



Molina Castellanos, J; García Reyes, R ●

Que en los últimos años estamos viviendo una de las crisis económicas mundiales más duras que se recuerdan no es nada nuevo. El capital no fluye como hace unos años, la inversión y el consumo se han paralizado, los Pubs de los países han disminuido, y como norma general, los gobiernos han recortado drásticamente sus presupuestos destinados a ayudas sociales, educación, etc., y por supuesto, han rebajado los salarios de sus funcionarios, este hecho, junto con la subida de impuestos con el fin de recaudar ha hecho que las familias pierdan poder adquisitivo y consuman menos, en definitiva, un círculo que solo el tiempo dirá si es el acertado para salir de la actual situación económica mundial. La crisis económica pone en jaque el espacio sanitario en dos aspectos: estado de salud y el sistema sanitario. Por todo ello, la principal organización de salud ha propuesto medidas para identificar, prevenir y actuar contra los factores de mayor riesgo (World Health Organization, 2009).

Se ha dado una mayor incidencia de casos de salud mental, ya que con la disminución de la calidad de vida, se producen más casos de ansiedad, depresión o estrés (Anderson et als, 2010).

En países como Irlanda o Grecia en los que la crisis se ha hecho más notable, incrementándose la tasa de suicidios. Entre los años 2007 y 2009 ha sido de un 24% en Grecia y más del 16% en Irlanda.

- Otro indicador importante y más claro, sobre todo para los ciudadanos es el aumento de las listas de espera para una intervención quirúrgica o la consulta de un especialista médico.
- Según Juan Oliva, economista y ex presidente de la [Asociación de Economía de la Salud](#). “Con información a cuenta gotas, insuficiente, sin grandes detalles, sí, pero observar cómo ha crecido el número de personas en espera de intervención quirúrgica, cómo han aumentado los tiempos de espera y cómo ha sucedido otro tanto en las de los especialistas (lo que conlleva más espera en las pruebas diagnósticas) es una señal de por dónde se le saltan las costuras al sistema”, añade.
- Los investigadores, por otro lado, tienen la certeza de que enfermedades crónicas tales como hipertensión, epoc, insuficiencia respiratoria y cardiaca, no disponen de los medios ni de los profesionales adecuados para un correcto control, conllevando en muchos casos al aumento de ingresos hospitalarios que repercuten negativamente en la calidad de vida de los pacientes, o lo que peor ocasionando una muerte prematura que hubiera sido prevenible con un control más exhaustivo por parte del profesional sanitario.
- En el caso de España, es noticia el cierre de plantas de hospitalización y quirófanos para ahorro presupuestario, así como la ridícula tasa de reposición del 50% de personal sanitario, teniendo la necesidad de 141.000 enfermeras para que exista un ratio de 8 enfermeras por 100.000 habitantes según Organización Mundial de la salud.

Objetivo:

En el presente trabajo analizaremos la pérdida de poder adquisitivo de los profesionales sanitarios, tanto globalmente, como la diferenciación existente entre sexos, así como el aumento de la precariedad laboral.

Metodología:

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal. Nuestra muestra de estudio corresponde a 11 hombres y 19 mujeres.

Lugar: Zona Básica de Salud Almería-Centro.

Se les informó en las puertas de los diferentes centro de salud, sobre el objetivo del estudio, solicitando su consentimiento y participación. Se le realizó un cuestionario elaborado por el grupo investigador, no validado, el cual abarca cuatro aspectos: disposición de material, déficit de profesionales ,retribución económica y quejas por parte de los pacientes.



Resultados:

El 75% de los encuestados afirmo que se había percatado del déficit de material y recursos humanos, así como haber presenciado alguna escena en la cual, los pacientes habrían mostrado quejas, incluso llegando a presentar una hoja de reclamaciones. El 25% restante no respondió afirmativamente a las cuatro áreas.

Tras analizar las respuestas, estos son los resultados que se extraen de ellas.

1.-Déficit material:

El 82,3% afirmo que en alguna ocasión, no pudo realizar su trabajo del modo correcto, por no disponer de todos los medios necesarios.

2.-Déficit profesionales:

El 77,7% afirmo que ha tenido que realizar sus tareas con mayor agilidad o incluso alargar su jornada laboral.

3.-Quejas pacientes.

El 48,3% confirma haber recibido alguna queja por parte de los pacientes, debido al retraso de horario establecido en su demanda de asistencia ,lista de espera en consulta.

4.-Retribución económica.

El 95,7% de los encuestados afirman la disminución de su retribución salarial mensual en los últimos años.

Conclusiones:

Para hacernos una idea del retroceso que ha supuesto la crisis en cuanto a la calidad del trabajo y las retribuciones recibidas por el mismo, hemos consultado los datos del Instituto Nacional de Estadística, en su Encuesta anual de estructura salarial. Serie 2008-2012.

Así mismo, hemos consultado diversos artículos en los que se afirma, que cada día son más las enfermeras que son contratadas como auxiliares, recibiendo remuneración de auxiliar, pero desempeñando labores propias de la enfermería (Máximo González Jurado, Presidente del Consejo General de Enfermería, 2014).