



Lunes, 26 de marzo de 2012

FRANCISCO MIRALLES LINARES, VOCAL DE SANIDAD PRIVADA Y CONCERTADA DE LA SEMI**“Medicina Interna es ideal para la consulta privada”**

Su visión global e integradora lo capacitan para abordar al paciente pluripatológico

Javier Barbado. Madrid

La visión global del enfermo que aporta la Medicina interna la convierte en la especialidad idónea para el ejercicio de la asistencia privada, al menos tal como lo razona el entrevistado, quien representa al colectivo de internistas integrados en la sanidad privada o concertada, sea por medio de consulta propia o como trabajadores por cuenta ajena (en concreto, ejerce como vocal de Sanidad Privada y Concertada en la Sociedad Española de Medicina Interna –SEMI–). En su opinión, el complemento específico con que se retribuía hace años a los médicos del Sistema Nacional de Salud que renunciasen a la Medicina privada carece de razón de ser por el simple hecho de que, en la mayoría de los casos, no redundaba en mayor producción del profesional en la sanidad pública, frente al enriquecimiento derivado de combinar la práctica clínica en los dos ámbitos, privado y público. Por otro lado, se postula a favor de toda fórmula de colaboración que aproveche los recursos estatales y de los particulares, y subraya el papel de las aseguradoras de salud durante la crisis económica, ya que, tal como él lo ve, su resistencia a las turbulencias financieras ha beneficiado a los centros sanitarios privados.

Desde su punto de vista, ¿a qué se debe la lentitud con que ha evolucionado el sector privado en la Medicina española?

La sanidad privada ha experimentado en España un importante salto cualitativo y cuantitativo en la última década. El incremento de la calidad asistencial y de la dotación técnica ha hecho que tanto el ciudadano como el profesional depositen su confianza en los hospitales privados para dispensarle su asistencia sanitaria. Gracias a la bonanza económica de años anteriores, las aseguradoras aumentaron la cartera de clientes, con el consiguiente incremento de centros privados para su asistencia. Muchos de éstos han aprovechado ese crecimiento para colocarse a la cabeza de la calidad asistencial y se han adaptado, con una gestión ágil, a la situación económica actual. La sociedad debe aprovechar la red de sanidad privada

¿Es la Medicina Interna una especialidad proclive a su ejercicio en el ámbito privado?

La Medicina Interna creo que es la especialidad ideal para la sanidad privada. El internista, por su gran conocimiento clínico, su capacidad de coordinar equipos, su visión global del paciente y de las diferentes técnicas diagnósticas se postula como el especialista más polivalente en la asistencia privada. Es el especialista más adecuado para realizar una buena gestión clínica y posiblemente el más eficiente.

¿En qué consiste su función como vocal de la SEMI en esta área?

Pretendemos desde la SEMI llegar a los internistas que ejercen su trabajo fuera del ámbito público. Clásicamente, los especialistas de este sector han estado más desconectados de nuestra sociedad científica, fundamentalmente por falta de tiempo debido a la presión asistencial, que les impedía asistir a las actividades que se desarrollaban en la misma. En primer lugar, queremos conocer el número de especialistas que trabajan

**Francisco Miralles Linares, vocal de Sanidad Privada y Concertada en la SEMI.**

en los centros privados y las necesidades que tienen para poder satisfacer sus expectativas ya que, para la SEMI, es un colectivo muy importante.

¿Conoce el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad –IDIS–, y, en ese caso, qué opina sobre su papel en el año y medio que lleva en marcha?

Conozco el IDIS a través de las actividades que se publican en la prensa. Me parece muy importante la aglutinación de los profesionales de la sanidad privada para que, independientemente de los intereses de cada uno, se busquen puntos de unión y se alcance un objetivo común, el reconocimiento y mantenimiento de la calidad en la asistencia sanitaria privada en nuestro país.

¿Qué opina del régimen de exclusividad que existió en su día en el Sistema Nacional de Salud para primar a quien renunciase a la sanidad privada?

No lo comparto. Es una manera de castigar al que trabaja más ya que, en la mayoría de los casos, el renunciar a esta actividad privada no implicaba aumentar la producción o dedicación al sector público. El médico que compagina ambas actividades gana en pericia y experiencia en su proceso asistencial, redundando esta mejora en el paciente, que ha de ser el objetivo final de todo nuestro proceso.

¿Con qué compañías de seguros de salud se relaciona el centro, y, en concreto, el servicio que usted dirige?

Trabajamos prácticamente con todas las compañías sanitarias de ámbito nacional. Tenemos también una importante cartera de aseguradoras foráneas ya que nuestra ubicación hace que muchos turistas visiten nuestro centro cuando presentan algún problema de salud durante su estancia en la Costa del Sol.

¿Qué papel desempeñan en el sector sanitario estas compañías en su opinión?

Es difícil imaginar en España la sanidad privada sin las compañías aseguradoras. De la mano de ellas, como he mencionado previamente, creció de forma importante la asistencia privada en nuestro país. Actualmente son garantes de la asistencia sanitaria de muchos funcionarios mediante el modelo Muface. Gracias a ellas los centros privados han conseguido una importante agilidad en su gestión que les ha permitido afrontar la situación económica actual con garantías.

Por último, nos interesa su punto de vista sobre los modelos de colaboración público-privada: desde las mutualidades del Estado al llamado “modelo Alzira” o de gestión mixta, tan en boga desde hace bastantes años en muchas comunidades autónomas.

Creo firmemente en la colaboración público-privada, mediante el modelo Alzira o mediante cualquier otro que sirva para optimizar los recursos de los que disponemos. Parece poco razonable que un paciente espere meses en lista de espera para un proceso en el sistema público, disponiendo probablemente en su misma ciudad de recursos en la sanidad privada que le permitiría realizarlo en menor tiempo, a menor coste y con un alto nivel de satisfacción por parte del enfermo, como se demuestra en la opción voluntaria de los funcionarios por el sistema Muface de forma reiterada. El enfermo quiere que le resuelvan su problema cuanto antes y tenemos la obligación técnica y moral de intentar curarlo o paliarlo en el menor espacio de tiempo. El estado ha de garantizar una asistencia de calidad, pero no hemos de perder de vista que lo más importante es el paciente y no el que dispense el servicio.