

El criterio del médico da lugar a las primeras desigualdades asistenciales

Las preferencias del personal médico provocan las primeras desigualdades asistenciales. Ya que cobra poco, el médico prefiere intervenir aquellos procesos que le motiven desde el punto de vista profesional, aunque ello suponga derivar los casos menores a centros comarcales, según Salvador Peiró, economista de la Escuela Valenciana de Salud.

Marina Tocón 30/05/2008

Las desigualdades asistenciales entre comunidades autónomas, siempre vinculadas a las prioridades políticas de cada región, comienzan en el área de salud, e incluso en la propia consulta.

Según ha comentado a DM Salvador Peiró, economista de la Escuela Valenciana de Salud y coautor del Atlas de Variaciones en la Práctica Médica, "al hablar de investigación sobre las variaciones en la práctica médica, las desigualdades se deben a los distintos modos de respuesta que adoptan los profesionales ante situaciones de incertidumbre".

"La variación asistencial dentro de una comunidad es tan grande como en el conjunto del país".

Lo más curioso es que esta decisión se ve condicionada por el área geográfica donde se tome. "La variación asistencial dentro de una comunidad es tan grande como en el conjunto del país".

Y es que, según se extrae del estudio, en el que han participado 106 áreas de salud de once regiones y que analiza varios procesos médicos, "las áreas con más recursos y que cuentan con grandes centros hospitalarios como La Fe, en Valencia o La Paz, en Madrid, suelen tener tasas más elevadas de procesos terciarios -bypass coronarios, etc.-, mientras que registran menos procesos corrientes, labor que recae en los hospitales comarcales", afirma Peiró, que vincula este fenómeno al "cierto grado de fascinación tecnológica de las regiones con un nivel de renta más elevado. Los hospitales que tienen mayor capacidad tecnológica se dedican a las intervenciones más complicadas, ofreciendo menos atención de los procesos corrientes".

A tenor de sus palabras, se podría decir que hay intervenciones de primera y segunda categoría: "Dependiendo del proceso quirúrgico, el caso del paciente tendrá más o menos preferencia. Si es un proceso complejo no habrá problema, pero si, por ejemplo, hay que quitar un juanete, formarás parte de una lista de espera interminable y acabarán derivándote a un hospital concertado, porque los médicos se creen demasiado buenos como para dedicarse a estas cosas.

Se consideran artistas". Peiró califica de "peculiar" este hecho y lo considera "un curioso incentivo profesional": "En un país como España donde los incentivos económicos son muy pequeños, las motivaciones profesionales pesan mucho. Ya que les van a pagar poco, prefieren hacer lo que les gusta".

No obstante, Peiró advierte de que esta situación no refleja forzosamente inequidad y de que ésta no siempre perjudica a quien recibe menos servicios sanitarios, ya que en la práctica médica "más no siempre es mejor". Por este motivo insiste en que es importante detectar si los comportamientos son consistentes con la necesidad y efectividad del servicio sanitario.

"Si las diferencias en utilización muestran tendencias estables de infrautilización se pueden esperar problemas de inequidad, pero si las desigualdades en utilización se producen en tratamientos de efectividad no contrastada, las implicaciones son más dudosas. Es decir, los territorios con menos tasas de cesáreas o amigdalectomías no representan una atención inequitativa. ¿Ganamos en salud si cambiamos más prótesis? La respuesta es no".

El ministerio, limitado

A su juicio, "hay que buscar consensos y editar guías de práctica clínica que ofrezcan pautas de intervención". En este sentido, Peiró considera que la labor del Ministerio de Sanidad es insuficiente: "Tiene poca capacidad de gestión y acción directa, pero sí puede incentivar para que las tareas médicas se realicen de una forma concreta".

En su opinión, el departamento que dirige Bernat Soria no puede imponer pautas de actuación, pero sí debe facilitar sistemas de información. No basta con una guía clínica, porque es un libro que lo puede hacer la propia sociedad científica.

En definitiva, debe gastar dinero y generar influencia para mantener el liderazgo, ya que ahora cualquier comunidad está tecnológicamente más avanzada". Para que esto suceda, augura, habrá que esperar, ya que, con tantos cambios, "el Ministerio de Sanidad aún está buscando su sitio".

Mayor variabilidad en los casos de asma

La necesidad de analizar el valor equitativo de las intervenciones queda patente en cada capítulo del Atlas de Variaciones en la Práctica Médica. En el caso de Pediatría, según subraya Salvador Peiró, existe una gran variabilidad en las hospitalizaciones según el proceso quirúrgico del que se trate y también según el área de salud.

"En algunas comunidades el 60 por ciento de los niños menores de 14 años ha sido ingresado"

"En algunas comunidades el 60 por ciento de los niños menores de 14 años ha sido ingresado al menos una vez, y en otras el porcentaje es casi nulo. La variabilidad entre autonomías se traslada de igual forma al contexto provincial. "Se puede ver como un problema de inequidad, pero también como que los que ingresan reciben más servicios innecesarios".

Según se extrae del documento, la heterogeneidad en las intervenciones de apendicectomía y en las hospitalizaciones por bronquiolitis dentro del SNS es baja, mientras que en el resto de hospitalizaciones analizadas la variabilidad es alta o muy alta.

Por ejemplo, los porcentajes de discriminación oscilan desde el 44 por ciento en el caso del asma, que se concentra en las autonomías del norte de la península, a sólo el 13 por ciento en la bronquiolitis y el 9 en los ingresos por gastroenteritis.

La experiencia médica, discriminante

En cuanto a las variaciones en la hospitalización por problemas y procedimientos cardiovasculares, el informe indica que la derivación de pacientes entre hospitales básicos y sus centros de referencia complica las posibles duplicidades, así como las diferencias en la oferta de servicios e incluso la experiencia del centro y el cirujano. "Son procedimientos que cuantas más veces los hagan más experiencia te dan, por eso se localizan en los grandes centros como La Fe o La Paz".

Un eslabón importante es la accesibilidad geográfica a los servicios sanitarios

Un eslabón importante es la accesibilidad geográfica a los servicios sanitarios. Éste puede ser un problema en áreas con mayor dispersión y se vincula con la rapidez para recibir la atención necesaria. Es más, una de las explicaciones de la variabilidad sería las diferencias en la detección y diagnóstico". La mayoría de las regiones se sitúan en valores próximos y se centran en torno a la media global en la mayoría de los procedimientos.

Por ejemplo, la variación de las tasas de ingresos por infarto que se muestran son bajas; sin embargo, las tasas de hospitalización por angina inestable muestran diferencias importantes entre áreas geográficas debido más que nada a los patrones de práctica clínica.

Cuanto más rural, más hospitalizaciones

El capítulo dedicado a la salud mental, que se hará público oficialmente dentro de unos días, estudia el riesgo que tienen las personas de ser ingresadas en hospitales de agudos por el hecho de vivir en un determinado lugar.

La variabilidad encontrada en la hospitalización en centros es alta o muy alta en la mayoría de procesos (psicosis esquizofrénica, afectiva, trastornos neuróticos, dependencia, abuso de alcohol, drogas y anorexia).

En España, la tradición asistencial muestra distintas dosis de participación de los servicios sanitarios, observándose diferentes modelos asistenciales, gestionados por instituciones con fines fundacionales distintos y con distinto nivel de desarrollo según el lugar.

El documento mantiene ocultos los datos desglosados por regiones, pero Peiró da pistas: "Hay 20 veces más posibilidades de ser ingresado por esquizofrenia en las zonas rurales que en las poblaciones modernas, donde se prioriza la atención a domicilio y se reserva la hospitalización a los brotes agudos".

En el caso de la anorexia destaca Zaragoza, donde hay varios centros especializados. "El resto de comunidades no significa que no lo aborde, sino que gestiona los recursos de otra forma".

Diario Médico