

asistencia médica y universidad

docencia, coordinación

atención y especialización de alumnos

Familia Médica

4. LA SOCIALIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA Y LA EVOLUCIÓN DE LA DEMANDA

Publicado en: Farmaindustria y Fundación Universidad-Empresa, Asistencia Médica y Universidad, Madrid, 1989.

Prof. D. Juan Díez Nicolás

IMPORTANCIA SOCIAL DE LA SALUD Y DE LA ASISTENCIA MÉDICA

Los españoles asignan una gran importancia a la salud, y en general se observa una creciente atención al cuidado del propio cuerpo, tanto desde el punto de vista de la salud como del de la estética, sin que a veces se puedan diferenciar estos aspectos («guardar la línea», «hacer deporte», etc.). En realidad, en todos los países desarrollados se ha podido comprobar que el progresivo incremento de la esperanza de vida y la mayor capacidad económica de las poblaciones ha ido acompañada (en el primer caso incluso precedida) por una mayor preocupación por la salud, (que se manifiesta en una mayor frecuencia de asistencia sanitaria, especialmente preventiva), y por el estado físico-estético del propio cuerpo (más deporte, más cuidado en la alimentación, mayor uso de productos de belleza, etc.).

No es pues raro que, cuando se pregunta a los españoles por la importancia que asignan a diferentes aspectos de la vida a efectos de sentirse realmente satisfechos con la vida que llevan, la salud y la asistencia médica sean siempre mencionados entre los más importantes (*).

En efecto, utilizando una escala que varía entre 0 (importancia mínima) y 10 (importancia máxima), el *estado de salud* recibió una valoración media de 9,1 puntos en abril y octubre de 1987, y la *asistencia médica* recibió valoraciones entre 8,2 y 8,6 puntos en noviembre de 1986, junio de 1987 y mayo de 1988. En general, por tanto, se concede una gran importancia a estos dos aspectos para poder estar satisfecho con la vida que se lleva. Debe señalarse, a estos efectos, que los aspectos

(*) Todos los datos que se presentan proceden del Banco de Datos de ASEP, y corresponden a investigaciones realizadas sobre muestras de 1.200 personas representativas de la población española de 18 y más años, entre octubre de 1986 y febrero de 1989, mediante entrevista personal en los hogares.

mencionados relativos a la salud son equiparados por los españoles a todos aquellos otros que hacen referencia a la familia o a la vida familiar, mientras que los aspectos profesionales o económicos, aunque consideramos como muy importantes, son algo menos mencionados.

Esta afirmación se confirma por otras preguntas reiteradamente utilizadas, y que se basan en instrumentos de medición diferentes al anteriormente citado. Así, por ejemplo, cuando se pregunta por diferentes aspectos de la vida, y se pide que se señale cuál de entre diez es considerado el más importante, o el segundo o el tercero más importante, la salud aparece recurrentemente como el más citado. Según los datos que se presentan en el Cuadro 1, casi la mitad de la población española mayor de 18 años menciona la *buena salud* como lo que consideran más importante, seguida con gran diferencia por *tener un matrimonio feliz*, que es mencionado por sólo uno de cada cuatro. Y un 80 % de los entrevistados menciona la *buena salud* entre las tres cosas que considera más importantes, frente a un 51 y un 45 % que se refieren a un matrimonio feliz o a la armonía familiar como una de las tres cosas que para ellos son más importantes.

CUADRO 1

ASPECTOS DE LA VIDA QUE SE CONSIDERAN MÁS IMPORTANTES

Diciembre 1988	Primero	Primero, Segundo y Tercero
Hacer cosas interesantes.....	4%	11%
Tener buena relación con amigos	5	25
Tener tiempo libre.....	1	6
Ser respetado por los demás..	2	19
Tener un matrimonio feliz...	26	51
Tener buena salud.....	47	80
Tener armonía en familia....	8	45
Tener suficiente dinero.....	3	33
Tener hijos.....	1	8
Ninguno.....	—	1
NS/NC.....	1	1

Afortunadamente, sin embargo, los españoles parecen estar bastante satisfechos con su estado de salud, pues, teniendo en cuenta la importancia que se asigna a ese aspecto, lo contrario sería una importante

fuente de frustraciones e insatisfacciones. En efecto, según datos recogidos por ASEP en marzo de 1989, un 78 % de los españoles mayores de 18 años se siente satisfecho o muy satisfecho con su estado de salud, frente a sólo un 21 % que se siente insatisfecho o muy insatisfecho.

Como contraste con estos datos, puede resultar interesante señalar que sólo un 19 % se siente satisfecho de las pensiones de la Seguridad Social (frente a un 52 % de insatisfechos), y sólo un 36 % se siente satisfecho del funcionamiento de la Seguridad Social, (frente a un 58 % de insatisfechos).

PRIORIDADES SOBRE EL GASTO EN SANIDAD

Coherentemente con la importancia que se asigna a la salud, pero también con la insatisfacción evidente ante el funcionamiento de la Seguridad Social, los españoles parecen asignar una alta prioridad al gasto público en materia de sanidad.

Así, según se muestra en el Cuadro 2, y comparando con otras posibles inversiones públicas, un 32 % de los españoles mayores de 18 años opina que las inversiones que realiza el Gobierno deberían centrarse prioritariamente en educación, pero un 28 % opta por el gasto público en sanidad. La preferencia por ambos aspectos, educación y sanidad, se pone aún más de manifiesto cuando se consideran los dos principales sectores en los que se deberían hacer las inversiones: más de la mitad de la población menciona la educación o la sanidad, mientras que los restantes son mencionados por un 15 % o menos de la población.

Sin embargo, y posiblemente porque se supone que la asistencia sanitaria corresponde principalmente al Estado, los datos mensuales de ASEP ponen de relieve, una y otra vez, que alrededor de un tercio de los españoles mayores de 18 años no gasta mensualmente nada en salud (asistencia médica, medicina, tratamiento, etc.), y que menos del 10 % gasta más de 5.000 ptas. mensuales en su salud.

Estos datos deben ser interpretados con cautela, sin embargo. En primer lugar, porque la mayoría de los entrevistados olvida incluir en estos gastos sus cotizaciones a la Seguridad Social o sus primas de seguro médico privadas. En segundo lugar, la baja cuantía promedio de estos gastos puede significar que la mayor parte de los españoles recibe asistencia sanitaria gratuita (es decir, sin tener que pagar al usarla, pues gratuita no es en ningún caso, ya que se paga a través de las cotizaciones a la Seguridad Social). Y, en tercer lugar, puede significar

que los españoles van poco al médico, entre otras razones por tener buena salud.

CUADRO 2

OPINIÓN SOBRE INVERSIONES QUE DEBERÍA REALIZAR EL GOBIERNO

Octubre 1988	1.ª más importante	1.ª ó 2.ª más importante	Última	Última Penúltima
Industria/Energía	7%	10%	3%	8%
Educación	32	52	3	6
Sanidad	28	55	2	5
Transportes y Comunicaciones	1	2	4	9
Medio Ambiente	2	6	5	11
Defensa	1	2	23	28
Cultura/Deporte	2	5	6	12
Agricultura	5	9	3	6
Vivienda	6	14	5	10
Carreteras Obras Públicas	2	6	4	9
Justicia	5	15	4	9
Seguridad Ciudadana ..	6	14	3	9
Ninguna	—	1	22	30
NS/NC	5	4	12	11

Los datos disponibles sugieren sin embargo que la tercera interpretación antes citada no parece muy plausible, ya que un 41 % de los entrevistados en junio de 1987 afirmó ir al médico al menos una vez el mes anterior a la entrevista, un 24 % dijo ir al médico al menos una vez la semana anterior (abril 1987), e incluso un 10 % contestó haber ido al médico el día anterior (enero de 1987), lo que significaría que alrededor de un 10 % de la población española de 18 y más años va al médico cada día. Confirmando estos datos, los recogidos en octubre de 1988 ponen de manifiesto que, frente a un 22 % que dice no ir nunca al médico, un 62 % afirma no ir nunca al cine, tal y como se comprueba en el Cuadro 3.

CUADRO 3

FRECUENCIA CON QUE LOS ENTREVISTADOS REALIZAN DIVERSAS ACTIVIDADES

Octubre 1988	1 vez semana	varias al mes	menos de 1 al mes	nunca	NS/NC
Ir a un pub	36%	18	12	33	2
Ir al cine	5%	10	20	62	3
Ir al médico	4%	19	52	22	3
Ir al campo	12%	19	31	35	2
Visitar familia	28%	28	28	14	2
Ir a la Iglesia	27%	13	19	38	3

LA IMAGEN PÚBLICA DE LOS MÉDICOS Y DE LA ASISTENCIA SANITARIA

Teniendo en cuenta otra vez la importancia que los españoles asignan a la salud, y teniendo en cuenta el hecho de que son los médicos quienes, profesionalmente, cuidan de ella, parecería razonable esperar una alta valoración de los médicos si se está satisfecho del propio estado de salud, y una mala valoración de ellos si se está insatisfecho de la propia salud. Pero, puesto que, como antes se ha señalado, los españoles se sienten mayoritariamente satisfechos de su estado de salud, parece razonable esperar asimismo una buena imagen social de los médicos.

Todos los datos parecen confirmar esta hipótesis. En efecto, de las 37 instituciones y grupos sociales por cuya imagen preguntó ASEP entre octubre de 1987 y junio de 1988, los médicos recibieron la décimo primera valoración promedio más alta (6,2 puntos en una escala de 0 a 10), igual que los periodistas, pero mucho mejor que los empresarios (4,8 puntos) y los políticos (4,0).

En mayo de 1988, un 64 % de los entrevistados afirmaba que los médicos tenían mucho o bastante prestigio en España (frente a un 28 % que afirmaba que tenían poco, muy poco o nada de prestigio). Pero el prestigio era incluso mayor para los propios entrevistados que el que éstos percibían en la sociedad española, puesto que un 72 % afirmaba que para ellos los médicos tenían mucho o bastante prestigio, mientras que un 24 % les concedía poco, muy poco o nada de prestigio.

No obstante, el alto prestigio social de los médicos no parece extenderse a la asistencia sanitaria en general. En efecto, la comparación de la imagen de los profesionales con algunas instituciones, como se muestra en el cuadro 4, parece demostrar que la valoración de los médicos (habitualmente superior a 6 puntos), es considerablemente superior a la de la Seguridad Social (alrededor de 5 puntos), aunque la casi totalidad de los entrevistados opina sobre unos y otra.

CUADRO 4

IMAGEN DE INSTITUCIONES O GRUPOS SOCIALES

(Conocimiento %)

	VI-88	IV-88	XI-88	XII-88	X-87	VII-87	IV-87	I-87	X-86
SEGURIDAD SOCIAL ..	97	–	–	–	94	92	–	–	92
CRUZ ROJA	–	90		–	–	–	–	–	–
SÁNITAS	–	–	–	24	–	–	–	–	–
ASISA	–	–	14	–	–	–	–	–	–
MÉDICOS	–	–	–	–	93	–	92	94	–

(Valoración X)

	VI-88	IV-88	XI-88	XII-88	X-87	VII-87	IV-87	I-87	X-86
SEGURIDAD SOCIAL ..	4,9	–	–	–	4,9	5,0	–	–	5,9
CRUZ ROJA	–	8,3	–	–	–	–	–	–	–
SÁNITAS	–	–	–	6,0	–	–	–	–	–
ASISA	–	–	5,9	–	–	–	–	–	–
MÉDICOS	–	–	–	–	6,2	–	6,5	6,8	

(Dispersión Opinática)

	VI-88	IV-88	XI-88	XII-88	X-87	VII-87	IV-87	I-87	X-86
SEGURIDAD SOCIAL ..	58	–	–	–	57	58	–	–	54
CRUZ ROJA	–	25	–	–	–	–	–	–	–
SÁNITAS	–	–	36	–	–	–	–	–	–
ASISA	–	–	–	46	–	–	–	–	–
MÉDICOS	–	–	–	–	43	–	44	38	–

Pero, además, la valoración social de la Cruz Roja (más de 8 puntos) es muy superior a la de la Seguridad Social, a pesar de que sobre ambas instituciones opina la inmensa mayoría de los entrevistados. Y las dos entidades privadas de seguro de enfermedad por las que se ha preguntado, a pesar de ser lógicamente mucho menos conocidas, son también mejor valoradas que la Seguridad Social. (Debe resaltarse, por otra parte, que los bajos valores de dispersión opinática que se observan para todas las instituciones citadas implican que la mayor parte de las valoraciones asignadas individualmente a cada una están muy próximas a la valoración media, por lo que puede afirmarse que existe poca controversia sobre ellas).

En general, toda la evidencia disponible parece sugerir que los españoles no están satisfechos de la asistencia sanitaria pública, como se puede comprobar por algunos datos que se citan a continuación:

- Casi la mitad de los españoles se mostraba en desacuerdo (mayo de 1987) con la actuación del Gobierno en relación con las huelgas de médicos y hospitales (y sólo un tercio se mostraban de acuerdo).
- Tres cuartas partes de los españoles se mostraban en desacuerdo (febrero de 1987) con la propuesta de aumentar el IVA para compensar las posibles pérdidas de la Seguridad Social (frente a sólo un 12 % que estaban de acuerdo).
- Mas de dos tercios de los entrevistados calificaba de mala o muy mala la asistencia médica en los centros de la Seguridad Social (frente a un 23 % que la consideraba buena o muy buena) (enero de 1989).
- Y más de la mitad de los españoles mayores de 18 años consideraba mala o muy mala, frente a un 26 % que la consideraba buena muy buena, la calidad de la asistencia médica que proporciona la Seguridad Social (octubre de 1988).

En resumen, todos los datos sugieren las siguientes conclusiones, que parecen bastante coherentes entre sí, por otra parte:

- La salud es considerada como el aspecto (o uno de los principales aspectos) más importantes para estar satisfechos con la calidad de vida.
- Los españoles se sienten satisfechos de su estado de salud, aunque no tanto de la asistencia sanitaria pública.
- Se asigna a la sanidad, junto con la educación, la máxima prioridad en las inversiones públicas.

— Pero el español gasta poco en salud, (aparte de las cotizaciones a la Seguridad Social), posiblemente porque goza habitualmente de buena salud, aunque va al médico con gran frecuencia.
— Los médicos, como profesionales, tienen una imagen social muy bien valorada.
— Y las entidades privadadas de asistencia sanitaria, aunque poco conocidas, son mejor valoradas que la Seguridad Social.

COLOQUIO

Prof. Segovia

En primer lugar, quiero felicitar a la Mesa por la calidad de las Ponencias.

Al Prof. Gracia quiero preguntarle si no cree que la nueva relación médico-paciente en términos de igualdad, de toma conjunta de decisiones sobre la salud del paciente, no resulta forzosamente limitada por la naturaleza específica de la enfermedad, como es el caso de un enfermo ingresado en la UVI.

Prof. Gracia

En términos generales, hay una cosa clara, el enfermo tiene derecho a decidir sobre su propio cuerpo. Esto es un derecho básico. La tradicional relación médico-paciente de corte paternal, está irreversiblemente acabada. Lo mismo ocurre en las otras relaciones humanas, en la familia, en la Iglesia, etc. No es exclusivo de la Medicina. Ahora bien, para hacer viable este derecho en la práctica, hay que recurrir al *criterio de autonomía o competencia del paciente.* Es necesario saber evaluar la competencia del paciente para decidir. De hecho existen tablas de correlación entre *los grados de autonomía* y *la toma de decisión terapéutica.* Es claro que hay excepciones a la toma conjunta de decisiones; por ejemplo, en la UVI, en casos de incapacidad, en la urgencia, cuando el propio paciente no quiere decidir, etc. Sin embargo, el problema de los límites se plantea más bien en función de la *eficacia de la acción médica.* No se puede olvidar que hay acciones médicas de eficacia dudosa que requieren más que nunca el *consentimiento informado* del paciente.

Prof. Fernández

Tres cuestiones quiero plantear:

Al Dr. Soler: ¿Qué resulta más barato: la compra y el mantenimiento, por parte del hospital, de la tecnología que necesita, o bien su alquiler y manejo por parte de una empresa de servicios?

Al Dr. Martín Zurro: ¿Cree que una administración sanitaria que no valora los méritos científicos de sus profesionales puede ofrecer un sistema asistencial de calidad?