

Zeitschrift: Panorama suizo : revista para los Suizos en el extranjero
Herausgeber: Organización de los Suizos en el extranjero
Band: 48 (2021)
Heft: 5

Artikel: El sistema sanitario suizo a punto de ingresar al área de urgencias
Autor: Rutz, Eveline
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1052348>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 18.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

El sistema sanitario suizo a punto de ingresar al área de urgencias

La población suiza envejece, va en aumento el número de personas que sufren de enfermedades complejas. Esto representa un enorme desafío para un servicio de excelencia, como siempre lo ha sido el sistema sanitario suizo. La situación se agrava por la falta de personal debidamente capacitado: al personal de enfermería se le está exigiendo mucho... quizá demasiado.

EVELINE RUTZ

Los costos se disparan, los planes de reforma fracasan y falta personal cualificado: el sistema de salud suizo adolece de múltiples deficiencias. El personal de enfermería hizo sonar las alarmas ya antes del coronavirus, al quejarse de sus malas condiciones laborales y de la falta de reconocimiento. Ahora, tras año y medio de pandemia, está agotado, tanto física como emocionalmente (véase también *Panorama Suizo*, 4/2021). Y la presión sigue aumentando, debido a la evolución demográfica y social que no deja de agravar la situación. Se pronostica que de cara a 2030 faltarán casi 65 000 enfermeros y enfermeras. Las asociaciones de personal y los especialistas advierten de una situación de emergencia. La iniciativa popular “Por un fortalecimiento del sector de enfermería” se propone evitar que esto ocurra. El pueblo se pronunciará al respecto el 28 de noviembre de 2021.

Una profesión con una elevada tasa de desertión

En Suiza laboran casi 214 200 personas en el sector de la enfermería. La mayoría lo hace en hospitales (45 por ciento) y en residencias (41 por ciento). El 14 por ciento trabaja en unidades extrahospitalarias y

muchos, a tiempo parcial, debido a que les sería casi imposible soportar una carga laboral completa. El panorama general es sombrío: el trabajo por turnos difícilmente se compagina con los intereses personales y las obligaciones familiares; el trabajo es física y emocionalmente agotador, y debido a la presión para reducir costos en el sector sanitario se emplea la cantidad mínima de personal y se le exige un máximo de eficiencia. Los enfermeros y las enfermeras suelen tener poco tiempo para atender las necesidades individuales de los pacientes y hablar con ellos sobre cosas aparentemente poco relevantes. Sufren por no poder ejercer su profesión de la forma que consideran correcta. Muchos la abandonan prematuramente: un tercio, antes de los 35 años.

Los trabajadores inmigrantes cubren las vacantes

El sector de enfermería nunca ha tenido tantas vacantes. A los jefes de personal les cuesta trabajo cubrirlas, por lo que suelen buscar especialistas en el extranjero. Así, entre los médicos del hospital pediátrico *Ostschweizer Kinderspital* de San Galo, el 42 por ciento tienen nacionalidad suiza, el 36 por ciento alemana y el 8 por ciento austríaca,



La escasez de personal sanitario redunda en detrimento de la relación humana con los pacientes. Esta tendencia irá en aumento con el envejecimiento de la sociedad. Foto Keystone

mientras que el 86 por ciento del personal de enfermería diplomado es nacional. Por su parte, los hospitales universitarios de Zúrich y Lausana emplean un porcentaje mucho más elevado de trabajadores extranjeros en su sector de enfermería: un 60 y un 50 por ciento, respectivamente. También los particulares contratan cada vez más a cuidadoras de Alemania y Europa Oriental: son mujeres que trabajan a domicilio casi las 24 horas del día, ganan relativamente poco y regresan a sus países después de unos meses.

Cubrir vacantes con personal extranjero no deja de plantear problemas éticos: Suiza emplea a gente formada en otros países, que esos países necesitan. En un futuro podría resultar más difícil contratar trabajadores en el extranjero, debido a que los países de donde proceden se esfuerzan cada vez más por conservar a sus especialistas. Al mismo tiempo, la necesidad de personal aumentará notablemente en Suiza, entre otros motivos, debido al envejecimiento de la población.

Muchos conocimientos, pero poca autonomía

A juzgar por el número de enfermeros por cada 1 000 habitantes, Suiza parecería estar bien posicionada en comparación con otros países. Sin

embargo, sería erróneo deducir de ello que el personal goza de una situación envidiable, advierte Rebecca Spirig, Profesora del Instituto de Ciencias de Enfermería de la Universidad de Basilea: “Hay que ver a quiénes se incluye en las estadísticas y qué tareas se les asigna”. En Alemania, por ejemplo, hace pocos años que el cuidado de heridas se traspasó a la enfermería. En Suiza, la aplicación de inyecciones y administración de sueros se consideran formación básica. En EE. UU., las *nurse practitioners* se encargan de dar atención primaria a la mayoría de la población. Y en Holanda se ha afianzado el modelo de *Buurtzorg* (cuidados entre vecinos), con equipos de enfermeros y enfermeras que se organizan en forma ampliamente autónoma: asesoran, deciden, dan tratamiento, coordinan y, si es necesario, acuden a otros especialistas.

El papel predominante de los médicos

“Suiza no es un país pionero”, dice Rebecca Spirig. Su sistema de cuidados reposa básicamente en la valoración de los médicos: “Las enfermeras y enfermeros tienen muchos conocimientos, pero gozan de poco margen de decisión”: así, se necesita receta médica incluso para cosas tan elementales como el uso de medias de compresión. Además,

“La enfermería nos enferma”: el 12 de mayo de 2021, el personal sanitario marchó por las calles de Basilea con pancartas de este tipo. Tales manifestaciones ya eran recurrentes desde antes de la pandemia del coronavirus. Foto Keystone



La población paga un alto costo

En Suiza, los costos de salud son elevados y son en gran parte los propios pacientes quienes los sufragan. En 2018, estos gastos ascendían a 798 francos mensuales por persona. Los hogares asumieron el 63%, y casi la mitad de este porcentaje se cubrió gracias a las cuotas del seguro de salud obligatorio. El Estado asumió el 30% del costo total, según datos de la Oficina Federal de Estadística. En las últimas décadas, el porcentaje de los gastos en salud con respecto al producto interior bruto (PIB) aumentó considerablemente, hasta alcanzar un 11,2% en 2018: uno de los valores más altos de Europa. Claramente a la cabeza está EE. UU., con un 16,9%, seguido de Alemania (11,5%) y Francia (11,3%). España alcanzó un 9,0% e Irlanda un 6,9%. Muchos se preocupan por el aumento de los gastos en Suiza: en el “barómetro de preocupaciones” de los suizos, los costos de salud siempre ocupan uno de los primeros puestos. En Suiza, la mayor parte del dinero se gasta en hospitalizaciones; y la menor, en medicina preventiva. (ERU)

la situación es a veces un poco confusa: quien requiere cuidados domiciliarios generalmente debe recurrir a varios prestadores de servicios. Así, corresponde al personal extrahospitalario ayudar en la higiene corporal diaria, cambiar vendajes y cuidar heridas; a los médicos, diagnosticar, dar tratamiento y recetar terapias, las cuales están a cargo de especialistas en fisioterapia y terapia ocupacional. “En la atención ambulatoria falta unificar las estructuras y los procesos”, dice Ursula Meidert, de la Escuela Superior de Ciencias Aplicadas de Zúrich (ZHAW). Muchas veces la coordinación es deficiente, lo que puede provocar tratamientos superfluos, insuficientes o, incluso, incorrectos.

Grandes diferencias de calidad

Al igual que muchos otros sectores de la vida cotidiana, el sistema de salud en Suiza está organizado a nivel federal. La Confederación establece lineamientos, que los cantones deben instrumentar; éstos, a su vez, delegan algunas tareas a los municipios, los cuales se hacen cargo, en parte, de los cuidados de larga duración y de la atención ambulatoria a las personas mayores. De ahí que existan grandes diferencias

Extender recetas para evitar el estado de emergencia



La pandemia contribuyó a que la población juzgara en su justo valor la incansable labor de las enfermeras y los enfermeros. La iniciativa popular “Por un fortalecimiento del sector de enfermería”, que se someterá a votación el 28 de noviembre, desea que los electores brinden a estos trabajadores un merecido apoyo.

Desde hace mucho tiempo, el personal de enfermería pugna por mejorar sus condiciones laborales, obtener más reconocimiento y autonomía. Ahora, la Asociación Suiza de Enfermeras y Enfermeros (ASI) pretende alcanzar por fin estos objetivos en las urnas. “La que al final va a requerir asistencia será la misma sanidad pública, si no se toman medidas para que esta profesión resulte más atractiva”, advierte Yvonne Ribi, Directora de ASI. Los promotores de la iniciativa reclaman una mayor inversión en materia de formación básica y avanzada. Así, para poder contar rápidamente con un mayor número de jóvenes profesionales diplomados, solicitan un aumento salarial durante su formación.

Con el afán de garantizar la seguridad de los pacientes y la calidad de su atención, la iniciativa exige que se incremente el número de trabajadores en cada turno. Los ho-

rarios de servicio deberán ser más compatibles con la vida familiar. Las enfermeras y enfermeros deberán poder gozar de mayor independencia en su trabajo, por ejemplo, para recetar, realizar y facturar ciertas prestaciones por cuenta propia. “Darles más responsabilidad contribuirá, además, a aliviar la carga laboral de los médicos”, comenta Rebecca Spirig, Profesora de Enfermería y miembro del comité de la iniciativa.

Contrapropuesta del Parlamento: una estrategia para promover la formación

Los políticos entienden las peticiones del personal sanitario. El Parlamento Nacional aprobó una contrapropuesta y acordó, entre otras medidas, una estrategia para promover su formación. Para lograr este objetivo, el Estado brindará un apoyo de casi 500 millones de francos y los cantones deberán su-

fragar una suma equivalente. Para el comité de la iniciativa, esta contrapropuesta se queda corta, porque no incluye medidas destinadas a reforzar la satisfacción laboral de los enfermeros y enfermeras y prolongar su permanencia en la profesión. Tampoco atiende su exigencia de aumentar el personal de cada turno. El 28 de noviembre, los electores tendrán la última palabra.

El Consejo Federal, así como la mayoría de ambas Cámaras del Parlamento están en contra de la iniciativa. Se niegan a otorgar a este gremio un trato especial dentro de la Constitución. Las aseguradoras también se oponen, debido a que el personal sanitario podría prescribir ciertas prestaciones, lo que redundaría en un incremento de tratamientos y, por ende, de costos. Los partidarios sostienen lo contrario: se ahorrará tiempo y dinero, ya que en estos casos ya no será necesaria la firma de un médico. (ERU)

en los servicios médicos y sociales disponibles en cada lugar, así como en la forma en que unos colaboran con otros.

Es verdad que se están realizando esfuerzos por interconectar y optimizar los servicios de atención primaria. Sobre todo en las zonas rurales, existen consultorios comunitarios donde colaboran distintas áreas de especialidad. También existen modelos con sólidas estructuras extrahospitalarias y transferencia fluida hacia la atención clínica, que reciben, en parte, apoyo público. “Hemos evaluado algunos casos muy satisfactorios”, recalca la Profesora de Enfermería Rebecca Spirig. Sin embargo, falta voluntad política para impulsarlos e instrumentarlos a nivel nacional. Una opinión que comparte la investigadora Ursula Meidert: “Muchas autoridades solo actúan cuando no les queda otra opción”.

Cada quien persigue sus propios intereses

La complejidad del sistema dificulta la identificación de interrelaciones y la puesta en marcha de reformas básicas a más largo plazo. Los políticos federales parecen evadir la toma de decisiones: se pier-

den a menudo en debates de principios, que rara vez desembocan en algún compromiso. Varias propuestas de mejora fracasan ya en los consejos federales, en los que prevalecen actores de peso: el cuerpo médico, las aseguradoras de salud, la industria farmacéutica. Sin embargo, también el electorado suele tener una postura crítica frente a los planes de reformas. En 2012, por ejemplo, rechazó una propuesta destinada a mejorar la coordinación y la calidad de la atención primaria.

Quienes se oponen a toda innovación advierten de mayores gastos, haciéndose eco de una preocupación ampliamente compartida (véase el cuadro de texto “La población paga un alto costo”). No obstante, hay estudios que revelan que unificar las estructuras y optimizar los procesos contribuiría a cubrir los costos. Cuando mejora la colaboración entre las distintas áreas de especialidad, el personal se siente más satisfecho y permanece más tiempo en el sistema de salud. Rebecca Spirig, quien forma parte del comité de la iniciativa, espera que ésta contribuya también a alentar la cooperación: “Un ‘Sí’ no solo permitiría impulsar las reformas que necesita el sector de enfermería, sino el sistema de salud pública en su conjunto”.