

Richard Smith escribió en el año 2001 un artículo editorial en el BMJ, que tituló: “*¿Por qué los médicos están tan infelices? Hay probablemente muchas causas, algunas de ellas profundas*”. Con su aguda perspicacia resumió en un cuadro lo que él estimaba como una de las causas más profundas “un contrato falso”. Como alternativa propuso dirigir a la profesión hacia “un nuevo contrato”. Mostramos a continuación este cuadro (traducido al español por Antonio Montaña).

[Smith R. Why are doctors so unhappy? There are probably many causes, some of them deep. BMJ. 2001;322\(7294\):1073-4.](#)

EL CONTRATO FALSO

LA VISIÓN DEL PACIENTE:

- La medicina moderna puede hacer cosas extraordinarias: puede resolver muchos de mis problemas.
- Los médicos pueden ver dentro de mí y averiguar lo que anda mal.
- Los médicos saben todo lo que es necesario saber.
- Los médicos puede resolver mis problemas, aún los sociales.
- Por eso les damos una alta consideración social y un buen salario.

LA VISIÓN DEL MÉDICO:

- La medicina moderna tiene poderes limitados.
- Peor aún, es peligrosa.
- No podemos resolver todos los problemas de los pacientes, especialmente los sociales.
- Los médicos no lo sabemos todo, pero sí que sabemos cuán difíciles son muchas cosas.
- El balance entre beneficiar y dañar es muy estrecho.
- Lo mejor es que guarde silencio acerca de todo esto, para no decepcionar a mis pacientes y así perder mi estatus.

EL NUEVO CONTRATO

TANTO LOS PACIENTES COMO LOS MÉDICOS RECONOCEN QUE:

- La muerte, la enfermedad y el dolor son parte de la vida.
- El poder de la medicina es limitado, particularmente para resolver los problemas sociales; a ello hay que añadir que la medicina tiene riesgos.
- Los médicos deberían reconocer abiertamente sus limitaciones: no lo saben todo; necesitan sopesar las decisiones... ¡y apoyo psicológico!
- Los pacientes no pueden simplemente abandonar sus problemas a los médicos.
- Médicos y pacientes estamos juntos en esto.
- Los políticos deberían abstenerse de hacer promesas sin fundamento y centrarse en la realidad.

Consideramos de interés este mini-resumen por muchas razones. Una de ellas es la creciente evidencia de una mayor incidencia de síntomas depresivos y depresión en médicos respecto a la población general (con una influencia negativa indirecta en la atención a los pacientes). Otra es la cada vez más urgente necesidad de obrar un cambio cualitativo (cambio tipo 2) en la gestión de los sistemas sanitarios. En ingeniería y economía se denomina “*quiebra*” al desfase entre el abastecimiento y la demanda. En la concepción actual, desde el inicio de la modernidad hasta hoy, los sistemas sanitarios *tienden a la quiebra* porque el abastecimiento actual en el numerador, que son los recursos humanos y materiales, sólo puede incrementarse entre cero y una tasa decreciente que tiende a cero. Simultáneamente, la demanda en el denominador, que son los “deseos” y “necesidades” de los usuarios, se incrementa en una progresión creciente que tiende a infinito.