

# La privatización en salud en México y sus repercusiones

27 de septiembre de 2016, STRM

---

ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE MEDICINA SOCIAL

Rafael González Guzmán



Lo primero que hay que decir es que la salud es un bien muy valioso para las personas, y por eso se han logrado sistemas de atención a la salud estatales y públicos, así como condiciones de vida y de trabajo favorables para la salud; **esto es ver a la salud como un derecho**

Lo segundo es que desafortunadamente, la salud ha sido ubicada como un campo para la obtención de ganancias por los grandes capitales; **es decir como una mercancía**

**Complejo médico**  
industrial farmacéutico



La lógica de la  
ganancia y la  
acumulación



**Capital financiero**  
(aseguradoras y  
«articuladoras»)

**Dos formas de gestión**

**Gasto mundial en  
salud  
(6.5 trillones)**

Otras lógicas: derechos sociales y  
humanos

### **Participación estatal**

- Prestación, Financiamiento
- Producción farmacéutica, equipos, etc.
- Formación de RH en salud

# Formas de la privatización en todo el mundo:

1. Ahorcamiento presupuestal de las instituciones públicas de seguridad social y abiertas
1. Creación de seguros para población sin aseguramiento con paquetes de beneficios muy recortados y cuotas y copagos adicionales. “Protección financiera” que no es tal.
2. Manejo de los fondos en salud por aseguradoras con la lógica de ganancia que drenan fondos públicos y tienen ganancias escandalosas
3. Contratación de servicios privados con los fondos concentrados por las aseguradoras
4. Asociación Público Privada para construcción y operación de hospitales

El caso de México: una larga reforma que ha avanzado paso a paso desde hace 30 años.

## El sistema de salud en México:

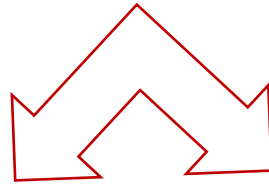
### El sistema de salud segmentado:

1. Seguridad Social (50% de la población)
2. Secretaria de salud (30 % de la población)
3. Servicios privados (una parte grande del gasto en salud).

## Tres etapas de la reforma:

1. El ajuste estructural.
2. La entrada de los mecanismos de aseguramiento tipo privado
3. El intento de una reforma privatizadora

## Primera fase de la reforma, en la dirección de estrangular lo público, desprestigiarlo y abrir cauce a lo privado



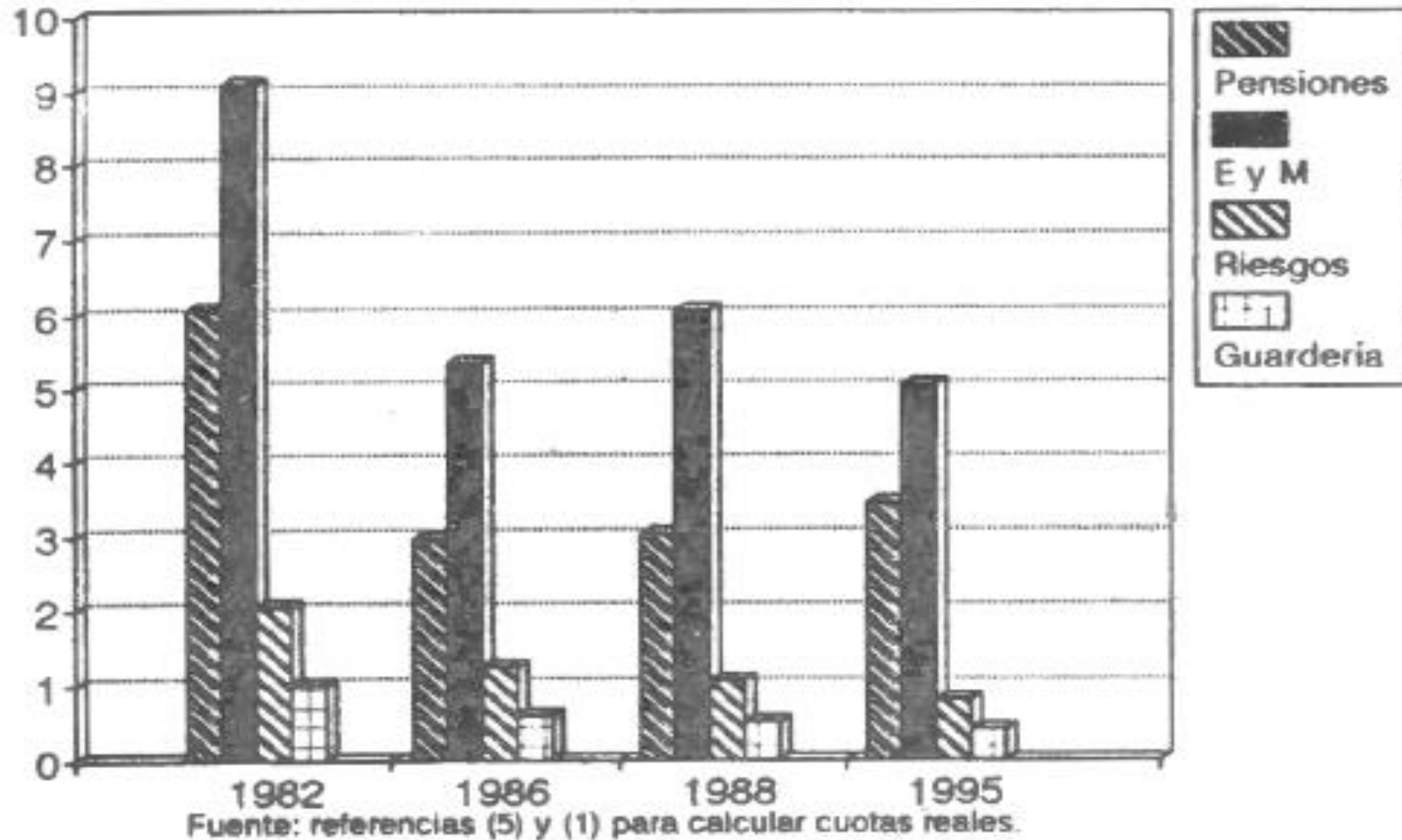
Empeoran las condiciones de trabajo de los trabajadores: salarios, cargas de trabajo, congelación de la plantilla

Se tiende a romper el pacto institución – médicos- usuarios.

Es minado impulsando la lógica de la competencia mercantil como “salvadora”



## Cuotas obrero patronales reales en el periodo de "ajuste"



# De 1982 a 1992 descendieron en el IMSS

- El número de unidades :17.58%
- El número de unidades de consulta externa 21.2%
- El número de camas: 37%
- El número de consultorios: 10.5%
- Las unidades de rayos X: 9%
- Los laboratorios: 7.8%
- Las salas de expulsión: 29%
- Los quirófanos: 8.1%
- La cantidad de consultas por DH: 3.1%
- La cantidad de consultas de especialidad: 14%

## En la atención a población sin seguridad social:

- Congelación de plazas
- Aumento de cobros incluso ilegalmente
- Las acciones ultrabásicas
- Problemas de desesperanza, burocratización

## Segunda fase: la privatización de las pensiones, la subrogación de los servicios y el seguir popular

**Las AFORE:** cambio de lógica. De la pensión solidaria con el último salario a la cuenta individual.

**Resultados:** menores pensiones, mas años trabajando, inseguridad de los pagos a recibir.

Luego la liquidación del RJP del IMSS.... Y del SME. Todo a las AFORES

## La subrogación de los servicios en el IMSS:

No se aplicó cabalmente sino hasta mucho después...

Pero como veremos adelante, de una manera brutal

## Segunda fase: La entrada de los mecanismos de aseguramiento, el Seguro Popular

- CNPSS: aseguradora que oferta un paquete básico (Causas). Lo demás se cobra..
- Prestadores públicos pero también posibilidad de **prestadores privados**
- Se fortalece el SP y el IMSS se estanca. Se prepara con ello la tercera fase de la reforma

## Lo que no incluye el Seguro Popular:

**Diabetes:** si necesitas diálisis el SP no la incluye. El IMSS tiene a mas de 50 mil personas, con diálisis la mayoría por DM. Ninguno de la cifra equivalente con SP recibe diálisis. O la paga o muere.

**Infarto:** el SP solo lo cubre si eres menor de 60 años; pero el 83% de las defunciones por infarto ocurren a los 60 o más años

**Enfermedades raras:** el SP no cubre enfermedades “raras”; pero hay mas de 3 mil enfermedades raras. Y es común que en cualquier familia haya una persona con alguna de ellas. Ejemplo esquizofrenia.

## Comparación de la provisión de servicios por tipo de seguro

<b>Tipo de servicio</b>	<b>Seguro Popular</b>	<b>IMSS</b>
<b>Consulta<sup>1</sup></b>	1,4	3,0
<b>Urgencias<sup>1</sup></b>	0,07	0,43
<b>Hospitalización<sup>2</sup></b>	2,7	4,8

1/ por persona ; 2/ por 1.000 personas aseguradas

Fuente: Laurell (2013)



# Se precariza el trabajo de médicos, enfermeras y técnicos

## Pago a personal (USD, 2010) de APS. SS y SESA. México 2009

<b>Categoría</b>	<b>Honorarios</b>	<b>Contrato</b>	<b>Diferencia %</b>
Medicina General	1088	1671	54
Medicina Especializada	1261	2003	59
Odontología	930	1410	52
Enfermera General	666	1038	56
Enfermera Auxiliar	573	893	56
Auxiliar de Diagnóstico y Tratamiento	540	854	58
Administrativo	542	586	8

Tercera fase: creación de un seguro universal acotado-segmentado con entrada de aseguradoras privadas.

1.- Surgen empresas aseguradoras privadas que pueden recibir fondos públicos que se usen para contratar planes con servicios públicos o privados

2.- Se permite la contratación de proveedores privados que se hagan cargo de cubrir los paquetes básicos.

3.- Se considera a la diferencia con el IMSS como “beneficios adicionales financiados de forma privada”, o sea **no son ya derechos sociales**

## Se subrogan de manera brutal los servicios del IMSS:

- Intendencia
- Ambulancias
- Laboratorio
- Endoscopía
- Rayos X, ultrasonido y resonancia magnética
- Cateterismo cardiaco (incluso dentro de instalaciones del IMSS)
- Radioterapia para cáncer
- Hemodiálisis

# Las APP en México: un negocio en ascenso

- El gobierno contrata a empresas privadas para que construyan y operen hospitales durante 25 o 50 años y todo ese tiempo se le estén transfiriendo los recursos públicos.
- Por ejemplo hay ya hospitales de alta especialidad en Guanajuato, en Zumpango, Estado de México, Cd. Victoria, o en Mérida que operan con este esquema privatizado
- Según Gabriela Quezada y Eduardo Morín Maya, del BID y el Programa para el Impulso de Asociaciones Público Privadas en Estados Mexicanos, se calcula que habrán al menos 116 hospitales bajo este esquema en el futuro próximo.

Cuadro I Gasto devengado en las diferentes modalidades de diálisis

Modalidad	Número de pacientes	Costo anual (paciente)	Total (pesos mexicanos)
DPCA	17 704	48 672.00	861 689 088.00
DPA	14 668	72 983.00	1 070 514 644.00
HD IM	9 593	61 482.00	589 796 826.00
HD EM	13 136	234 949.00	3 086 290 064.00
Total	55 101	-	5 608 290 622.00

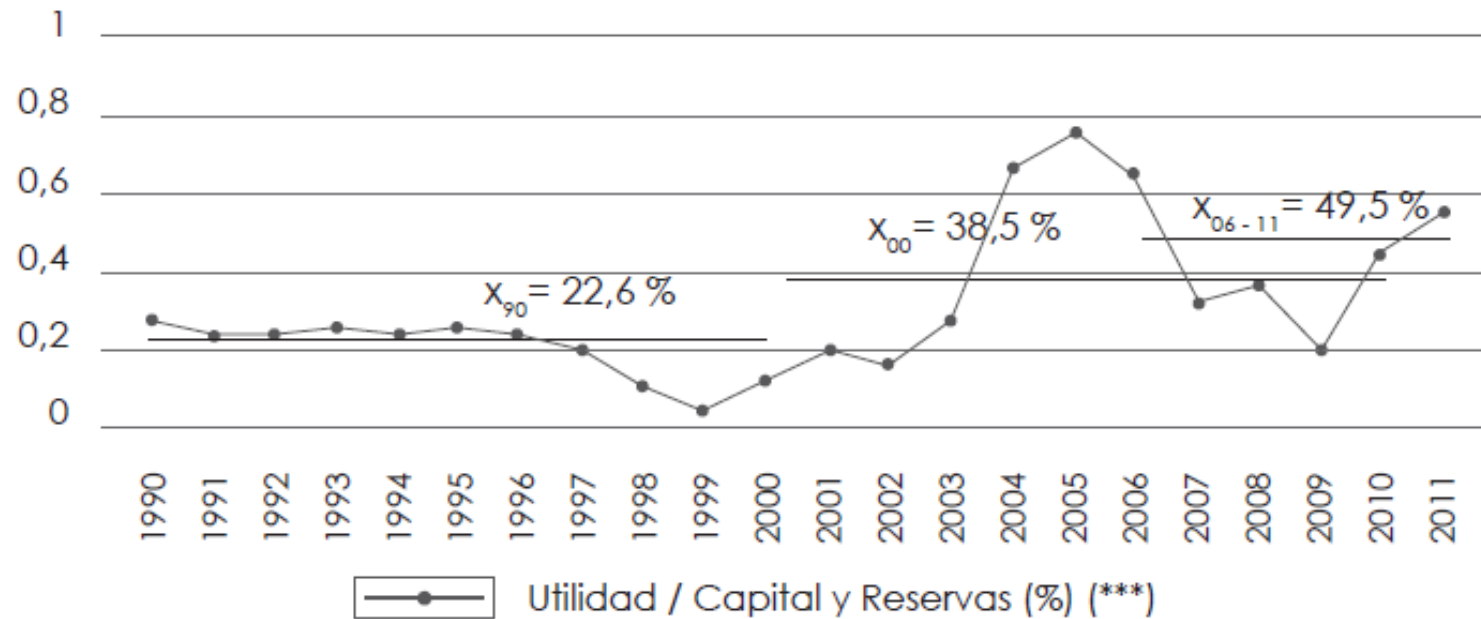


DPCA = Diálisis peritoneal continua ambulatoria; DPA = Diálisis peritoneal automatizada; HD IM = Hemodiálisis intramuros; HD EM = Hemodiálisis extramuros (subrogado)

3.8 veces mas caro la HD subrogada...

# Las enormes ganancias de las aseguradoras privadas: el caso de Chile

Figura 6. Rentabilidad Promedio de las ISAPRE abiertas 1990-2011



Fuente: (\*\*\*) Estimaciones propias en base a Series Estadísticas 1990-2011, Información Financiera del Sistema ISAPRE de la Superintendencia de Salud.

## Efectos:

- Destrucción progresiva de la capacidad instalada
- El IMSS como un comprador de servicios caros y muchas veces de mala calidad
- Preparación de una crisis financiera para luego tratar de imponer un seguro universal del tamaño del Seguro Popular con cuotas adicionales si se quieren más servicios
- Homogeneizar hacia abajo.

# De la mano invisible del mercado al poder popular organizado

- 1.- Aumento de la participación estatal en salud
- 2.- Fortalecimiento de las instituciones públicas de salud
- 3.- Extensión de cobertura con redes de servicios a los sectores más alejados y pobres
- 4.- Reducción y eliminación de cuotas y copagos al mínimo
- 5.- Reducción de la burocracia y el mercado mediante la participación popular organizada.



# Algunas demandas generales para México

Gobierno Federal					
<b>DEMANDAS CENTRALES</b>	<p><b>Rescate económico inmediato</b> de todas las instituciones públicas de salud (OPS: 6% PIB)</p> <p>Producción nacional y pública de medicamentos e insumos de atención médica</p>	<p><b>Cancelación inmediata de todas las formas de privatización</b> (subrogación, Asociación Público Privada, Subcontratación) ya existentes.</p>	<p><b>Homologación de Servicios y prestaciones</b> con base en IMSS (beneficios a usuarios y trabajadores)</p> <p>Incorporación de trabajadores "informales" al IMSS, incluidos los contratados por los servicios públicos de salud.</p> <p>Pagado por patrones y estado.</p>	<p>Resolver el rezago de 32 mil plazas</p>	<p><b>PARTICIPACIÓN SOCIAL</b> de las instituciones de salud y seguridad social con participación de usuarios y trabajadores</p>
Demandas por instituciones específicas					
<b>IMSS</b>	<p><b>Retorno de los recursos de las AFORES a la seguridad social</b> (real) y manejo en el esquema solidario previo, no a las cuentas individuales.</p>	<p><b>DESMERCANTILIZACIÓN</b></p> <p>Cancelación inmediata de todas las formas de privatización (subrogación, Asociación Público Privada, Subcontratación) ya existentes.</p>	<p><b>DEMOCRATIZACIÓN</b></p> <p>Recuperación de la organización sindical en las instituciones públicas de salud</p>	<p><b>TRANSPARENCIA</b></p> <p>Auditoría popular en todas las instituciones de salud</p>	<p><b>ORGANICIDAD</b></p> <p>Creación de un Frente Nacional de Usuarios, organizaciones sociales y trabajadores de los servicios públicos de salud y seguridad social</p>
<b>ISSSTE</b>					
<b>SS</b>	<p>Cambio de Seguro popular a Atención médica y medicamentos gratuitos (irrestricto, según las necesidades de atención de la población, sin paquetes). NO AL CAUSES</p>				