

SOCIEDAD

Los médicos de la privada reclaman subidas salariales mientras Competencia investiga los seguros sanitarios y los hospitales que trabajan para ellos

“Cobramos lo mismo que hace 25 años”

ORIOI GÜELL. **Barcelona**  
Muchos médicos de la sanidad privada aún echan las cuentas en pesetas. No lo hacen solo por la edad, que también, sino porque es la forma más sencilla de mostrar que siguen cobrando “prácticamente lo mismo” por paciente ahora que antes de la llegada del euro. “Es mucho menos si cuentas la inflación y que hay muchos gastos, como los ayudantes de quirófano, que las aseguradoras médicas se han ido quitando de encima y que hemos tenido que asumir”, lamenta el traumatólogo Rafael Arriaza, de 63 años.

Los profesionales guardan, casi como si fueran reliquias, las tablas de las tarifas de hace un cuar-

to de siglo y las comparan con las actuales, un ejercicio que publican en la web [www.baremosmedicos.com](http://www.baremosmedicos.com). En ellas puede verse cómo entonces cobraban 3.000 pesetas por una consulta y otras 3.000 por la primera revisión del mismo proceso clínico en un paciente (36 euros en total), mientras hoy se pagan 23,5 y 8,75 euros, respectivamente (la suma son 32,55 euros). O prácticamente la misma cantidad, 4.000 pesetas entonces y 24,64 euros ahora, por una visita a domicilio del traumatólogo. O 2.300 pesetas antes del cambio de siglo y 14,37 euros actualmente por una “inmovilización por fractura de antebrazo, muñeca o mano”.

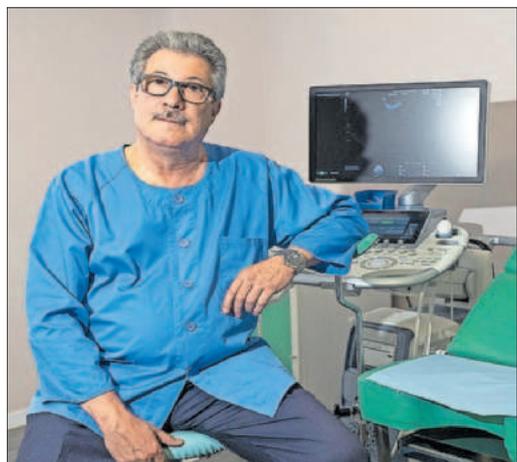
Las tarifas de menos de 10 euros por una consulta del médico de familia o menos de 20 por la de un especialista son las más comunes, algo que indigna a unos facultativos que se sienten “explotados” e “impotentes” para hacer valer sus intereses al negociar con los gigantes de los seguros médicos privados. Tras muchos años de quejas, el colectivo empezó a organizarse en 2019. El detonante fue una resolución de marzo de ese año del Tribunal Catalán de Defensa de la Competencia, que impuso una sanción de 850.000 euros al Colegio de Médicos de Barcelona por “realizar una recomendación colectiva de precios prohibida” al proponer unas tari-

fas mínimas para todos sus afiliados, según el fallo. “Entonces vimos claro que la solución no podía llegar de los colegios de médicos, así que los que somos mayores y ya tenemos poco que perder nos pusimos en marcha”, afirma el facultativo Guillermo Pérez-Toril. El resultado es la asociación Unipromel, que es la que ha venido canalizando las quejas del colectivo en los últimos tiempos.

La Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (CNMC) ha abierto una investigación “sobre las condiciones de competencia en los seguros y los servicios de asistencia sanitaria [privada] en España”, según anunció el organismo en marzo. Los

principales objetivos del proceso son analizar “la concentración en la oferta de seguros sanitarios y en los servicios de asistencia” y estudiar las consecuencias de “las diferencias de poder negociador entre los diferentes agentes que intervienen en el sector, incluyendo a facultativos y ciudadanos”.

La CNMC ha abierto por iniciativa propia la investigación, aunque esta se ha visto muy influida por el malestar de los facultativos, que han acudido en masa a presentar sus quejas en la primera fase del proceso abierto, el de consulta pública. Según avanzó el pasado lunes *Cinco Días*, el Departamento de Promoción de la Competencia del organismo ha recibi-



MARIANO GONZALO  
Ginecólogo

“Casi nadie quiere operar y eso dispara las listas de espera”

Mariano Gonzalo (Almansa, Albacete, 65 años) es ginecólogo y ejerce en Castellón. Expone su caso como ejemplo de la forma de negociar entre profesionales y aseguradoras. “Aquí en Castellón no nos hacían ni caso. Hasta que nos plantamos en 2018. Hicimos una asociación de ginecólogos y pudimos negociar con algo más de fuerza”, explica. El resultado fueron aumentos en los honorarios que les permitieron recuperar aproximadamente la mitad, aunque no toda, la inflación registrada entre 2006 y 2018. “No todos los médicos cobran igual ni tienen las tarifas congeladas. Ha habido algunos que se han plantado ante los gerentes regionales de las aseguradoras”.

El problema, considera, es que los seguros privados se están ven-

diendo a unos precios insostenibles. “Empiezan a niveles bajos para ganar clientes, pero luego, al paciente que necesita servicios médicos, le suben la cuota según lo que ellos llaman ‘siniestralidad’. Le pueden subir de 70 a 190 euros, pero ese incremento no lo repercuten en los médicos, que son los que trabajan, pero siguen cobrando lo mínimo”, se queja.

Las tarifas que percibe son de unos 40 o 45 euros por consulta. “Puede parecer que sea más que otras especialidades, pero no es así. Nosotros incluimos en la consulta la ecografía, la citología... Es un paquete más largo y que requiere una fuerte inversión en equipos”, argumenta.

El resultado, según este especialista, es que “casi nadie” quiere operar. “Si no es algo grave o urgente, te lo piensas mucho. Cómo vas a operar algo sencillo por los cuatro euros que te dan si la operación, además, luego se te puede complicar y tener problemas. Así que muchos prefieren asegurar, pedir otra prueba, descartar riesgos... Al final se va haciendo una bolsa de pacientes que dispara las listas de espera también en la privada. Y con todo esto, la calidad de los seguros cae”, lamenta.



ANTONIO GONZÁLEZ-CHAMORRO  
Cirujano

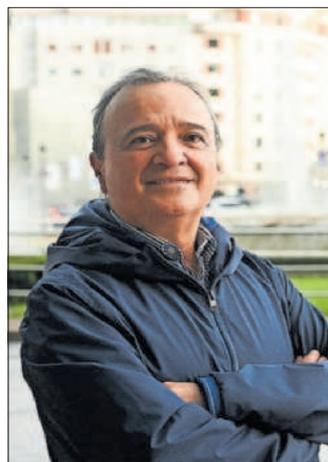
“El grupo hospitalario se queda al menos el 30%”

Antonio González-Chamorro (Madrid, 56 años) es cirujano, ejerce en la provincia de Málaga y resume su malestar con la siguiente frase: “Cada año cobro menos que el anterior por la misma actividad”. Como muchos otros profesionales del sector privado, este especialista lamenta que el problema se viene arrastrando desde hace al menos dos décadas: “No ha habido ningún cambio significativo en los precios que unilateralmente fijan las compañías de seguro para las intervenciones. Teniendo en cuenta el IPC, en realidad cobro la mitad que hace 20 años”.

Este especialista desgrana los importes que percibe por algunas de las operaciones más comunes: “Por una hernia la media son 92 euros, unas hemorroides

92, una fistula reproducida 145, una hemitiroidectomía 255, una apendicectomía por laparoscopia 229 euros, un cáncer de colon por laparoscopia 548 euros o un cáncer de mama 447 euros. Ahí están incluidas todas las visitas posoperatorias que necesite el paciente. Y reservando, además, un 30% de este importe para pagar al cirujano que te ayuda en la intervención. Si esto me parece vergonzoso, súmale lo que ocurre cuando uno trabaja intermedio por un grupo hospitalario, el cual se queda una comisión de al menos el 30%”.

Este médico también lamenta que “la descripción de los procedimientos no ha cambiado en más de dos décadas y no se detalla adecuadamente lo que se hace en la actualidad”. Todo ello, asegura, repercute en la “calidad” y también en la seguridad del paciente. “A nadie se le escapa que un buen restaurante, una buena casa y un buen coche son caros. Sin embargo, algunos piensan que una buena sanidad puede ser barata. Pues imagina lo que es operar a decenas de pacientes para que te compense mínimamente la actividad...”, concluye.



GUILLERMO PÉREZ-TORIL  
Médico de familia

“Si no aceptas sus condiciones te expulsan del cuadro médico”

Guillermo Pérez-Toril (Cáceres, 65 años) es médico de familia que ha ejercido siempre en Burgos, ciudad en la que hizo el servicio militar. En 1985, cuando iba a abrir la consulta privada que aún mantiene, fue al colegio de médicos de la provincia a pedir el “cuadrillo”. “Eran las tarifas mínimas que en Extremadura todavía se utilizaban, pero que en Burgos ya no. Cuando yo estudiaba eran unas 500 pesetas por consulta”, recuerda. Estos importes fijados de forma colegiada fueron desapareciendo de toda España siguiendo la normativa de competencia, un cambio que según los médicos ha debilitado su posición ante las grandes aseguradoras. “Cuando me enteré de que en Burgos no existía el cuadrillo pensé: ‘Mal

Para la elaboración de revistas de prensa, la EMPRESA ha suscrito el correspondiente contrato con CEDRO. Su posterior reproducción, distribución, transformación o comunicación pública en cualquier medio y de cualquier forma, requiere acuerdo con CEDRO.

do más de 620 comunicaciones, cuando lo habitual en este tipo de procesos es menos de una décima parte. Aunque la mayoría de ellas son de médicos, las compañías y patronales del sector también han participado en un expediente que puede durar hasta 18 meses.

El paso dado por Competencia llega tras años de crecimiento en el porcentaje de ciudadanos que cuenta con un seguro médico privado. Según datos de Unespa, la patronal del sector asegurador, a finales de 2022 eran 12,05 millones —el 25,32% de la población—, dos millones más que solo cuatro años antes. Un incremento que, según las fuentes, se produce por una combinación de factores no excluyentes entre sí: la percepción de una sanidad pública en problemas, la política de muchas empresas de abonar las pólizas como forma de retribución a sus empleados y la proliferación de seguros a precios bajos cuya sostenibilidad con unos niveles de calidad satisfactorios es cuestionada por algunos actores. El 59% del sector está concentrado en tres grupos:

Tras muchos años de quejas, el colectivo empezó a organizarse en 2019

Los doctores acusan a las compañías de vender por debajo del precio de coste

La tarifa puede llegar a ser de menos de 10 euros por una consulta

Mutua Madrileña-Segurcaixa (30% cuota de mercado), Sanitas (15,5%) y Asisa (13,2%)—, lo que debilita la posición negociadora de los facultativos.

Los bajos precios son una de las quejas más comunes de los profesionales, que acusan a las aseguradoras de vender por debajo del precio de coste e imponerles a ellos esta bajada en las tarifas. Los médicos del sector privado se muestran satisfechos con la investigación de la CNMC, aunque recuerdan que las reglas han dejado el terreno libre a las grandes compañías “para imponer sus condiciones y engrosar sus cuentas de resultados a costa de todos los demás actores del sector”.

La patronal Unespa ha recibido “favorablemente” la apertura de la investigación de la CNMC. También la Fundación IDIS, que agrupa a los proveedores de servicios sanitarios privados.

De izquierda a derecha: Mariano Gonzalo, en Castellón; Antonio González-Chamorro, en Marbella; Guillermo Pérez-Toril, en Burgos, y Rafael Arriaza, en A Coruña. / A. SÁNCHEZ / GARCÍA-SANTOS / R. ORDÓÑEZ / O. CORRAL



Una científica, en un instituto del Reino Unido. / DAN KITWOOD (GETTY)

## Los hombres son más vulnerables frente al cáncer

Dos estudios indican que la desaparición del cromosoma Y agrava varios tumores

DANIEL MEDIAVILLA, Madrid Como norma, los seres humanos tienen 23 pares de cromosomas que contienen la información necesaria para mantenerlos con vida y que establece sus rasgos fisiológicos. Uno de esos pares determina el sexo de cada individuo: las mujeres tienen dos cromosomas X y los hombres un X y un Y. Esa diferencia, que está detrás del desarrollo de distintos órganos sexuales y las variaciones que estos provocan en el resto del cuerpo, pueden explicar, en parte, por qué los hombres suelen tener peor pronóstico cuando tienen un cáncer e, incluso, por qué suelen vivir menos. Dos artículos publicados en la revista *Nature* ofrecen nueva información sobre el papel del cromosoma masculino en la vulnerabilidad frente a distintos tumores.

Uno de esos estudios, liderado por Dan Theodorescu, director del área de oncología del hospital Cedars-Sinai de Los Angeles (EE UU), se ha fijado en lo que sucede cuando las células pierden el cromosoma Y, algo que pasa en hasta el 40% de los tumores de vejiga y que es más frecuente con el paso de los años. En primer lugar, el equipo recogió información de 300 pacientes con cáncer de vejiga y observó una correlación entre la pérdida del cromosoma Y y un peor pronóstico. Después, para tratar de comprobar que la ausencia explicaba la agresividad del tumor, utilizaron células de ratones. Los tumores de esos animales en los que había desaparecido el cromosoma Y crecían

más rápido y también se vio una relación similar en células de las que se había sacado el Y con edición genética. “Estos resultados nos dicen que cuando las células pierden el cromosoma Y, agotan los linfocitos T, y sin ellas para combatir el cáncer, los tumores crecen de forma agresiva”, afirma Theodorescu en una nota de su institución. Como buena noticia, los resultados del equipo de Cedars-Sinai sugieren que, tanto en ratones como en humanos, la pérdida del cromosoma Y, además de hacer los tumores más agresivos, los volvía más vulnerables a un tipo de inmunoterapia que devuelve a los linfocitos T su capacidad para destruir al cáncer.

En un segundo artículo publicado ayer en *Nature*, un equipo liderado por Ronald De Pinho, del MD Anderson Cancer Center, en Houston (EE UU), cuenta cómo ha estudiado la influencia de un gen del cromosoma Y en la mayor gravedad del cáncer de colon en los hombres. Utilizando ratones, vieron que el KRAS, un gen responsable de la transformación de células normales en cancerosas, incrementaba la actividad del gen KDM5D del cromosoma masculino, algo que facilitaba la progresión del tumor y dificultaba su detección por el sistema inmune. En un tiempo en que se aspira a que los tratamientos del cáncer sean casi individualizados, trabajos como estos ayudan a conocer la distinta reacción de hombres y mujeres ante estas enfermedades para precisar el diagnóstico y tratamiento.



RAFAEL ARRIAZA  
Traumatólogo

“Los médicos jóvenes ya no quieren trabajar en la privada”

Rafael Arriaza, de 62 años, se define como “coruñés nacido en Madrid”. En la ciudad gallega ha vivido la mayor parte de su vida y desarrollado su carrera profesional de traumatólogo especializado en el mundo del deporte, con estrechos vínculos con los grandes clubes locales: el Depor de fútbol y el Liceo de hockey.

Define como un “drama generacional” lo ocurrido en las últimas décadas en la sanidad privada. “En mi especialidad, cobramos de media de 18,5 a 21 euros la consulta y el año pasado ajustaron las tarifas, pero solo unos céntimos. Lo peor es que no han variado los baremos quirúrgicos y el listado de actos terapéuticos desde 1989. ¡Desde 1989! Esto significa que trabajamos todavía con categorías fijadas cuando

no había caído el muro de Berlín”, exclama. Esto, añade, tiene un impacto “muy importante” en la práctica clínica. “Un ejemplo es la operación de ligamento cruzado y sutura del menisco. Según la edad y la actividad que tengas, lo recomendable es tensar también los ligamentos que rodean la rodilla. Pero, claro, esto en 1989 no se hacía y no está en el listado. ¿Qué hacemos? Lo fácil sería no hacérselo al paciente, pero ahí está nuestro compromiso con él. ¿Solución? Tratas de buscar otro código equivalente para cobrar algo. Pero la aseguradora te lo puede rechazar, o pagarte algo como si te hiciera un favor... Estás absolutamente en sus manos y en una posición de debilidad”, resume.

Otra queja del sector es que, mientras los ingresos permanecen congelados, los gastos no dejan de crecer. “Las aseguradoras hace 30 años pagaban un fiajo por la operación y añadían un 30% para el ayudante, un 10% para el instrumentista... Ahora no, todo eso lo asumimos nosotros...”, se queja. “El resultado es que ahora muchos jóvenes ya no quieren entrar en la privada”, lamenta.

vamos a acabar”. Y así ha sido”, concluye. Este médico considera que es insostenible que le paguen ahora lo mismo que hace 30 años: nueve euros de media por consulta. “Las que pagan mejor dan 11 euros, las que menos 8,60. Nunca dedico a un paciente menos de 15 minutos y muchas veces son más. La gente tiene que hablar y nosotros escuchar”, afirma. Los médicos se quejan de que, con estas tarifas, cobran bastante menos por hora que “los mecánicos de coche o los técnicos que arreglan electrodomésticos a domicilio”.

En realidad, explica, la sanidad privada está formada por cientos de mercados: uno por provincia y, en cada una de ellas, uno por especialidad. “Las compañías lo saben y tienen mucha fuerza, sobre todo porque en la mayoría de sitios los médicos no hemos sido capaces de organizarnos. Las negociaciones son uno a uno y, claro, ahí el profesional es la parte débil. Y si no aceptas sus condiciones, la amenaza es que te expulsan del cuadro médico y te quedas sin pacientes. A mí me lo han hecho: hace unos años nos expulsaron a 15 médicos de una aseguradora”.