

ATENCIÓN CLÍNICA

COSTOS Y BENEFICIOS DE LA CONSULTA PRIVADA

(Rev GPU 2015; 11; 2: 199-203)

Adriana Pedrals¹, Gino Ravera, Constanza Recart

Este artículo es una reflexión que nace de un grupo de psiquiatras dedicados solo a la práctica privada y presentan las motivaciones de esta decisión, revisando los costos y pérdidas que conlleva abandonar el sistema público y el sistema privado institucional², los riesgos y desafíos que significa mantenerse al día y no aislado, así como los beneficios y ventajas de este estilo de trabajo.

LA OPCIÓN DE TRABAJO EXCLUSIVAMENTE EN LA CONSULTA PRIVADA

El transitar a la consulta privada y trabajar en ella como único campo de desempeño es una elección significativa. ¿Dónde está la visión de equipo del paciente; cómo se trabajan las dudas diagnósticas, con quién se discuten los protocolos de tratamiento y la puesta al día?

Estas preguntas surgen en muchas partes del mundo. Es así como la American Psychiatry Association (APA) ofrece a los socios que desean iniciar su consulta privada una guía práctica para enfrentar las dificultades que pueden aparecer en el curso del ejercicio privado de la profesión. La APA aborda temas como el manejo de la confidencialidad y de las fichas clínicas de los pacientes; ofrece guías prácticas al psiquiatra, informa cómo disminuir los riesgos de mala práctica, los consentimientos informados a los pacientes, además de los temas legales que pueden aparecer en la práctica privada: abuso, fraude, Medicare³, Medicaid⁴.

Existen distintos modelos cuando se trabaja en la consulta privada, el psiquiatra puede ejercer solo en la consulta o bien al alero de una clínica o una aseguradora de salud; otros combinan la práctica privada pero mantienen su trabajo en el hospital o en clínicas privadas, de esta manera mantienen el nexo con otros psiquiatras y equipos multidisciplinarios; otros trabajan en la consulta privada y realizan periódicamente estudios formales o informales.

Un estudio publicado en 1994 en el *American Journal of Psychiatry* revisa los distintos modelos de la práctica psiquiátrica en Estados Unidos. Se encuestó a los psiquiatras de la APA y se describieron siete modelos de práctica médica. Entre estos mencionan a los psiquiatras que trabajan solo en el área pública, otros que lo hacen solo en el área privada, y todas las combinaciones posibles que incluyen el trabajo en clínicas privadas como independientes o bien dependiendo de estas, etc. Se recopiló información de 16.135 psiquiatras. Un grupo importante combinaba el trabajo en la

¹ adrianapedrals@gmail.com

² Clínica Privada, Prestadores de Salud, Consultorios Municipales.

³ Programa Seguridad Social para mayores de 65 años y jóvenes discapacitados.

⁴ Programa Seguro Salud para personas de bajos ingresos y discapacitados.

clínica privada y en hospitales generales, clínicas privadas o en instituciones de salud. El estudio concluye que de diez psiquiatras solo uno trabaja en la clínica privada exclusivamente, y destaca que el lugar de trabajo pareciera ejercer influencia en el tipo de pacientes que se ven y qué servicios se ofrecen (1).

Sería interesante tener un catastro de la realidad chilena en este sentido tanto de los psiquiatras de adultos como los psiquiatras infanto-juveniles y poder analizar su distribución laboral, puesto que nosotros no encontramos información al respecto.

Otro estudio publicado el año 2012 en la World Psychiatry Association hace una revisión del periodo de transición entre el tiempo y la formación de la especialidad y el inicio de la práctica privada. Para esto desarrolló un cuestionario con 27 ítems explorando las razones por las cuales algunos psiquiatras eligen la práctica independiente, qué subespecialización toman y las posibilidades laborales que se les ofrecen. Participaron 40 de los 60 miembros del consejo que representan a 35 países de los cinco continentes. El estudio mostró que la elección está influenciada principalmente por variables personales, tales como salario, interés personal y compatibilidad con la vida privada más que por factores externos como expectativas sociales y ambiente político. En tres países el género jugaba un rol importante; en seis la elección del lugar donde se hacía la práctica clínica no lo definía el propio psiquiatra. El riesgo de desempleo era bajo, pero 21 de los miembros reporta que era difícil obtener justo el trabajo que se deseaba. Acceder a trabajos en hospitales universitarios y a práctica privada eran en general opciones atractivas. En 14 países era difícil establecerse en una práctica privada después de terminada la formación, porque los gobiernos determinaban que era necesario el trabajo en el sector público como requisito previo y en un país se requerían al menos 9 años de desempeño en el servicio público (2).

COSTOS Y BENEFICIOS DE TRABAJAR INDEPENDIENTE

El manejo de los horarios

El manejo del tiempo es una variable importante en la elección de dedicarse a la práctica privada. Nosotros somos los que determinamos los horarios de trabajo, el número de horas que queremos trabajar y el tiempo que queremos dedicarle a cada paciente. Esto es una gran diferencia con el policlínico del servicio público o de algunas instituciones privadas, el número de pacientes atendidos en una hora tiene más relación con lo económico y el rendimiento que el considerar el

tiempo necesario para dar una atención médica de calidad. La consulta privada permite decidir con libertad el tiempo que requiere cada paciente y cuándo es necesario controlarlos.

Lo mencionado, además, facilita conciliar la vida privada con la actividad laboral. Sin embargo, las horas trabajadas muchas veces son prolongadas porque hay atenciones de urgencia fuera de las horas establecidas, control de pacientes hospitalizados en clínicas psiquiátricas, respuesta a los correos enviados por pacientes y además en nuestro caso el teléfono abierto los siete días de la semana.

Mantenerse actualizado

Los avances científicos de nuestra especialidad demandan una necesidad ineludible de estar actualizados, situación que fuera de los establecimientos e instituciones se hace mucho más necesaria y éticamente es una obligación.

Para esto permanecer en grupos de supervisión y asistir a actividades de capacitación de distinta índole son maneras de cumplir con este propósito. Si bien nosotros creemos debe ser una motivación de cada cual, estamos en tiempos de cambio, donde la recertificación obligatoria es algo que se está debatiendo, como en el último Congreso de Psiquiatría de Adulto de la Sonepsyn y en el *Journal of American Child and Adolescent Psychiatry* de octubre 2014, por lo que más allá de ser una motivación personal pudiera llegar a ser una obligación nacional.

La actualización, las dudas diagnósticas o el enfrentar pacientes complejos son temas importantes en la consulta privada. Es vital tener estrategias para poder solucionar estos desafíos. Nosotros, como grupo, hemos tenido supervisiones durante años con reconocidos psiquiatras de mayor experiencia (los primeros años fueron supervisiones semanales y hasta hace dos años mensuales).

Grupo de trabajo y estudio

Otra actividad que hemos mantenido es nuestro grupo de estudio con reuniones todas las semanas desde hace 15 años. En esta instancia revisamos artículos de la especialidad, comentamos pacientes complejos y se evalúan pacientes en grupo cuando se considera necesario.

Nosotros pensamos que es vital una visión integral del paciente y mantener una relación cercana con los psicólogos y eventualmente con los terapeutas ocupacionales que ven a los pacientes en co-terapia. Esta cercanía nos motivó a formar un grupo de psiquiatras

y psicólogos para trabajar durante alrededor de cinco años el tema de la co-terapia, llegando a publicar dos artículos al respecto (3, 4), realizando además un taller sobre co-terapia en el mes de noviembre del año 2006. En la encuesta realizada a psiquiatras y psicólogos el año 2005 respecto de la cual se basó uno de dichos estudios, se obtuvo que pertenecer a un grupo de estudio y supervisarse periódicamente alcanzaba a un 71% y 70% respectivamente de los psiquiatras consultados.

Importancia de seguir protocolos y guías de tratamiento

Conocer y seguir los protocolos de tratamiento cuando se trabaja en la consulta privada también es un desafío. Un psiquiatra está enfrentado a muchos dilemas en el curso de su práctica clínica; relacionados con el consentimiento informado del paciente frente al uso de algún medicamento, el uso de procedimientos como la terapia electroconvulsiva; las indicaciones de hospitalización o alta, etc.

En 1970 la APA formó un comité que desarrolló un código de ética y en 1977 la World Psychiatric Association desarrolló un código de ética que se llamó "Declaración de Hawaii" (5).

Un estudio en el *Indian Journal of Psychological Medicine* del año 2011 revisa los dilemas a los que se ven enfrentados los psiquiatras cuando trabajan en la práctica privada. Plantean que en algunas oportunidades las elecciones que se hacen no son de acuerdo con la ética médica y que pueden incluso violar los derechos de los pacientes. La Sociedad Psiquiátrica India adoptó su código de ética el año 1989 (6).

En dicho estudio cuarenta y ocho psiquiatras dieron consentimiento para participar. Un cuestionario especial fue elaborado y consultaba sobre los dilemas comunes en la práctica privada; 42 psiquiatras eran hombres y 6 mujeres; la edad promedio era 43 años (28 a 65 años) y los años de práctica clínica eran de 14.8 \pm 11 años. Las preguntas estaban relacionadas con la hospitalización, alta médica, consentimiento, restricción física, ECT, tratamiento, suicidio y psicoterapia, etc. Las preguntas eran para ser contestadas con si/no respuestas y eran anónimas, para poder evaluar cómo era la práctica clínica real y no la ideal.

El estudio concluye que en la práctica privada de la psiquiatría los estándares y recomendaciones no siempre se practican; las áreas de mayor conflicto son la indicación de hospitalización y el uso de ECT; la práctica de la psicoterapia no está incorporada como parte del tratamiento ya que se privilegia el tratamiento farmacológico. Finalmente recomiendan la necesidad de

mejorar los estándares de la práctica privada y preparar protocolos clínicos.

En ocasiones esto no es suficiente y es necesario complementarlo con interconsultas a psiquiatras de mayor experiencia o especialistas en el tema. O incluso puede ser bueno presentarlo en una reunión clínica. Contrario a lo que se piensa, los pacientes acceden y valoran la honestidad y profesionalismo de estas dos intervenciones.

Nuestro grupo se formó inicialmente como una manera de mantenernos apegados a los protocolos y también para enfrentar como grupo casos complejos, pudiendo cada uno realizar interconsultas a colegas de confianza y mayor experiencia, con lo cual se obtiene un intercambio de conocimiento y experticia que luego llevamos a nuestra reunión clínica para compartirla en el grupo.

Además esto adquiere mayor relevancia en una época donde la demanda legal a los médicos por mala práctica está más presente que lo que era hasta hace unos años atrás.

Elección del lugar de trabajo

Las condiciones de trabajo son también una variable importante a considerar cuando elegimos trabajar en la consulta privada. Desde el lugar físico, las distancias a recorrer para llegar a él, el clima organizacional que se tenga, etc.

Sin embargo, las precariedades que existen en algunos lugares, donde no se puede incluso disponer de un lugar personal, junto a la inexistencia de las comodidades mínimas que se requieren para trabajar satisfactoriamente, motivan la búsqueda de un espacio acorde a las necesidades de cada cual, en un ambiente de confort y tranquilidad que en general solo nos proporciona nuestra consulta privada.

Los honorarios

Al ser nosotros los que definimos nuestro quehacer clínico, también determinamos el tema de los honorarios que cobramos a nuestros pacientes; el monto plantea una relación, entre otras cosas, con los años de experiencia y la población objetivo que atendemos. Por lo mismo tenemos la posibilidad de cobrar diferenciadamente a nuestros pacientes, teniendo un porcentaje de nuestra consulta sin costo o un porcentaje de nuestro arancel habitual, según sea el caso.

Como una de las complicaciones que tenemos en este ámbito está la del lucro cesante, en que toda actividad que saque al colega de su consulta implica una

merma en su ingreso, esto incluye asistencia a toda actividad de capacitación, vacaciones, etc. No existen días administrativos o vacaciones pagadas.

Evitar el *burn-out* y el exceso de pacientes graves

Según un artículo de *World Psychiatrist* de octubre del año 2007, la psiquiatría está dentro de la especialidad médica que tiene un alto riesgo de experimentar *burn out*, mucho más que otras especialidades (7). Sin embargo un artículo en *Medscape Medical News* de abril del 2013 describe lo contrario, planteando que los psiquiatras al tener un alto control sobre sus horarios, menos demanda y mayor control de su ambiente laboral tienen menos riesgo de sufrir estrés (8).

El artículo describe que hay factores que protegerían contra el *burn out*, donde el trabajo académico sería uno de estos y que si bien puede aumentar la carga laboral, aumenta considerablemente los niveles de satisfacción. Los grupos de apoyo con otros psiquiatras y con amigos también son considerados factores protectores.

Pero cuando vemos que nuestros pacientes pueden ser potencialmente suicidas o agresivos, incluso hacia nosotros los terapeutas, que las horas de trabajo por las razones expuestas anteriormente pueden ser muchas, que el lidiar con familiares difíciles u hostiles tiene un alto costo o que el grado de aislamiento que podemos experimentar en la consulta privada puede ser muy alto, tenemos claro que la exposición a la cual estamos afrontados es grande y estamos en riesgo de desgastarnos.

Es sabido que el suicidio de un paciente es parte del trabajo al que debemos hacer frente; sin embargo, más allá de los estándares "teórico-técnicos" que se describen para manejarlo, poco se nos prepara para enfrentarlo. Un tema similar ocurre en las agresiones a las que estamos expuestos, donde la "soledad" de la consulta privada nos mantiene en una situación de clara vulnerabilidad y sin un repertorio de estrategias preestablecidas de cómo enfrentarlas.

En estos dos temas nos parece que sería deseable se abriera un espacio académico e institucional para ayudarnos.

El número de pacientes graves a atender ha sido un tema de conversación recurrente en nuestras reuniones, donde en ocasiones el grupo completo ha estado claro en limitar dentro de lo posible el libre ingreso de este tipo de pacientes, ya que requieren equipos multidisciplinarios para tratarlos, así como un soporte institucional y legal que pueda hacerse cargo de ellos.

COMENTARIOS

Nos parece importante generar espacios donde compartir con psiquiatras que se dediquen a lo privado a través de grupos de estudio permanentes, así como grupos de supervisión, talleres de casos clínicos de las propias consultas de cada cual.

Esperamos que estas reflexiones motiven a psiquiatras, especialmente a colegas jóvenes, a participar a formar grupos de supervisión y de estudio.

La recertificación, los cursos de educación médica continua, la pertenencia a las sociedades científicas son una manera de mantener la calidad de la atención médica sin importar si es una medicina pública, privada o combinada. Son aspectos que mejoran la calidad de la atención, para el paciente, el médico y para la psiquiatría como especialidad.

En el desarrollo de nuestro artículo hemos quedado con la inquietud de poder profundizar en algunos de los temas abordados, continuar explorando con la realidad de lo que ocurre en las consultas privadas, del manejo de las agresiones y el impacto en nosotros del suicidio de parte de nuestros pacientes, así como también los datos epidemiológicos de la consulta privada y el establecimiento de redes más estructuradas con grupo de pares que también trabajen en el área privada a través de grupos de estudio o de supervisión.

Para nosotros la opción de dedicarnos en forma exclusiva a la práctica privada ha sido muy beneficiosa. Logramos generar espacios grupales que nos han servido de apoyo frente a situaciones complejas, como son los pacientes muy descompensados, los pacientes suicidas, las agresiones y/o demandas del paciente o su familia. Nos hemos podido acompañar haciendo llevadera la falta de un respaldo institucional. También hemos logrado generar un espacio de estudio y crecimiento profesional manteniendo reuniones semanales de revisión de artículos, protocolos o nuevas investigaciones. Compartimos nuestro conocimiento y generamos un espacio de discusión. Esto sin dejar de lado la supervisión de pacientes entre nosotros mismos, con un psiquiatra de mayor experiencia y decidimos si lo evaluamos en conjunto en reunión clínica.

Hemos logrado satisfacciones profesionales y personales construyendo un equipo de trabajo agradable y duradero; un grupo con una instancia cerrada, por los años compartidos y las similitudes de profesión y de paradigmas, pero también con otras instancias abiertas y muy enriquecedoras con más psiquiatras u otros profesionales de la salud mental.

Hemos querido compartirla porque creemos que ha sido una gran experiencia, que es replicable y que nos ayuda a todos aquellos que por distintas razones no estamos trabajando en alguna institución

REFERENCIAS

1. Professional practice patterns of US psychiatrists. *Am J Psychiatry* 1994; 151: 89-95
2. Transition from psychiatric training to independent practice: a survey on the situation of early career psychiatrists in 35 countries. *World Psychiatry*. Feb 2013; 12(1): 82-83
3. Practica Psicoterapéutica: El Desafío de la Psicoterapia. *Rev GPU* 2007; 3; 3: 327- 330
4. Estudio Descriptivo Exploratorio de la Co-Terapia. *Rev GPU* 2010; 6; 1: 92-97
5. http://www.hmc.mil.ar/webResources/Documentos/declaracion_hawai.pdf
6. Dilemmas in Private Psychiatric Practice *Indian J Psychol Med.* 2011 Jul-Dec; 33(2): 149-152
7. Burnout in Psychiatrists. *World Psychiatry*. Oct 2007; 6(3): 186-189.
8. Psychiatrist Burnout Less Than Most Other Physicians. *Medscape Medical News*. April 01, 2013