

LA LISTA: LAS PEORES REFORMAS SANITARIAS

[Annie Lowrey](#)

Estados Unidos está trabajando para dar la vuelta a su sistema de salud. En otras ocasiones, se ha fijado en los modelos de otros países para saber cómo hacer que la sanidad sea menos cara, más eficaz y equitativa. He aquí cuatro reformas que debe evitar a toda costa.

RUSIA

Sistema: Atención sanitaria básica gratuita, proporcionada por el Gobierno, con un mercado de seguros privados dependientes del empresario muy complicado y poco regulado.

Reforma: Antes de caer, la Unión Soviética tenía un inmenso sistema médico socializado, con millones de camas de hospital y cientos de miles de profesionales sanitarios. La transición de ese sistema a un modelo público y privado, entre 1989 y 1993, fue, en una palabra, horrible.



Natalia Kolesnikova/AFP/Getty Images

Técnicamente, el 90% de los rusos están cubiertos, pero los médicos y los hospitales obtienen “donaciones” a cambio de la asistencia gratuita. Cualquiera que pueda permitírselo paga de su bolsillo médicos y hospitales privados. En teoría, los consumidores pueden escoger su propio plan de seguro. En la práctica, suelen hacerlo los empresarios, que cobran de las aseguradoras.

En 2006, el gobierno de Vladímir Putin aprobó un plan de reforma sanitaria de 3.200 millones de dólares (unos 2.200 millones de euros) que no mejoró el sistema. La reforma incluía un batiburrillo de prioridades políticas, como pagar a los médicos para que ejercieran la atención primaria, pero no abordaba ninguno de los defectos estructurales del sistema de salud.

A pesar de la inyección de 3.200 millones de dólares, Rusia sigue asignando solamente el 3,4% del gasto oficial a la sanidad, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el 5%.



China Photos/Getty Images

CHINA

Sistema: Un modelo que mezcla lo público y lo privado, subvencionado por el Estado.

Reforma: A finales de los 80, China empezó a eliminar su “sistema médico cooperativo”, centralizado, y a instaurar un modelo de mercado, descentralizado y privatizado en parte. En teoría, la mayoría de los chinos iban a pagar sumas de dinero a fondos de seguros graduadas según los ingresos y

con subvención del Ejecutivo.

Pero las reformas impusieron a los gobiernos locales unos costes que no estaban dispuestos a pagar. El gasto de sanidad del Estado disminuyó. Más de 100 millones de personas perdieron su cobertura.

En la actualidad, dos tercios de los chinos tienen que pagar directamente médicos y hospitales. Si no pueden permitírselo, hay algunas clínicas gratuitas y baratas, pero de una calidad terrible. Menos de un 1% de los profesionales de la medicina del país posee título de licenciado. El sistema chino, que resulta abrumadoramente caro para los pobres, es uno de los que más dependen del nivel de ingresos.

Este año, el país anunció una nueva reforma. Como ocurre siempre en China, es grande: entre 2009 y 2011, prevé gastar 124.000 millones de dólares para garantizar que todos tengan acceso a la atención primaria. El Gobierno planea construir 700.000 nuevas clínicas, por ejemplo. Además, el presidente Hu Jintao ha prometido modernizar el sistema de seguro de salud para garantizar que cada ciudadano pague lo que pueda y tenga garantizada la cobertura.

TURKMENISTÁN

Sistema: Medicina socializada, con cobertura universal y hospitales propiedad del Gobierno.

Reforma: En 2003, el “presidente vitalicio” Saparmurat Niyázov decidió que los costes médicos de Turkmenistán, una nación pobre y sin mar, eran demasiado altos, y que su sistema de salud necesitaba urgentemente una reforma. El país ya sufría escasez de médicos, y los únicos cualificados estaban en las ciudades, dijo Niyázov en un discurso por la radio.



IATP Eurasia via Flickr

De modo que, en una medida reformista verdaderamente insensata, restringió el acceso de la población a la atención médica sustituyendo a 15.000 médicos y enfermeros por reclutas militares que no cumplían los requisitos necesarios. Al año siguiente, ordenó el cierre de los hospitales y clínicas que no estaban en la capital, Asjabad, pese a que la gran mayoría de la población del país vive en zonas rurales. Según la BBC, dijo: “¿Para qué necesitamos esos hospitales? Si la gente está enferma, que venga a Asjabad”. Además implantó una serie de tarifas e instauró una prohibición “extraoficial” del diagnóstico de ciertas enfermedades contagiosas, como la hepatitis.

Como consecuencia, al parecer, estalló una epidemia de peste bubónica (el secretista gobierno de Turkmenistán no permite que entren organizaciones como la OMS) y las que había de sida, hepatitis y tuberculosis se agravaron. Cuando murió Niyázov de un infarto de miocardio, en 2006, el país tenía una de las expectativas de vida más bajas de Asia, menos de 60 años.

Sólo tras la muerte de Niyázov se anularon los edictos y reabrieron los hospitales -el presidente Kurbanguly Berdymukhamedov, dentista de profesión, llegó a realizar una operación en una ceremonia inaugural-, pero las muertes causadas por enfermedades fáciles de tratar siguen siendo terriblemente numerosas en este país de gran pobreza.



Joe Raedle/Getty Images

ESTADOS UNIDOS

Sistema: Cobertura privada dependiente del empresario, con un sector de seguros privados poco regulado y planes públicos subvencionados por el Gobierno para los pobres, ancianos e incapacitados.

Reforma: Estados Unidos tiene la rara distinción de ser uno de los países más ricos del mundo y, al mismo

tiempo, tener uno de los sistemas de salud menos funcionales.

Los estadounidenses gastan alrededor de uno de cada seis dólares en atención médica. Pero, en conjunto, no obtienen demasiado por ello. Tienen tantas probabilidades de morir de enfermedades como el cáncer de pulmón como los ciudadanos de los países de la OCDE, que, por término medio, gastan menos de la mitad per cápita. Hay unos 47 millones de personas que carecen de toda cobertura médica. Se calcula que unas 600.000 estadounidenses se declaran cada año en bancarrota porque no pueden pagar sus gastos médicos. EE UU es el único país rico sin cobertura universal.

El Gobierno ha tratado repetidamente de crear un plan más coherente y garantizar que haya más ciudadanos asegurados. Los reformistas han conseguido victorias concretas, como el Plan Estatal de Seguro de Salud Infantil de 1997 o la reciente implantación de la cobertura universal en Massachusetts.

Sin embargo, en general, la historia de la reforma sanitaria en Estados Unidos ha sido una historia de fracasos. El último intento de reforma general -el proyecto de ley de 1993 ridiculizado con el nombre de “HillaryCare” durante el gobierno de Bill Clinton- se hundió en el Congreso. Desde entonces, los costes y las primas se han duplicado, menos empresarios ofrecen cobertura y millones más de habitantes carecen de seguro.

Los intentos de reforma sanitaria suelen toparse con la política partidista, y, recientemente, el senador republicano Jim DeMint prometió convertir este asunto en el “Waterloo” del presidente Barack Obama. No obstante, con los demócratas en la Casa Blanca y una cómoda mayoría en el Senado, parece que la reforma tiene más posibilidades de aprobarse que en ningún otro momento de la historia reciente. Confiemos en que esta vez salga bien.

- Consulte todas las [Listas de FP](#)

Fecha de creación

24 agosto, 2009