

La presencia corporativa en el sector salud de la India. Segunda parte

Indira Chakravarthi

Centros de diagnóstico privados

Los laboratorios privados para la realización de pruebas clínicas y patológicas no son un fenómeno nuevo. Se estimó que había más de 25,000 laboratorios de patología en la India y que la mayoría o estaban mal equipados o no contaban con personal profesional (*Business Line*, 29 de septiembre, 2005). A pesar de que un cálculo exacto de su número es difícil, es sólo recientemente que una norma para el registro de establecimientos médicos ha sido puesta en marcha. Sin embargo, se pueden observar un par de tendencias en este segmento: i) el crecimiento de laboratorios de diagnóstico independientes y su “corporativización” (como en el caso de los hospitales) y ii) la multiplicación de *centros de imagenología* independientes que están siendo establecidos en muchas ciudades.

Varias empresas están haciendo planes para *explotar el potencial de mercado* de los laboratorios de patología. Se predijo que dentro de un ambiente regulado, en los próximos cinco años este mercado fragmentado experimentaría algo de consolidación. Según la dirección de la empresa *Metropolis Health Services Private Limited*,

... éste era el modelo de crecimiento en los EUA hace diez años, el mercado estadounidense estaba tan fragmentado como el de India hoy. Pero con el transcurso del tiempo, han emergido las cuatro cadenas más importantes que controlan el 90% del mercado estadounidense; en India habrá una evolución similar (*Business Line*, septiembre 2005).

Indira Chakravarthi. Investigadora en salud pública, Nueva Delhi, India. Correo-e: indira.jnu@gmail.com

Se pueden identificar varios factores que sustentan esta multiplicación de centros de diagnóstico privados:

1. Se cree que el crecimiento de tales centros será capaz de restar carga a los hospitales convencionales.
2. Laboratorios de diagnóstico especializado estaban buscando maneras de asumir el mantenimiento y la operación de los servicios de laboratorio de grandes hospitales. Esto es considerado una opción para aquéllos que no quieren abrir un nuevo laboratorio o comprar uno de manera terminante (*Business Line*, 15 de abril, 2006).
3. Otro desarrollo es la política gubernamental de promover asociaciones público-privadas en el sector salud. Bajo esta consigna, los servicios de laboratorio están siendo subcontratados por el gobierno y por otros hospitales e instituciones del sector público (como la industria ferroviaria, el Departamento de Defensa y la Corporación de Seguros para Empleados del Estado).
4. Se espera que la subcontratación de pruebas de laboratorio y de servicios de diagnóstico realizadas por hospitales extranjeros se convierta en un negocio importante de la India, según el director de *Metropolis Health Services (India) Private Ltd.*

... para los hospitales del Reino Unido y de los EUA, resulta más barato subcontratar pruebas de laboratorio y de diagnóstico en la India. Los precios de estos países son diez veces más altos que los nuestros; en Asia Occidental la situación es la misma...

Las compañías más importantes en el segmento de centros de diagnóstico

En el segmento de diagnósticos hay compañías como *SRL Metropolis* (con sede en Bombay), *Dr Lal's Pathlabs* (con sede en Delhi) y *Agarwal Imaging Centre*. Además, algunas empresas farmacéuticas (incluyendo a *Dr Reddy's Laboratories DRL* y *Nicholas Piramal*) también participan en este sector por medio de su apoyo directo o indirecto a tales empresas. Según reportes recientes, entre el 5 y el 10% de las acciones del mercado está en manos de cadenas organizadas y éstas están tratando de expandirse por medio de la compra de centros autónomos (*The Economic Times*, 6 de mayo, 2010). El uso del equipo más moderno constituye el principal gancho de venta para todos estos centros; la compra de cualquier equipo/aparato nuevo es, sin excepción alguna, publicitado ampliamente en la prensa y destacado por todos los laboratorios.

Metropolis Health Services Private Limited (India) es una compañía con sede en Bombay que posee una cadena de centros de diagnóstico clínico en todo el país: Bombay, Chennai, Bangalore, Jaipur, Thrissur, Kochi, Delhi, Ahmedabad y un centro de contacto en Dubai. Según reportes de periódico, los ingresos de *Metropolis* aumentaron de Rs 8 crore¹ en 2002 a Rs 70 crore en 2006 (*Business Line*, 15 de abril, 2006). Adquirió también varios laboratorios previamente existentes (como *Lister Laboratories* de Chennai); se reportó que había realizado un gasto de Rs 25 crore en adquisiciones.

En el caso de *ICICI Venture* (considerado el fondo de capital privado más grande del país) se reportó haber realizado una inversión de \$ 8.6 millones en una cadena de centros de diagnóstico junto con *Metropolis Health Services* (*PriceWaterhouseCoopers*, 2007: 15). *Metropolis* administró diez de sus laboratorios por medio de la Administración de Laboratorios Hospitalarios (HLM, por sus siglas en inglés), incluyendo los de Sri Lanka y Seychelles (*Business Line*, 29 de septiembre, 2005). *Metropolis* también planeaba el establecimiento de una compañía conjunta o una alianza suelta para trabajar con organizaciones de

investigación por contrato para la realización de pruebas clínicas y la provisión de servicios de laboratorio, camas hospitalarias y perfiles de enfermedad. *Lister Metropolis* dice haber lanzado varios servicios “novedosos”, como el “servicio a domicilio”, por medio del cual se pueden realizar tomas de rayos-x y electrocardiogramas en casa. Otro de éstos es la examinación médica *in-situ* de empleados nuevos en las compañías, donde la pruebas son realizadas en la oficina (*Business Line* 4, marzo de 2005). El tercer segmento que la empresa trató de captar fue el de los servicios a domicilio, es decir, la provisión de servicios para aquéllos que no son capaces de visitar el centro de diagnóstico. *Lister Metropolis* tenía también empresas conjuntas con *Agarwal Imaging*, una compañía con sede en Delhi para la provisión de servicios de imagenología.

Piramal Diagnostics es la división de diagnósticos de *Piramal Healthcare* que, a su vez, es una división de *Nicholas Piramal India Limited (NPIL)*, un fabricante farmacéutico. Tenía más de 60 laboratorios de patología y centros de imagenología en todo el país. (www.piramalhealthcare.com).

Super Religare Limited (SRL, anteriormente *SRL Ranbaxy*) está también en el negocio de los laboratorios clínicos y opera una cadena de laboratorios de patología de *SRL*, promovida por *SRL* y por *Fortis* (ya discutido antes).

Diwan Chand Satya Pal Aggarwal Imaging Research Centre es una unidad de *Diwan Chand Integral Health Services Limited*. (www.dcaimaging.org) que desde 2006 planea la expansión de *DCIHS*, una compañía del grupo *Diwan Chand Aggarwal (DCA)*, en Delhi y en la Región Nacional Capital, con el fin de crear una línea organizada de centros de imagenología. La cadena ya contaba con seis centros de imagenología en la Región Nacional Capital y estaba buscando opciones en Calcuta, Bombay, Jaipur, Chennai y Bangalore (*Express Healthcare Management*, noviembre 2006). Según el director de *DCIHS*, en el país no existía un grupo de imagenología organizado y su compañía quería crear un nicho. Se planeaba una inversión de más de Rs 150 crore para una expansión (que sería financiada por medio de una mezcla de capital

¹ 1 crore equivale a 10 millones de rupias

privado y préstamos). *DCA Imaging* también establece y administra centros de imagenología en hospitales de Delhi. Desde 1990 el centro ha sido una institución educativa reconocida para programas de posgrado en radiodiagnóstico; durante el entrenamiento envía a los radiólogos en entrenamiento a hospitales corporativos de Delhi. Otra actividad del centro es la de la conducción de pruebas clínicas. Funje como centro de derivación para investigaciones radiológicas en pruebas de medicamentos de quimioterapia y ha llevado a cabo pruebas de medios de contraste para las compañías estadounidenses *Bracco* y *Nycomed*.

Dr. Lal Pathlabs Pvt Ltd, Delhi (LPL) *Dr Lal Pathlabs* (como el anteriormente descrito *Agarwal Imaging Centre*) es un gran laboratorio de patología privado con una instalación central para las pruebas y 200 centros de recolección de muestras en la capital y en varias poblaciones de la región norte (www.lalpathlabs.com). *Dr Lal PathLabs*, que en la actualidad cuenta con 50 laboratorios de patología, planea una red de 50 laboratorios en todo el país, que ha de ser financiada a través de ofertas públicas y financiamiento corporativo (*Business Line*, febrero 2007).

Gujarat Imaging Centre (GIC) fue establecido por medio de una inversión de Rs 30 crore y reportó un crecimiento del 200%. En julio de 2008, *GIC* and *GE Healthcare* anunciaron el establecimiento del primer centro de imagenología molecular para la detección y el tratamiento del cáncer en Gujarat (*Business Line*, julio 2008).

Quest Diagnostics Inc, una empresa con sede en los EUA es un actor mundial en las pruebas diagnósticas que entró a los mercados asiáticos a través de su filial *Quest Diagnostics India*, que abrió sus instalaciones de diagnóstico en Gurgaon (*Business Standard*, 26 de septiembre, 2007). Ya había establecido un acuerdo con una compañía privada de seguros de vida para realizar pruebas a sus aplicantes/clientes.

En varios estados estaban surgiendo centros de diagnóstico privados de los laboratorios patológicos convencionales, tales como *Medinova Diagnostics* y *Elbit Medical Diagnostics Ltd*, que empezó en Bangalore como una empresa conjunta

50:50 con *Elbit*, de Israel, hace unos años. Esta última tenía dos unidades: en Bangalore y en Hyderabad. También había comprado la participación de la compañía israelí (*Business Line*, 6 de febrero de 2004).

Entre las instituciones de diagnóstico privadas que están surgiendo, hay una clara tendencia hacia centros de imagenología independientes que ofrecen servicios de tomografía y resonancia magnética, además de otros escáners más especializados, como el CT-PET. Según la Junta Reguladora de Energía Atómica (la autoridad reguladora de instalaciones de rayos X en India) en 2006 había cerca de 40,000 institutos de diagnóstico por medio de rayos X en el país; a mediados de 2008 reportó 45,000 unidades del mismo tipo (*Annual Reports Atomic Energy Regulatory Board*, bajado de www.aerb.gov.in). Según un antiguo funcionario de la Junta, en 2006 había más de 2,200 unidades de tomografía (Parthasarathy, 2007) y para mediados de 2008 este número había aumentado a más de 2,500 unidades en el país (Parthasarathy, 2008). En la Region Nacional Capital de Delhi, en el 2006 había por lo menos 50 unidades de tomografía (35 en hospitales privados y centros de diagnóstico y 15 en hospitales gubernamentales) y 25 unidades de resonancia magnética (18 en hospitales privados y 7 en gubernamentales)²; lo que claramente indica que la mayor parte de estas instalaciones se encuentran en el sector privado.

Algunas instancias de subcontratación de servicios de laboratorio y de diagnóstico a compañías extranjeras y privadas, realizadas por hospitales públicos son las siguientes:

1. Todos los 142 hospitales administrados por la Corporación Estatal de Seguros de los Trabajadores (ESIC, por sus siglas en inglés) estaban a punto de abrir sus puertas a actores privados para que situaran centros de diagnóstico (*Business Line*, 21 de diciembre, 2003). De modo similar, la ESIC de

² Estos datos fueron obtenidos de: la lista de instituciones reconocidas por la CGHS en Delhi (disponible en www.mohfw.nic.in) y de sitios web de varios hospitales y centros de diagnóstico en las ciudades en que estaban disponibles.

Pondicherry se había asociado con los tres hospitales principales de Chennai para proveer tratamientos especializados a sus beneficiarios (*The Hindu*, 17 de febrero, 2009).

2. Similarmente, bajo el Esquema de Servicios de Salud del Gobierno Central (*Central Government Health Services Scheme*; CGHS por sus siglas en inglés) se han elegido laboratorios patológicos y de diagnóstico privados en muchos estados para que provean estos servicios.
3. El gobierno de Bengala Occidental tenía una empresa conjunta con *EKO X-ray* y con *Imaging Institute*, de Calcuta, para proveer instalaciones de diagnóstico en hospitales (*Business Line*, 31 de enero, 2005).
4. El gobierno de Madhya Pradesh, en enero 2008, entró a un convenio con *GE Healthcare* y con *Sanya Hospitals and Diagnostic Centre*, de Delhi, para establecer un centro de diagnóstico avanzado por imágenes en la Escuela de Medicina de Jabalpur (*Express Healthcare Management*, enero 2008). El Centro de Diagnóstico invertiría Rs 80 millones en equipo y emplearía a profesionales cualificados. Los pacientes pagarían cuotas menores a las del mercado actual. Las instalaciones también estarían disponibles para los estudiantes con fines educativos y de investigación.
5. En 2005, el gobierno de Tripura contrató los servicios de tres laboratorios diagnósticos diferentes para que proveyeran servicios de imagenología y de patología en los hospitales de gobierno: con *WinMark Diagnostic Services* (del Grupo *Kanoria*) y *Sethi Diagnostic y Medicare Private Limited*, ambos de Calcuta y *Dr Lal's Pathlabs*, Delhi (*Government of Tripura 2005 – Bulletin on Functioning of Health and Family Welfare Department*).

La Federación India de Atención en Salud, a favor de un sector de salud privado organizado

A mediados de los años 90s, los propietarios de los antiguos hospitales corporativos líder (como *Apollo Hospitals*), los fabricantes de los equipos médicos avanzados (como *Philips Medical Systems- India*) y la Confederación de Industria India (CII) empezaron a trabajar juntos con el fin

de establecer una asociación industrial activa, a favor de un “sector privado organizado” en India, para la provisión de atención médica y contra el sector desorganizado, fragmentado y carente de regulación prevalente constituido principalmente por pequeños hospitales y por casas de ancianos. Tales esfuerzos culminaron en la formación de la Federación de Atención Médica de la India, una asociación de hospitales privados, centros de diagnóstico, fabricantes de equipo médico y compañías farmacéuticas grandes. Según la Federación, una asociación industrial activa podría jugar un papel importante en el desarrollo del sector de atención de la salud

... con el fin de poder estimular el desarrollo general del sector de atención de salud en la India, el sector necesita una asociación industrial vibrante que tendrá que presentar un frente unido a los accionistas clave, como aseguradores del gobierno, instituciones de políticas y actores industriales...
(www.indianhealthcarefederation.org).

La Federación comisionó un informe sobre el mercado de salud en India, que fue preparado por la Confederación de la Industria India, *McKinsey and Company*, y fue hecho público en octubre de 2002. Según el Informe, la industria de atención médica estaba subdesarrollada, especialmente en el caso de las camas de nivel terciario y de médicos especialistas. El Informe tenía como objetivo la provisión de un mapa para la creación de infraestructura por los actores organizados privados, de una manera viable y costo-eficiente. Concluyó con recomendaciones claras para la industria y para el gobierno sobre cómo incrementar los niveles de inversión en el sector y crear oportunidades para la asociación público-privada en la salud. Si las inversiones fueran realizadas por proveedores privados organizados (corporativos y de beneficencia) y los pequeños hospitales y las casas de ancianos privadas excluidos, entonces serían capaces de aumentar su participación en la provisión de servicios de atención de la salud de manera significativa.

El informe recomendó que las concesiones gubernamentales de terreno y equipo podrían mejorar la economía de las instalaciones del nivel terciario (*The CII-IHF McKinsey HealthCare*

Study, 2002). Como respuesta a la solicitud del gobierno, la Fundación y el Comité Nacional de Salud prepararon y entregaron conjuntamente al gobierno una lista de más de 50 hospitales en todo el país que constituyen centros potenciales para el turismo médico. El gobierno la habría de publicitar a nivel internacional para impulsar este tipo de turismo en el país (*Chronicle Pharmabiz*, 25 de noviembre, 2004). Se reportó que la Fundación tiene cerca de 300 miembros y que trabaja de manera cercana con el Comité Nacional de la CII en la atención médica. De manera conjunta, organizan regularmente *Juntas de Salud de la India*, a donde atienden la industria y el gobierno para promover y “presentar” a la industria de salud del país.

Asuntos importantes relacionados al involucramiento corporativo en la atención médica

Los siguientes temas surgen de la descripción anterior del sector corporativo en salud en India:

1. El afianzamiento de la idea de que la atención de la salud es un “negocio” y que la toma de decisiones en éste debe responder a los criterios de mercado. Creemos que los hospitales son ahora vistos como negocios *que han de proveer ganancias para los inversionistas y los accionistas, y no como proveedores de servicios de atención médica para los enfermos*. Junto con la de los servicios hospitalarios, está también la corporativización del sector de diagnósticos. De manera correspondiente, los modos de financiamiento también han cambiado, las compañías que están estableciendo hospitales y centros de diagnóstico se encuentran recaudando fondos a través de inversiones públicas, capital de riesgo, préstamos y capitales, etc., provenientes de instituciones financieras internacionales y nacionales (que incluyen al Banco Mundial), no nada más para el establecimiento de instalaciones, sino también para otras actividades, como la expansión, adquisiciones, etc.
2. Los centros curativos y de diagnóstico en el sector privado están siendo planeados como parte de un “mercado en salud creciente” y por

lo tanto “una buena oportunidad de inversión”. Por ejemplo, una encuesta de mercado conducida por *PriceWaterhouseCoopers* sobre el sector salud del país concluye:

El sector salud de la India puede pensarse como un vaso medio lleno o medio vacío. Los retos que el sector enfrenta son importantes: desde la necesidad de mejorar la infraestructura física, hasta la de proveer seguros de salud y la de asegurar la disponibilidad de personal cualificado. Sin embargo, las oportunidades son igualmente convincentes: desde el desarrollo de nuevas infraestructuras y la provisión de equipo médico, hasta el brindar soluciones de telemedicina y conducir pruebas clínicas rentables. Para las empresas que ven en el sector de salud indio un vaso medio lleno, el potencial es enorme (*PriceWaterhouseCoopers, 2007: 20*).

3. De la mano de estos cambios, se introducen prácticas empresariales y de administración de empresas al sector salud, como un intento de aumentar su eficiencia.
4. Existe una inversión corporativa importante en estos hospitales del país, a través de Inversionistas Extranjeros Institucionales y de capital extranjero y, según fuentes del gobierno, es muy probable que esto continúe (*GoI 2008: 98*).
5. Hay una tendencia hacia el creciente aumento de la prevalencia del sector corporativo dentro del sector privado y hacia el establecimiento de instalaciones múltiples (cadenas). *Apollo* inició esta moda en los años 80s. Como en el caso de hospitales del sector corporativo (en el que *Apollo* propuso el establecimiento de estándares por medio de “marcas”), el sector diagnóstico planea la creación de marcas líderes, etc.
6. Compañías con intereses diversos están entrando al sector salud, como *Artemis* de *Apollo Tyres*, compañías farmacéuticas como *Ranbaxy* y *Wockhardt* y grupos de constructoras y empresas filantrópicas. Se reportó que *General Electric*, una empresa

multinacional estadounidense con diversos negocios, en 2006 invirtió \$ 250 million en infraestructura y proyectos de atención de salud en India (*PriceWaterhouseCoopers* 2007: 15).

7. Vemos que, en general, todas las inversiones están destinadas al establecimiento de hospitales alópatas de “clase mundial”, con las últimas y más avanzadas tecnologías.
8. Hay un incremento en la *compra privada* de tecnologías médicas, así como en la cantidad de hospitales e instalaciones privadas que ofrecen servicios de imagenología complejos y otras tecnologías diagnósticas y curativas. Hasta los años 70s y los 80s, las nuevas tecnologías médicas eran introducidas al país en los hospitales de gobierno y en los hospitales clínicos; en la actualidad, los hospitales privados y los centros de diagnóstico autónomos publicitan ampliamente la adquisición de tecnología “avanzada y ultra moderna”.
9. Los hospitales de nivel terciario de la mayoría de las empresas están en y alrededor de las ciudades más grandes: Delhi, Chennai, Bombay, Calcuta, Bangalore, Hyderabad y Jaipur. Sin embargo, se observa un movimiento creciente hacia el establecimiento de hospitales más pequeños en ciudades menos grandes; tal tendencia siguió al anuncio que el gobierno hizo en 2008 de otorgar una tregua fiscal de cinco años a todos los hospitales que se establecieran en poblaciones de segundo y tercer nivel.
10. Estas compañías de salud se están asociando con aseguradoras, con TPAs, con instituciones financieras y con el sector corporativo para atender a sus empleados y obtener, así, una base de clientes cautiva.
11. El cambio de estas compañías de la provisión de servicios médicos a otras actividades, como la educación médica, la consultoría y la investigación clínica. Muchos de estos hospitales y centros de diagnóstico se están involucrando en el área de capacitación/educación, incluyendo el uso de

procedimientos y tecnologías específicos. Con este objetivo están incluso haciendo convenios con fabricantes de equipo médico para la realización de entrenamientos con su equipo. Algunas de estas compañías también se encuentran estableciendo pactos para realizar pruebas clínicas para compañías farmacéuticas, en nombre de la investigación.

12. El sector corporativo del sector salud privado está bien organizado y, junto con organizaciones industriales, cabildea de manera activa con el gobierno a favor de sus intereses, bajo la apariencia de asociarse con él para atender las necesidades de salud de la nación.
13. También hay un aliento y apoyo explícitos de parte del gobierno para este sector, como la tregua fiscal, la provisión de terrenos a cuotas de concesión, el permitir la importación de equipo libre de impuestos, etc. La Comisión de Planificación de India constituyó en mayo de 2007 un Grupo de Alto Nivel para el Sector de Servicios. Con respecto al sector salud, se consultó a los directores/presidentes de *Escorts Heart Institute, Delhi, Apollo Hospitals, Fortis Healthcare* y *Columbia Asia*. En el reporte se estipula claramente:

... sin impedimentos regulatorios sobre la expansión en el sector salud, en los próximos años se espera una inversión privada considerable, realizada por actores privados en el sector... (*GoI* 2008: 99).

Lecciones provenientes de otros países

El involucramiento de corporaciones no es, de ningún modo, exclusivo al sector salud indio; se trata de un proceso similar al ocurrido en países como EUA en los años 70s (White, 1990), en Australia (White y Collyer, 1998), y en Malasia, (Barraclough, 1997) entre los años 70s y los 80s. Por lo tanto, sería instructivo estudiar estas experiencias.

En los Estados Unidos, donde la privatización y la propiedad corporativa son más comunes que en Australia, un fuerte cabildeo con el gobierno ha permitido que las grandes corporaciones de

hospitales debiliten la reglamentación, determinen las tasas de reembolso de *Medicare* y *Medicaid*, ejerzan influencia sobre la aprobación de la construcción de hospitales, financien investigaciones que justifiquen y favorezcan la atención hospitalaria corporativa e influyeran las acciones y las prácticas del sector hospitalario como un todo” (Lindorff, 1992; citado en White y Collyer, 1998). Además,

... la evidencia proveniente de los EUA demuestra que el Estado puede perder el control del sector hospitalario, incluso cuando las corporaciones no controlan de manera numérica los hospitales o los servicios... (op cit).

Un número grande de estudios sobre el sistema estadounidense de atención a la salud proveen evidencia de consecuencias más serias. una reseña al respecto concluye:

Los Estados Unidos cuentan con cuatro décadas de experiencia en la combinación de financiamiento público y la administración y provisión de servicios de salud privados; un esquema muy cercano a las reformas recientemente promulgadas o propuestas en muchos otros países. Investigaciones extensas... muestran que las instituciones lucrativas proveen atención inferior, a precios exagerados. La experiencia de este país demuestra que los mecanismos de mercado cultivan negocios médicos faltos de escrúpulos y minan instituciones médicas incapaces o poco dispuestas a adaptar la atención a la rentabilidad. La comercialización de la atención en los EEUU ha elevado los precios por medio del desvío de dinero a las ganancias y de la exacerbación de un aumento vasto en la burocracia financiera y administrativa. que ahora consume el 31% de los gastos totales en salud... El desempeño pobre de la atención en salud estadounidense es directamente atribuible a su dependencia de mecanismos de mercado y de firmas lucrativas y debería alertar a otras naciones en contra de tomar este camino (Himmelstein y Woolhandler, 2008).

Los otros dos informes de fenómenos similares de involucramiento corporativo en el sector salud también discuten sus implicaciones en el sector salud (en Australia y en Malasia). Además, el artículo anteriormente mencionado también pone a

discusión las implicaciones políticas de por qué el Estado busca tal privatización. Ambas perspectivas son relevantes para el contexto indio. Algunos de los temas que han surgido del contexto australiano son: la inversión corporativa claramente debilitó la capacidad del Estado de intervenir en el sector salud y la pérdida de control político y burocrático sobre la planeación de servicios hospitalarios apropiados. Entre los problemas graves que la introducción de competencia en este sector trajo consigo se halla la falta de intercambio de información entre hospitales, como las tasas de infección de enfermedades (por ejemplo, las de estafilococos) y la de información sobre el desempeño financiero (por motivos de “sensibilidad comercial”). Tal inhibición de intercambio de información ha disminuido la capacidad del Estado de monitorear, regular y controlar.

En Malasia, varios grupos de consumidores han llamado la atención hacia los altos costos del tratamiento hospitalario privado y han instado al gobierno a realizar controles. Además, han surgido inquietudes sobre la efectividad de la atención hospitalaria con orientación de mercado, nadie más que el Director General de Salud observó que

... el fin lucrativo no parece haber resultado en una competencia vigorosa y en mejoras en la calidad de los servicios. Así como la fijación de precios competitiva tampoco ha tenido como resultado costos más bajos para los consumidores... (BarraClough 1997: 653).

Además, muchos doctores y miembros del personal de enfermería abandonaron el sector público para obtener mejores salarios, condiciones de trabajo y perspectivas en el sector privado. El mismo Primer Ministro (médico de profesión) se vio forzado a admitir que la pérdida de especialistas del sector público a la práctica privada ha agravado los problemas de los hospitales públicos, que ahora tienen que atender más pacientes, a pesar de la falta de personal médico. Otro problema más era que los hospitales caritativos existentes estaban teniendo dificultades en subsidiar a sus pacientes pobres debido a la necesidad de ser competitivos con los hospitales comerciales. Por último,

... el relativamente bajo nivel de control regulatorio de los hospitales privados contrasta con las aproximaciones gubernamentales de planeación e ingeniería social en otras áreas de la sociedad y de la economía del país... (BarraClough 1997: 656).

Todas estas tres experiencias señalan impactos serios de la coporatización: la pérdida de control gubernamental sobre el sector salud; la falta de mejoras claras en la calidad del servicio; costos altos de tal atención; falta de transparencia y resistencia del sector corporativo a la realización de cualquier monitoreo y el debilitamiento del sector público.

Hasta ahora, ha habido pocos intentos de hacer una revisión del vasto sector privado en India, especialmente del sector corporativo, de las incursiones que están siendo realizados por los grandísimos sistemas de hospitales nacionales y regionales, del predominio creciente de convenios lucrativos y de capital financiero en el sector. Basándonos en una investigación vigorosa y crítica, necesitamos entender claramente: ¿Cuáles son las implicaciones de estos cambios en el sistema de salud más amplio y en la planeación y en la coordinación de los servicios de salud; en la regulación del sector privado; en los costos y en la calidad del servicio; en la práctica médica y, lo más importante, en la equidad en los servicios de salud? ¿Cuál es el impacto que estas tendencias hacia el franquiciamiento, hacia la cooptación y hacia el establecimiento de instalaciones más pequeñas del sector corporativo en ciudades y localidades menos grandes tienen sobre los servicios de salud gubernamentales, sobre el sector de hospitales y de laboratorios privados pequeños? ¿Cuál es el impacto sobre los controles de médicos en tales contextos corporativos? ¿Frente a quién son responsables: a los inversionistas, a los accionistas y a su administración o al paciente y su ética profesional? ¿Cómo y por qué facilita y

apoya el Estado la entrada de tales fuerzas al sector salud, a pesar de tal evidencia negativa sobre su efectividad?

La comunidad de salud pública de la India necesita ampliar su ámbito de discusión y prestar más atención al sector corporativo privado, a los otros procesos de privatización y a la creciente ideología de mercado: éstos se están volviendo fuerzas importantes y poderosas dentro del sistema de salud. Esto es imprescindible si se pretende entender los desarrollos dentro del sector salud y si uno quiere realizar intervenciones significativas de largo plazo de modo que las inequidades en salud sean detenidas, el compromiso estatal de brindar servicios integrales y universales sea restituido y realizado y los pobres no sufran por falta de servicios en salud efectivos y racionales

Referencias

- Barraclough S. The growth of corporate private hospitals in Malaysia: Policy Contradictions in Health System Pluralism. *International Journal of Health Services*, 1997: 27: 4: 643-659.
- Himmelstein D. and Woolhandler S. Privatization in a publicly funded healthcare system: the U.S. experience. *International Journal of Health Services*, 2008: 38: 3: 407-419.
- Parthasarathy, K.S. Dismal State of Medical X-ray Safety. *The Hindu* June 5 2008 (Science & Technology section).
- Parthasarathy, K.S. Routine Use of CT to screen for lung cancer risky. *The Hindu* September 12 2007 (Science & Technology section).
- PriceWaterhouseCoopers Healthcare in India: Emerging Market Report 2007. www.pwc.com/globalhealthcare.
- White K. and Collyer F. Health Care Markets in Australia: Ownership of the Private Hospital Sector. *International Journal of Health Services*, 1998: 28: 3: 487-510.
- White W D. The "Corporatization" of US Hospitals: What can we learn from the nineteenth century industrial experience? *International Journal of Health Services* 1990: 20:1:85-113. .

