

La privatización de la salud y la defensa del sistema público en Québec, Canadá

Silvana Forti

El Sistema de Salud de Canadá (SSC), conocido por los canadienses como «*Medicare*» o «*Assurance-maladie*» para el caso de Québec, tiene el objetivo de garantizar el acceso gratuito de la población a los servicios de atención a la salud y a medicamentos. El SSC es financiado con fondos públicos y tiene una administración pública. Ha evolucionado con base en los cinco principios establecidos en la Ley Canadiense sobre la Salud (1984), los cuales son: la universalidad, la gratuidad, la igualdad, la integralidad y la transferabilidad. Es decir, que el derecho a la salud ha sido el enfoque organizador del sistema sanitario canadiense.

Las provincias y los territorios administran y prestan la mayoría de los servicios de salud de Canadá, con planes provinciales y territoriales de seguro de salud que deben cumplir los principios nacionales establecidos en la Ley Canadiense de Salud. Desde su creación, el sistema de salud de Canadá ha sufrido modificaciones y reformas importantes. Sin embargo, hasta hace unos años, en cada revisión importante del sistema, los valores de justicia y equidad se habían mantenido como valores centrales.

En Québec, en diciembre de 1971, se adoptó la Ley de Servicios de Salud y Servicios Sociales y se instauró el Sistema de Salud Quebequense (SSQ) con el mandato de mantener, mejorar, restaurar la salud y el bienestar de toda la población quebequense, haciendo accesible el conjunto de servicios de salud

Silvana Forti. Antropóloga (Escuela Nacional de Antropología e Historia, México); con estudios de posgrado en la Maestría en Psicología Clínica (Universidad Autónoma de Querétaro, México) y Doctorado en Salud Comunitaria, (Universidad Laval, Canadá); investigadora de *Équi-santé et développement* y miembro de ALAMES-Norte.

y sociales. En Québec, los servicios de salud y los servicios sociales están integrados en una misma administración y esta particularidad, que ha inspirado a otros sistemas de salud, ofrece la ventaja de responder de manera integral al conjunto de necesidades de salud y sociales de la población.

A partir de la década de los años 80s, a nivel mundial, comienza a surgir la tendencia de privatización de los servicios públicos y dicha tendencia se expresó en reformas basadas en el liberalismo económico e implementadas en los sistemas públicos de salud, educación, seguridad social, etc., de los países desarrollados y en países en desarrollo, aunque en estos últimos fueron reformas con mayor intensidad.¹

En esta perspectiva ideológica de liberalismo económico, los bienes sociales se transforman en un bien de consumo, es decir, se convierten en mercancías y se valora la libertad y los derechos individuales por encima de los derechos sociales, además, se reduce el rol del Estado como garante de estos derechos sociales.

El sector sanitario en Québec, que había escapado hasta hace unos años a esta corriente privatizadora, hoy se encuentra bajo la amenaza de privatización y enfrenta el riesgo de convertirse en un negocio más.

Con el objeto de hacer conocer lo que sucede en el SSQ hemos entrevistado a la Dra. Marie-Claude Goulet (MCG) presidenta de la organización *Médecins Québécois pour le Régime Public* (MQRP)² (Médicos Quebequenses por el Régimen Público), que es una organización que lucha en contra la mercantilización de la salud en Québec. Dentro del MQRP se reagrupan otras organizaciones de la pro-

vincia de Québec y, a su vez, el MQRP está asociado a la red de Doctores Canadienses por Medicare (*Canadian Doctors for Medicare*, CDM) que surgió a nivel Canadá en mayo 2006, a partir de la preocupación en torno a la tendencia privatizadora de los servicios de salud en el país.

También nos interesaba, como ALAMES-Norte, tener una opinión de un latinoamericano que trabajase en el SSQ que pudiera comparar la experiencia de privatización vivida en un país de Latinoamérica, con la que sucede actualmente en Québec. Para esto entrevistamos al Dr. Fernando Álvarez (FA), médico pediatra argentino que trabajó en el Hospital de Pediatría en Buenos Aires, Argentina, y desde hace 18 años trabaja en el sistema de salud en Québec. Actualmente, el Dr. Álvarez es el jefe de servicio de gastroenterología, hepatología y nutrición en el hospital Sainte-Justine, Universidad de Montreal, Montreal.

La amenaza de privatización y el surgimiento del MQRP

SF: ¿Cómo nace el MQRP y por qué en Québec es necesario luchar por la defensa del sistema público, cuando tienen la Ley Canadiense sobre la Salud, la cual ha sido la orientación y protección de la universalidad del sistema de salud ?

MCG: El MQRP nace en 2005 y se extiende más allá de los médicos, incluye a universitarios, enfermeras, abogados, organizaciones, etc., surge después del juicio emprendido por Chaoulli en la Corte Suprema para quitar el impedimento marcado por la Ley Quebequense de tener un seguro privado para cubrir servicios cubiertos por el sistema público. En 2005 la Corte Suprema acepta cambiar la ley y permite a los quebequenses tener seguros privados. Frente a esta resolución, un grupo de médicos se reúne y forma lo que se llamó Médicos por el Acceso.

Este grupo se organizó porque se consideró que el juicio Chaoulli era una amenaza para el sistema de salud público, así como para la universalidad, la accesibilidad etc., y era una puerta que se abría al

mercado de los servicios de salud. Al mismo tiempo que fue el juicio Chaoulli, en los medios de comunicación y en el espacio público se difundía un discurso dominante que sostiene que, nuestro sistema público de salud no va bien, que se va a desmoronar a causa de los costos que aumentan y a causa del envejecimiento de la población, etc. y la solución es que el sector privado venga para ayudar a salir de la crisis.

Frente a este discurso dominante, este grupo de Médicos por el Acceso, se plantea que es necesario defender el sistema público de salud como un bien colectivo y que es extremadamente importante defenderlo porque hemos luchado para lograrlo y, además, es necesario encontrar soluciones públicas para mejorar nuestro sistema público, y no dar lugar a un mercado privado de la salud, ya que, evidentemente, el mercado de la salud puede ser extremadamente lucrativo. Entonces, en 2005 se creó Médicos por el Acceso y en 2008 surge Médicos Quebequenses por el Régimen Público (MQRP), a partir de allí le hemos dado estructura a nuestra organización y hemos implementado estrategias para que sea autónomo.

Con respecto a la Ley Canadiense, lo que nos dimos cuenta es que la fuerza que tiene esa Ley es en relación a las transferencias federales, ya que la única amenaza que marca esta Ley es que el federal no enviara las transferencias o enviara menos financiamiento hacia las provincias, pero la provincia no tiene la obligación de respetar esos principios que marca la Ley. Teníamos la impresión de que estábamos protegidos por esa Ley, pero, no es el caso, y nos damos cuenta de que es posible violar la Ley sin que haya represalias del gobierno federal, lo que en nuestra opinión ese hecho muestra que el gobierno federal no ha asumido la defensa del sistema público de salud.

Probablemente, esto se deba a que el gobierno federal es parte de los intereses de que se privatice cada vez más el sistema, entonces, no podemos tener confianza en lo que concierne a la Ley, ya que después del 2005 han modificado la Ley en Québec, sobre todo la Ley de *Assurance-Maladie*, dando

lugar a la Ley 33, que abre la puerta a una cobertura más grande por el sector privado a través del surgimiento de clínicas médicas especializadas privadas y con inversionistas privados, esto antes no existía en Québec.

Cada vez más se permiten legalmente actos quirúrgicos en esas clínicas. Al principio sólo se permitían tres tipos de cirugías: de cadera, rodillas y cataratas, pero últimamente se amplió a cincuenta tipos de cirugías.

La estrategia de privatización

SF: ¿El proceso de privatización comenzó con el juicio de Chaoulli o éste formó parte de una estrategia de privatización que combina diferentes acciones con distintas intensidades?

MCG: El proceso de privatización comenzó mucho antes del juicio Chaoulli, pero se aprovechó éste en el *momentum* álgido en que se criticaba, sobre todo en los medios de comunicación, al sistema de salud.

Esas críticas se hacían por todo, por las listas de espera, por la población que no tenía accesos a médicos familiares, etc., sin tomar en cuenta que a partir de los años 90s hay recortes sistemáticos en el presupuesto y un subfinanciamiento del SSC con una intencionalidad de dejarlo, lo que de manera evidente favorece al sector privado. Este socavamiento del sistema público abre las puertas al sector privado. Es decir, mientras menos se invierte en el sector público, más se abren las puertas al sector privado.

Esta estrategia de privatización lleva más o menos 15 años y es un asunto de interés financiero, la salud es un mercado enorme y es enorme también la cantidad de dinero que representa, ya que se sabe que todo el mundo tiene necesidad de salud en algún momento de su vida y que las personas están listas para pagar si se trata de su salud, lo que hace que sea un gran mercado, por lo que hay gente que quiere aprovecharse de eso para su beneficio propio.

En Québec hay grandes *lobbies* de la industria farmacéutica y de la industria de tecnología médica que promueve el uso de estas tecnologías, mismas que son muy usadas en las clínicas privadas y para cualquier cosa, encareciendo el servicio y promoviendo malas prácticas clínicas.

El gobierno, en 1996, hizo recortes masivos, cerró hospitales, jubiló a médicos y enfermeras, recortó personal en el marco de lo que se denominó *virage* ambulatorio, sin fortalecer los recursos en el ambulatorio, ni en los cuidados a domicilio, etc. Charest estuvo en el 2003 en el poder e implementó eso que llamó reingeniería del Estado, que consistió en el recorte de servicios públicos en salud y sociales y en modificaciones legales, como en la Ley del Trabajo, en los contratos con las enfermeras, etc. No es un discurso nuevo el de la privatización, por ejemplo, Claude Castonguay, ex-ministro de salud y participante en varios reportes de salud desde hace algunos años, repite y defiende las ideas de introducir el ticket moderador, ampliar el espacio para el sector privado, promover la práctica mixta de los médicos en el sector público y en el sector privado, lo que está prohibido en nuestro sistema de salud, pero, sin embargo, hay gente que promueve que esto sea permitido.

Sin embargo, es a partir del 2005 que la estrategia privatizadora se hace más clara y se intensifica. Primero fue la decisión de la Corte Suprema en el caso Chaoulli³ (junio 2005). Le siguió en 2006 la Ley 33, que permite los centros de cirugías privados y abre la puerta a los seguros privados. En 2007 se creó otra Ley que permite a los médicos incorporarse en estas clínicas privadas, lo que, a su vez, permitió a los accionistas de esas clínicas tener ganancias sobre los salarios de los médicos.

Entonces, ahora tenemos empresarios privados de la salud como, por ejemplo, la clínica médica RocklandMD, que es un enorme complejo médico privado, que gracias a esas modificaciones legales puede existir en Québec y, además, hacer contratos con hospitales públicos. Por otro lado, la instalación de clínicas privadas impacta en el drenaje de recursos humanos del sector público. Ha aumenta-

do significativamente el número de médicos que salen del sector público hacia el sector privado, lo que agudiza el problema de escasez de médicos que ya tenía el sector público.

En resumen, podríamos decir que hay una estrategia que se ha implementado por diferentes ángulos. Por un lado, un discurso extremadamente fuerte y dominante en los medios de comunicación donde se sostiene que el sistema público no es capaz de sostener al sistema de salud y que si no entra el sector privado en su ayuda, nuestro sistema de salud se va a desmoronar. Este mensaje llega a la población y se les hace creer esta falsedad. Al mismo tiempo, se hacen cambios estructurales, ya que para implementar un mercado privado de la salud en Québec hay que cambiar la legislación, y eso se está haciendo a partir del 2005, aunque las modificaciones en la práctica van más rápidos que los cambios legales. Paralelo a esto, se viene desfinanciando al sistema público, lo que implica tener menos recursos materiales y humanos y, obviamente, esto impacta en la atención a la salud.

Los promotores de la privatización del sistema de salud en Québec

SF: ¿Quiénes son los actores que promueven este proyecto de privatización? ¿Qué argumentos invocan para justificar la prominencia de la lógica del capital en la provisión de los servicios de salud en Québec?

MCG: Por un lado, está el Instituto de Economía de Montreal (IEDM), es un actor activo en la promoción y formación de consensos en torno a la privatización de los servicios de salud. En el IEDM están representados la Cámara de Comercio, los banqueros, las compañías farmacéuticas, las aseguradoras privadas. El IEDM representa los intereses de una minoría rica de Québec que, evidentemente, tendrá ventajas con la privatización del sistema de salud. Esta gente hace un *lobby* extremadamente fuerte e influyen a nuestro gobierno. Ellos son los ideólogos del gobierno que, además, es de derecha y defiende el interés de esa minoría. No es un gobierno que vele por el bien común o los intereses

de la población. Varios de los promotores de la privatización, como Castonguay, son invitados de honor del IEDM a las conferencias que organizan. El mismo Dr. Chaoulli, que mencioné antes, es investigador del IEDM, Boyer es un economista del IEDM con el cual tuvimos un debate y es uno de los promotores de la privatización de la salud en Québec.

Uno de los argumentos es en relación a los costos de los servicios de salud, que como los fondos públicos no son suficientes, entonces se requiere la introducción del sector privado. Esto es totalmente falso, porque hay un cuerpo de evidencias de casos de todo el mundo que muestran que los sistemas mixtos, fragmentados, cuestan más y son menos eficaces. El sistema de salud público fuerte es menos caro y más eficaz. Pero la lógica capitalista, la lógica de la ganancia o lógica del mercado no son la lógica del bien común, nuestro gobierno también está bajo la lógica de la ganancia, por lo tanto, no es un gobierno que defienda al sistema público o que priorice la solidaridad social.

Ahora que se presentó el presupuesto, se propuso el pago por consulta, eso es totalmente injusto. La población quebequense tendrá menos acceso, menos servicios, menos calidad y la universalidad no será la base del sistema. Tendremos un sistema de “*doble velocidad*” público-privado, en mi opinión ya es un sistema de “*doble velocidad*”. A la larga, el sistema público se encargará de los casos más caros, más complicados, de los casos no rentables y de los pacientes más pobres, porque las clínicas privadas sólo tomarán los casos rentables y a éste sólo accederán los pacientes que podrán pagar.

Desde el momento que se comience a pagar por una consulta médica, la accesibilidad estará cuestionada y la universalidad se acabará, el sistema de salud devendrá en más caro por los costos de administración y, además, porque la gente no podrá ir al médico cuando lo requiera por falta de dinero, por tanto, cuando llegue al médico estará más enfermo, lo que aumentará los costos por las complicaciones, los tratamientos, hospital, etc. De cualquier lado que se lo vea, un sistema público-privado es más costoso e

ineficaz.

El discurso actualmente sostiene que la salud es un bien que se compra, ya no es un derecho. Es decir, se trata de construir la idea de que la salud es un bien de consumo, como cualquier otro, y esto es completamente falso. Uno no elige estar enfermo para consumir servicios de salud, uno no elige estar hospitalizado o tener cáncer. La necesidad de atención a la salud no es una elección.

Otro de los argumentos es que la gente abusa porque asiste demasiado al médico, entonces, sostienen, debe pagar más. ¿Cómo se puede abusar del sistema de salud si el socavamiento al sistema público que se traduce, entre otras cosas, y por la escasez de recursos humanos la gente tiene que esperar 12 horas en urgencia? Además, no hay médicos familiares suficientes, entonces, ¿De qué puede abusar la gente?

El problema de nuestro sistema público, es un problema ideológico, aunque también es financiero y técnico. Hay soluciones públicas para los problemas de nuestro sistema público, pero no se implementan. ¿Por qué no se implementan? Mirando los intereses que se defienden tenemos la respuesta: en Québec se desarrolla más rápido la privatización en salud, es la provincia donde hay más clínica privada en todo Canadá, la primera y única que permitió las aseguradoras privadas. Evidentemente, hay otras provincias que están atentas a lo que pasa con el *modelo quebequense de privatización*.

Las lecciones aprendidas de las experiencias privatizadoras de salud

SF: ¿El MQRP revisa o discute sobre las experiencias de reformas privatizadoras de salud en otras partes del mundo para aprender de esas experiencias y poder actuar con anticipación?

MCG: Sí, lo hemos hecho, sobre todo, con Inglaterra, y hemos organizado un coloquio donde vino gente de Inglaterra. Lo que pasa aquí es lo mismo que pasó allá hace 10 -15 años. Vemos lo que pasó allí y lo que puede pasarnos aquí. También los ser-

vicios de salud en Estados Unidos son un gran laboratorio que nos enseña lo que sucede con la privatización. Hay un cuerpo de estudios que muestran lo ineficaz del sistema privado y lo caro que resulta. Es cierto que el caso de Québec tiene su particularidad y a veces es difícil comparar.

SF: Sin embargo, en Estados Unidos nunca hubo un sistema público universal y, por lo tanto, allí no se puede observar una transición de un sistema público a uno privado, y, por otro lado, el *National Health Service* en el Reino Unido tiene una Atención Primaria fuerte, que funciona como puerta de entrada al sistema y tiene una capacidad resolutive del 90%, lo que marca una fuerte diferencia al contexto quebequense. ¿Piensa que fortalecer la Atención Primaria es una de las soluciones para defender el sistema público?

MCG: Es lo que deberíamos hacer aquí, fortalecer la Atención Primaria, ya que es la base de un sistema público, Cuba es un buen ejemplo de esto.

La agenda del MQRP

SF: En este momento ¿Cuáles son las prioridades y qué estrategias se plantea el MQRP?

MCG: La prioridad número uno es defender y conservar nuestro sistema público, accesible, fuerte y universal. Para esto, estamos intentando ocupar el espacio público en los medios de comunicación, dando conferencias, presentando declaraciones etc.; el fin es colocar un contra discurso y proponer soluciones públicas porque estamos convencidos de que nuestros problemas públicos tienen soluciones públicas.

Estamos también tratando de influenciar a los profesionales de la salud para que tomen posición y defiendan nuestro sistema público. También tenemos que estar *apagando fuegos*, como es el caso del presupuesto y el ticket moderador que propuso el gobierno, y al cual nos hemos opuesto públicamente.

SF: Muchas gracias Marie-Claude, esperamos que

en la medida que se visibilicen las amenazas al sistema de salud, la solidaridad internacional se expanda para defender y proteger el sistema público quebequense.

Entrevista con el Dr. Fernando Álvarez

SF: Con base en su experiencia como médico del sistema público en Argentina y como médico del sistema de salud en Québec, ¿Usted encuentra similitud entre la reforma privatizadora en su país y lo que se está implementando en Québec?

FA: En Argentina tuvimos un sistema público en la época del ministro Carillo, donde hubo una atención primaria con hospitales de alta complejidad que recogían los casos de la segunda línea, si Ud. va a Buenos Aires hoy se encuentra con que casi ningún hospital funcionan bien, a excepción de unos pocos. La privatización comenzó con la dictadura. Lo que sucede es que en el mundo occidental hay una ideología prevalente, que comúnmente se llama neoliberal, donde la ganancia, el lucro, el mercantilismo priva sobre los derechos, como son el caso de la salud o de la educación, y salud y educación son una necesidad.

Lo que hacen es no invertir o no invertir bien en los servicios de Atención Primaria. Dejan que se deterioren, por ejemplo, hoy en Québec no hace falta más especialistas, lo que faltan son médicos familiares en atención primaria y esto que había partido bien con los Centros Locales de Salud y Servicios Sociales (CLSS), los médicos en los barrios, etc., esto fue lo que permitieron que se deteriora. La mejor manera de lograr convencer a la gente de la necesidad de incluir al sector privado es no hacer nada y permitir que el sistema público se venga abajo. Entonces, la gente pide que haya cambios y los cambios se hacen hacia el sector privado, por eso es importante fortalecer la atención primaria.

SF: ¿Se podría decir entonces, que en estos momentos el fortalecimiento de la atención primaria tendría que ser parte central de la agenda de debate del sistema público en Québec?

FA: Yo diría que es el punto esencial a discutir, pero que no se discute. Cuando usted destruye el sistema primario, destruye la puerta de entrada y va directamente a la urgencia, por ejemplo, si un niño tiene fiebre vomita dos veces ¿Qué va hacer? Como no tiene en cercanía un médico que lo atienda, va a la urgencia. La urgencia se llena, entonces, espera varias horas para que lo atiendan; en el caso de los adultos es peor, como cerraron camas en hospitales y cerraron hospitales, esa gente tiene que esperar en camilla, lo cual es inhumano.

SF: Uno de los argumentos que se utiliza en Québec para la privatización es el derecho a la elección, planteando una dicotomía entre derechos individuales y sociales ¿Cómo ve usted esto?

FA: Hoy existe el derecho a la elección, Ud. puede ir a consultar a un hospital y puede pedir otra segunda opinión en otro hospital etc., existe el derecho a la elección, entonces, es falso decir que no existe. ¿Dónde se limita la elección? Es en la atención primaria porque el número de profesionales es muy limitado, eso limita en parte la elección, pero no se van a multiplicar los médicos de atención primaria si privatizamos la medicina. La elección va a ser para los que puedan pagar y para unos pocos que van a poder elegir, pero van a quedar menos médicos en el sistema público, y si hoy existe alguna elección, más tarde no va a quedar ninguna.

SF: La provincia que más avanzó en el proceso de privatización parece ser Québec ¿Usted piensa que esto es como un piloto o laboratorio?

FA: Es en parte, pero, no se olvide, por ejemplo, que la Asociación Médica Canadiense cada dos o tres años hace encuestas para ver qué piensan los médicos del sistema público, en las últimas encuestas cada vez el porcentaje de médicos que defiende el sistema público es menor. Quiere decir que es en todo Canadá. Van a hacer lo mismo que hace la Asociación Médica Americana, que gastó en los últimos cinco años casi 40 millones de dólares para hacer *lobby* para que siga siendo privada la medicina. Porque no se olvide que somos nosotros, los médicos, los que nos vamos a beneficiar cuando se

privatice la medicina, la población va a perder. Nosotros vamos a ganar cada más dinero y los pacientes serán los afectados, lo que es inmoral.

SF: ¿O sea, que usted piensa que uno de los actores claves para frenar este proceso de privatización son los médicos, los profesionales de la salud?

FA: Yo pienso que lo que no hacemos los médicos, salvo la gente que está comprometida con la defensa del sistema público, como la Dra. Goulet y otros profesionales, es decir, lo que no hacemos es cumplir con nuestro rol de ciudadanos; tenemos una responsabilidad como ciudadanos porque somos nosotros los que observamos el problema en primera línea.

Pero, también, aunque queramos manifestarnos, el acceso hoy a los medios de comunicación es limitado. Esta gente se dio cuenta desde hace 25 años de que el que controla los medios de comunicación, controla la formación y la educación política de la gente. Hace poco salió publicado que más del 70% de la gente en América del Norte la única formación política que recibe es a través de los medios audiovisuales, entonces, usted entiende por qué esta gente que apoya la privatización tiene tanto poder y sabe por donde va a educar a la población en el sentido que ellos quieren.

SF: Para concluir, quisiera preguntarle ¿Cuáles serían para usted la dirección hacia donde encaminar las acciones para conservar el sistema público en Québec?

FA: Yo diría que lo primero que uno debería de hacer es seguir trabajando en pos de la medicina pública, digamos, trabajando en el servicio público, por ejemplo, en mi servicio, casi no tenemos lista de espera, tenemos un sistema que hace que el paciente que necesita ver un médico lo pueda hacer en dos o tres días. Dar lo mejor de nosotros para demostrar que el sistema público puede, que el sistema público es capaz, que el sistema público da atención de la mejor calidad.

El segundo punto es cumplir con nuestro rol ciudadano, participar, manifestarnos a través de escritos, reuniones, etc. Por ejemplo, en marzo organizamos con el profesor Bibeau y la unidad de pediatría intercultural un coloquio que se llamó “Medicina Pública Medicina Privada”, dónde con evidencias se demolieron los argumentos que se usan para defender la privatización.

SF: Le agradezco mucho Dr. Álvarez.

Notas

¹ Laurell A.C. acaba de sacar un artículo sobre estas reformas en los sistemas de salud latinoamericanos: Laurell, A.C., « Revisando las políticas y discursos en salud en América Latina », *Medicina Social*. volumen 5, número 1, marzo de 2010.

² El sitio web del MGRP es:

<http://www.mgrp.qc.ca/qui.php>

³ La Corte Suprema declaró incompatible con la Carta de Derechos y Libertades la prohibición de Québec. sobre el uso de los seguros privados para la atención en el sector privado considerando que hay casos donde el tiempo de espera en el público eran demasiado largos.



Medicina Social
Salud Para Todos