



Hutong de Nanluogu, Pekín. Foto propia. 2015.

La primera imagen de un Hutong que hay en mi cabeza es de la película "[Deseando amar](#)"; penumbra, estrechez y música a juego. Unos años después pude ver unos cuentos en Pekín, callejuelas con casas bajas, gente caminando de forma apresurada de un lado a otro y medios de transporte de lo más diversos desafiando la angostura delimitada por los muros de las casas.

Esa imagen de calles estrechas que se ven desafiadas por masas de personas/transportes/loquesea que las desbordan bien podría ser lo que uno piensa que debe afrontar un sistema sanitario que pretenda dar respuesta a las necesidades de salud de 1.300 millones de personas.

La historia de la sanidad China es la historia de la sanidad en cualquier antiguo país comunista; lo cuentan muy bien Blumenthal y Hsiao en un [artículo en el New England Journal of Medicine](#). Un país que en el año 1949 comenzó a construir un sistema sanitario en el que la cobertura no suponía un derecho que debiera conquistarse mediante la contratación de ningún seguro y que tenía en el control, propiedad, financiación y provisión centrales por parte del gobierno una de sus características fundamentales, al igual que en el sistema sanitario diseñado por Shemashko para la Unión Soviética.

Los resultados de salud conseguidos durante esa época fueron notables, con importantes descensos de la mortalidad infantil (87% de descenso en 30 años) por ejemplo. Posteriormente, al igual que en otros países, la fase de planificación central dejó paso a una oscilación pendular hacia el otro extremo: apertura de la sanidad al libre mercado, eliminación de los pagos del Estado a los profesionales sanitarios y la clásica resituación del sistema que deja de tener una estructura de fortalecimiento distribuido basado en servicios comunitarios y de atención primaria, para poner el hospital en el centro, cosa que fue favorecida (más aún) por el intento del Estado de contener los precios de la sanidad limitando su escalada en los servicios básicos de atención primaria.

Tras esta fase, y ante el contexto de elevadas desigualdades sociales en el acceso al sistema sanitario con especial énfasis en el eje urbano/rural (con regiones que llegaban a tener tan solo un 7% de población con cobertura sanitaria al inicio del actual milenio), hace 3 años el gobierno chino decidió tomar algunas decisiones en materia de aseguramiento, otorgando la cobertura para una serie de servicios determinados basados especialmente en Atención Primaria. Esto, como es lógico, ha hecho que se avanzara en el principio de extender la cobertura a población que antes no gozaba de ella, pero está fracasando en el cumplimiento del objetivo de proteger a la población frente a gastos catastróficos, puesto que los costes derivados de la asistencia hospitalaria siguen siendo elevados y son los que más recaen sobre la población china.

La sanidad china: de la planificación central al libre mercado... ¿y ahora?

Publicado en Periódico Diagonal (<https://www.diagonalperiodico.net>)

Recientemente el International Journal for Equity in Health publicó un par de artículos sobre acceso al sistema sanitario en población china, desde la perspectiva de análisis de las desigualdades (uno sobre [personas mayores con enfermedad cardiovascular](#) y otro sobre el [proveedor más frecuentemente utilizado en una provincia china](#)). Las desigualdades en el eje urbano-rural persisten como un aspecto importante, aunque [haya datos que señalen que están disminuyendo](#), pero lo que parece plantearse como un reto mayor es cómo conjugar los condicionantes socioeconómicos (país en gran expansión económica, el más poblado del mundo y con unos condicionantes culturales muy concretos) con las crecientes necesidades de asistencia sanitaria -especialmente si tenemos en cuenta que el crecimiento económico y lo que esto acarrea parece notablemente más rápido que el fortalecimiento de las instituciones con competencias en salud.

Hemos comentado en muchas ocasiones que los sistemas sanitarios son consecuencia de las sociedades en las que se desarrollan. Hasta el momento no ha habido ninguna sociedad con las características de la china que se haya encontrado ante el reto de desarrollar un sistema sanitario que de respuesta a las necesidades de la población, de la mayor parte de la misma -al menos- y sin dejar que los que caigan enfermos queden atrás.

China tendrá que aprender a gestionar ese desbordamiento al que parece verse sanitariamente sometida en diferentes niveles, o su sistema se convertirá en hutong menguante...

Etiquetas:

[sistemas de salud](#), [política sanitaria](#)