

¿QUÉ QUIEREN LOS USUARIOS DEL SISTEMA SANITARIO?

La enfermedad es un proceso biológico tan antiguo como el propio ser humano, al tratarse de una característica vital inseparable del mismo. Un organismo vivo es un conjunto inestable en un mundo a su vez cambiante y la salud y la enfermedad no son sino aspectos inseparables de la inestabilidad general.

Sólo profundizando en esta idea podemos entender debidamente el carácter relativo, cambiante y contingente del elemento (y valor) salud en nuestra existencia. Se puede estar sano y no ser feliz, pero a nadie se le oculta la dificultad de ser feliz en ausencia de salud. Tal es la importancia de la situación saludable en las personas.

En el estado moderno, modelo histórico de protección social a los ciudadanos, se desarrolla, como una de las medidas básicas, la atención sanitaria dirigida a sus aspectos de prevención, curación, asistencia y rehabilitación. Cuando un ciudadano, aquejado de un problema de salud, precisa de una solución o remedio, en este terreno, se dirige, precisamente a los organismos responsables de su dispensación. Puede suceder que a esta petición le siga la respuesta que aquél estima adecuada, en cuyo caso con el ciclo solicitud y respuesta queda concluido este asunto; pero ocasionalmente sucede que la expectativa sanitaria del ciudadano no se ve cumplida. La razón reside, unas veces en la imposibilidad material, clínica o jurídica de atender esa petición y algunas otras en disfunciones de los organismos prestadores de la asistencia, de sus ejecutores materiales o del sistema en general.

Este es el marco conceptual en el que se insertan las quejas de los ciudadanos, hacia quienes tienen la obligación legal de atenderles en su aspecto vital máspreciado: su salud.

El nuevo modelo social

El derecho a reclamar, como elemento integrante de la atención sanitaria cobra hoy un valor esencial en el nuevo modelo de la sanidad, pero es percibido de forma diferente según las personas. En cualquier centro sanitario podemos ver un abanico diferenciado de sujetos que esperan a ser atendidos. Quiero resaltar dos modelos, frecuentes, prototípicos y notoriamente diferenciados.

Ancianos, por un lado, que aguardan pacientes a ser llamados y que reciben silenciosos y sumisos la asistencia. Junto a éstos se encuentra otro tipo de persona,

que no espera sentada, sino que camina nerviosa atiende su teléfono móvil y examina inquieta la documentación que ha extraído de internet y desea comentar con su médico.

Este nuevo paciente cuestiona la asistencia que recibe, cuando cree que debe hacerlo, y ya no acepta la relación vertical y paternalista vigente hasta hace poco tiempo en la práctica clínica general y que aún mantienen aún algunos de sus profesionales.

Se ha venido poniendo la atención por parte de los operadores de la Medicina, en la excelencia científico técnica (o al menos en una calidad adecuada de la misma); pero se han dado cuenta, al propio tiempo, aquellos, de que este extremo, aún cumplido, no supone una satisfacción garantizada de los pacientes a los que se dirige y es que estos plantean sus quejas, muchas veces, por cuestiones ajenas a los extremos de calidad técnica.

A la pregunta de ¿qué esperan, entonces, del Sistema Sanitario sus pacientes? trae algunas respuestas Angela Coulter, quien a través del Oxford Institute viene estudiando este enjundioso asunto. Las respuestas, en orden decreciente de importancia, son las siguientes:

- ◆ Confianza y credibilidad en los profesionales sanitarios.
- ◆ Explicaciones comprensibles sobre diagnósticos y tratamiento.
- ◆ Ser escuchados y tratados con respecto, dignidad.
- ◆ Participar en la toma de decisiones.

Todas estas valoraciones en presencia, naturalmente, de una atención sanitaria pronta y eficiente.

El sujeto receptor de la asistencia

La palabra paciente, término acuñado en el medio sanitario y de tanta raigambre en el mismo, debo de resaltar que, en realidad, trae su significado de la persona que padece, que sufre y que ocupaba, en épocas pasadas, los hospitales sin otra expectativa, muchas veces, que esperar la llegada de su última hora.

Los centros sanitarios se han convertido, desde la última mitad del siglo pasado, en los templos de la tecnología: La evolución social de la asistencia acerca la misma a cada vez más personas, durante más tiempo (por el progresivo envejecimiento poblacional) y de forma crecientemente costosa (por la tecnificación

mencionada). Esta espiral imparable nos lleva, en medios sanitarios a plantearnos una terrible interrogante. ¿todo para todos y gratis? ¿hasta cuando? No es el objeto de estas líneas hablar de un componente tan esencial y problemático del sistema sanitario cual es el de su sostenibilidad, pero debo de mencionarlo, al menos, por su significación y relevancia y, sobre todo, porque este “todo para todos y gratis” hace que el propio paciente y usuario del sistema perciba las posibilidades del sistema como ilimitadas hacia su caso particular y olvide que él mismo se halla inmerso en los necesarios principios sociales de equidad y solidaridad hacia sus semejantes.

Normalmente quien formula una queja o reclamación es quien se ha sentido perjudicado por una acción u omisión del Sistema Sanitario, pero he de resaltar que es un hecho frecuente que el reclamante sea una persona distinta del paciente, de menor edad y vinculada parentalmente a aquel, normalmente un hijo suyo. Un paciente añoso ha vivido toda la evolución del Sistema Sanitario y valora de forma positiva el hecho de disponer de un sistema sanitario universal y gratuito, comprendiendo normalmente sus dificultades de su gestión. Otra persona más joven ha nacido y crecido en esta situación e incorpora a la misma sus valores actuales: relaciones personales horizontales en lo comunicativo, rapidez en lo prestacional (comida rápida, fotos en una hora, Internet de alta velocidad... son elementos cotidianos que abonan esta percepción) así como familiaridad con el uso de la tecnología. Todo esto le convierte en una persona menos paciente y mucho más exigente con el sistema sanitario. Es un hecho contrastado el que a las visitas médicas acompañan al paciente alguno de sus hijos, frecuentemente, y son éstos últimos quienes formulan las quejas en caso de disconformidad. Los hijos se han convertido en agentes de salud de sus mayores y quiero mostrar un ejemplo significativo de ello, aparte de la propia constancia sociológica que acabo de mencionar. Vienen experimentando un crecimiento sostenido las consultas en Internet sobre la osteoporosis. Parece difícil pensar que son los propios pacientes quienes demandan esta información, habida cuenta la edad media de los mismos y su consiguiente falta de familiaridad en el uso de la herramienta informática.

De qué se quejan los pacientes

Debo de hacer, ahora, algunas observaciones acerca de los cambios experimentados en la materia objeto de las quejas.

Hasta no hace mucho los motivos de disconformidad, respecto de acciones u omisiones del sistema sanitario, se dirigían a defectos en la eficacia y rapidez del

mismo, asuntos en definitiva como la correcta práctica asistencial o la atención a la demora en la atención. Hoy se mantiene, como motivo de reclamación, las ineficiencias del sistema, pero han emergido junto a este asunto otros en un terreno completamente distinto y curiosamente en un contexto de valoración de la figura de los profesionales sanitarios, y explico por qué añadido esta mención.

En las encuestas realizadas por el Pick Institute se concluye que los profesionales sanitarios disponen de un gran carisma social, a pesar de la percepción de muchos ciudadanos del sistema sanitario al que sirven, como ineficiente. En este contexto, aún el paciente considera al médico como un profesional de alta cualificación y del que, ineludiblemente necesita. ¿Cómo se concibe, entonces, la reclamación de los pacientes? El paciente se fija, ahora, no ya en la “aptitud” del profesional, sino en su “actitud”. La primera la valora y no la discute, normalmente, pero la segunda sí que la pone en entredicho en muchas ocasiones. La aptitud se presume. ¿A quien se le ocurriría pensar en la falta de capacidad de un piloto aéreo, cuando embarca en un avión?

En los últimos años se han producido dos fenómenos sociales de extrema importancia: la democratización de la formación y la consiguiente culturización de la sociedad, por un lado, y la definición de una nueva figura del paciente como portador de derechos de nueva generación, situados al más alto nivel, algunos de ellos en la esfera de los principios informadores del ordenamiento jurídico.

Las reclamaciones por demora asistencial (lo que en España se conoce como listas de espera) se han producido, se producen y seguirán teniendo lugar, en mayor o menor medida, en un sistema sanitario sustentado sobre los principios de universalidad y gratuidad. Siempre ha habido, por otra parte, y seguirá habiendo quejas por aquello que los pacientes perciben como práctica clínica deficiente. Tendrán fundamento, algunas veces, en deficiencias reales y en otras ocasiones se identificarán como tales algunos elementos sobrevenidos a la práctica clínica, como los efectos no deseados o los resultados adversos.

Junto a estos motivos de queja, inevitables y permanentes, se vienen dando, con importancia creciente, otros que se orientan no hacia el proceso que aqueja al paciente, sino hacia el paciente mismo. Se trata, como expresaba con anterioridad, de la valoración de la “actitud” del profesional. Se refieren a la importancia que el paciente confiere al respeto que le debe el profesional sanitario, como sujeto de la atención.

Trato correcto y adecuado, en todas las dimensiones que abarca este concepto: humano, sociológico, jurídico... el paciente requiere, de entrada, respeto y

comprensión de su situación doliente. A partir de ahí exige la preservación de sus derechos más relevantes. Voy a mencionar algún ejemplo:

Autonomía personal. Demandan, los pacientes, como requisito previo para poderla ejercer adecuadamente, información veraz, adecuada y comprensible. Deben de poder orientar decisiones trascendentales para su salud e incluso su vida. La relevancia del ejercicio de la autonomía reside en que se asienta sobre la dignidad de la persona.

Preservación de su intimidad. Admite este derecho muchas variantes, pero quiero referirme aquí a una que motiva notable inquietud en los pacientes. Se trata de la intimidad corporal. Provoca malestar el hecho de que se permita la visión del cuerpo de un paciente, por parte de quien no debe de tener acceso a ello, sin el empleo de las imprescindibles medidas proporcionadas. No debe de explorarse a un enfermo en un pasillo, como tampoco deben de descubrirse otras zonas que las necesarias para proceder a su examen o higiene.

Confidencialidad de la información. Los pacientes, por razón de la relación asistencial que los vincula al sistema sanitario, entregan a este una información que les atañe y que es merecedora de la mayor protección, por cuanto que se refiere a datos de la máxima sensibilidad cuales son los referidos a la salud de la persona. Quiero recordar que confidencialidad trae un origen etimológico de confides o fe compartida. Nadie entregamos información confidencial sino bajo este principio de confides. El paciente sabe que la efectividad de la relación depende de que los profesionales que le atienden dispongan de la información adecuada y suficiente, pero al propio tiempo exige del sistema sanitario un manejo responsable de dicha información. Sin esta presunción, en efecto, nuestra intimidad sería una intemperie accesible a cualquiera.

Reflexiones finales

Esta es la compleja relación del sistema sanitario con sus pacientes. Luis Rojas Marcos, eminente psiquiatra de todos conocido, expresó que abundan los elementos distanciadores entre profesionales y paciente, ambos se sienten maltratados por el sistema y desconfían el uno del otro. Los médicos son, algunas veces, dice el Dr. Rojas Marcos funcionarios renuentes, atrapados en su mundo tecnocrático, acosados por administradores impacientes por controlar y por abogados ansiosos por litigar.

El motivo de este control y de este litigio en su relación con el enfermo, es lo que provoca una percepción tensa de la misma. El paciente, a su vez, tiene una

creciente pretensión de atención sin límite en una medicina que cree omnipotente. El sistema sanitario es el generador real, o es percibido como tal, de esta peculiar situación y por ello necesita de una visión sosegada de su problemática.

Las quejas no deben de ser entendidas como una perturbación del funcionamiento ordinario del sistema, sino como oportunidades de información sobre las disfunciones del mismo. Conocer los puntos calientes es una impagable oportunidad de solucionarlos. El usuario que se entiende perjudicado por el Sistema y no presenta una queja explícita sobre ello, es un perjuicio para el Sistema mismo. En alguna ocasión yo he referido y concluyo con esta mención, al peligro del llamado usuario silencioso. De diez insatisfechos tan sólo uno presenta queja sobre el motivo de su descontento. Los otros nueve marchan sin dar al Sistema conocimiento del fallo, privándole, por tanto, de la oportunidad de mejora. Pero es que, además, critican al Sistema y ejercen respecto del mismo una antipublicidad sumergida.

La queja bien orientada es beneficiosa para quien la formula, le concede la razón si la tiene o al menos, con la respuesta a dicha queja, le aclara la situación, si no la tiene. En cualquier caso tienen las reclamaciones un efecto acumulativo beneficioso incuestionable para la sociedad y en ella a nadie se le ocurre relativizar la importancia del asunto salud. A mí tampoco, se lo aseguro.

Madrid, octubre 2008

Juan Siso Martín
Subdirector General del Defensor del Paciente
de la Comunidad de Madrid