

Prólogo

La obra que el lector tiene en sus manos es una sistemática y profunda descripción de la sanidad de Singapur. Es la mirada pragmática de un brillante científico, académico y emprendedor. El profesor William A. Haseltine, poseedor de un amplio bagaje internacional, comparte en estas páginas sus conocimientos sobre uno de los sistemas sanitarios más eficientes del mundo, de forma rigurosa, sencilla y concisa. Él mismo confiesa que mientras escribía *Salud, excelencia y sostenibilidad* recibió la advertencia de que la experiencia de Singapur no sería fácilmente imitable por otros países. No se desanimó, por supuesto. Prosiguió con su trabajo para ofrecer a los responsables políticos y a los gestores sanitarios una valiosa y provocadora contribución al debate sobre la sostenibilidad económica de la atención sanitaria universal y de calidad.

El acceso a esta prestación es un pilar básico de una sociedad que busca la promoción de la igualdad de oportunidades. De ahí que en casi todo el mundo se acepte un mayor o menor grado de participación de los gobiernos como su garante. La cuestión es cómo procurar su sostenibilidad tomando en cuenta los ingentes recursos que exige. La historia del sistema de salud de Singapur, edificado en un periodo de tiempo relativamente corto, en paralelo a su rapidísimo desarrollo económico, constituye un extraordinario ejemplo de cómo crear y gestionar un modelo sostenible. Las lecciones que ofrece deberían interesar a los países ricos con sistemas sanitarios avanzados y a aquellos que van camino de crearlos o de ampliar su alcance y cobertura. Pese a la distancia entre los puntos

de partida, unos y otros se enfrentan a un desafío compartido: la búsqueda de la eficiencia. Los primeros necesitan moderar el gasto sanitario público y privado que, a lo largo de las últimas décadas, ha crecido muy por encima del incremento de la riqueza generada, y realizarlo además en un escenario en el que diversos factores, entre los que sobresale el envejecimiento de la población, conducirán a un gasto aún mayor en ausencia de medidas para evitarlo. Los países con sistemas sanitarios «en construcción», por su parte, tienen la necesidad de multiplicar el valor de sus recursos para atender las demandas de acceso a la sanidad de una población que de manera legítima quiere participar de los dividendos del crecimiento económico y del progreso. Las decisiones que en un primer momento se adopten son críticas para garantizar la sostenibilidad futura.

Singapur es en la actualidad uno de los países con mejores resultados en los indicadores de salud generalmente aceptados y, sin embargo, el gasto en sanidad es muy inferior al de la mayoría de los países con rentas altas. Ciertamente, su modelo es de difícil réplica en cada uno de sus aspectos. En los Estados Unidos, el establecimiento de un sistema de ahorro obligatorio para que los ciudadanos se responsabilicen de la parte de la atención sanitaria no subvencionada por el presupuesto público sería visto por muchos como una restricción de la libertad individual y una intolerable intromisión del Gobierno en la vida privada de los individuos. En la mayor parte de los países europeos, la posibilidad de que en un hospital público se ofrezca un trato diferente a los pacientes –aunque sea sólo en lo relativo a la hostelería– en función de lo que puedan o quieran pagar sería seguramente algo complicado de digerir.

En todo caso, me atrevo a invitar al lector a que aborde este libro sin apriorismos y poniendo atención a los detalles, porque hay algunas lecciones relevantes que aprender tanto de los éxitos como de los fracasos de Singapur. Me permito, a continuación, sugerir algunas.

Una tiene que ver con la importancia de la voluntad y de la unidad política en torno al desarrollo y gestión de los sistemas de salud. Construir un sistema sanitario demanda tiempo, determinación y constancia. Se trata de un proyecto a muy largo plazo, que requiere avanzar paso a paso sin perder de vista el horizonte. Para desempeñar esta tarea, Singapur ha contado con la excepcionalísima permanencia al frente del Gobierno del

Partido de Acción Popular, una convocatoria electoral tras otra, desde su independencia a comienzos de la segunda mitad del siglo pasado. Esta circunstancia ha proporcionado un marco de estabilidad y continuidad en la toma de decisiones difícil de imitar; aunque considero que la saludable alternancia en el poder que se produce en la mayor parte de las democracias liberales no debería ser incompatible con una apuesta de tan largo alcance. De hecho, en la mayoría de los países existe un amplio acuerdo sobre los elementos esenciales de un sistema de salud. El objetivo de hacer posible el acceso universal de la población a una atención sanitaria de calidad, así como la participación de los gobiernos en la consecución del mismo, no es una cuestión controvertida. Y, sin embargo, asistimos con frecuencia a descarnados debates sobre aspectos meramente instrumentales en los que se utiliza a los pacientes y a los profesionales sanitarios como arma arrojadiza en la arena política o incluso vemos, entre sorprendidos y decepcionados, cómo los trabajadores del sector y la propia industria azuzan estas controversias para defender sus propios intereses.

Singapur comenzó la casa por los cimientos. En una situación de escasez de recursos y donde casi todo estaba por hacer, el Gobierno incidió en las medidas de salud pública y preventivas. Sólo después comenzó a desplegar un sistema sanitario bien estructurado, que ha mejorado a lo largo de los años. Lograr un alto nivel de salud de la población no constituye sólo una cuestión de atención sanitaria. Exige un abordaje integral e interdisciplinar. Avanzar en cada una de las etapas en el orden adecuado permitió a Singapur obtener rápidos resultados con un costo muy bajo. Cuando estuvo en condiciones de permitírsele, aumentó el grado de sofisticación y gasto en salud. La obra del profesor Haseltine describe el desarrollo de un sistema que ha recorrido, en poco tiempo, todas las fases, desde la lucha contra las enfermedades infecciosas mediante la mejora de la salud pública y el foco en la prevención, hasta priorizar la atención de los enfermos crónicos como exige el cuidado de una sociedad envejecida. Esa visión a largo plazo y la flexibilidad demostradas por las autoridades han permitido a esta república asiática adelantarse a los acontecimientos y adaptarse a los cambios sociales y demográficos.

Desde mi punto de vista, la principal peculiaridad del sistema sanitario de Singapur reside en el esquema de incentivos diseñado para que los ciudadanos se responsabilicen del cuidado de su propia salud. La

combinación de subvenciones a los centros sanitarios y de un sistema de pago por parte del usuario, con cargo a una cuenta de ahorro obligatoria, es una de las claves de su bajo costo. También es, sin duda, uno de los aspectos más difícilmente replicables por otros sistemas avanzados donde el costo de las decisiones adoptadas por los pacientes les es imperceptible. La ilusión fiscal de gratuidad de un servicio financiado casi en exclusiva por impuestos contiene un incentivo perverso al mal uso de la prestación sanitaria —e incluso a su banalización— que Singapur parece haber evitado sin poner en riesgo el acceso de los más desfavorecidos a una atención de calidad.

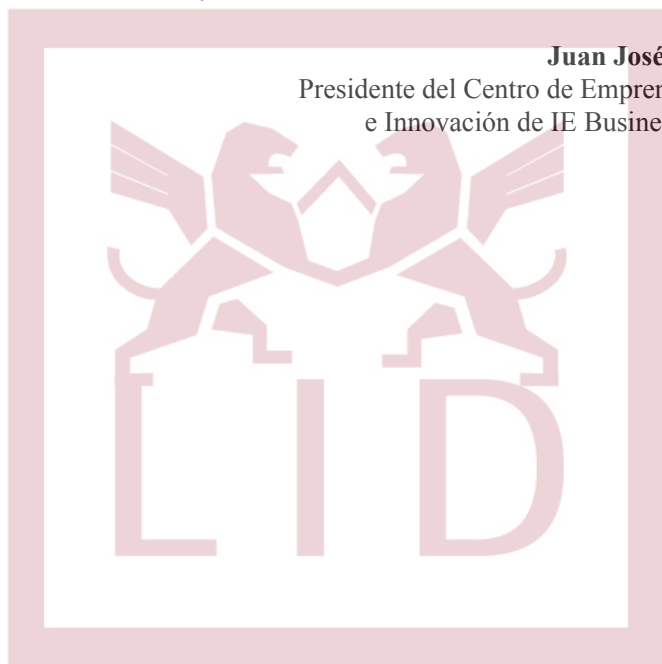
La introducción de la competencia entre los servicios públicos y entre estos y el sector privado, el alto grado de transparencia en la dación de cuentas de los resultados obtenidos por cada centro sanitario y el empoderamiento de los pacientes a la hora de tomar decisiones sobre su salud representan otros factores esenciales de un sistema concebido para lograr la excelencia sostenible.

Un claro ejemplo del pragmatismo de las autoridades singapurenses es su estrategia para promover el turismo sanitario. La sanidad es una industria que utiliza de manera intensa la tecnología y un capital humano altísimamente cualificado; está ligada a la investigación, el desarrollo, la innovación, así como a la educación superior, y es una actividad económica sin impacto medioambiental. Reúne todas las características que cualquier responsable de política económica desearía para el desarrollo de su país. La atracción de pacientes provenientes de otras latitudes no sólo supone una importante fuente de creación de riqueza para Singapur, sino que además le permite aprovechar importantes economías de escala y desplegar un grado de superespecialización que quizá no estuviera justificado en un país de su tamaño. Un segundo ejemplo: la inteligencia con la que se ha vinculado el sistema sanitario al excepcional desarrollo de la industria biotecnológica. Todo ello en beneficio de la población local.

Quisiera destacar, asimismo, el esfuerzo por promover la innovación abierta entre los profesionales de la sanidad pública que describe este libro. No me cabe duda de que estamos ante un importante cambio en la forma en que se presta el servicio sanitario, que se apalancará en tecnologías hoy ya maduras. La labor que resta por hacer sólo puede

ser encomendada a los especialistas sanitarios. Son ellos, quienes en su quehacer diario, identifican problemas relevantes por resolver y necesidades no satisfechas que, como es conocido, se convierten en el punto de partida de la innovación. Los resultados de este esfuerzo pueden convertirse en el futuro en una nueva fuente de inspiración proporcionada por el modelo de Singapur.

Por último, debo agradecer el generoso ofrecimiento del profesor William A. Haseltine para prologar esta magnífica obra que el lector disfrutará tanto como lo he hecho yo.



Introducción

Salud, excelencia y sostenibilidad cuenta la historia del sistema de salud de Singapur, cómo funciona, cómo se financia, su historia y hacia dónde se dirige.

Hoy en día Singapur ocupa el sexto lugar en el mundo en sanidad, muy por encima de varios países desarrollados, incluso los Estados Unidos. Los resultados son aún más importantes si se tiene en cuenta que el gasto de Singapur en sanidad es menor que el de cualquier otro país de ingresos altos, tanto en términos de la proporción del producto interno bruto que se gasta en salud, como en el costo por persona. Singapur logra estos resultados a menos de un cuarto del costo de la atención de salud de los Estados Unidos y la mitad de los países de Europa Occidental. Los líderes del Gobierno, presidentes y primeros ministros, ministros de Hacienda y de Salud, los encargados de diseñar políticas en congresos y parlamentos, funcionarios de salud pública responsables de planear, financiar y operar sistemas de salud, así como todos aquellos que trabajan en temas de atención de salud en universidades y grupos de reflexión deberían conocer cómo funciona este sistema para alcanzar la excelencia sostenible.

Teniendo en cuenta que Singapur no siempre ha sido un país rico, las lecciones cosechadas del pasado deberían ser de interés para aquellos encargados de planear el futuro de la sanidad en economías emergentes. En tan sólo cincuenta años, Singapur se transformó a sí mismo para pasar

de ser un país de bajos ingresos a tener uno de los ingresos per cápita más altos del mundo; de ser un país que proporciona servicios sanitarios de muy baja calidad a ser uno de los mejores del mundo. ¿Cuál fue la filosofía y cuáles han sido las decisiones claves que posibilitaron esta transformación? Los líderes y responsables encargados de diseñar este tipo de políticas se preguntarán si esto podría funcionar en sus países.

Resulta muy claro que las decisiones que se toman en etapas tempranas afectan el curso de la historia más adelante. Una vez que los sistemas de financiamiento y prestación de servicios de salud se ponen en marcha, resulta muy difícil reformularlos, dado que tales decisiones afectan a la vida de las personas y la economía a niveles profundos. ¿Deberían los países adoptar un sistema de salud que combine seguros públicos y privados como en los Estados Unidos, un sistema financiado y operado por el Estado como en el Reino Unido, o alianzas público-privadas como las de Alemania y Japón para financiar los servicios de salud? ¿O debería tomarse un camino totalmente diferente como el de Singapur, que se centra en la responsabilidad de cada individuo con el apoyo de un Estado propiciador? En *Salud, excelencia y sostenibilidad*, se describe el sistema de Singapur como una alternativa que vale la pena tener en cuenta.

Singapur ofrece también lecciones útiles para países ricos con sistemas de salud consolidados. Los países más desarrollados del mundo enfrentan una crisis de confianza en sus sistemas de salud, los costos aumentan a un ritmo alarmante y aparentemente imposible de controlar. En los Estados Unidos, la salud representa casi el 18% del producto interior bruto (PIB) y esta cifra sigue en aumento. La mayoría de las economías desarrolladas enfrentan el doble problema demográfico del rápido aumento de la población de mayor edad, mientras que la población más joven, que la debe mantener, se está reduciendo. El costo de la atención sanitaria de la población de más edad excede con creces al de la de los más jóvenes. Sin embargo, a medida que la capacidad de generar ingresos disminuye con la edad, esta no se compensa con el aumento de la capacidad de los jóvenes para generar ingresos.

El sistema de Singapur ofrece una guía para controlar costos y pagar la atención de salud en el presente y puede constituir, asimismo, un modelo para el futuro. El Gobierno de Singapur posee una capacidad única para planear de cara al futuro. En el pasado, el Gobierno planeó y llevó a cabo con éxito estrategias que requirieron el trabajo conjunto de la mayoría

de los ministerios del Gobierno durante un periodo de treinta años; así se diseñó y se desarrolló el sistema de salud actual. Hoy en día, se hace hincapié en planear de cara a las futuras crisis demográficas utilizando el mismo sistema de colaboración entre ministerios que funcionó tan bien en el pasado. ¿Cómo puede adaptarse el sistema actual para brindar una excelente atención a los adultos mayores a un costo asequible para el país? Este es el problema central de todas las economías desarrolladas. Aquellos que están realizando planes de futuro deberían mirar hacia Singapur para tomar ideas sobre cómo prepararse para los desafíos que deberán enfrentar.

Me resultó sorprendente ver que no se hayan escrito obras que describan el sistema de salud de Singapur, aunque sí se describen aspectos del sistema en varias monografías y libros que tratan temas más generales. *Salud, excelencia y sostenibilidad* ofrece información más detallada acerca de cómo se organizó el sistema, cómo se financia y cómo opera. Mientras escribía este libro, se me dijo varias veces que Singapur es único y que no es posible aplicar las lecciones aprendidas de esta experiencia en otros países. Algunos dicen que Singapur es pequeño y que las soluciones que se dan a determinados problemas allí no funcionarán en otros países. Otros creen que un Gobierno tan sólo sería capaz de alcanzar resultados similares a los de Singapur si lograra mantenerse en el poder durante mucho tiempo, tal como ha ocurrido con el Partido de Acción Popular, que ostenta el poder desde la independencia, en 1965. Algunos hasta llegan al extremo de decir que Singapur es una dictadura –caracterización inadecuada, a mi entender– y que un sistema de salud de tales características sólo puede ser impuesto por un Gobierno controlador.

Mi respuesta a todos estos desafíos es que soy un científico capacitado para ver qué funciona, y los científicos llamamos a los ejemplos de cosas que funcionan *pruebas de principio*. El experimento de Singapur sí funciona, prueba suficiente de que es posible diseñar sistemas de salud que ofrecen servicios de alta calidad a todos los ciudadanos en una economía altamente desarrollada a un costo asequible para dicha economía, y que es posible controlar los costos a la vez que se brinda un servicio de excelente calidad. Es cierto que la continuidad y la proyección a largo plazo que resultan de la estabilidad política podrían facilitarle al Gobierno la tarea de desarrollar un sistema sólido de atención de salud (véase el próximo capítulo); no obstante, Singapur tiene mucho que enseñar a los sistemas de salud, sin importar su contexto político.

1

Generalidades del sistema de salud de Singapur

Singapur ha alcanzado cotas de excelencia extraordinarias tanto por la calidad como el control del costo de los servicios. En términos per cápita y como porcentaje del PIB, su gasto en servicios de salud es el más bajo del mundo si se compara con países de ingresos altos.

¿Cómo sucedió esto? ¿Cómo ha logrado Singapur alcanzar estos resultados? Las respuestas van más allá del simple proceso de organizar un sistema de salud. Existen factores más amplios que tienen que ver con el espíritu y la filosofía propios de Singapur, su forma de gobierno, la manera en que el Gobierno trata asuntos domésticos y cómo se relaciona con el resto del mundo.

En mi estudio de Singapur, identifiqué tres cualidades muy interesantes inherentes al país que le han permitido alcanzar logros extraordinarios en varias áreas, incluida la atención de salud: la unidad política de largo plazo; la capacidad de reconocer y establecer prioridades nacionales, y la voluntad general de lograr el bienestar colectivo y la armonía social en el país.

1. Unidad política y constancia en los propósitos

A partir del momento en que los británicos se retiraron de Singapur y la antigua colonia tuvo que valerse por sí misma, el país fue capaz de desarrollarse y crecer como un todo integrado. El Partido de Acción Popular ha estado en el poder desde la independencia, lo que ha

redundado en una estabilidad política sostenida. Esta estabilidad ha traído aparejada la unidad y constancia en los propósitos y acciones a través de todo el Gobierno. Si comparamos esta situación con la de otros países donde el Gobierno pasa de una mano a otra con regularidad y los diferentes partidos tienen programas políticos diferentes, resulta muy difícil lograr un programa claro e ininterrumpido para dar solución a los problemas de la nación. El Gobierno se ha mantenido constante en su visión general y amplia de cómo debería ser la atención de salud y qué papel debería cumplir en las vidas de los singapurenses. Pienso que la continuidad de la filosofía y del programa ha propiciado la capacidad de planear y ejecutar a largo plazo.

He observado, asimismo, un grado inusitado de unidad entre los varios ministerios del país; un espíritu de cooperación reconocido entre los departamentos del Gobierno que posibilita la formulación de políticas y que alcanza a varios ministerios. Khaw Boon Wan, miembro del equipo que diseñó el plan de salud de 1983, del que trata este capítulo, y ministro de Salud entre 2004 y 2011, destacó que los secretarios permanentes de cada ministerio se reúnen todos los meses para concentrarse en asuntos que requieren la atención de más de un ministerio¹. Se da por descontado que los ministros trabajarán en equipo en aquellos asuntos que requieran cooperación interministerial.

Estimo digno de destacar que el Gobierno viera la necesidad de abordar la mejora de las condiciones y la atención de salud como una parte integral e inseparable de la planeación general del desarrollo del país. En su condición de ciudad-estado altamente urbanizada y con una población de dos millones de habitantes en el momento de la independencia, la atención de la salud de la población significaba mucho más que simplemente construir hospitales y clínicas. Casi todos los aspectos de la vida en un entorno urbano como la vivienda, el abastecimiento de agua y de alimentos, la calidad del aire, la disposición de residuos, el tránsito, los parques o la plantación de árboles, entre otros, afectarían a la salud. Todos los aspectos de la planeación urbana debían garantizar la salud de la población de Singapur. Para lograrlo, se necesitaba un abordaje integral y la cooperación de varios ministerios de todos los sectores del Gobierno. Todo esto fue posible gracias a la cultura de cooperación.

Hay quienes han dicho que Singapur es una dictadura ligeramente disfrazada y que la estabilidad política se ha obtenido en detrimento de la libertad democrática. Este, lisa y llanamente, no es el caso. A pesar de que el Partido de Acción Popular ha estado en el poder desde la independencia, fue elegido por el pueblo, no se mantiene en el poder por la fuerza y no podría haberse mantenido en el poder de no haber dado respuestas a las inquietudes del electorado.

El Gobierno responde a las inquietudes del electorado. Una de las cuestiones planteadas de cara a las elecciones de 2011 fue la atención de salud. La preocupación era que el Gobierno no hacía lo suficiente por las personas de la tercera edad y que las familias debían hacer frente a serias presiones financieras e incluso llegar a la bancarrota para costear la atención de sus mayores. Los partidos de la oposición se organizaron en torno a los problemas de la asequibilidad de la atención de salud y sus costos de atención a mayores.

A comienzos del año siguiente, el Gobierno respondió con un nuevo programa de aumento del gasto que duplicaría el presupuesto del Ministerio de Salud en los siguientes cinco años para dar respuesta a las inquietudes de los ciudadanos. Se anunciaron aumentos a los subsidios para la atención de largo plazo, aun para aquellos pacientes que reciben atención domiciliaria y un mayor acceso a ellos, lo que significó un alivio económico para las familias de ingresos medios. Se aumentaron las subvenciones a hogares para la tercera edad (incluidos los pacientes de hogares privados para la tercera edad que cumplieran con los requisitos), centros de atención diurna, atención para rehabilitación y atención a domicilio. A mi entender, estas acciones del Gobierno parecen ser respuestas directas a las inquietudes planteadas en las elecciones.

2. Establecimiento de prioridades

La salud de la población no constituía una prioridad para el Gobierno al momento de la independencia. En sus memorias, Lee Kuan Yew manifestó que tenía tres grandes inquietudes que abordar: el reconocimiento de la independencia de Singapur por parte de la comunidad internacional, un fuerte programa de defensa que «defendiera este bien inmueble» y, por último, la economía, «cómo generar ingresos para nuestra población»².

El entonces ministro de Salud, Yong Nyuk Lin, explicó claramente la situación, diciendo que «la salud ocupará, como mucho, el quinto lugar en la escala de prioridades» para los fondos públicos. Le precedían la seguridad nacional, la creación de empleo, la vivienda y la educación, en ese orden³. A excepción de los aspectos básicos de la salud pública, la planeación y el desarrollo de la atención de salud tendrían que esperar a que la nación alcanzara un determinado nivel de estabilidad económica y militar.

A mi entender, esta jerarquización de prioridades era adecuada para la época, dado que resultaba de vital importancia organizar la defensa de esta pequeña nación y luego atraer a inversores para poner en marcha el crecimiento económico y así hacer frente a graves problemas de desempleo, vivienda y educación. Una vez solucionados estos problemas acuciantes se podría atacar otros, incluida la salud. El lugar exacto que ocupa la salud en la escala de prioridades de una economía emergente puede variar. En países con alta prevalencia de VIH/SIDA, o donde otra epidemia o enfermedad amenaza a un importante segmento de la población, la salud puede ocupar el primer o segundo lugar en la escala de prioridades del país.

Muy sabiamente, al comienzo, Singapur se concentró en la salud pública, atendiendo aspectos tales como la implementación de procedimientos sanitarios adecuados, el control de enfermedades infecciosas, todos ellos esfuerzos que resultaron exitosos. Se lanzaron otras iniciativas tempranas para proveer agua limpia, desarrollar un programa de vacunación y garantizar el acceso a medicamentos básicos, alimentos limpios, etcétera.

Con el tiempo, las prioridades que estableció el Gobierno resultaron efectivas: la situación de la seguridad se estabilizó y la economía creció para beneficio de todos. La creación del sistema de salud se vio ampliamente beneficiada por este crecimiento extraordinario. Un importante indicador para tener en cuenta fue que el PIB aumentó de algo menos de 8.500 millones de dólares singapurenses en 1964 a más de 50.000 millones en 1983 (el año en que el Gobierno emitió el libro blanco en el que planteaba sus objetivos para los servicios de salud que presentaré más adelante), a cerca de 300.000 millones en 2011⁴. Esas ganancias económicas se utilizaron con éxito para construir y mejorar la calidad del sistema de salud de la nación que se analiza en este libro.

3. Promoción del sentido de bienestar colectivo y armonía social

Uno de los bastiones más importantes de la gobernanza en Singapur es que una sociedad fuerte necesita armonía social. Para evitar tensiones entre grupos sociales y razas, todos los grupos deberían formar parte de la vida del país y obtener alguna clase de beneficio por sus éxitos. Las acciones del Gobierno en pos de esta creencia han hecho posible la construcción del Singapur moderno. Como parte del tejido social, el Gobierno organizó un sistema que promueve el sentido de la justicia y del bienestar tanto a través de la oportunidad económica como de la prestación de servicios sociales. Las siguientes palabras de Lee resultan fundamentales a la hora comprender el enfoque de Singapur:

Una sociedad competitiva en la que el ganador se lleva todos los premios como el Hong Kong colonial de los años sesenta no sería aceptable en Singapur... Para nivelar los resultados extremos de la competencia del libre mercado, debimos redistribuir el ingreso nacional a través de subsidios a áreas que permitieran mejorar los ingresos de los ciudadanos, como por ejemplo, el sistema educativo. Evidentemente, la vivienda y la salud pública eran también deseables. Pero encontrar soluciones adecuadas para la atención médica personal, pensiones o ingresos en la edad de jubilación no era fácil.⁵

Una solución importante que encontraron Lee y sus ministros fue el Fondo Central de Previsión (CPF, por su sigla en inglés), creado durante el régimen colonial inglés como un programa obligatorio de ahorro para que los trabajadores tuviesen ahorros al jubilarse. Los trabajadores aportaban el 5% de su salario al Fondo y el empleador aportaba una suma equivalente. El dinero acumulado podía ser retirado sólo a partir de los 55 años. El Gobierno de Lee amplió el programa, aumentando la cuota de los aportes y autorizando a que los fondos se utilizaran para la compra de vivienda (la vivienda propia se veía como vital para la estabilidad política y social)⁶.

El Fondo Central de Previsión se ha transformado en uno de los pilares fundamentales de la estabilidad social. El Gobierno tenía una visión de largo alcance para aumentar el uso futuro del Fondo y ampliarlo para permitir a los individuos ahorrar para pagar la educación y los servicios

de salud y para su jubilación y compra de vivienda. Con los años, los aportes obligatorios han aumentado y hoy en día alcanzan el 16% del salario para los empleados y 20% para los empleadores. Las tasas bajan a partir de los 50 años de edad.

Nunca se resaltarán lo suficiente el papel que cumple el Fondo Central de Previsión en la viabilidad del sistema de salud: contribuye al control de costos al inculcar a los pacientes un sentido de responsabilidad sobre sus gastos, pues al fin y al cabo, es su propio dinero el que gastan o ahorran y ello hace que la atención sanitaria sea asequible para todos. Finalmente, sin embargo, el Gobierno reconoció que el programa de ahorro para la salud no sería suficiente para mantener los servicios y se implementaron otros sistemas, como un programa de seguros y una red de seguridad social.

4. Respeto y formación para las mujeres

Singapur ha sido pionero en lo que respecta a la igualdad de las mujeres, comenzando con la Carta de la Mujer de 1961, que mejoró los derechos y la protección de las mujeres en virtud de la ley. En una etapa temprana Singapur estableció la importancia del respeto y la formación de las mujeres, así como la atención de sus necesidades de salud. El Gobierno obtuvo grandes logros bastante antes de que el movimiento feminista se instalara en muchos países.

Concretamente, la educación en salud de las mujeres se veía como algo esencial para el futuro del país. El Ministerio de Educación fue pionero al formar a las mujeres en temas de salud importantes. El entonces ministro de Salud, Khaw Boon Wan, dijo que ese esfuerzo sería un avance de vital importancia para la salud: las mujeres formadas podrían, a partir de entonces, encargarse de su propia salud durante el embarazo, la de sus bebés y la de sus familias⁷.

En los capítulos que siguen, expondré estos y otros elementos que han hecho de la atención de salud de Singapur un logro tan envidiable como es la alta calidad de su atención; agregaré información acerca del papel fundamental del Fondo Central de Previsión, el financiamiento del sistema, el control de costos, la infraestructura, la inversión en investigación médica y los nuevos desafíos de la atención a largo plazo y de la atención a los mayores. Pero primero, en lo que queda de este capítulo, presentaré

las ideas y la historia de planeamiento social que sirvieron de base para el sistema de salud actual.

La transformación de Singapur de un puesto avanzado británico a ciudad-estado del primer mundo es más que notable. Tras lograr la independencia en 1965 como país pequeño y empobrecido, con poco capital y sin recursos naturales, Singapur se transformó en una ciudad-estado moderna, próspera y segura. El padre fundador de Singapur, Lee Kuan Yew, era consciente de que sin el apoyo financiero y militar de Gran Bretaña su nuevo país sólo podría triunfar y resistir si lograba transformarse en «el oasis del primer mundo en una región del tercer mundo».

Debieron crearse muchas instituciones antes de que Singapur fuera capaz de alcanzar esa meta. Averiguar cómo se logró todo esto en Singapur constituiría el material necesario para poner en marcha un fascinante estudio sobre cómo construir una nación. No obstante, el alcance de este libro sólo me permite concentrarme en la filosofía singapurense de base y las acciones que condujeron al desarrollo del sistema público de salud. Al atender las necesidades de salud de su pueblo, Lee también quiso evitar que el país cayera en las trampas de los sistemas occidentales, como los de los Estados Unidos y el Reino Unido, que ya comenzaban a mostrar signos de dificultades, producto de los elevados costos.

A finales de la década de los cuarenta, cuando era estudiante en Cambridge, Lee experimentó las etapas iniciales del Estado benefactor inglés de primera mano:

Al mirar atrás hacia esos primeros años, me sorprende la candidez de mi juventud. Observé Gran Bretaña al inicio de su experimento de Estado benefactor. El Gobierno de Attlee comenzó a construir una sociedad que intentaba cuidar de sus ciudadanos desde el nacimiento hasta la muerte. Me maravillé al enterarme de que no debía pagar para recoger un nuevo par de anteojos de una óptica en Cambridge tras la introducción del Sistema Nacional de Salud, sólo bastaba con firmar un formulario. Me dije a mí mismo: «Qué sociedad tan civilizada». Lo mismo sucedía con el dentista y el médico⁸.

Sin embargo, con el tiempo, Lee se dio cuenta de que un sistema que satisficiera todas las necesidades de sus ciudadanos disminuiría «el deseo de la población de superarse y alcanzar objetivos con éxito». Le resultaba obvio que Singapur, tras lograr la independencia, estaba sometido

a enormes dificultades económicas y necesitaba que su población estuviera motivada y se esforzara en pos de los intereses de su país y de su futuro. No podía ni plantearse establecer un sistema como el británico. Uno de los fundamentos de la filosofía que condujo a Singapur al éxito fue la convicción de Lee de que la excesiva generosidad del Estado nunca debe aplacar el impulso de la población para alcanzar objetivos y con ellos el éxito. El Gobierno se aseguró de que los singapurenses desarrollaran y mantuvieran un sentido de responsabilidad en todos los órdenes de la vida, incluido el cuidado y el mantenimiento de su propio bienestar físico y emocional.

5. Sentar las bases

5.1. Acercar la atención a la población

Nada más alcanzar la independencia, tal como se mencionó anteriormente, todavía no era prioridad ofrecer servicios de salud de alta calidad. Sin embargo, el joven Gobierno dio pasos importantes para mejorar la salud de los singapurenses. Una de las primeras medidas fue acercar los servicios primarios de salud a la población a través de la creación de una red de ambulatorios satélites y clínicas de salud materno-infantil. Se trataba de centros integrales de vacunación, promoción de la salud, controles de rutina, programas para el bienestar de las mujeres, servicios de planeación familiar, asesoramiento nutricional, atención psiquiátrica, atención odontológica, farmacia, rayos X, laboratorio clínico e incluso servicios de enfermería a domicilio y de rehabilitación para pacientes no ambulatorios⁹. Este cambio alivió la presión de los hospitales generales de Singapur, puesto que ya no debían brindar esta clase de atención.

Khaw Boon Wan calificó la inclusión de clínicas ambulatorias como una de las soluciones más sencillas de la transformación del sistema de salud, con un alto rendimiento a cambio de una inversión mínima, condición fundamental en esos primeros años del país¹⁰. Con los años estas clínicas ambulatorias se consolidaron y pasaron a ser policlínicas modernas, pequeños centros médicos bien equipados con capacidad para ofrecer una serie de diagnósticos y tratamientos que no requieren hospitalización nocturna para pacientes de todas las edades. A pesar de que la mayoría de los pacientes que acuden a estas policlínicas presentan cuadros agudos, las clínicas se especializan cada vez más en la atención de enfermedades

crónicas. Servicios tales como enfermería a domicilio y atención para la rehabilitación de pacientes no ambulatorios han pasado de las policlínicas a organizaciones de asistencia social voluntarias, hospitales comunitarios y hogares para la tercera edad privados.

5.2. Introducción del cobro de servicios en clínicas públicas

En una primera instancia los servicios en las clínicas ambulatorias fueron gratuitos, a imitación del sistema de salud británico, pero el Gobierno modificó esta situación rápidamente. Lee Kuan Yew lo recuerda de este modo en sus memorias:

En Singapur, la idea de ofrecer servicios médicos gratuitos chocó con la realidad del comportamiento humano. La primera lección provino de las clínicas y hospitales gestionados por el Gobierno. Cuando los médicos recetaban antibióticos gratuitos, los pacientes tomaban sus comprimidos durante dos días y al no sentirse bien desechaban el resto. Luego acudían a consultar a médicos privados, pagaban los antibióticos, completaban el tratamiento y se recuperaban.

El Gobierno de Lee impuso una tarifa de 50 centavos por cada consulta en las clínicas, que se duplicaba en días feriados¹¹. Este osado cambio les recordó a los singapurenses que la atención de salud no es gratuita y que la nación no ofrecería un sistema de bienestar social como el británico; se esperaba que la población pagase por la mayoría de los servicios recibidos.

5.3. Recursos humanos iniciales y planeación del personal

Hasta 1960 Singapur contaba con menos de cincuenta especialistas médicos para atender a sus dos millones de residentes y, para aumentar esa cifra, en 1970¹², se creó la Comisión de Formación Médica de Posgrado. Al comienzo se ofrecían pocas especialidades en Singapur, pero el Gobierno comenzó a enviar a los médicos más brillantes del sector público a capacitarse en las mejores instituciones médicas del mundo.

En la década de 1980, se lanzó el Programa para el Desarrollo del Personal Médico, que ofrecía a los especialistas la oportunidad de trabajar y capacitarse en institutos de renombre en el exterior. En sus comienzos, el programa tenía como objetivo formar a los especialistas pero, más adelante, introdujo la capacitación en subespecialidades como traumatología, técnicas avanzadas de cardiología, gastropatología o reducción mamaria, entre otras¹³. Esto fomentó la consolidación de una nueva generación de especialistas altamente capacitados y preparó el terreno para permitir que los servicios médicos especializados y avanzados que se brindan en la actualidad sean de primer nivel.

Con los años Singapur ha continuado forjando alianzas estratégicas con organizaciones de atención de salud en todo el mundo y continúa enviando médicos a capacitarse en centros médicos de prestigio. En 2009, 1.750 de los médicos que ejercían en Singapur habían estudiado en el extranjero. La mitad de los médicos contratados recientemente se han formado en otros países¹⁴.

5.4. Mejoras a la infraestructura para la salud

En una etapa inicial, el Gobierno comenzó a realizar mejoras en los hospitales públicos que databan de antes de la Segunda Guerra Mundial. Las instalaciones se fueron mejorando paulatinamente, una a una; se invirtió en equipamiento moderno y se desarrollaron especialidades complejas. Desde entonces se han puesto en marcha ambiciosos programas para construir y ampliar hospitales¹⁵. Para estimular la participación y la iniciativa de la comunidad en la prestación de servicios de salud a mayores, enfermos crónicos, enfermos terminales y enfermos mentales, el Gobierno comenzó a brindar subvenciones a determinadas instituciones privadas y organizaciones benéficas, práctica que sigue vigente hoy.

5.5. Vivienda

Si bien no forma parte del sistema de salud en sí mismo, la iniciativa de acceso temprano a la vivienda ha contribuido enormemente a la salud de los singapurenses y no podemos dejar de mencionarla aquí.

Según la Oficina de Vivienda y Desarrollo (HDB, por su sigla en inglés), antes de la independencia muchos singapurenses vivían en «tugurios

poco higiénicos y en asentamientos irregulares superpoblados»¹⁶. En aquel momento, sólo el 9% de la población vivía en departamentos del Gobierno. Desde su creación, en 1960, la HDB comenzó a invertir en vivienda limpia, asequible y de buena calidad, que mejoró considerablemente las condiciones de vida y de salud. En menos de tres años, se construyeron más de 20.000 departamentos. Ya en 1965, la cifra había alcanzado casi 55.000 departamentos, y, en un plazo de diez años, el problema de la vivienda se había solucionado¹⁷. Hoy en día, cerca del 85% de los singapurenses vive en departamentos de la HDB. Pienso que este esfuerzo en nombre del pueblo es aún hoy uno de los ejemplos más exitosos de vivienda pública en el mundo.

Para aquellos interesados en conocer las condiciones de vida antes de las mejoras que planteamos más arriba, recomiendo visitar el Centro del Patrimonio de Chinatown, en el número 48 de Pagoda Street. Allí los visitantes encontrarán fascinantes réplicas de las viviendas de la década de 1950 y podrán observar reconstrucciones del interior de las mismas.

Pero el Gobierno no se detuvo en la vivienda. Con el transcurso de los años, se hicieron otras inversiones en agua limpia, servicios de saneamiento adecuados, medio ambiente limpio, buena nutrición y formación en salud. Todas estas acciones fueron fundamentales para mejorar las condiciones de salud de la población de Singapur¹⁸.

5.6. Atención de salud asequible para todos

En 1983, a casi veinte años de la independencia, se introdujo el primer Plan Nacional de Salud. El plan presentaba las amplias estrategias del Gobierno para el desarrollo de la salud, como el objetivo de mantener los servicios de salud a precios asequibles, cumplir con las exigencias de una población creciente y manejar las expectativas cada vez más exigentes de una sociedad próspera. Estableció objetivos nacionales para que los singapurenses pudieran llevar vidas saludables, sanas y productivas, hecho que fue posible gracias a la prevención activa de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables. El objetivo del plan era mejorar la relación costo-eficacia del sistema. Es interesante ver cómo se previó la demanda creciente de atención para una población que envejecía¹⁹. El plan mencionaba la necesidad de reestructurar el sistema de

salud para hacer frente a los cambios en las tendencias de las enfermedades; principalmente el paso del tratamiento de enfermedades infecciosas a enfermedades crónicas²⁰. El plan reflejaba el éxito de las primeras medidas tomadas por el Gobierno para contener la propagación de enfermedades infecciosas, suministrar agua limpia y promover la vacunación en niños, lo que permitió concentrar los esfuerzos en las enfermedades crónicas. Con el tiempo, Singapur comenzó a concentrarse en la prevención de enfermedades a través de un estilo de vida saludable que incluía ejercicio, una dieta sana, manejo del estrés y dejar de fumar, combinado con un diagnóstico y tratamiento óptimo de las enfermedades²¹. En este sentido, Singapur se encontraba a la cabeza de otros países de la región que apenas comenzaron a poner el énfasis en las enfermedades crónicas hacia 2010.

5.7. Reestructura

En la década de los ochenta, el Gobierno emprendió una gran reforma de sus hospitales públicos, confiriéndoles mayor autonomía para funcionar más como hospitales privados que como instituciones públicas controladas por un organismo central. Como empresario imagino lo liberador que debe de haber sido este cambio para los administradores de los hospitales. El Hospital de la Universidad Nacional se constituyó en 1985 y el Hospital General de Singapur, en 1989. En la década de los noventa se corporativizó la mayor parte de los hospitales para que pudieran competir entre sí. El objetivo de las salas de hospital no subvencionadas era que sirvieran de referencia de calidad y precio para el sector privado. Esta acción ayudó a estabilizar los precios en todo el sistema.

Se dio mayor libertad a los hospitales públicos para aplicar prácticas de gestión para mejorar la efectividad y la eficiencia, y también en sus decisiones diarias relacionadas con el personal, salarios, uso de recursos y algunos cobros a los usuarios. A través de las reformas se logró ofrecer más opciones de atención a los usuarios y a su vez se logró ralentizar el aumento de los costos. Los hospitales públicos aún pertenecen al Ministerio de Salud a través de la Corporación de Salud de Singapur, una compañía matriz creada en 1985, que luego pasó a llamarse MOH Holdings Private Limited. El Gobierno es quien designa a los miembros del Directorio del Fondo Central de Previsión, y los gerentes y la administración

de los hospitales responden al Directorio. De este modo, el Gobierno puede ejercer su autoridad en la toma de decisiones con un mayor alcance geográfico y estratégico²².

5.8. Medisave

Quizás lo más importante de todo haya sido el anuncio de la creación de Medisave, el plan de ahorro individual para servicios médicos de Singapur. Medisave es la ampliación del Fondo Central de Previsión mencionado al principio de este capítulo. Los trabajadores y empleadores aportan un determinado porcentaje, establecido por el Gobierno, a sus cuentas individuales. Ese dinero puede utilizarse para pagar tanto servicios de salud como planes de seguro de salud. Estoy convencido de que este programa es uno de los pilares del sistema actual. Por una parte, Medisave permite que los pacientes paguen la parte que les corresponde de sus facturas por sus gastos médicos; por otra, actúa sobre los costos de los servicios de salud ayudando a mantenerlos bajos, ya que traslada gran parte de los gastos a los individuos y sus empleadores. En el Capítulo 3 hablaré de Medisave en más detalle.

6. Modelo para un sistema moderno de atención de salud

A principios de la década de los noventa resultó evidente que los costos de los servicios de salud estaban aumentando a velocidad alarmante y que pronto comenzarían a ejercer una presión inaceptable tanto sobre las finanzas de la nación como sobre las de las familias. Se reconoció también que el aumento de la expectativa de vida generaba el desafío de encontrar la manera de atender a la creciente población de mayores en Singapur. Se creó una comisión ministerial para analizar cómo podría contener los costos el Gobierno, controlar las subvenciones y asegurar el mantenimiento de la calidad de la atención. En 1993 el comité emitió su informe en un libro blanco llamado *Atención de salud asequible*²³.

Este libro blanco se tomó como modelo para desarrollar y refinar un sistema de salud que estaría al servicio de la población hasta bien entrado el siglo XXI. En el diseño de la filosofía y el concepto de los servicios de salud del Gobierno se establecieron cinco objetivos fundamentales:

1. transformarse en una nación saludable a través de la promoción de la buena salud;
2. promover la responsabilidad individual de la salud propia y evitar la excesiva dependencia de la seguridad social del Estado o seguros médicos de terceros;
3. garantizar buenos servicios médicos básicos a precios asequibles para todos los singapurenses;
4. comprometer a la competencia y a las fuerzas del mercado para mejorar el servicio y aumentar la eficiencia, e
5. intervenir directamente en el sector de la salud cuando es necesario, en aquellos casos en que el mercado no logra mantener bajos los costos.

A continuación analizaremos ahora cada uno de estos objetivos de manera más detallada.

6.1. Promoción de la buena salud

En el libro blanco se estableció la necesidad de educar para conservar la salud, prevenir enfermedades y motivar a la población a adoptar un estilo de vida saludable, además de enseñar la importancia de tener una vida activa, no fumar y alimentarse adecuadamente para evitar la obesidad. El Gobierno creó la Oficina para la Promoción de la Salud (HPB, por su sigla en inglés) con el objetivo de alcanzar estas metas. Su misión era mejorar el nivel de la salud y la conciencia en materia de salud a través de la educación, programas de control, servicios odontológicos para niños, programas de nutrición, etcétera.

De hecho, el Gobierno tomó las riendas en el trabajo con agencias para alcanzar a los diferentes sectores de la población a través de un enfoque integral e integrador. Por ejemplo, la Campaña Nacional por un Estilo de Vida Saludable recibió respaldo político prioritario²⁴. Esta campaña es un evento anual de un mes de duración que llega a la comunidad, el lugar de trabajo, las escuelas, supermercados y restaurantes. Se escogen temas relacionados con la vida sana (como puede ser la lucha contra la obesidad)

y se crean actividades en torno a los mismos: sesiones de ejercicio colectivo, programas de televisión sobre pérdida de peso, programas escolares o campañas publicitarias. El Gobierno ha dado pasos simples para promover un estilo de vida saludable, como la instalación de centros de ejercicio en todos los complejos de vivienda estatal, veredas lisas para propiciar que las personas corran o caminen, asegurarse de que los centros públicos de alimentación cercanos a las viviendas públicas o puntos neurálgicos de transporte ofrezcan opciones saludables, programas para promover la salud en el trabajo y señalar los alimentos más saludables.

La filosofía de vida saludable resulta evidente, asimismo, en los programas de asesoramiento en nutrición y programas de apoyo a la nutrición para pacientes en los hospitales, clínicas ambulatorias y en las escuelas, donde los programas incluyen nociones básicas de nutrición. Las escuelas tienen a su disposición otros programas para promover hábitos de alimentación saludables en los estudiantes²⁵.

6.2. Promover la responsabilidad individual de la salud propia

Singapur se atiene fielmente a la filosofía de la responsabilidad individual, según la cual se alienta a la población a cultivar un fuerte sentido de responsabilidad por la salud propia. En el libro blanco se plantea que hacer que los pacientes paguen directamente una parte de sus gastos médicos permitiría mitigar la demanda excesiva de estos servicios, a la vez que controlaría la sobredependencia de la beneficencia del Estado o de seguros médicos pagados por terceros. Se estableció con firmeza que debía evitarse que se instalara la mentalidad de «tener derecho», esa noción de que las personas tienen derecho a recibir servicios de salud ilimitados a expensas del Estado, su empleador o una aseguradora.

Para evitar la sobredependencia de programas integrales de seguros que ofrecían cobertura a partir del primer pago, el Gobierno promovió la contratación de planes de seguros con deducibles y componentes de copago y garantizó la renovación al restringir el uso de Medisave únicamente a planes que cumplieran con estos requisitos. Se consideraba que los planes de seguros que ofrecían cobertura a partir del primer

pago contribuían al aumento de los costos en los países donde estaban disponibles.

Los costos fijos por administración, por ejemplo, representan más del 20% del gasto total en servicios de salud en los Estados Unidos. Se cree también que los seguros privados podrían ser responsables del consumo exagerado de estos servicios por parte de los pacientes y del suministro excesivo por parte de los médicos, ya que ninguno de los dos grupos recibe incentivos para controlar sus costos mientras las aseguradoras paguen. Se cree también que las compañías de seguros privadas discriminan a las personas en situación de riesgo en favor de individuos sanos, lo que genera problemas de equidad, algo que Singapur intenta evitar a toda costa.

6.3. Garantizar buenos servicios médicos básicos a precios asequibles para todos los singapurenses

En el libro blanco el Gobierno estableció la necesidad de poner a disposición de toda la población, sin importar sus medios, un paquete de servicios médicos básicos de buena calidad. Este paquete no necesariamente debía incluir tecnología punta, pero sí tratamientos comprobados, efectivos en cuanto a costos y que beneficiaran a la mayor cantidad posible de personas. El paquete no incluía determinados tratamientos que no se consideraban básicos, como procedimientos cosméticos e inseminación in vitro (para la que hoy en día sí existen subvenciones).

El paquete básico debía ser asequible y estar disponible en hospitales que recibían subvenciones del Gobierno. Las salas hospitalarias que recibían mayores subvenciones debían ofrecer este nivel básico de atención²⁶. El paquete debía ser analizado con frecuencia para reflejar, entre otras cosas, el poder adquisitivo de los singapurenses y los aumentos de la productividad de la ciencia médica. En los últimos años se comenzaron a evaluar los recursos de los usuarios para garantizar que las subvenciones del Gobierno estuviesen dirigidas sobre todo a los pacientes con mayores necesidades económicas. Los pacientes que no cumplen con los criterios tienen la posibilidad de acudir a salas altamente subvencionadas pero podrían no recibir el grado más elevado de subsidio.

En el libro blanco se preveía que con el aumento del poder adquisitivo de los singapurenses, aumentaría el interés por recibir servicios médicos sofisticados (y costosos), más allá del paquete básico. Se recomendó que aquellos pacientes que quisieran gastar más para obtener otra clase de servicios pudieran hacerlo en las secciones no subvencionadas de los hospitales públicos y en hospitales privados.

Con el fin de impulsar la investigación en medicina, se propuso un plan según el cual la Universidad Nacional de Singapur se concentraría en «investigación académica» que podría resultar en valiosos hallazgos para el futuro. Los hospitales que recibían subvenciones se concentrarían en investigaciones que tuviesen aplicaciones prácticas rentables. La creación del Consejo Nacional de Investigación Médica en 1994 estimuló el avance de la investigación en medicina en Singapur: provee financiamiento para esta actividad a institutos e individuos, otorga becas y apoya estudios que un día podrían aplicarse a la práctica de la medicina, así como también a la investigación clínica.

6.4. Comprometer a la competencia y las fuerzas del mercado para mejorar el servicio y aumentar la eficiencia

El principio rector del libro blanco establecía que los recursos disponibles para servicios de salud eran finitos y debían utilizarse para un buen fin. Las fuerzas del mercado deberían utilizarse para promover la eficiencia, mejorar la calidad de los servicios, desarrollar más opciones para los pacientes y garantizar que estos recibieran servicios acordes al dinero que estaban pagando. Se estimó que los proveedores de servicios médicos se encontraban en una posición única que les permitía incidir sobre la demanda de sus servicios, dado que los pacientes confían en la opinión de los médicos y, generalmente, desconocen alternativas mejores o aquellas que ofrece la competencia. No obstante, demasiada competencia y demasiados proveedores podrían aumentar la demanda de servicios médicos, dado que los pacientes naturalmente querrían aprovechar nuevos y prometedores tratamientos, tecnologías o médicos de renombre. El exceso o la gran abundancia de opciones a su vez aumentaría los costos en lugar de reducirlos y frustraría el objetivo de alentar la competencia.

Un paso que dio el Ministerio de Salud para alentar la competencia fue garantizar la transparencia de los precios al publicar en su sitio virtual las cuentas hospitalarias por enfermedades comunes. Un ejemplo sorprendente de la efectividad de esta medida es la bajada del precio de la cirugía Lasik. En 2004, la cirugía de un ojo costaba 2.300 dólares singapurenses y para 2008 el precio había bajado a cerca de 1.400 dólares, un ahorro de 1.000 dólares por la operación de un solo ojo²⁷.

6.5. Intervenir directamente en el sector de los servicios de salud cuando es necesario

A mi entender, la estrategia elegida por Singapur para su mercado de servicios de salud es una forma de capitalismo de alto calibre. El Gobierno interviene en determinadas circunstancias para corregir o redirigir el mercado. Esto se refleja en el hecho de que financia hospitales públicos y otros centros de atención pero también alienta la participación de clínicas y hospitales privados.

Las situaciones para las que sería necesaria la actuación del Gobierno incluían evitar la sobreoferta de servicios de atención de salud, moderar la demanda y generar incentivos para mantener bajos los costos. El libro blanco también recomendaba la regulación de determinadas características específicas del sistema por parte del Gobierno. Algunos ejemplos de esta clase de intervenciones han sido la creación y adaptación de programas de ahorro, patrocinio de programas de seguros, concesión de subvenciones a hospitales y policlínicas, determinación del número de camas y su distribución en los hospitales públicos, financiamiento de nuevas facultades de medicina, regulación de la cantidad y la clase de médicos autorizados a ejercer en el país, y regulación y limitación de la cantidad y de la clase de programas de seguros privados disponibles para la población.

En los siguientes capítulos presentaré un estudio más detallado de estas prácticas que tienden a mantener y desarrollar el sistema. Sin embargo, primero, en el próximo capítulo presentaré los programas específicos que permiten a los singapurenses pagar su atención médica (Medisave y MediShield) y Medifund, la red de seguridad para aquellos que carecen de medios para pagársela.

PUNTOS CLAVES

- Singapur ha construido y mantiene un sistema de salud de alta calidad a un costo menor que cualquier otro país de altos ingresos del mundo
- Esta atención de alto nivel ha sido posible gracias a cuatro factores:
 - Unidad política, constancia en los propósitos y una cultura de cooperación dentro del Gobierno
 - Capacidad de reconocer y establecer prioridades nacionales, darle a la economía tiempo suficiente para crecer antes de invertir fuertemente en atención de salud
 - Un gran deseo de lograr el bienestar colectivo y la armonía social
 - Atención a los derechos, educación y necesidades de salud de las mujeres
- Lee Kuan Yew, el entonces primer ministro de Singapur, concibió un sistema que no sería «gratuito» para los consumidores y que no contribuiría a la mentalidad del Estado benefactor ni disminuiría el deseo de la población de alcanzar logros y tener éxito
- Las primeras actividades para crear el sistema fueron:
 - Trasladar la atención primaria a una red de clínicas ambulatorias
 - Cobrar a los pacientes las consultas en las clínicas
 - Enviar a los médicos a capacitarse en diferentes especialidades en el exterior
 - Mejorar y actualizar los centros de atención de salud
 - Solucionar la crisis de la vivienda

- El Plan de Atención de Salud Nacional de Singapur, creado en 1983, planteaba estrategias para mantener la atención asequible y cumplir con las exigencias de una población en crecimiento y con un poder adquisitivo cada vez mayor. Asimismo:
 - Reestructuró el sistema de hospitales públicos, concediendo mayor autonomía a los hospitales y promoviendo la competencia entre ellos
 - Introdujo Medisave, una cuenta de ahorro para servicios médicos que permitía a las personas ahorrar para pagar su atención de salud
- El plan maestro del sistema de salud actual de Singapur se publicó en 1993 en forma de libro blanco con el título *Asistencia de salud asequible*. En él se anunciaron cinco objetivos y se plantearon planes para la implementación de cada uno de ellos:
 - Transformarse en una nación saludable a través de la promoción de la buena salud
 - Promover la responsabilidad individual de la salud propia y evitar la excesiva dependencia de la seguridad social del Estado o seguros médicos de terceros
 - Garantizar buenos servicios médicos básicos a precios asequibles para todos los singapurenses
 - Atraer la competencia y las fuerzas del mercado para mejorar el servicio y aumentar la eficiencia
 - Intervenir directamente en el sector de la salud cuando es necesario, en aquellos casos en que el mercado no logra mantener bajos los costos