

<http://www.jornada.unam.mx/1998/04/03/bolvitnik.html>

La Jornada viernes 3 de abril de 1998

Julio Boltvinik

Privatizar para segregar

La voluntad del actual gobierno de privatizar los servicios de salud del IMSS volvió a ser materia de discusión al publicar esta semana la revista *Proceso* una nota denunciando lo que el diputado del PRD, y presidente de la Comisión de Seguridad Social de la Cámara de Diputados, Gonzalo Rojas Arreola llamó "una negociación crediticia a escondidas" entre el IMSS y el Banco Mundial (BM) para que éste otorgue un préstamo por 700 millones de dólares para emprender una "reforma radical" de los servicios de salud del IMSS. Esta busca "aumentar la eficiencia y la calidad de la prestación médica mediante mayor competencia con el sector privado". Para ello se removerá la burocracia innecesaria, se introducirá competencia entre los proveedores de servicios de salud dentro y fuera del IMSS, y se separará claramente el financiamiento de la provisión de servicios.

La reversión de cuotas consiste en que el IMSS devuelve éstas a las empresas que provean los servicios médicos (o un seguro médico) en forma privada a sus trabajadores. Esto se aplica actualmente, según declaró el director del IMSS, a los bancos y algunas empresas del grupo Monterrey. La subrogación de servicios consiste en que el IMSS contrate a empresas privadas para que presten servicios a sus derechohabientes. En ambos casos la producción del servicio deja de ser pública. Se privatiza. En ambos el financiamiento sigue siendo tripartito: gobierno federal, patrones y trabajadores. Genaro Borrego ha contestado confundiendo los términos y negando que el "IMSS se vaya a privatizar", lo que no es el asunto en discusión. (*El Universal*, 31/03/98). Lo que ocurrirá será que el IMSS se reducirá a recaudador y pagador de los servicios (subrogación) o a supervisor de ellos (reversión de cuotas).

Como en el análisis de los crímenes, en las privatizaciones debe quedar claro el móvil. Si las cuotas no bastan para financiar los servicios, qué interés tendrían las empresas privadas, que según reportan los diarios están ya preparándose, para entrar a un mercado tan poco lucrativo. El secreto está en uno de los puntos de la síntesis ejecutiva del Proyecto IMSS-BM que presenta *Proceso*: "desarrollar e implantar un sistema de clasificación de padecimientos como base de la gestión clínica y de pago". Es decir, al reglamentarse la subrogación de servicios y la reversión de cuotas, se introducirán los pagos de usuarios y las exclusiones, o sea, se dará lugar a servicios de cobertura restringida por los que además habrá que pagar cuotas extra. Los afortunados que trabajen en empresas económicamente poderosas quizás obtengan un subsidio de la empresa que financie servicios privados de razonable calidad y sin exclusiones de padecimientos (como ocurre con los bancos ahora). Pero la mayoría, a largo plazo, cuando todo se haya subrogado, no obtendrá un servicio gratuito, sino que tendrá que pagar cuotas de acuerdo con el padecimiento y el tratamiento. Algunos cancerosos que hoy reciben tratamientos largos y costosos de quimioterapia, absolutamente gratuitos, que pueden hacer la diferencia entre vivir o morir, probablemente no puedan pagar las cuotas adicionales y no les quede otra opción que esperar la muerte. De lo que se trata es de introducir la estratificación social en un sistema que a los ojos neoliberales resulta absurdamente igualitario. En los servicios de salud del IMSS y del ISSSTE subyace una solidaridad básica: todos reciben el mismo servicio médico pero pagan de acuerdo con sus ingresos. De lo que se trata es de cambiar esto por un sistema, como en el supermercado, y como en el nuevo sistema de jubilaciones, en el que cada quien compra según su capacidad de pago. A corto y mediano plazo, tal como señala Asa Cristina Laurell, sólo se promoverá la reversión de cuotas para quienes ganan cuatro o más salarios mínimos. Si bien son menos de la tercera parte de los cotizantes, aportan más de la mitad de las cuotas de salud y maternidad. Su salida "provocaría un proceso indetenible de desfinanciamiento, el cual impondría la necesidad de reducir instalaciones y personal y/o restringir los servicios disponibles" ("No hay pierde: Todos Pierden. Lo que usted necesita saber sobre la Nueva Ley del Seguro Social", *Coyuntura*, 1996). Deteriorados los servicios médicos del IMSS, más querrán salir de él hasta que sólo queden los más pobres. Segregación social.

Marx señaló que mientras el trabajo de la prostituta independiente no era productivo, el de la que forma parte de un burdel sí lo era. La razón es que sólo la segunda genera plusvalía y, por tanto, acumulación de capital. Lo que interesa en el capitalismo no es el bienestar de la población (tarea única del IMSS de ahora) sino la acumulación de capital (que florecerá con las subrogaciones y reversiones de cuotas). La reforma busca destrabar el desarrollo del capitalismo en el sector salud.

Correo electrónico: jbolt@colmex.mx