

Medicos for profit: pacientes como cajeros automáticos

En una reciente entrada reflexionábamos sobre la privatización del conocimiento clínico. Citábamos a Pellegrino y su idea poderosa de que el conocimiento clínico no pertenece por completo al médico que lo adquiere (ni a las empresas que lo generan). Este conocimiento sería un bien común que no debería estar sujeto a las leyes del mercado (como sí parece razonable que lo estén otros productos o servicios como la fontanería o los coches) ya que existiría, según Pellegrino, una alianza colectiva entre la sociedad y la medicina como institución mediante la que, la primera permitiría ciertas vulneraciones (como el acceso de estudiantes a su intimidad para su aprendizaje) y realizaría ciertos sacrificios (como participar de manera altruista en la investigación) con el objeto de que el conocimiento fuera mejorando. Los profesionales y las empresas serían una especie de albaceas que no podrían utilizar este conocimiento en primera instancia para su beneficio particular sino que habría una expectativa social de que fueran capaces de priorizar el bien común sobre el privado. Este altruismo moderado necesario en la medicina (que llamamos también ética profesional) o las empresas farmacéuticas (que denominamos responsabilidad social) es imprescindible en la constitución de esta alianza colectiva que es moral y no contractual.

Hace unos días se publicó en el New York Times un artículo que describía las ganancias crecientes de los médicos en EE.UU. (como sabemos, una medicina fundamentalmente privada)

«Muchos especialistas han llegado a ser particularmente hábiles en el negocio con una medicina cada vez más empresarial, mediante la protección de su territorio a través del cabildeo agresivo de sus sociedades médicas y, sobre todo,

aumentando los ingresos al ofrecer nuevos procedimientos o haciendo más lucrativos los ya existentes».

El crecimiento de las ganancias de los médicos en EE.UU supera el 50% (sin contemplar la inflación) entre 1995 y 2012.



✘ Hablamos de ganancias que van desde los 925.000 dólares anuales de un cirujano ortopédico a los 300.000 de un ginecólogo.

Uno de los problemas es que los especialistas ganan entre el doble a cuatro veces más que los médicos de atención primaria con lo que esta especialidad no la quiere nadie. La asistencia está dominada por los especialistas y eso es muy caro:

«Los estudios demuestran qué más especialistas significan más pruebas y una atención más costosa. «Muchas veces es mejor esperar y ver pero esperar no genera dinero», dijo Jean Mitchell, profesora de economía de la salud en la Universidad de Georgetown. «Es solo necesario un simple 'Déjame hacer un pequeño corte en el tejido' para que lleguen los honorarios profesionales, de laboratorio y de las instalaciones. Cada paciente es como un cajero automático».

El artículo pone el ejemplo de la dermatología: «El uso de la cirugía se ha disparado en los Estados Unidos – más de 400 por ciento en poco más de una década – hasta el punto de que el pasado verano Medicare lo puso en la parte superior de su lista de «procedimientos sin valor clínico» de entre todos los procedimientos usados □□en exceso o demasiado caros. Incluso la Academia Americana de Dermatología acepta que la cirugía a veces se usa de manera inapropiada»

El abuso de la cirugía dermatológica es uno de los motivos del crecimiento del cáncer de piel debido no a un aumento de su prevalencia sino al de su sobrediagnóstico guiado por las recomendaciones de los dermatólogos que incitan de manera no

científica a las revisiones periódicas de la piel

«Los críticos dicen que los ingresos más importantes se dan entre los especialistas que controlan técnicas que fácilmente pueden ser sobreindicadas como las colonoscopias por gastroenterólogos, las inyecciones de esteroides para el dolor o las resonancias magnéticas solicitadas por traumatólogos, por nombrar unos pocos

El Dr Marantz comenta en un blog el artículo del Times:

«Para mí, el significado más profundo de este artículo es la forma en que los incentivos financieros pueden influir en el juicio de médicos motivados y bien intencionados. Esto es cierto debido a que en la toma de decisiones clínicas los médicos tienen que hacer inferencias y aplicar juicios. Cuando la evidencia para apoyar un curso específico de acción no es clara (posiblemente, la norma más que la excepción), el juicio de un médico puede estar influido por la experiencia clínica (a menudo útil, pero también engañosa cuando se extrapola la experiencia del último paciente a otro). Dado el carácter desafiante de la toma de decisiones , ¿No tendríamos los médicos la obligación profesional de tener en cuenta el impacto del reembolso financiero como un posible conflicto de intereses cuando ofrecemos tratamientos para nuestros pacientes?

Como médico, no dudo por un minuto que la mayoría de los médicos creen profundamente que cuando hicieron sus recomendaciones fueron impulsados únicamente por las mejores intereses de sus pacientes. Algunos quieren hablar de otras razones tales como la medicina defensiva y la exigencia de los pacientes (y que no son conscientes de los precios)... Pero cuando la decisión no es blanco o negro (y no suele ser), debemos reconocer que el mejor curso de acción recomendado también podría estar influido por su impacto en nuestros bolsillos»

Ahora, lo más increíble que leído sobre médicos for profit es lo que hacen algunos especialistas alemanes y que describe Jorg Blech en su libro «Medicina enferma».



Como sabemos su sistema es privado de financiación pública. El Estado paga a los especialistas por ciertos procedimientos «indicados» y acordados de acuerdo a las mejores evidencias. Sin embargo, ganar solo con lo indicado no parece ser suficiente para los médicos alemanes. En el capítulo titulado «La consulta médica como supermercado» Blech nos cuenta como en Alemania cada vez es más frecuente que los pacientes paguen un sobre-costo por un paquete llamado «prestación de salud individual» en el que se incluyen i procedimientos innecesarios! como «reconocimientos ultrasónicos de las axilas y los pechos» por 60 euros. En una encuesta, el 77% de los médicos justificaban la oferta de técnicas o procedimientos innecesarios por motivos económicos y según un responsable médico «algunos médicos llegan incluso a conceder o no determinados tratamientos médicamente necesarios en función de si sus pacientes compran además ciertas prestaciones de salud individual»

Los médicos venden estas prestaciones asegurando que no están financiadas porque «el gobierno solo quiere ahorrar «: como el «baño subacuático por 8,74 euros» o diversos productos homeopáticos, inyecciones de vitaminas, cremas con hormonas y tecno-chatarra como la «terapia lumínica» para el síndrome premenstrual o la oxigenoterapia a 15 euros el cuarto de hora.

Decidir pagar a los médicos por acto o por sueldo tiene consecuencias y hacerlo dentro de instituciones públicas o de empresas que buscan el beneficio económico, también

¿Ciencia médica? ¿Alianza moral?

Si Pellegrino levantara la cabeza

Aviso a navegantes