

Sobre el plan de “insostenibilidad” de la salud madrileña.

Soy médico, y puedo afirmar que no he elegido este momento, son tiempos convulsos y lo que menos necesita la sociedad son nuevas expresiones pesimistas y mayor incertidumbre. Soy paciente, y mucho me temo que mi salud, ahora más que nunca, está en venta. Ha llegado la hora de reaccionar. La crisis económica vuelve a servir de pretexto invasivo para transformar pilares de tal transcendencia que deberían quedar muy alejados de cualquier argumento economicista, blindarse de intereses electoralistas y no inmutarse ante políticas cortoplacistas. La salud como pilar del completo bienestar, como anhelo de los seres dolientes que somos, no puede estar en manos de intereses partidistas y no debería ser atractiva para sectores que simplifican la toma de decisiones según los ratios de rentabilidad.

En mi práctica médica lo más difícil, sin lugar a dudas, es la toma de decisiones clínicas. Necesito llegar a conocer a mi paciente, comprendiendo su padecimiento, entendiendo sus expectativas, aplicando dosis de humanismo y evidencia científica a partes iguales. Así que, ¿cómo vamos a permitir que las decisiones sobre mi salud sean tomadas por entidades que, movidas únicamente por el interés financiero, entienden la enfermedad como un activo y al paciente como un valor negociable?

Por concepto, la sanidad pública se esfuerza en restituir la salud del individuo, desde el fundamento de los programas de prevención hasta los cuidados paliativos cuando todas las herramientas a nuestro alcance, todas y no sólo aquellas etiquetadas como rentables, no son suficientes para alcanzar la curación. La sanidad privada se fundamenta en la propia enfermedad, el individuo enfermo es el cliente. Se catalogan las afecciones por su rentabilidad, deshaciéndose subrepticamente del proceso crónico, del oncológico, del gerontológico, de lo preventivo y de lo paliativo.

La intención maquiavélica está desatada, y no se andan con rodeos. Con el plan de medidas de garantía de la sostenibilidad del sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid para los presupuestos de 2013 nos convencen de que sólo hay una alternativa al cierre de hospitales: el pago capitativo, y por ende la privatización del sistema. La unidad de pago es la persona inscrita bajo la responsabilidad sanitaria de un proveedor que recibe una cantidad estipulada por cada paciente. Optimización de recursos lo llaman, cuando realmente se trata de rentabilidad de procesos.

Si el dinero sigue al paciente, el proveedor con ánimo de lucro establece una fórmula clara en base a una cuidada selección de la patología. Incentivar aquella que resulte rentable: pacientes resolutivos, con poca comorbilidad y bajo índice de complicaciones. Si la patología es improductiva y hay riesgo de penalización económica por no resolver pacientes propios del área asignada, entonces ahorro costes aplicando recortes en la calidad no perceptible por el usuario ajeno a los detalles más técnicos del proceso médico, al tiempo que se hace cómplice de estas medidas al facultativo asalariado haciéndole perder progresiva y precisamente eso, la facultad de tomar decisiones médicas. Así, el proveedor implanta pruebas diagnósticas de bajo coste, técnicas quirúrgicas desfasadas, implantes obsoletos y, en definitiva, procedimientos de escasa evidencia. Simultáneamente, publicito la calidad que sí percibe el usuario general, cegado por la inercia de la sociedad de consumo: suites espaciosas y confortables, menús a la carta, televisión e internet gratuito, etc. Mercadotecnia al uso para atraer clientes y claro está, multiplicar mis ganancias.

Y para simplificar más si cabe comparten con los madrileños dos cifras: el modelo capitativo permite un coste medio por habitante y año de 421 euros, y el resto de hospitales (gestión mixta, lo llaman) de 600 euros. El mensaje como conciso y aleccionador se lleva la palma. Pero señores, resulta tan

sesgado como que yo hablase de un ahorro en gasto geriátrico de miles de euros si resulta que la población que atiendo es pediátrica. ¿Acaso podemos comparar el gasto per cápita de un Hospital que dispone de UCI Neonatal o que recibe pacientes de todo el territorio nacional como Centro de referencia, con otro que deriva la patología no rentable y limita su cartera de servicios (de diagnóstico y tratamiento, me refiero, y no servicios de hostelería) a lo menos costoso?

Intentarán que la opinión pública interprete nuestra protesta desde una perspectiva laboral médica, retribuciones perdidas y derechos laborales en riesgo. Pero este no es el momento ni ese nuestro propósito. Si fuesen laborales los motivos que nos unen, tengo claro que la brecha sería insalvable dado que lo laboral nunca ha unido a los médicos. Nada que ver. En esta ocasión nos pronunciamos de forma unánime en respuesta al intrusismo y oportunismo de los poderes políticos que no bastándoles con aplicar medidas de ahorro que atentan contra la ética de mínimos, ahora pretenden acabar de un plumazo con el sistema de salud que tanto les llena de orgullo dentro y fuera de nuestras fronteras.

También se incluye en este plan la intención de mantener los principios sobre los que asienta el Sistema Sanitario, "universalidad, gratuidad, equidad, calidad y respeto hacia el trabajo de los profesionales sanitarios". Pero resulta que no, que no es universal porque coexisten muy distintos modelos de gestión, que no es gratuito porque nuestros impuestos no repercuten directamente en nuestra prestación sanitaria sino que generan ganancias dentro de un mercado empresarial, que no es equitativo cuando se reparte y concentran los pacientes según la tipología de los mismos y la rentabilidad de su patología; no hay calidad cuando concurre todo lo anterior y no hay respeto hacia los profesionales porque si lo hubiera, ¿por qué estaríamos sino convocando una huelga?

En resumidas cuentas, con este modelo de gestión el proveedor, constituido por una unión de empresas propias o ajenas al escenario sanitario, impulsado por inversores poco o nada comprometidos con la salud, la tuya y la mía, compra pacientes a precio fijo por un plazo de 10 años. A partir de ahí todo lo que consiga ahorrar sobre el gasto per cápita resulta en ganancia económica.

Por lo menos de momento, como pacientes no tendremos que sacar la VISA para acceder a un hospital, eso al menos nos daría libertad de decisión: pago y paso, o no pago y busco una alternativa. Pero no, no nos la van a pedir porque ya se han tomado la libertad de cogerla por nosotros. Son nuestros impuestos, los actuales para afrontar el gasto inicial y los futuros con los que tendremos que hacer frente a la deuda que se avecina, los que van a lucrar esta nueva estructura empresarial. Sacarán beneficio mientras puedan y luego abandonarán el proyecto. Pero ya será demasiado tarde, el sistema estará gravemente enfermo, y ahora sí se nos pedirá la VISA por delante.

Es hora de reaccionar. Tenemos la obligación moral y profesional de frenar este plan y presentarnos como una fuerza unida y negociadora, profundamente conocedora de las deficiencias del sistema y perfectamente preparada para acabar con las mismas. Entendemos la sanidad en su sentido más amplio y a la vez cotidiano, somos los únicos capaces de conciliar el acto médico y la gestión de los recursos, los únicos en definitiva que podemos aportar soluciones para superar esta crisis. Porque somos médicos, somos pacientes.

Fdo. RPM