

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

*Indira Chakravarthi*

---

## Introducción

Como es bien conocido, históricamente, la India ha tenido proveedores médicos de salud, tanto públicos como privados, lo que a su vez implica un gran número de profesionales individuales (calificados y no-calificados), residencias de ancianos, hospitales grandes y pequeños y laboratorios de diagnóstico y de patología. Aunque se dice que más del 70% de los servicios en salud del país son provistos por el sector privado, la información al respecto no es todavía satisfactoria. La mayor parte de la atención, de la investigación y del análisis sobre el sector salud está enfocada en unos cuantos servicios gubernamentales que no cuentan con suficientes recursos, en una crítica de su “pobre desempeño” y en sus “fallas y defectos”. Es sorprendente (y preocupante) que, a pesar de la falta de información respecto a su naturaleza, su tamaño, su extensión, su eficiencia y su efectividad, el sector privado continúe siendo promovido por el gobierno y por las agencias internacionales como la panacea de todos los problemas relacionados con la provisión de servicios de atención médica.

El hecho de que el sector privado en la India esté constituido principalmente por pequeños hospitales y clínicas y una reducida presencia corporativa, se ha vuelto una obviedad ya no sujeta a examen crítico. Aunque no se mencionan cifras exactas, en documentos gubernamentales se admite que las últimas décadas han visto “un crecimiento tremendo de la inversión privada en el sector salud” (Gobierno de la India, 2008: 98). El presente artículo examina los desarrollos de la atención de la salud en el sector privado de los últimos veinte años, especialmente, en relación a las actividades del sector corporativo. Desde un

---

**Indira Chakravarthi.** Investigadora en salud pública, Nueva Delhi, India. Correo-e: [indira.jnu@gmail.com](mailto:indira.jnu@gmail.com)

comienzo se necesita dejar claro que, incluso ahora, no existen fuentes de información consolidadas sobre el sector privado en el país. Es decir, los datos sobre el número de tales proveedores, los patrones de propiedad y la naturaleza y la calidad de los servicios, las condiciones laborales y las calificaciones del personal, son poco precisos y, si están disponibles, lo están únicamente en forma de estudios de caso. Los únicos datos recolectados por el gobierno (Ministerio de Salud) fueron el número total de hospitales y camas privadas (publicados en la Información sobre la Salud en la India, HII por sus siglas en inglés), además se reconoció que esos datos presentan una sub-valoración. Con el cambio de la publicación del HII al Perfil Nacional de Salud, ya ni siquiera estos datos están disponibles. Con el objetivo de lograr trazar una imagen de la presencia corporativa en el sector salud, el presente estudio utiliza información recolectada por el Centro para la Supervisión de la Economía de la India (CMIE, por sus siglas en inglés), organización privada de investigación e información cualitativa, proveniente de publicaciones de negocios y de sitios *web*.

## Crecimiento de hospitales lucrativos del nivel terciario y de especialidades

Desde los principios de los años 90s, cuando la atención médica se pensaba una industria de rápido crecimiento, varias grandes empresas, como *Fortis Healthcare* (promovida por *Ranbaxy Labs*), *Wockhardt Hospitals* (promovidos por la compañía farmacéutica *Wockhardt*) y *Max Healthcare*, dieron a conocer planes de establecer cadenas de hospitales a lo largo del país. Además de estas grandes cadenas (incluyendo a la más antigua: *Apollo*), han surgido otros hospitales privados e instalaciones de atención médica especializadas en la atención cardiaca, renal,

**Tabla 1: Número y valor de proyectos en servicios de salud de 2008-2009**

	Marzo 2008		Junio 2008		Sep 2008		Dic 2008		Mar 2009	
Proyectos	No.	Rs cr <sup>[a]</sup>	No.	Rs cr	No.	Rs cr	No.	Rs cr	No.	Rs cr
A principios del trimestre	222	22,186	240	22,933	239	23,120	241	23,613	245	22,273
Nuevos	20	454	5	100	3	500	7	3610	23	13,778
Total vivos	243	22,740	245	23,033	243	23,700	249	27,223	268	41,052
Supresión total *	3	115	6	256	2	87	4	53	6	1506
Al final del cuatrimestre	240	22,933	239	23,120	241	23,613	245	27,273	262	39,659
Anuncios	157	12,918	160	13,201	162	13,501	166	17,162	179	28,383
Otra implementación	80	9,963	78	9,912	79	10,112	79	10,112	82	11,275
Sin información	3	51	1	7	--	-----	--	-----	1	-----

Fuente: CMIE, 2009

\* Debido a información incompleta, abandonada/archivada o a falta de información

<sup>[a]</sup>Un crore equivale a 10 millones de rupias

oftalmológica, dental, laparoscopia, etc. Otro desarrollo adicional es que la Corporación Financiera Internacional (CFI), miembro del Grupo del Banco Mundial, también está proveyendo préstamos a estas empresas privadas para sus planes de expansión y para el establecimiento de hospitales en ciudades más pequeñas y en pueblos del país. La CFI está promoviendo tales proyectos como parte de su estrategia de inversión en atención médica y para promover la participación del sector privado en la atención de la salud en la India.

La Tabla 1 nos brinda una idea del gran número de proyectos presentes en los servicios de salud a mediados de 2009: 262 proyectos anunciados y bajo implementación. Estos datos indican que en el año de referencia fueron anunciados, en promedio, por lo menos dos proyectos mensualmente; lo que constituye un número bastante alto. De hecho, en el primer cuatrimestre del periodo diciembre 2008 – marzo 2009, fueron anunciados ocho proyectos nuevos. Además, queda claro que varios cientos de miles de rupias están siendo invertidas en el sector salud.

A continuación presentamos una lista de las actividades de los tres grupos altamente visibles en el área de la salud: *Apollo*, *Max* y *Fortis*. Se ha reportado que *Apollo* es el grupo de atención sanitaria más grande en Asia, seguido por *Fortis* (CRISIL Research, 2009). Desde 2003, *Apollo Hospital Enterprises Ltd* (AHEL) ha tenido de manera constante el 30% de las acciones del

mercado, mientras que otras compañías de se mantuvieron muy por detrás, cada una con menos del 10%. Sin embargo, la participación en el mercado de *Wockhardt* subió del 5% al 9.37%, mientras que la de *Max* lo hizo del 1.5% al 4.6%; la de *Fortis* subió del 2.98% al 4.3% en 2006-07 y luego bajó al 3.59% en 2008 – 09 (CMIE, 2010).

A principios de los años 80s, *AHEL* introdujo el concepto de “provisión corporativa de atención médica”[1] a la India; en 1979, fue incorporada como compañía pública limitada y está enlistada en la bolsa de valores de Bombay. La familia *Reddy* es dueña del 34% de las acciones, otros inversionistas institucionales poseen, cada uno, menos del 5% de las acciones; el gobierno de Singapur también es dueño de algunas acciones, a través de su sección de inversiones. La empresa está también involucrada en una serie de servicios relacionados con la atención sanitaria: escuelas de administración hospitalaria y de enfermería, farmacias y clínicas de diagnóstico, servicios de transcripción médica, medicina a distancia, ensayos clínicos y consultoría. El grupo está constituido por:

i) *Apollo Hospitals*, se ha reportado que tiene más de 8,500 camas en 50 hospitales del país, en países vecinos y en África (de las cuales 2,654 son propias, 1,890 le pertenecen a través de filiales – empresas conjuntas y 3,100 son administradas).

- ii) ***Apollo Health and Lifestyle Ltd***, ha establecido más de 100 Clínicas *Apollo* a lo largo del país para la realización de consultas, diagnósticos, revisiones preventivas de salud y ofrecer farmacias con servicio de 24 horas.
- iii) Se reporta que, a partir de junio de 2009, ***Apollo Pharmacy***, con más de 900 puntos de venta, constituye la red de farmacias de marca más grande del país.
- iv) ***Apollo Reach Hospitals*** comprende hospitales de 100– 150 camas que están siendo establecidos en áreas semiurbanas y rurales para “capturar al mercado desatendido” de las poblaciones pequeñas con la consigna de “llevar atención de clase mundial a la India rural”. A mediados de junio de 2008, *Apollo* anunció sus planes de ingresar a ciudades de nivel II del país y que se encontraba estableciendo hospitales de manera conjunta con empresas financieras como *JP Morgan* y *Birla*.<sup>[2]</sup>
- v) ***Apollo Hospitals Education and Research Foundation***, establecida en 2002, para crear y apoyar cursos de educación médica, paramédica y en administración hospitalaria, ofrece 18 programas de posgrado.
- vi) ***Apollo Telemedicine Networking Foundation*** y
- vii) ***Apollo Insurance Company Ltd, Apollo DKV*** es una empresa conjunta de *Apollo* con dos de los grupos de seguros europeos más grandes de Europa (*DKV AG* y un grupo de *Munich Re Group Company*).
- viii) ***Apollo Global Projects Consultancy***, ofrece servicios de de consultoría de proyectos y de gerenciamiento de operaciones (incluyendo estudios de viabilidad, planeación estratégica, consultoría de infraestructura, reclutamiento de recursos humanos, consultoría en capacitación y equipo médicos, operaciones administrativas, establecimiento de protocolos administrativos y médicos, etc.).

El *Apollo Healthcare Consulting Services* administra más de 30 hospitales en India, Dacca, Colombo, Kuwait, Nigeria y Yemen. Todos los

hospitales que están administrados de tal manera se vuelven parte de la red central de mercadotecnia y del programa de adquisición. Además, *Apollo* tiene también un Servicio de equipo hospitalario en línea (*Online Hospital Equipment Services Private Ltd/Equipment World*), un intercambio de equipo electrónico de equipo médico y de tecnología médica de alta categoría. *Apollo-Gleneagles* es una empresa conjunta entre *Apollo* y el *Parkway Group of Singapore* para atender la parte este y noroeste de India, Bangladesh, Bután, Myanmar y Nepal (<http://www.apollohospitals.com>). *AHEL* es dueño del 45.5% de las acciones de de *Apollo Health Street*, una compañía asociada que provee servicios de informática a compañías estadounidenses de atención sanitaria. *AHEL*, a través de *Stem Cell Therapeutics* India, y en asociación con *Cadila Pharma* y *Stem Cyte*, de los EEUU, ha establecido un banco de células madre de sangre de cordón umbilical en *Ahmedabad*, con una inversión total de Rs 60 crore (*Business Line*, 22 de marzo, 2009, *Economic Times*, 25 de febrero, 2010). *Cadila Pharmaceuticals Ltd* posee también el 26% de las acciones de una empresa conjunta del *Apollo Hospital* en *Gandhinagar*. *Apollo* planeaba invertir Rs 1,400 crore en los próximos cinco años, incluyendo Rs 50 crore en Gujarat. Entre 2009-10, invertiría Rs 24 crore en el estado, principalmente en el establecimiento de una escuela de enfermería y un centro de células madre. En febrero de 2009 *Apollo Hospitals* estableció su primer sistema de cirugía robótica (el que costó cerca de Rs 35 crore) en *Chennai* por una inversión de Rs 75 crore (que incluyó la infraestructura) (*Business Line*, 7 de febrero, 2009). Se espera que realice una inversión de aproximadamente Rs 80 crore en la adquisición de dos de estos sistemas para ser colocados en otras dos localidades.

A finales de marzo de 2008, *Apollo* reportó un ingreso de Rs 1,150 crore (un aumento del 28%) y ganancias netas de Rs 101.8 crore (un aumento del 51% con respecto al año anterior) (*The Hindu*, 25 de junio, 2008). Mientras los hospitales, las farmacias y la consultoría son los tres negocios principales de *AHEL*, su segmento de hospitales es el que brinda mayores ingresos (*CRISIL Research 2009*). *AHEL* ha recibido apoyo de de la CFI en dos ocasiones, en 2005 invirtió cerca de \$ 20 mn

en patrimonio neto para su proyecto de ampliación con el objetivo de fortalecer la posición de *Apollo* en la región como “líder de mercado en la atención de la salud”. En mayo de 2009, la CFI amplió el financiamiento a *Apollo Hospitals* (*Business Line*, 15 de mayo, 2009), lo que incluyó cerca de \$35 millones (Rs 175 crore) como “préstamo” y un préstamo convertible de casi \$15 millones (Rs 75 crore) ([www.ifc.org/ifcext/southasia.nsf/Content/India\\_o\\_verview](http://www.ifc.org/ifcext/southasia.nsf/Content/India_o_verview), accesado en abril, 2010).

El **Grupo Fortis** (incorporado en 1996) es la división de atención sanitaria de *Religare Technova* (un consorcio empresarial del negocio de informática del grupo diversificado transnacional *Ranbaxy*). Las otras divisiones incluyen: diagnósticos (*Super Religare Laboratories SRL*, anteriormente *SRL Ranbaxy*), servicios financieros (*Religare Enterprises*), bienestar, aviación y viajes. A principios de 2008, *Fortis* tenía una red de 13 hospitales, principalmente en ciudades del norte de la India, y 16 centros satélite y cardíacos, incluyendo uno en Afganistán. A finales de 2008 se reportó que contaba con 22 hospitales y 2,500 camas, de las cuales 1,600 estaban operando. *Fortis Healthcare* planeaba el establecimiento de diez ciudades médicas y se encontraba en pláticas con el gobierno de Gujarat para establecer uno de tales proyectos en el estado (*The Economic Times*, 31 de agosto, 2007). También planeaba una ciudad médica (de Rs 500 crore) en Gurgaon, en la Región Capital Nacional de Delhi (*Chronicle PharmaBiz*, 30 de agosto, 2007).

En los últimos años, *Fortis* ha adquirido varios hospitales en todo el país. En 2005, por Rs 585 crore, obtuvo el poder mayoritario de los *Escorts Hospitals* de Delhi. En el mismo periodo, por Rs 34.68 crore, *International Hospital Ltd* (una filial propiedad absoluta de *Fortis Healthcare Ltd*), de manera conjunta con *Oscar Investments Ltd* (OIL), adquirió el 62.17% de las acciones de *Malar Hospitals Ltd* (MHL) en Chennai (*Business Line*, 20 de febrero, 2008), de acuerdo a *MD Fortis*, la adquisición fue un hito importante en sus “planes de extensión”. *Malar Hospitals* estaba bien establecido en Chennai y contaba con un capital de marca fuerte en el sur de la India, lo que constituyó una ventaja. *Fortis* planeaba una

inversión de Rs 20 crore para mejorar al *Malar Hospital*.

De acuerdo un portavoz del hospital: “... mi preocupación más grande es la generación de ganancias, (lo que significa) una mejor utilización de las camas...” (*Business Line*, 2 de octubre, 2008). Además, añadió que con la finalidad de mejorar la generación de ganancias, el hospital no nada más había tenido que mejorar la infraestructura básica, sino también el equipo médico. Las principales áreas de empuje identificadas fueron: cardiología, ortopedia, neurociencias y salud de la mujer.

En enero de 2009, *Fortis* adquirió la participación de *Apollo* en el centro renal de 75 camas, *Apollo RM Hospital* (por medio de una suma no revelada); ahora tiene el 66% (*Business Line*, 8 de abril, 2009). Por 25 crore, *Fortis* también adquirió el *Hiranandani Hospital* (de 152 camas) en Vashi/Bombay. Según un portavoz de *Fortis*, el hospital era una asociación público – privada con la Corporación Municipal Marina de Bombay (*Business Line*, abril 2009). A finales de 2009, por Rs 909 crore, *Fortis Healthcare Ltd* adquirió diez hospitales de la cadena *Wockhardt Hospitals*; considerada la transacción más grande realizada en el sector salud. Este acuerdo (que cubre a los hospitales *Wockhardt* en Bombay, Bangalore y Calcuta), añadió 1,902 camas a la capacidad existente de *Fortis* (*Business Line*, 25 de agosto 2009); sería financiado por medio de una combinación de deuda y capital. Como consecuencia, varios miembros ejecutivos de alto rango (659 médicos y 1,300 miembros del personal médico) ingresaron al equipo de *Fortis*.

Por medio de esta adquisición, *Fortis* tendría 9,250 miembros en su personal (de acuerdo a funcionarios de la empresa: 1,575 doctores y 5,000 enfermeras y paramédicos). En enero de 2009, *Fortis*, a través de una de sus filiales que son propiedad entera de *Novelife Limited*, y en conjunto con *Mauritian Industrial Group CIEL*, adquirió el control del hospital privado más grande de las Islas Mauricio, *Fortis* asumió el control de las operaciones y la administración del hospital.

A partir de marzo de 2010, *Fortis Healthcare Network* comprende 46 hospitales (incluyendo 13

clínicas satélite y centros cardiológicos) ([www.fortishealthcare.com](http://www.fortishealthcare.com) accesada el 17 de marzo, 2010). En marzo de 2010 se reportó que *Fortis* estaba realizando la compra (por aproximadamente Rs 3100 crore) del 23.9% de las acciones de la empresa con base en Singapur, *Parkway Holdings* (*The Hindu*, 12 de marzo, 2010), corporación asiática que está presente en seis países, incluyendo a la India. Por otro lado, también se reportó que *Fortis* en conjunto con *DLF* (una empresa de bienes raíces ubicada en Delhi) estaba por establecer hospitales en todo el país por medio de una inversión de Rs 6,200 crore (\$ 1.5 billones) ([www.asianhnm.com/knowledge\\_bank/projects/](http://www.asianhnm.com/knowledge_bank/projects/), accesado el 18 de junio, 2010).

**Max India Limited** es una empresa con varios negocios (del grupo *Mohan Singh Group*); *Max* operaba antes en el sector de telecomunicaciones y de fabricación tradicional; pero al ver el potencial cambió sus negocios a los servicios de salud. *Max Healthcare* es propiedad de sus fundadores y otros promotores, *Warburg Pincus*, que se reporta como el más grande inversionista internacional de capital privado en India, y otros inversionistas institucionales e individuos extranjeros. Dice “proteger la vida” por medio de su filial *Max New York Life*, una compañía de seguros de vida (empresa conjunta entre *Max India* y *New York Life*), que está entre las 100 compañías más grandes de los EEUU; “brindar atención a la vida” por medio de su empresa de atención sanitaria: *Max Healthcare* (una filial de *Max India Limited* que tiene colaboración técnica con *Partners Harvard Medical International*)<sup>[3]</sup>; “realzar la vida” a través de su compañía de seguros de salud: *Max Bupa Health Insurance* (una empresa conjunta entre *Max India* y *Bupa Finance Plc., UK*); y “mejorar la vida” a través de su sección de investigación clínica: *Max Neeman* (una filial que es propiedad completa de *Max India*). *Max India* continúa con la manufacturación de productos especiales para el empaquetamiento industrial. *Max Healthcare* dice tener más de 800 camas y ocho hospitales en Delhi, más de 1,500 médicos y 3,000 miembros de personal de apoyo. *Max* recibió el apoyo de la CFI en tres fases – en 2003, en 2007 y en 2009.

En 2007 recibió un préstamo para el proyecto de expansión de su red y de sus instalaciones secundarias y terciarias (planeada para 2010), así como para la construcción de nuevos hospitales en la Región Nacional Capital (que incluye a Delhi y a los distritos vecinos) y Dehradun. *Max* planeó el establecimiento de 16 centros de atención primaria, cinco residencias para ancianos de 30 – 40 camas) y dos hospitales de nivel terciario con un presupuesto total de cerca de Rs 3 billones (<http://www.ifc.org>). Se esperaba que durante la fase de construcción el proyecto de expansión creara 4,500 puestos laborales. En 2009, la CFI extendió su préstamo por Rs 150 crore (\$30 millones) como una inversión de capital a través del *Max Healthcare Institute Ltd.* del que ya es dueño del 70% de las acciones. *Max India* planeaba expandir su red de hospitales por medio de una inversión de Rs 472 crore (\$93 millones) (*Business Line*, 15 de mayo, 2009). *Max Healthcare* también recibió un préstamo de US \$ 20mn del Banco Asiático de Desarrollo (BAD) en 2002 ([www.maxindia.com](http://www.maxindia.com), [www.maxhealthcare.in](http://www.maxhealthcare.in)).

**Wockhardt Hospitals**, promovido por la empresa farmacéutica *Wockhardt*, estableció una cadena de “hospitales de punta de súper especialidades” en Nagpur, Nashik, Surat, Rajkot, Bhavnagar, Vashi (Bombay), Bangalore, Hyderabad y Calcuta; con este propósito invirtió varios cientos de crore (*Economic Times*, 14 de diciembre, 2004). El grupo planeaba la duplicación de su cadena de hospitales para el año 2012 e inauguró su segundo hospital de 400 camas en Bangalore (*Business Standard*, 13 de julio, 2007). *Wockhardt Hospitals*, en Hyderabad, firmó un convenio con la Corporación de Transportes de Carretera del Estado de Andhra Pradesh, para la provisión de servicios de salud a sus empleados (*Business Line*, 2 de marzo, 2009). *Wockhardt* estaba planeando la apertura de un hospital nuevo en Goa en 2011 y varios hospitales nuevos en el sur de Bombay, Bhopal, Patna y Jabalpur.

Además de estas principales empresas, una serie de pequeñas empresas locales están también entrando al sector hospitalario. A continuación se presenta una lista representativa:

i) *Narayana Hrudayalaya*, un grupo hospitalario con sede en Bangalore, fue fundado por la Compañía de Construcción *Shankara Narayana*. El grupo, que tiene una “ciudad de salud” en Bangalore y un centro en Calcuta, planeaba la apertura de instalaciones de 600 camas en Hyderabad y un centro en Visakhapatnam (*Business Line*, 11 de julio, 2009). En enero de 2009 *Narayana Hrudayalaya* firmó un convenio con el gobierno de Gujarat para establecer una “ciudad de salud” de 5,000 camas en Ahmedabad (*Business Line*, 17 de enero, 2009). Planeaba una inversión inicial de Rs 480 crore en un hospital de cardiología de 1,000 camas que estaría en operación en junio de 2010. Este proyecto sería seguido por otros hospitales de especialidades, además de centros educativos con programas de enfermería y paramédicos. De acuerdo a su presidente, el proyecto de Ahmedabad tenía como objetivo “hacer a los servicios y las tecnologías médicos accesibles para las masas”; se esperaba que generara empleo directo para 2,000 personas e indirecto para 5,000. Además de en Bangalore y en Calcuta, el grupo tenía hospitales en otras siete ciudades. En julio, 2009 abrió un Centro de Cancerología de 1,400 camas, en su “ciudad de salud” en Bangalore (*Business Line*, 18 de julio, 2009). Se reportó que el presidente de *Biocon Ltd.* en su capacidad individual había invertido cerca de Rs 40 crore en el proyecto; en conjunto, *Narayana Group* tenía 28 unidades en todo el país ([www.narayanahospitals.com](http://www.narayanahospitals.com)). También realizaba varios programas educativos y era socio del gobierno de Karnataka en el programa de seguros médicos Yeshaswini. Planeaba el establecimiento de 100 centros de diagnóstico con clínicas de multiespecialidades a lo largo del país, con una inversión total de cerca de Rs 100 crore (Rs 1 crore por cada clínica) que sería financiado a través de *Narayana Hrudayalaya Private Ltd* (*Business Line*, 11 de junio, 2009).

*CARE Hospitals* Hyderabad es otro grupo parecido, que tiene varias instalaciones en Andhra Pradesh: en Raipur y Bhubhaneshwar.

ii) *Rockland Hospital*, en Delhi es propiedad de un grupo con intereses en hotelería, medios, ventas al por menor y bienes raíces. En 2008, *Rockland*

*Hospital* recibió un préstamo de \$22 millones de la CFI para financiar la ampliación de sus instalaciones actuales, la construcción de un hospital con 250 camas en Manesar (a las afueras de Delhi) (*The Hindu* 5 de agosto, 2008) y un canal televisivo centrado en los servicios de salud ([www.ifc.org](http://www.ifc.org)).

iii) *Bengal Faith Healthcare Pvt Ltd.*, en 2006 anunció el establecimiento del Proyecto de la Ciudad de Salud en Badhaman, en Bardhaman, Bengala Occidental, con un gasto de inversión de Rs 1000 crores. Estaba siendo implementado por *Bengal CES Infratech India Ltd*; su terminación está programada para el año 2014.

iv) *Adarsh Divya Vikas Hospital & Research Centre* anunció en 2003 un proyecto hospitalario de 900 camas en Vaishali, Bihar, con un gasto de inversión de Rs 375 crores, de los cuales Rs 275 crores constituían un préstamo extranjero; su terminación está programada para el 2011.

v) *Global Sunrise MediServices Pvt Ltd* anunció el proyecto de la primera fase de un hospital para trasplantes múltiples en octubre, 2004 en Rajarhat, Bengal con un gasto de capital de rs 150 crores.

vi) *Kohinoor Planet Constructions Pvt Ltd* estaba por establecer una nueva unidad en su hospital en Bombay.

vii) *B.P.Poddar Hospital & Medical Research Pvt* en 2007 anunció la extensión de su hospital en Calcuta: de 123 a 260 camas.

viii) *Goa Infrastructural Development Co. Pvt Ltd* estaba por establecer un hospital de 250 camas en Phonda, en el norte de Goa, por Rs 35 crores.

ix) *Himadri Memorial Cancer Welfare Trust* se encontraba estableciendo en Calcuta un hospital de cancerología de 150 camas por Rs 25 crores.

x) *Sterling Hospitals Ltd.* estaba por establecer un hospital de 50 camas en Kachh, Gujarat por Rs 18 crores; también había anunciado el establecimiento de una instalación de cardiología en Vadodara.

- xi) *Ruby General Hospital Ltd.*, establecido por un doctor indio no residente, anunció la ampliación del Hospital de Calcuta a 300 camas por Rs 10 crores ([www.rubyhospitals.com](http://www.rubyhospitals.com)). Se reportó que este hospital también estaba trabajando sobre PPPS con la Corporación Municipal de Calcuta para la modernización de sus hospitales.
- xii) *Medica Synergie Pvt Ltd Kolkata*, que se encontraba trabajando sobre una red de hospitales en el este de la India, anunció en 2008 el establecimiento del *Kolkata Eye Hospital Project* (Proyecto de Hospital Oftalmológico de Calcuta). ICICI Ventures, a través de Iven Medicare India Pvt Ltd, proporcionó el capital de riesgo a *Medica Synergie*. Hasta la fecha se ha reportado una inversión de Rs 250 millones ([www.medicasynergie.in](http://www.medicasynergie.in)).
- xiii) *B.M.Birla Heart Research Centre* anunció en 2008 el establecimiento de tres hospitales en Rajarhat y 24 en Parganas; Siliguri, Darjeeling y Haldia, respectivamente; todos en Bengala Occidental, los tres hospitales fueron, sin embargo, detenidos (la información contenida de iii a xiii proviene también de CMIE, 2009).
- xiv) En la Región Nacional Capital de Gurgaon, Medanta, *Global Health Pvt Ltd* ha establecido una “ciudad médica” por medio de una inversión de \$ 250 millones. *GE HealthCare* proveería la tecnología para este proyecto y sería socio de la investigación clínica y de los programas de educación (*Chronicle Pharmabiz*, 2 de junio, 2005). GE, como parte de sus planes de aumentar su presencia en India, se encontraba invirtiendo \$ 250 millones en infraestructura y proyectos de atención de la salud en el país (*Business Standard*, 26 de mayo, 2005). De manera similar, *Frontier Lifeline Pvt Ltd* (con sede en Chennai) también invirtió en una “ciudad médica” cerca de esa ciudad (*Business Line*, 14 de marzo, 2009) y en instalaciones de atención médica operando en un distrito industrial del estado vecino, Andhra Pradesh (*Business Line*, 2 de septiembre, 2009). Tanto *Medanta* como *Frontier* son promovidos por cirujanos cardíacos, quienes son sus CEOs.
- xv) *Artemis Hospitals*, promovidos por *Apollo Tyres*, se encontraba estableciendo un centro de educación médica (de hasta Rs 500 crore) en la carretera Baroda-Ahmedabad, en Gujarat (*The Economic Times*, 13 de agosto, 2007), que se planea que tendrá 500 camas y escuelas de medicina, enfermería, farmacéutica y administración médica.
- xvi) Varios hospitales corporativos nuevos y ya existentes estaban planeando establecer hospitales en Gujarat. Se estimaba que en agosto 2007 la inversión total en el sector salud en el estado había sido de más de Rs 7000 crore (*The Economic Times*, 4 de agosto, 2007). Esta suma incluía a: *Bombay Hospital Trust*, *Clinical Islet Transplant Group*, *Apollo* y *Sterling*; además de *Artemis* y *Fortis*, mencionados anteriormente.
- xvii) El Instituto Asiático de Gastroenterología, un centro de 200 camas (y Rs 30 crore) centrado en la investigación y el tratamiento de enfermedades gastroenterológicas y hepáticas, empezó en Hyderabad, en 2004, con la participación de capital por parte de *Matrix Laboratories* y donaciones de *VisualSoft* y de *Zen Securities*. Se planeaba que las áreas de enfoque del centro serían: el tratamiento, la investigación, la patente de productos, la capacitación y los ensayos clínicos de medicamentos. Este instituto fue elegido como uno de los cinco centros en el mundo que participarían en la prueba del nuevo endoscopio de cápsula. La *Federal Drug Authority* de los EUA había otorgado reconocimiento al instituto por haber llevado a cabo pruebas de medicamentos; mismas que este último planeaba capitalizar. (*Business Line*, 25 de diciembre, 2003). Otro hospital de especialidades con sede en Delhi, *RG Stone Urological Research Institute*, se había asociado con la empresa *ICICI Venture* para establecer diez hospitales a un costo de US \$ 10 millones ([www.asianhbm.com/knowledge\\_bank/projects/](http://www.asianhbm.com/knowledge_bank/projects/) accesado el 18 de junio, 2010).
- xviii) *Healthcare Global Enterprises Ltd* (HCG), una cadena de hospitales de cancerología con inversiones de capital público e inversiones privadas (*Evolence India Life Sciences Fund* y

de *PremjiInvest*), que en 2009 ya contaba con 17 centros de tratamiento en todo el país, estaba planeando expandirse a 40 centros, por medio de una inversión de Rs 400 crores en 2012 (*Business Line*, 29 de agosto, 2009).

xix) *The M.P. Based Birla Group*, que tiene un hospital de 150 camas y uno oftalmológico de 46 camas en Calcuta, planeaba establecer otro hospital de precios populares con cerca de 200 camas la misma ciudad (*Business Line*, 25 de junio 2009). También planeaba el establecimiento de dos hospitales en Rajastán: en Jaipur y en Chittorgarh, ya contaba con una clínica en Jaipur, donde se dispone de tomógrafo de 64 cortes.

xx) También se reportó que el *The Karnataka-based Manipal Education and Medical Group* estableció una cadena de centros de atención sanitaria en todo el país (*Manipal Cure & Care*) (*Business Line*, 17 de marzo, 2009).

A pesar de que desde el año 2000 la inversión extranjera directa (IED) del 100% está permitida, ésta ha sido limitada. De los 90 proyectos aprobados de IED durante el periodo 2000 – 2006, 21 fueron para hospitales y los restantes para centros de diagnóstico. Aunque se espera que el flujo de IED crezca en el futuro, no se contempla que las grandes cadenas corporativas de hospitales inviertan en el país (Goi, 2008: 98). Algunas de las compañías extranjeras que se reportó tienen planes de entrar al mercado de la India son: *Pacific Healthcare Holding* y *Parkway* (ambas de Singapur), *Emaar de Dubai*, *Prexus Health Partners* de los EEUU y *Columbia Asia* de Malaysia. *Prexus* planeaba tres instalaciones en Delhi y en áreas vecinas, *Columbia Asia* tres hospitales de 100 camas en Bombay, Delhi y Calcuta (*Business Standard*, 13 de julio, 2007). Nosotros, sin embargo, creemos que ya hay una importante inversión corporativa en el país a través de inversionistas institucionales extranjeros; se espera que esto continúe.

Por otro lado, también se ha estado invitando a hospitales corporativos para que administren a los hospitales gubernamentales. El gobierno de Gujarat tenía una asociación público – privada con *Wockhardt Hospitals Group (WHG)*, para que

administrara el *Hospital General de Palanpur* (de 275 camas) en Gujarat (*Express Healthcare*, julio 2007). Bajo un acuerdo, *Wockhardt* “... administraría el hospital de manera eficiente...” dentro de un presupuesto anual adjudicado, además, de proveer tratamiento médico e instalaciones a cuotas fijadas por el gobierno del estado. El acuerdo se firmó por un periodo de diez años, con la posibilidad de renovación por otros diez (en caso de consentimiento mutuo). Por último, a partir de 2002 y por un periodo de diez años, *Apollo* se encuentra administrando un hospital de especialidades en Raichur para el gobierno de Karnataka ([www.apollohospitals.com](http://www.apollohospitals.com)).

## Referencias

CMIE: Industry Market Size and Shares. Center for Monitoring Indian Economy Private Limited, Mumbai, April 2010.

CMIE: Monthly Review of Investment Projects: Health Services. Center for Monitoring Indian Economy Private Limited, Mumbai, June 2009, pp 196-202.

CRISIL Research: CRISIL Independent Equity Research: Apollo Hospitals Enterprise Limited. CRISIL Research, Mumbai. September 2009.

Government of India: Report of the High Level Group on Services Sector. Planning Commission, New Delhi. March 2008.

## Notas

[1] El término “corporatization” de la atención médica ha utilizado para describir la penetración de grandes empresas lucrativas a áreas previamente dominadas por instituciones no lucrativas y profesionales privados. También se refiere a ciertas reformas organizativas-administrativas en los servicios públicos que fueron adoptadas bajo la protección del Banco Mundial, como la aplicación de prácticas administrativas del sector empresarial a los hospitales públicos, con la idea de que esto mejorará su eficiencia y aumentará la eficacia de los gastos públicos. Debido a que las prácticas empresariales están diseñadas para maximizar las ganancias, su adopción por organizaciones no gubernamentales podría influir las decisiones tomadas referentes a los rendimientos financieros y afectar las

metas sociales. financial efficiencies (White, 1990 enlistada en la Segunda Parte).

<sup>[2]</sup> El *Apollo Hospitals Group* planeaba establecer una cadena de 250 hospitales “*Apollo Reach*” en áreas semi-urbanas y rurales del país por medio de una inversión de Rs 12,500 crore, como parte de su concepto de “super carretera de atención en salud” (*Business Line*, marzo 22, 2009). En la primera fase se planeaba el establecimiento de tales centros en 25 lugares (incluyendo cinco en Gujurat); los primeros tres hospitales *Reach* habrían de estar en Karimnagar y Kakinada, en Andhra Pradesh y Karur, en Tamil Nadu.

<sup>[3]</sup> *Partners Harvard Medical International* (PHMI) es una asociación de *Harvard Medical International*, una filial de *Harvard Medical School*, con *Partners Healthcare USA*. PHMI trabaja principalmente con escuelas de medicina y hospitales fuera de los EEUU para desarrollar programas educativos y de atención de la salud. Además de con *Max Healthcare*, *Wockhardt* también ha estado asociado con PHMI desde 2001. En abril de 2010, un grupo de doctores de *Wockhardt* fue enviado a Boston en un programa de liderazgo organizado por PHMI ([www.phmi.partners.org](http://www.phmi.partners.org)).



**Medicina Social**  
Salud Para Todos

# 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](mailto: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 crore<sup>1</sup> 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](http://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](http://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

<sup>1</sup> 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](http://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](http://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)<sup>2</sup>; 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

<sup>2</sup> Estos datos fueron obtenidos de: la lista de instituciones reconocidas por la CGHS en Delhi (disponible en [www.mohfw.nic.in](http://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](http://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 en 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](http://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. .

