Escándalo: La verdad sobre los incentivos a los médicos en los hospitales de gestión privada

CASMADRID :: 16/05/2012

O cómo se degrada la calidad y la ética profesional para asegurar el negocio

Soy médico de urgencias y trabajo en el cada vez más reducido sistema público de salud. Por diversas circunstancias, durante un periodo de mi vida, me vi obligada a trabajar en un hospital de gestión privada, y supongo que, por eso, me han pedido que aporte algunos datos sobre ese tipo de sanidad que parece abocada a implantarse en todo el territorio nacional.

Antes de comenzar, quisiera explicar en qué consiste el sistema de triaje en urgencias. Cuando un paciente entra por la puerta de urgencias de un hospital es evaluado por un profesional sanitario, normalmente un enfermero/a, que toma las constantes vitales y cuestiona al enfermo para, según la gravedad de su patología, adjudicarle un color. De esta forma, por un código específico de colores, se atenderá con mayor celeridad al paciente que más grave esté. En mi comunidad autónoma, por ejemplo, se utiliza el sistema Manchester que funciona parecido a los semáforos de tráfico: el rojo (muy grave) se atiende antes que el verde (leve). Este sistema se creó para optimizar la atención de todos los pacientes, y me parece que funciona bastante bien.

Ahora bien, ¿qué es lo que pasa si a ese mismo código se le asocia un valor económico? ¿Qué pasaría si por cada paciente atendido con un código rojo se cobrase una productividad 10 o 20 veces superior a la de otro paciente con código verde?

En el hospital de gestión privada donde trabajé, el 50% del sueldo de los facultativos era variable y basado directamente de la productividad, productividad dependiente de si se había atendido a pacientes rojos, naranjas o amarillos...por lo que es fácil deducir qué tipo de pacientes era mejor atendido que otro.

Otra variante en el dividendo de la productividad consistía en el hecho de que un paciente acabara hospitalizado o fuera dado de alta a su domicilio. Aportaban mayor cantidad de dinero los que se marchaban que los que ingresaban. Dato éste que por si solo me parece suficientemente gráfico, y pienso no necesite más comentarios.

Además, me di cuenta de que algunos facultativos no atendían a los pacientes que no estaban acreditados. Por acreditado se entiende al individuo con su tarjeta sanitaria en regla y que, por lo tanto, el hospital de gestión privada cobraría al Estado una cantidad X por tratarlo.

¿Y por qué? Pues porque el hospital, al no poder facturar por su asistencia, tampoco pagaba al profesional que lo había atendido.

Salí espantada huyendo de un sistema sanitario que cosificaba a los enfermos y los convertía en mercancías; pero desgraciadamente, estos últimos meses están ocurriendo

alarmantes cambios en el sistema público de salud.

En estos momentos, el sistema informático con el que recetamos la medicación, se bloquea en los pacientes sin acreditación. Población ésta de las más vulnerables, y a la cual se nos impide ni siquiera prescribirle un antibiótico.

Pero esto no solo ocurre a inmigrantes. En estos momentos también se nos bloquea el sistema con españoles con todos sus papeles en regla y que han cotizado toda su vida en la Seguridad Social, pero que se encuentran en una comunidad autónoma distinta de la de su lugar habitual de residencia. A esos pacientes que quizás hayan salido de casa durante un fin de semana, tampoco podemos prescribirles fármaco alguno.

Y por último, quiero explicar lo que sucede con los especialistas en los hospitales de gestión privada. Alguien muy cercano a mi, desgraciadamente, sufre una de las enfermedades que podrían etiquetarse como raras. Dicha persona tenía un seguro privado y, al inicio de los síntomas, se le atendió en un precioso hospital privado con habitación individual con 2 camas, baño, TV y un catering con suculentas comidas. Hasta ahí todo iba bien. Confort, mucho confort. Pero ¿qué ocurre en los hospitales de gestión privada? Pues que te atiende un internista. ¿y quién es un internista? Pues un médico que sabe de todo. Sabe de todo, pero no es especialista de nada. Sería algo parecido al médico de familia, pero a nivel hospitalario. En principio y en la mayoría de los casos, un internista podrá atenderte correctamente. Ellos se ocupan de todos los pacientes con patología médica y el especialista solo está como consultor o para realizar pruebas complementarias. Por ejemplo, si tienes una neumonía, el internista te pautará un antibiótico, y solo en el caso de que necesites una broncoscopia, vendrá un neumólogo para realizarte dicha prueba y nada más.

Pero ¿qué pasa si tus síntomas no encajan con ninguna enfermedad conocida? ¿Qué ocurre si tu médico no sabe qué tratamiento ponerte? Podrá consultar a dicho especialista que probablemente tampoco conozca la citada patología, y empezarás un largo peregrinaje de un especialista a otro, esperando toparte algún día con el iluminado que pueda ayudarte.

Y eso hicimos nosotros, buscar y buscar hasta que convencimos a nuestro enfermo para que se cambiase de sistema sanitario y fuera atendido en la Seguridad Social. A diferencia de los hospitales privados, en los públicos no tienes una habitación individual ni una selecta cocina, pero hay facultativos de todas las especialidades. Médicos especialistas que además se reúnen entre ellos y hacen sesiones clínicas. Sesiones interdisciplinarias donde no solo estarán los neumólogos, por ejemplo, sino que estos se juntarán también con los cardiólogos o digestólogos para discutir esos casos raros que difícilmente una sola persona podrá resolver. Muchas mentes pensantes, reunidas y trabajando juntas por un mismo paciente, tienen siempre muchas más probabilidades de acertar que una sola pensando en solitario.

Me siento profundamente agradecida a todos mis compañeros del sistema público de salud que dedicaron su tiempo y esfuerzos a estudiar la enfermedad de mi familiar. Trabajo y horas de estudio no remuneradas económicamente, pero que seguro les aportaron una gran satisfacción personal por su carácter altruista y humano.

Expongo estos datos de mi experiencia personal esperando que sirvan de punto de reflexión a los escépticos y a los aletargados que todavía piensan que los cambios que ya sufrimos y

los que se avecinan en nuestro sistema público de salud no son tan graves.

Por razones obvias, guardamos el anonimato de la doctora que nos envía esta denuncia.
http://casmadrid.org

---

https://madrid.lahaine.org/escandalo-la-verdad-sobre-los-incentivos