

ANALES MEDICOS

Volumen
Volume 44

Número
Number 3

Enero-Marzo
January-March 1999

Artículo:

Alerta a la profesión médica

Derechos reservados, Copyright © 1999:
Asociación Médica del American British Cowdray Hospital, AC

**Otras secciones de
este sitio:**

- 👉 [Índice de este número](#)
- 👉 [Más revistas](#)
- 👉 [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

- 👉 [Contents of this number](#)
- 👉 [More journals](#)
- 👉 [Search](#)



[Medigraphic.com](http://www.Medigraphic.com)



Alerta a la profesión médica

A Francisco J Sámano*

La atención médica como la conocimos hasta hace poco parece encontrarse en vías de extinción. La reforma a los sistemas de salud en el mundo entero no es una mera coincidencia, y se justifica plenamente por la inadecuada e incompleta cobertura y por el incontenible aumento de los costos frente a las crecientes expectativas y demandas de la sociedad con el consecuente impacto sobre su presupuesto. El costo del diagnóstico y del tratamiento han crecido exponencialmente, generando una reacción de quien financia el proceso del cuidado de la salud y del tratamiento de los enfermos por igual, dando lugar a la aparición de los llamados intermediarios y terceros pagadores.

Como una alternativa de solución al problema, en la década de los setenta, surgen formalmente en los Estados Unidos las llamadas Organizaciones de Medicina Administrada (*Managed Care Organizations* o *MCO's* en sus diversas formas: *HMO's*, *PPO's*, *IPA's*, *EPO's*, *PSN's*, *PSO's*, etcétera; en español administradoras de servicios integrales de salud: ASIS). Sin embargo, en su obsesiva tarea de contener costos, estas organizaciones afiliaron en sus sistemas de salud integral únicamente a individuos jóvenes, sanos y con bajo riesgo de enfermedad, excluyendo a los viejos y a los enfermos; se bloqueó el acceso al médico especialista a través de médicos generales (llamados "*gatekeepers*"), quienes cumplen con esa específica tarea; se disminuyeron sustancialmente los honorarios de los médicos a través de tabuladores que no honran su capacidad certificada, su experiencia, la complejidad del caso, ni la hora o día en que el paciente es atendido; además, estas empresas optaron por no proporcionar ciertos servicios

diagnósticos ni terapéuticos, exigiendo que el médico ni siquiera se los propusiera al paciente. Dicha medicina empresarial, como norma, margina a los médicos imponiéndoles reglas que limitan o cancelan su juicio clínico; incentiva y premia la no utilización de estudios diagnósticos o su diferimento en perjuicio del asegurado; mal paga los servicios de los médicos; y veta o excluye a aquellos que en beneficio del paciente le informan de la existencia de otros estudios o procedimientos más confiables imponiendo la ley del silencio, de la mordaza (*"gag rule"*), para su mayor beneficio.¹ La medicina administrada es un negocio y no un servicio y, por lo tanto, está sujeta a las tendencias y fuerzas del mercado, el cual se encuentra dominado por intermediarios y terceros pagadores más interesados en el costo que en la calidad. En 1994, un sondeo de las más grandes corporaciones reveló que el 70% elige un plan de seguro de salud basado solamente en el costo. Simultáneamente, como la mayor parte de las MCO's en los Estados Unidos son negocios de capitalistas privados (70%), los enormes ahorros que lograron fueron a parar a los bolsillos de unos cuantos inversionistas, haciendo de ellos grandes millonarios.²

En las últimas fechas, debido a la saturación de la oferta de servicios por la creciente proliferación de estas empresas en los Estados Unidos, al envejecimiento progresivo de sus «derechohabientes», así como a la desertión (30%) que está experimentando el sistema, los márgenes de utilidad comenzaron a disminuir;³ bajo estas circunstancias, los promotores del negocio de las MCO's decidieron buscar nuevos mercados en el mundo. Un revelador estudio de publicación reciente, analiza el fenómeno de la exportación de la medicina administrada a Latinoamérica;⁴ en él los autores concluyen: que este tipo de inversión se ha favorecido gracias a la privatización de la llamada medicina gubernamental y del Seguro Social, aunado a las facilidades proporcionadas por la globalización de la economía a través de acuerdos multinacionales de comercio como son NAFTA,

* Asociación Médica del Hospital ABC.

Recibido para publicación: 22/04/99. Aceptado para publicación: 26/06/99.

Dirección para correspondencia: Dr. A Francisco J Sámano
Asociación Médica del Hospital ABC. Calle Sur 136 esq. Av. Observatorio
Col. Las Américas, 01120 México, D.F.

GATT y MERCOSUR, y que el entusiasmo deriva del potencial crecimiento económico, la baja proporción de individuos con seguros médicos privados, así como del poco gasto en salud por parte de los gobiernos en esta región del continente. Toda la estrategia especulativa cuenta con el apoyo del Banco Mundial y de otras agencias financieras internacionales (FMI, Banco Interamericano de Desarrollo), quienes favorecen la privatización de los servicios públicos y la entrada de las MCO's a los mercados Latinoamericanos, bajo la amenaza de reducir o retirar créditos para la adquisición de materia prima, alimentos e importaciones de primera necesidad; facilitando así que estas corporaciones se integren a un mercado sin regulaciones y con menos restricciones, en donde además el exceso regional de médicos, significa que algunos podrían estar dispuestos a violar principios éticos y aceptar poca remuneración con tal de tener acceso al mercado de trabajo. Los ejecutivos responsables de la exportación de «*managed care*» a Latinoamérica, subrayan los autores en su artículo, han enfatizado las recompensas financieras para los inversionistas, sin hacer referencia a los temas de medicina preventiva ni control de calidad. Nunca ha emergido el apoyo a la educación ni el compromiso con la investigación científica como una meta explícita de este sistema empresarial.⁵

Hoy, en México atestiguamos manifestaciones que corresponden sin duda a una transición profunda en todos los órdenes: en el económico, en el político y, por supuesto, en el demográfico y epidemiológico. Los servicios de salud, tanto privados como públicos, transitan a través de una coyuntura entre pasado y futuro marcada por reformas oficiales, por retos e innovaciones organizacionales y por un incremento en la presión social. Las recientes reformas a la Ley del IMSS y el anuncio de la «privatización» de algunos de sus servicios han despertado la codicia y alentado el interés lucrativo de un grupo de inversionistas nacionales y extranjeros; y también de médicos que quieren ser empresarios de organizaciones comerciales para explotar a sus propios colegas; anticipando la posibilidad de obtener pingües ganancias, apoyados en la experiencia de los norteamericanos que han incursionado en el negocio de la atención a la salud a través del ya mencionado sistema de medicina administrada. La ocasión y el campo en México son propicios ya que se avanza sin regulación ni normatividad alguna, poniendo en riesgo la calidad de la atención, afectando por igual a los médicos y a los pacientes.⁶⁻⁸

Este artículo tiene por objeto alertar a la profesión médica, a nuestros pacientes y a las autoridades

responsables de la normatividad en el Sector Salud, sobre las consecuencias de un sistema que ha generado gran insatisfacción de la sociedad en los Estados Unidos; sistema que no ha logrado contener los costos y ha provocado un deterioro de la medicina, de la calidad de los servicios, y que hoy se está implementando en México, sin objeciones, regulación ni control. Una oportuna intervención cívica, regulada y vigilada por la Secretaría de Salud, podría ahorrarle a la sociedad mexicana una dolorosa, larga y frustrante experiencia.

Para quienes estamos convencidos que el paciente y su médico (el que él libremente escoja) son los protagonistas de un contrato social y no de uno de negocios; para quienes tenemos claro que no somos vendedores ni agentes económicos en un mercado libre; para quienes disfrutamos de independencia, autoridad y capacidad para autorregularnos; pero sobre todo, para quienes tenemos el invaluable privilegio de gozar de la confianza de nuestros pacientes, la que recibimos a cambio del compromiso de servir primero que nada a sus intereses, responsablemente y al menor costo posible; para todos nosotros, es fundamental establecer una clara diferencia entre la práctica de nuestra profesión y cualquier otro acto que contribuya a vulnerar la relación entre el paciente y el médico.

Los médicos debiéramos reflexionar seriamente y actuar sobre estos problemas y no autodescalificarnos en la difícil tarea de intervenir en el diseño del camino que tomará la atención médica en México.^{9,10}

BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández GH. *Escenarios futuros de la práctica médica privada. Managed Care ¿En México?* Trabajo presentado ante el Grupo de Análisis: El ejercicio actual de la Medicina. Consejo de Salubridad General, SSA, 1999.
2. Kramer R. *Managed Care: A call for physicians in Latin America to learn from the USA experience*. Conferencia en el foro: Salud Américas, Orlando, FLA. 1997.
3. Kuttner R. The American Health Care System. Wall Street and Health Care. *NEJM* 1999; 340: 664-668.
4. Stocker K et al. The exportation of managed care to Latin America. *NEJM* 1999; 340: 1131-1136.
5. Pérez SEJ. Managed Care Arrives in Latin America. *NEJM* 1999; 340: 1110-1112.
6. «Van por Servicios de Salud». *Periódico Reforma*; abril 19, 1999.
7. Vargas MA. Derechohabientes de medianos y altos ingresos tendrán la opción de atenderse en Hospitales de «cinco estrellas». *PROCESO*, abril 25, 1999.
8. De la Sierra M. Vital Signs. Spotlight: Private Health Care. *Bussiness Mexico (magazine)* April, 1999.
9. Reinersten JL. Physicians as leaders in the improvement of Health Care Systems. *Ann Int Med* 1998; 128: 833-838.
10. Chonobian SJ. Citizen Soldiers: In the managed care trenches. *Am J Gastro* 1999; 94: 15-16.