El Sistema Nacional de Salud, las agresiones y nosotros los médicos

Sr. Director: Varias veces me han preguntado mis colegas del centro de salud, ¿qué hace un médico argentino en la zona rural de Ávila? Suelo responder que, como médico interesado en la salud pública y la medicina familiar, siempre quise conocer de cerca las bondades de un Sistema Nacional de Salud como el español, al tiempo de poder complementar mi tarea de investigación y docencia como parte del doctorado en la Universidad de Salamanca. Debo admitir que vivo un tiempo de precioso aprendizaje donde mi posición claramente tiene ventajas y desventajas. Las ventajas de quien viene de afuera y por ello puede ver y valorar cosas que a las personas locales se les pasa por alto. Las desventajas de no conocer suficientemente la realidad del lugar, lo que conlleva a cometer errores de apreciación.

Mi reflexión y análisis viene a cuento de las fortalezas y debilidades del sistema de atención médica español, de la satisfacción del paciente (no deseo ni me permito hablar de “usuario”) y de las agresiones que sufren, sufrimos, los profesionales sanitarios.

Para comenzar me gustaría reconocer que el Sistema Nacional de Salud es un bien que no todos los países tienen y disfrutan. Sin ir más lejos, en mi país, Argentina, el Sistema Nacional, mal que les pese a algunos gestores o planificadores de la política nacional, está en quiebra desde hace muchos años. De ahí que los que tienen dinero van a médicos privados y los que no, pobres de ellos. Eso hoy, en España al menos, no existe. El sistema español, creo yo, peca de paternalismo y asistencia desmedida, dado que no pide nada a cambio. Entonces ocurre que las urgencias han dejado de ser urgencias, que las ambulancias son consideradas taxis sanitarios, que a los desplazados se les permite ir al centro de salud del pueblo (porque se espera menos que en Madrid, Valencia o Barcelona), que hay falta de médicos, que las listas de espera son larguísimas, etc.

A veces escucho de los pacientes decir “para eso pagamos”. Eso es cierto, pero también lo es que se paga poco y además pagar no da derecho al mal uso.

Sin ir mas lejos, Finlandia también tiene un seguro médico nacional, pero el paciente no sólo tiene una mayor carga impositiva, sino debe pagar para que lo atiendan en Urgencias y si necesita una ambulancia. Las tensiones

dentro del Sistema Nacional de Salud están presentes y no tardarán en acentuarse.

Aquí es donde entramos nosotros, los médicos. El tema de la falta o mala distribución de médicos es real. La cuestión del poco tiempo que podemos dedicar a nuestros pacientes también es real. Sin embargo, es hora de que hagamos un pequeño *mea culpa*.

Las técnicas de comunicación médico-paciente se enseñan en las facultades y, de no ser así, hay talleres en los congresos de nuestras especialidades. Si eso falla, la buena educación y la voluntad son bienes que se aprenden en la cuna familiar. Sobre el tiempo, sabemos que siempre faltará si es que se busca dedicarle a un paciente no sólo lo que merece sino lo que nosotros creemos que es necesario para otorgarle una atención justa y profesional. Sabemos y vivimos a diario las consecuencias de una sociedad “medicalizada” y con Internet al alcance de la mano para los pacientes ávidos. Sin embargo, lo cierto es que cuando uno está cansado, pasado de horas o tiene un paciente difícil, la tarea se torna ardua. Pacientes o pueblos conflictivos los hubo siempre, pero habrá que preguntarse: ¿qué tipo de medicina están recibiendo esas personas? Y no hablo de las grandes ciudades, donde todo es más difícil aún por la problemática del entorno tan despersonalizado. Hablo de médicos distintos que cubren a un titular, hablo de aquellos que dejan de hacer visitas a domicilio o de aquellos que lo único que desean es que llegue el concurso para optar a una plaza más cerca de la ciudad donde viven.

España hace un poco más de 25 años logró fundar un sistema ejemplar y con grandes fortalezas. Hoy parece ser el momento ideal para ajustar algunas de sus debilidades antes que sea demasiado tarde. El riesgo de pasar a hacer una medicina defensiva y no comprometida con el paciente es tan alto como el del sistema en cuanto a su sostenibilidad a medio plazo. El escenario ya lo conocemos: población envejecida, menos porcentaje de trabajadores que aporten al sistema y una carga de enfermedades no transmisibles que, junto a la dependencia que generan, no hará más que aumentar a cifras astronómicas del gasto sanitario.

¿Será momento acaso de modificar un sistema que está quedando desajustado con respecto a los tiempos actuales? Y, en ese caso, ¿seremos capaces de cambiar los médicos?

D.A. BERNARDINI ZAMBRINI

Facultad de Medicina. Universidad de Salamanca. Salamanca. España.

Correo electrónico: diegobernardini@usal.es;

diegobernardiniMD@hotmail.com;

<http://diegobernardinimd.blogspot.com/>