

Ángeles Maestro: “Los pacientes no rentables de la sanidad privada son atendidos por la pública”

LA MAREA :: 30/01/2013

La especialista en salud pone sobre la mesa algunos de los temas más escabrosos que rodean a la privatización de la sanidad madrileña.

MADRID// Expone datos de estudios, experimentos y testimonios en primera persona, datados incluso hace más de 20 años. Ángeles Maestro (Valladolid, 1952) habla de medicina con la fluidez que aporta llevar toda la vida en contacto con el sector. Especialista en salud pública, Ángeles -más conocida como Nines-, pone sobre la mesa algunos de los temas más escabrosos que rodean a la privatización de la sanidad madrileña. La que fuera diputada por IU durante casi diez años es miembro de la Coordinadora Antiprivatización de la Sanidad Madrileña casi antes de que naciese la plataforma, pues en los noventa junto a un grupo de compañeros ya luchaba “en contra la de Ley 15/97 de nuevas formas de gestión”.

¿Se ha hecho desde el 2008 un trasvase de personal y pacientes de lo público a lo privado?

Descaradamente. Con la inauguración de los siete hospitales de gestión privada en la Comunidad de Madrid (CAM) se pone en marcha ese trasvase. Se empieza por trasladar 5.000 profesionales y abrir 2.000 camas, mientras se cerraban camas en el Hospital de La Paz o en el Ramón Cajal.

¿Qué papel juegan los call center en el trasvase de pacientes?

Es algo muy grave. Desde esta centralita, pagada por la CAM, se gestionan las consultas especializadas y los ingresos programados a hospitales. Es una empresa privada que sistemáticamente deriva pacientes rentables a lo privado y está mintiendo sobre los tiempos de espera.

¿Exageran los plazos?

Conozco cada vez más gente que le dicen que van a tardar tres meses en operarle de una rodilla en el Hospital de la Princesa, por ejemplo. El paciente elige esperar porque prefiere que le operen en la sanidad pública, pero lo acaban llamando a los quince días, lo que evidencia que el plazo de espera no era real.

¿Se juega con el miedo?

Sí, se aprovechan.

Ahora que habla del Hospital de La Princesa, ¿por qué cree que se propuso transformarlo en un geriátrico?

Por dinero. Actualmente los pacientes no rentables de la privada, bajo cuerda, son atendidos

por la sanidad pública. Lo que se intentó hacer con La Princesa fue sacar ese procedimiento a la luz pública: hacer un centro geriátrico con pacientes pluripatológicos no rentables y que eso lo asumiese la sanidad pública. Es decir, para la sanidad privada, los pacientes rentables.

¿Qué entendemos por un paciente rentable?

Un usuario joven con una sola patología.

¿Cuál cree que será el siguiente paso en la privatización de la sanidad madrileña?

Echar a los 5.000 profesionales que se contrataron para los hospitales de gestión privada y hacer plantillas nuevas. Seguramente recontracten a esas personas con otro tipo de contrato y condiciones. La privatización conlleva la degradación de la profesión. Ahora ya hay personal sanitario contratado solo para hacer guardias. Por ejemplo, en la Fundación de Alcorcón se está contratando a gente solo las dos horas que dura la extracción de sangre.

¿Prima engrosar la factura del paciente privado a criterios médicos?

Por supuesto. Los profesionales privados no son libres, son 'médicos-tragaperras'. Tienen un contrato precario, no tienen estabilidad laboral y una parte importante del salario está vinculado al ahorro, a que el médico ahorre en la selección de pacientes o dando altas precoces.

¿Cómo se seleccionan los pacientes?

Yo conocí a una profesional que trabajaba en un hospital del País Valenciano que me aseguró que en urgencias se seguía un método de priorización de pacientes diferente al protocolo que se sigue en la pública. Los colores rojo, naranja y verde no corresponden a la gravedad del paciente. Rojo es un usuario con seguro privado, naranja uno de fuera del área sanitaria de ese hospital (que la Comunidad paga como extra) y verde es el usuario que acude a su hospital asignado. Esos colores marcan en orden para ser atendidos, independientemente del motivo que les haya llevado a cada uno a la puerta de urgencias.

¿Existe una relación directa entre el tiempo de atención y la sobre-medicación?

Cuando hay poco tiempo para reconocer a un paciente, aumenta el gasto farmacéutico.

¿Se podría ahorrar en el presupuesto sanitario reduciendo ese gasto?

Sin duda. Yo estuve casi diez años en el Parlamento y en cada legislatura hice la propuesta de que se adaptase la dosis al tratamiento, que se vendiese en frascos o por pastillas. No es lógico que una sanidad pública que no tiene recursos le regale a las farmacias unos beneficios del 30% o el 40%.

¿Están cerrando las farmacéuticas la puerta a otro tipo de tratamientos?

Absolutamente. La industria farmacéutica controla la formación médica, desde las facultades a la investigación y la comercialización. No hay ningún congreso de alguna

especialidad que no esté financiado al 100% por la industria farmacéutica. Así luego presionan económicamente a los gobiernos y a los médicos para que receten determinados productos.

¿Es el momento de que el sector sanitario haga autocrítica?

Creo que es la hora de acabar con la deshumanización del paciente. Hablar con el enfermo y conocer su entorno y antecedentes, pero para eso se necesita tiempo de asistencia, recursos y formación de los profesionales.

www.lamarea.com

<https://madrid.lahaine.org/angeles-maestro-los-pacientes-no-rentabl>