OPINIÓN

Las sombras del sistema de salud privado

Por Juan Manuel Lira · 17 de febrero de 2025 · 4 min de lectura



En México, la pregunta que a menudo enfrenta un paciente o sus familiares al acudir a la medicina privada es: ¿Tiene un seguro de gastos médicos mayores? ¿Por qué esta pregunta? Porque la atención médica puede resultar desproporcionadamente costosa, llegando a veces a triplicarse o cuadruplicarse, aún entre hospitales privados.

Más allá de la injusticia que esto supone para la persona enferma, estas prácticas tienen consecuencias sistémicas: aumentan las primas de los seguros, elevan el gasto de bolsillo y fomentan una industria donde la enfermedad resulta más rentable que la prevención.

Los casos son tan comunes como preocupantes, pues generan un círculo vicioso en el que se mezclan comisiones de proveedores, complicidades hospitalarias y pólizas de seguro que parecen incapaces de frenar la escalada de costos.

El problema radica en que, a diferencia de muchos países, el sector privado de la salud en México suele operar como un mosaico de consultorios independientes dentro de los hospitales. A menudo, los médicos no son empleados del hospital, sino prestadores de servicios que pagan o negocian su presencia en las instalaciones.

En muchos casos, en lugar de cobrarles renta, el hospital se las condona por canalizar pacientes y hacer uso de los servicios del hospital. Si el paciente cuenta con seguro, mejor aún: esto implica una “mayor holgura” para inflar precios, prolongar la estancia y sugerir procedimientos o insumos adicionales —o incluso innecesarios—, de modo que el incentivo se enfoca en elevar la facturación hospitalaria, no en brindar la atención más eficiente.

Aunque el objetivo declarado de las aseguradoras médicas es proteger a los afiliados ante enfermedades costosas, en la práctica han fallado en establecer controles para evitar sobrefacturaciones. Al final, ese gasto excesivo termina reflejándose en primas cada vez más altas, lo que deja fuera a amplios sectores de la población y empuja a muchos usuarios a renunciar a su seguro y perder la antigüedad ganada.

En contraparte, el sector público enfrenta a su vez un dilema profundo: arrastra rezagos históricos, sufre de escasez de personal médico especializado, enfrenta filas interminables y, en ocasiones, desabasto de medicamentos. Esto orilla a quienes pueden costearlo a buscar soluciones en el sector privado, alimentando aún más el mercado que lucra con la enfermedad.

El panorama resultante es alarmante: un gasto de bolsillo que, según datos recientes, figura entre los más altos del mundo y una inflación médica que podría rondar el 15% este año, impulsada por el uso de insumos sobrevalorados y procedimientos innecesariamente costosos. Todo esto sucede en un país donde cada vez se habla más de la necesidad de ubicar la prevención en el centro de las políticas de salud.

Si bien no todos los profesionales del sector privado incurren en prácticas abusivas —hay quienes trabajan con verdadera vocación de servicio y total transparencia—, la opacidad del modelo ha permitido que el abuso prospere.

Por su parte, la Secretaría de Salud, - instancia rectora tanto de lo público como de lo privado- se encuentra ocupada en resolver los problemas de los hospitales públicos, por lo que no parece tener la fuerza suficiente para regular y sancionar los abusos de la medicina privada.

Para romper con esta dinámica, se requieren varias medidas:

- Regular los costos y tarifas hospitalarias con topes claros, sancionando la sobrefacturación.
- Exigir transparencia a las aseguradoras sobre los criterios de fijación de primas, así como incluir coberturas preventivas obligatorias para reducir la incidencia de enfermedades crónicas.
- Impulsar la prevención y la supervisión constante de hospitales y proveedores de insumos, de manera que la “enfermedad” deje de ser la principal fuente de rentabilidad.
- Crear un órgano independiente que informe al público sobre precios, calidad y prácticas de los hospitales privados, favoreciendo una competencia más justa.

El desafío consiste en equilibrar los legítimos intereses de la iniciativa privada con el principio básico de que la salud es un derecho humano, no un negocio desmedido. Mientras curar sea más lucrativo que prevenir, los costos seguirán aumentando, y no solo en términos económicos.

La salud no puede convertirse en un privilegio reservado a quienes pueden solventar pólizas cada vez más onerosas. Tanto el gobierno como las instituciones privadas y las aseguradoras deben reconocer que la rentabilidad del sistema no debe basarse en inflar facturas ni en comisiones turbias, sino en la confianza de que cada persona recibirá el mejor cuidado posible. Solo así cerraremos la brecha entre quienes tienen acceso a la medicina privada y quienes dependen del sector público, y avanzaremos hacia un modelo donde, en verdad, prevenir sea más barato y humano que curar.

Publicado en Punto de Referencia. Dirección original: https://puntodereferencia.mx/opinion/las-sombras-del-sistema-de-salud-privado
Descargado el 21 de noviembre de 2026.