

“ No conviene seguir dando la espalda a una realidad evidente, la existencia de la pediatría privada en España. Debemos reivindicar su carácter científico y tecnológico y honestidad, con el debido respeto a las personas e instituciones que trabajan en ella, con el único fin de proporcionar a los niños la mejor asistencia, pública y/o privada, y el mayor grado de confort en sus vidas ”



L. Ortiz González

Pediatra. Profesor de Dermatología. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la UEx. Badajoz

Editorial

PEDIATRÍA PÚBLICA Y PRIVADA: NI BUENOS NI MALOS

Desde el punto de vista profesional, resulta difícil hacer distinción entre la pediatría pública y la privada, igual que hablar de buenos y malos.

Habitualmente, leemos noticias u oímos comentarios referentes a las diferencias entre ambas, bien por el interés de los padres a la hora de elegir para sus hijos entre una u otra, en caso de algunos colectivos, o bien por la conveniencia o no de complementar a la primera con la segunda.

El acceso a la medicina privada se realiza mediante la contratación de un seguro privado de salud que ofrece una cartera de profesionales, centros asistenciales y servicios, en algunas modalidades de seguro con un reembolso parcial o total de los honorarios, o mediante el abono directo de los mismos al profesional o al centro médico. Esto permite al usuario elegir al profesional que le atiende, escoger uno u otro centro sanitario cuando los precisa, y la contraprestación que recibe es una atención profesional y personalizada, que puede y debe garantizar la atención integral de la salud del paciente.

La medicina privada y, en concreto, la pediátrica, permite la atención global del paciente, desde las estrategias preventivas, el control de salud, las inmunizaciones, la demanda de asistencia espontánea, la atención urgente, el uso de técnicas diagnósticas y, cuando es necesario, la derivación a centros sanitarios para técnicas diagnósticas más complejas, o por necesidades de hospitalización o cirugía, exactamente igual como el que puede y debe ofrecer el sistema público.

Lo que marca la diferencia sustancial, entre la pediatría privada y la pública, es la gestión económica y quien asume el coste de la asistencia. En la asistencia privada, el profesional o el centro sanitario es el que se gestiona, y el usuario, directamente o a través de las aseguradoras, quien asume el coste de la asistencia. En la medicina pública, la gestión corresponde a las distintas entidades de gestión sanitaria y a los centros sanitarios públicos, el coste va a cargo de las administraciones, y los usuarios participan mediante sus aportaciones, durante su vida laboral, aplicadas como retención a sus empresas y a sus nóminas, con proporcionalidad a sus retribuciones.

A menudo, se esgrimen diferencias con un ardid competitivo, en términos de mercado por parte de las aseguradoras, y de modelo de

gestión de forma partidista por las diferentes opciones políticas y agentes sociales.

El problema viene cuando nosotros mismos, los pediatras y las instituciones públicas para las que trabajamos, tendemos y tienden a marcar diferencias basadas en consideraciones espurias que únicamente contribuyen a estigmatizar el sistema asistencial privado.

Tuvimos ocasión de comprobarlo durante la pandemia de la COVID-19, donde el interés de los gobiernos central y autonómicos por la vacunación con carácter prioritario para personal sanitario excluía a los pediatras que no trabajaban en el sector público. Fueron los colegios profesionales de médicos los que, a través de sus vocalías de médicos de ejercicio libre, alzaron la voz y reivindicaron un derecho fundamental en términos de equidad, con cuya colaboración se llevó a cabo la correspondiente inmunización de todo el personal sanitario de los centros sanitarios pediátricos privados del país.

Como toda actividad laboral, el pediatra privado trabaja, con las mismas consideraciones éticas y morales que el público, con el objetivo de ofrecer una asistencia sanitaria de calidad, ser competitivo, fidelizar al usuario y realizar su profesión con éxito. Es el que, para ser productivo, no solo tiene que ser un buen profesional, sino demostrarlo cada día para seguir siendo “*el elegido*” por sus pacientes y poder hacer frente a las obligaciones financieras contraídas para la puesta en marcha de sus instalaciones y la adquisición de la tecnología necesaria para el desarrollo de su actividad asistencial, además de intentar continuar con su “*modus vivendi*”, como cualquier otro trabajador.

El profesional sanitario y, en concreto, el pediatra, que inicia o mantiene su actividad asistencial, deberá elegir entre un modelo u otro, o ambos, todos ellos igual de honestos y respetables. También, deberá conocer las particularidades de los mismos para poder optar entre ellos de la forma más documentada y veraz posible.

En algunas zonas en las que el sector privado se encuentra más atomizado, tiende a considerarse que lo único válido es lo público, y que aquel informe o documento procedente de la medicina privada tiene menor valor administrativo y cualificación técnica, por aquella tendencia a considerar que la toma de decisiones pueda estar alentada por el beneficio en lugar de por lo correcto, sensato, responsable y

adecuado. Esto viene derivado de aquella vieja y equívoca consideración de que la investigación, la innovación tecnológica, la actualización científica y la formación continuada son exclusivos de aquellos que trabajan en el sector público.

Cabe mencionar que la sanidad privada es clave en la investigación. Ha crecido paulatinamente el número de centros que realizan actividad investigadora, llegando a alcanzar el 50 % de los ensayos clínicos que se realizan en nuestro país, con excelentes resultados en cuanto a la ejecución y gestión de la investigación clínica⁽¹⁾.

En el área de la calidad asistencial, el mayor número de las acreditaciones concedidas por las diferentes entidades de certificación de excelencia corresponden a centros sanitarios privados⁽¹⁾.

El sector privado también se sitúa a la vanguardia de la tecnología. Uno de sus valores es su apuesta por la adquisición de tecnología de última generación. Prueba de ello, hay que señalar que el sector privado cuenta con el 49 % de los equipos de litotricia y el 48 % de los de resonancia magnética (RM) de nuestro país, de los que también hacen uso nuestros pacientes pediátricos⁽¹⁾.

La calidad de la asistencia pediátrica, pública o privada, solo depende de los profesionales que la ejecutan, de su implicación, motivación, compromiso, autoexigencia y su participación en actividades de formación continuada. No debemos emitir juicios de valor de forma generalizada.

Las consultas privadas de pediatría o centros sanitarios pediátricos, regentados por uno o varios pediatras, ya no son aquellos consultorios primitivos que contaban con el fonendo, el otoscopio, el depresor lingual y, como mucho, la tira reactiva de orina. Muchos de ellos disponen de una tecnología muy avanzada, mediante la utilización de test de diagnóstico rápido, determinación analítica de reactivos de fase aguda, ecografía clínica, autorrefractometría, timpanometría, audiometría, otoemisiones acústicas o espirometría, entre otras, todo ello en el contexto de la atención “*point of care*”, con un extraordinario poder de resolución y un alto grado de satisfacción para el paciente y sus familiares⁽²⁾.

A pesar de todos estos avances, estamos asistiendo a una continua pérdida de derechos de los pediatras privados a favor de las aseguradoras y la oferta de pólizas cada vez más baratas a costa de los paupérrimos honorarios de los profesionales. Los pediatras que ejercen su actividad asistencial privada se quejan de que sus tarifas llevan 25 años congeladas⁽³⁾.

Las reivindicaciones de los afectados por esta flagrante situación de precariedad laboral tienen escasa trascendencia en la opinión pública. ¿Podría ser porque hablar de medicina privada en pediatría no esté bien visto? ¿O porque tengamos relativo pudor a hablar o interesarnos por ello? ¿O por otras cuestiones que convendría conocer e investigar? Como consecuencia de todo ello, no hay formación específica en medicina privada (consejos, directrices, representación en diferentes foros). Los pediatras privados que inician su actividad están desorientados en un mundo desconocido, donde muy frecuentemente sus compañeros pasan a ser considerados sus propios competidores. Esta falta de recursos y formación en la gestión de la actividad privada de la pediatría conduce a una situación de vulnerabilidad y condición de inferioridad en la negociación de baremos con las aseguradoras, los grandes grupos hospitalarios y los diferentes proveedores de material y tecnología necesarios para su actividad ordinaria.

El empleo privado de médicos especialistas en España se situó en torno al 30 % del total en 2021, con un incremento desde 2018 del 7 %, frente a la caída del empleo público que fue del 1,7 %⁽⁴⁾.

Es obvio que la medicina privada representa un elevado peso en el sector productivo español. El gasto sanitario en España histórica-

mente ha representado aproximadamente el 9 % del Producto Interior Bruto (PIB), ascendiendo hasta el 10,7 % en 2020. En ese mismo año, el gasto sanitario público en 2020 representó un 73,3 % del gasto sanitario total, mientras que el 26,7 % correspondió al gasto sanitario privado, que continúa en crecimiento⁽¹⁾.

La sanidad privada también es un importante motor de la economía de nuestro país. Actúa como agente generador de empleo de alto valor, empleando en 2022 a cerca de 300.000 profesionales (23 % médicos, 25 % enfermeras y 52 % otros profesionales sanitarios y no sanitarios), de los cuales el 62 % trabaja en el ámbito extrahospitalario. Cataluña, Madrid y Andalucía concentran el 50 % de los profesionales sanitarios privados de nuestro país⁽¹⁾.

El sector privado ha ido ofreciendo cada año un número creciente de plazas de formación sanitaria especializada desde 2018 hasta 2023, donde se ha alcanzado el número máximo de 277 plazas, de las cuales 10 de ellas corresponden a nuestra especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas⁽¹⁾.

La sanidad privada participa activamente en el cuidado de la salud mental, concentrando el 70 % de los hospitales especializados en salud mental y tratamiento de toxicomanías, y el 49 % de los centros de salud mental sin internamiento. Más de la mitad de las unidades de psicología clínica y psiquiatría hospitalarias se encuentran en centros privados. En 2020, los ambulatorios de atención especializada privada concentraron el 82 % de las consultas totales de psiquiatría, cuestión a considerar respecto a la recientemente creada especialidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, máxime cuando la salud mental de nuestros adolescentes ha empeorado en los últimos años^(1,5).

En la actualidad, con datos actualizados a febrero de 2023, un total de 523.636 menores carecen de pediatra o cualquier otro médico asignado en la sanidad pública y esto es una realidad que tenemos que solucionar entre todos, al margen de las bondades y posibilidades de mejora de uno y otro modelo de asistencia pediátrica⁽⁶⁾.

Por todo ello, no conviene seguir dando la espalda a una realidad evidente, la existencia de la pediatría privada en España. Debemos reivindicar su carácter científico y tecnológico y honestidad, con el debido respeto a las personas e instituciones que trabajan en ella, con el único fin de proporcionar a los niños la mejor asistencia, pública y/o privada, y el mayor grado de confort en sus vidas.

Bibliografía

1. Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS). Sanidad privada, aportando valor. Análisis de situación 2023. Madrid: IDIS. 2023. Disponible en: https://www.fundacionidis.com/folleto/idis_sanidad_privada_aportando_valor_2023_20230522.pdf.
2. De la Flor i Brú J, Marès Bermúdez J. Técnicas diagnósticas en la consulta de Pediatría de Atención Primaria: hacia un futuro de máxima resolución. Madrid: Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. 2023.
3. Valdivieso C. Pediatras de la privada en Sevilla: “Hay niños a los que vemos en consultas por las que no cobramos nada”. Sevilla: Diario de Sevilla. Disponible en: https://www.diariodesevilla.es/sevilla/pediatra-sanidad-privada-consultas-gratis_0_1849015509.html.
4. Barber-Pérez P, González-López-Valcárcel B. Informe Oferta-necesidad de especialistas médicos 2021-2035. ECoSalud Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; 2022. p. 110-4.
5. Nota de prensa: El aumento de problemas de salud mental de los menores, a estudio en el 19º Congreso de AEPap. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/np_salud_mental_y_adolescentes.pdf.
6. Martínez Collado M. Más de medio millón de menores no disponen de pediatra asignado en la sanidad pública. Madrid: Público. 2023. Disponible en: <https://www.publico.es/sociedad/medio-millon-menores-no-disponen-pediatra-asignado-sanidad-publica.html>.