

---

# EDITORIAL

---

DOLOR 2002;17:185-186

## La crisis actual de la asistencia sanitaria

Los sistemas de asistencia sanitaria están cambiando en nuestro medio pero también en todo el mundo, y este cambio se está produciendo hacia un nuevo modelo que aún no está definido. Además de los aspectos económicos que a menudo se nos presentan como los más trascendentales, se encuentran en renovación y crisis, aspectos culturales, sociológicos e incluso espirituales en un sentido amplio del término. Los médicos se encuentran desconcertados, pero igualmente la profesión médica como tal está en decadencia. En algunos aspectos la esencia misma de la profesión está cambiando para convertirse en una actividad de predominante tendencia económica. En nuestro entorno es fácil empezar a detectar médicos que ejercen su actividad como un empresario de tipo económico, predominando sobre los otros criterios, la productividad.

Paralelamente, otros profesionales sanitarios como las enfermeras, han perdido el misticismo que las caracterizaba para pasar a ser considerados sus servicios como un trabajo puramente material. Lo peor en la escalada de la crisis, es que los mismos hospitales han perdido el horizonte de su misión y se han convertido en un producto más de la economía del consumidor.

Las compañías de seguros sanitarios no tienen claro su papel en el actual sistema nacional de salud y ante todo ello el propio paciente se ha convertido en un mero consumidor cada vez másoplejo.

En realidad, no debe de tomarse ninguna de las anteriores afirmaciones en un sentido catastrofista, pues es ley natural que todas las actividades alcanzan un punto en el cual los principios que han

regido su actividad y funcionamiento durante largos períodos de tiempo, dejan de tener validez. Así y en muchas ocasiones formando parte del recambio generacional, se produce una variación en la forma de pensar de las personas que proporcionan el servicio, que aunque sigan atendiendo puntualmente su trabajo, presentan cada vez más dudas y se sienten más frustradas por la forma en que marchan las cosas.

De esta forma realizan su actividad cada vez con menor convencimiento, se va produciendo un progresivo malestar en el ambiente laboral y éste se vuelve cada vez más incómodo. Paralelamente, los usuarios captan esta situación, se ponen progresivamente más nerviosos y se sienten más insatisfechos con los servicios y las atenciones recibidas, lo que habitualmente denominamos la asistencia médica. En medio de esta insatisfacción, no saben detectar quien es el verdadero responsable, si el personal asistencial, las autoridades hospitalarias o los responsables políticos de los servicios sanitarios. Es curioso detectar que aunque la actividad asistencial no se detiene, la sensación de confusión y de abatimiento acaba impregnando toda la actividad asociada a la misma.

Paralelamente a lo que ocurre en nuestro medio, en EE.UU., que se podría considerar el modelo que marca parte de la actividad relacionada con la sanidad por su poder económico y su prestigio científico, ocurre exactamente igual, y se está detectando una contienda silente entre los médicos, los profesionales sanitarios, los hospitales y las aseguradoras, que se culpan mutuamente de sus dificultades. Los consumidores ya no saben quien es el último responsable

de prestarles la asistencia médica, no están seguros de a qué tienen derecho, y qué representa privarles de sus derechos como pacientes<sup>1</sup>.

Paralelamente, ha aumentado la confusión general al establecer las prioridades y organizaciones del sistema sanitario a través de los modelos económicos. Paralelamente, y junto al aumento desproporcionado de los directores sanitarios, incluyendo al personal administrativo necesario o inflado, para realizar la progresiva burocratización que dicha organización requiere, se utiliza a menudo un lenguaje o jerga de pretendido matiz economicista, junto a gráficos y organigramas, de sospechosa raíz "masteriana", sobre la denominada asistencia sanitaria gestionada, y que en profundidad no difiere sustancialmente de la práctica económica habitual utilizada por las amas de casa.

Junto a todo ello, se han roto las tradicionales barreras asistenciales, lo cual sin que sea necesariamente malo, añade nueva confusión al problema; así las enfermeras y otros profesionales sanitarios están tratando de ampliar su radio de acción en áreas tradicionalmente reservadas a los médicos. Los hospitales están tratando de asumir riesgos y entrar en competencia con otros hospitales adoptando en algunos modelos el papel de aseguradoras, y las aseguradoras tratan de tomar decisiones relativas a la práctica médica, hasta el momento actual, prerrogativa de médicos y enfermeras. De esta manera y ante la ley de la supervivencia, las antiguas fronteras se han roto, pero sin que se hayan establecido con concreción las actuales o futuras.

Dentro de todos los grupos los médicos son los que se encuentran más desconcertados, y está cambiando el sentido de la medicina como profesión.

En un concepto clásico la medicina era algo más que ganar dinero. Se trataba de una profesión debido a las virtudes que se asociaban a la práctica clínica. Paralelamente su ejercicio requería adherir-

se a ciertas normas éticas de conducta. Así, hace un siglo los médicos podían haberse anunciado con el fin de mejorar sus ingresos, pero la mayoría rechazaba hacerlo porque eso se consideraba poco honorable. Paralelamente destacaba por encima de todo la autonomía que disfrutaban los médicos para ejercer su trabajo.

En la actualidad los médicos no tienen la sensación de que su profesión constituye una actividad dedicada a un fin elevado. Para muchos la actividad que realizan es como cualquier otra, lo que viene a consolidarse cuando los directivos sanitarios se refieren a ellos como "proveedores" y la sensación es que proporcionan simplemente servicio a las personas que lo precisan. En este contexto, la reivindicación de la retribución económica cobra mucha mayor relevancia. Paralelamente, la pérdida de continuidad en la asistencia hace que los pacientes pasen de un médico a otro con mayor facilidad, lo que conlleva un aumento de la morbilidad aún no calculado.

En definitiva, podríamos considerar que nos encontramos en un período de cambio, durante el cual están por definir los objetivos y hacia donde nos dirigimos. Paralelamente las expectativas de los pacientes aumentan cada día.

Los teóricamente expertos en política sanitaria han contribuido a la aparición de una revolución cultural en la práctica de la asistencia médica, y actualmente no parece que ninguno de nosotros podamos hacer mucho más que observar y esperar.

---

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. Dworkin RW. The cultural revolution in health care. *Rev Hum Med* 2002;1:11-23.

**A. Rodríguez de la Serna**