un servicio sanitario público universal y de calidad.

2) Por eso mismo rechazamos los recortes en los servicios sanitarios públicos y el establecimiento de barreras económicas para el acceso a los servicios sanitarios porque pueden tener efectos devastadores sobre un porcentaje muy amplio de la ciudadanía.

3) Entendemos también que el sistema sanitario público tiene espacios de mejora en su calidad y eficiencia, pero estos deben de ser abordados basándose en la evidencia científica y en el acuerdo con los profesionales y la ciudadanía, y nos brindamos a colaborar en la búsqueda de acuerdos y soluciones siempre que garanticen el mantenimiento y mejora del Sistema Sanitario Público.

Asociación Española de Neuropsiquiatría

(www.aen.es/)

Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública

(www.fadsp.org)

Noviembre de 2011