

Tribuna: Medicina Interna y Aseguradoras



El representante nacional de Medicina privada por cuenta ajena, el doctor José María Nieto Cortijo, analiza en este artículo la aportación de la especialidad de Medicina Interna al sector sanitario sea público o privado. Desde su punto de vista, la aportación de estos profesionales supone un valor añadido a la asistencia sanitaria, incluso desde la perspectiva economicista se les puede considerar un claro factor de ahorro

Madrid, 13 de diciembre 2010 (medicosypacientes.com)



Dr. José María Nieto. La Medicina ha ido enfocándose de formas diferentes, según las sociedades en que históricamente se ha desarrollado. Es en la época dorada de la Medicina cuando se comienza a hablar de la Medicina Interna como algo más allá del médico de familia, profundizando científicamente en los aspectos del hombre enfermo: es la época de Marañon, Letamendi, Jiménez Díaz, etc. por hablar sólo de los médicos españoles. No obstante, dicha especialidad quedaba para los procesos en que las subespecialidades iban a la cola.

Basándonos en la definición de la Sociedad Española de Medicina Interna podemos definirla como “una especialidad médica troncal de ejercicio fundamentalmente hospitalario, que ofrece a los pacientes adultos una atención integral a sus problemas de salud. Utiliza un abordaje médico en la prevención, diagnóstico, indicación terapéutica y seguimiento de las enfermedades del adulto, incluyendo también su rehabilitación y paliación”.

Con la evolución de la Medicina y su adaptación al momento actual pienso que el médico internista es el complemento ideal del médico de familia, coordinando los diferentes especialistas que puede necesitar un paciente pluripatológico.

Desde el punto de vista de la gestión economicista en que nos movemos se trata a veces al médico internista como un factor de gasto en los procesos asistenciales cuando lo considero totalmente

al contrario: es un claro factor de ahorro.

La actividad de este profesional supone una aportación de valor añadido a la asistencia sanitaria. La aportación más importante se refiere a la mayor calidad asistencial que recibe el paciente y no es posible separar una excelente actuación médica del coste de la misma y esto hemos de reconocerlo todos los que trabajamos en el sector sanitario, sea público o privado.

Vemos en las fechas actuales que el sistema se está haciendo insostenible por varias razones, entre ellas, destacamos el crecimiento exponencial del gasto sanitario, al que se une la falta de asignación económica por parte de la Administración y quizás graves fallos en la gestión del sistema que se realiza desde puntos de vista más políticos que asistenciales.

Podríamos tratar el problema del copago, ya que la Sanidad sin barreras de entrada en el sistema asistencial es cada día más difícil de mantener y, sin embargo, el acto médico se abona al final del mismo mediante el copago en la receta.

Pero manteniendo la equidad del sistema ¿cómo se instauraría un copago? Hace 20 años propuse la "factura sombra" y me tildaron poco menos que de hereje sanitario. Hoy se está realizando en algunos centros andaluces y, realmente, el paciente debe conocer el gasto sanitario en cada proceso. Las aseguradoras privadas lo mantienen y en Muface si bien no existe copago hay un derecho a la elección del profesional ¿copago en especie? Hemos de buscar fórmulas imaginativas que jamás distorsionen ni la equidad del sistema ni la gratuidad ni la gratuidad de entrada en el mismo pero no puede continuarse con el modelo público actual. Quizás algunos de los sistemas de gestión privada sirvan de ejemplo a seguir.

Encontramos una gran separación entre los sistemas públicos y privados cuando ambos gestionan complementariamente una misma Sanidad. Debemos buscar la conexión y complementariedad de ambos sistemas para que ambos tiren a modo de dos fuerzas del mismo tronco de la Sanidad.

Existen en nuestro país seguros privados que son elegidos por más de ocho millones de personas. Por otra parte, no hemos de olvidar al sistema MUFACE (con un coste inferior al SNS en un 25-30 por ciento), elegido libremente por el cinco por ciento de los españoles, los funcionarios, que sí disponen del derecho a elegir el sistema sanitario que prefieren dentro de las premisas de público, universal y gratuito.

Creo que, sin abandonar lo logrado en el bienestar de nuestro país e, incluso, mejorándolo, tenemos caminos abiertos por los que

continuar hacia la luz ¿Hay voluntad para hacerlo?

Dr. José María Nieto, representante nacional de Medicina privada por cuenta ajena