

# Sistema de Salud en Australia

Dr. Nicolás Oddone MD FRACS

*Nicolás Oddone, se graduó en el año 2000 en la UdelaR, posteriormente ganó el concurso de residente de cirugía general, comenzando su residencia el 2001 en el Hospital Maciel. En el año 2005 concursó y se desempeñó como Asistente de cirugía general en la Clínica Quirúrgica "3". En el año 2006 viajó a la ciudad de Adelaida en Australia donde se especializó en cirugía hepatobiliopancreática. En el 2007-8 Nicolás completó 2 años de subespecialización en cirugía oncológica de cabeza y cuello, melanoma y tumores de partes blandas en el hospital Universitario Westmead en Sydney. En la actualidad se desempeña fundamentalmente en el área privada siendo sus intereses la cirugía endocrina y bariátrica.*

*El Dr. Oddone siempre ha demostrado un profundo interés en mejorar la realidad médica nacional, desde su participación en el ejecutivo del SMU en el año 2005 hasta la actualidad mediante una activa participación en la red médica.*

Australia es un continente-isla, la principal masa de tierra en Oceanía. Es un centro de referencia para todos los países del Sureste Asiático, tanto como poder económico como cultural. Su población actual está un poco por encima de los 21 millones de habitantes.

La población está integrada principalmente por inmigrantes que llegaron desde distintos y variados orígenes en diferentes épocas. Al poco tiempo de ser reclamada por los ingleses y pasar a formar parte del Common Wealth Británico, la inmigración provenía principalmente del Reino Unido.

Es clásico el malentendido que los primeros inmigrantes eran prisioneros en espera de pena de muerte. Si bien es cierto que eran POMs (Prisoners of his Majesty; prisioneros de su majestad) la mayoría habían sido condenados por crímenes menores, usualmente relacionados a su bajo nivel socio económico. Australia era una promesa, el sueño de un nuevo comienzo. Estaba la promesa de que a su llegada a Australia no sólo se les perdonarían sus penas sino que emprenderían una nueva vida como terratenientes. Sin embargo la vida no fue fácil para estos primeros

inmigrantes que tuvieron que soportar condiciones durísimas a su llegada a las Antípodas.

Hasta mediados del siglo XX la población se fue conformando por distintas "olas" migratorias siempre desde el Reino Unido. Debido a los dos grandes conflictos bélicos de este siglo, llegaron al continente grandes corrientes migratorias desde Italia y Grecia. Más tarde en este siglo llegaron refugiados desde países del Este Europeo y en la actualidad la principal inmigración proviene de la India, China y países del Medio Oriente (Irak, Irán, Líbano entre otros).

Existe un grave problema social aún no resuelto con la población indígena local que habita fundamentalmente el Norte y Centro del país. Esta población vive en condiciones de pobreza, y presenta altos índices de alcoholismo e inhalación de gasolina entre los más jóvenes. El gobierno subvenciona fuertemente esta población y existen múltiples programas de inserción en la sociedad moderna que han tenido poco éxito. El actual gobierno de izquierda, presidido por Kevin Rudd ha ofrecido una controversial "disculpa" a la población aborígen australiana por el famoso plan que en los años 70 se llevaba a niños aborígenes víctimas de abuso sexual, alcoholismo y maltratos por parte de sus padres a vivir con familias adoptivas en su mayoría de origen anglosajón. Esta política fue apoyada por una mayoría de la población anglosajona. Sin embargo nunca fue aceptada por la población aborígen, más allá de la "buena intención" con que se aplicó. Esta generación de jóvenes indígenas se conoce como la "Stolen Generation" (Generación robada). El gobierno de Rudd tuvo poco éxito con su disculpa y la controversia con respecto a este importante sector de la población del país aún persiste. Hoy hay muchos australianos sumamente desconformes con el hecho de que sus impuestos van dirigidos a subvencionar una población que aparentemente no hace ningún intento por integrarse a la sociedad moderna.

Otro de los grandes problemas que enfrenta la sociedad australiana es similar al problema que existió o para algunos todavía existe en Florida, EEUU. La llegada de inmigrantes/refugiados que llegan al continente ilegalmente en pequeñas embarcaciones. Esta población es un porcentaje muy pequeño del total y su análisis así como sus implicancias, si bien sumamente interesantes, escapan el alcance de este texto.

La población se concentra en las principales urbes de cada estado, Sidney (Nuevo Gales del Sur), Melbourne (Victoria), Brisbane (Queensland), Adelaida (Australia del Sur) y Hobart en Tasmania. La capital, Canberra, al igual que Brasilia en Brasil fue creada con el fin de alojar los principales edificios gubernamentales. El país se caracteriza por inmensos territorios básicamente despoblados, fundamentalmente desierto, que ocupan el estado de Australia Occidental y el territorio del Norte (Western Australia, Northern Territory).

CIUDAD	ESTADO	POBLACIÓN
Sydney	Nuevo Gales del Sur	3,641,422
Melbourne	Victoria	3,371,888
Brisbane	Queensland	1,676,389
Perth	Australia Occidental	1,256,035
Adelaida	Australia del Sur	1,040,719
Canberra	Capital	356120
Hobart	Tasmania	128557
Darwin	Territorio del Norte	66291
<b>POBLACION TOTAL</b>		<b>21, 374000</b>

Tabla 1. Población en las diversas urbes australianas de acuerdo al censo del 2006.

El sistema de salud en Australia está basado en un sistema equitativo que pretende proporcionar la mejor calidad asistencial a toda la población por igual, al menos conceptualmente.

El sistema se denomina Medicare, (Medi: médico Care: Cuidado, atención). Fue implantado en los años 80 y desde entonces ha regido la atención médica en todos los estados del país. Todos los ciudadanos australianos o residentes permanentes tienen acceso a este sistema. También acceden en forma directa ciudadanos de países con los que Australia mantiene convenios recíprocos, como Nueva Zelanda, Suecia y España.

Nuestro país no cuenta con ningún convenio por lo tanto no tenemos cobertura del sistema público y como muchos otros ciudadanos de países sin convenio, los uruguayos que visitan o emigran a Australia deben mantener seguro privado hasta obtener la ciudadanía/residencia permanente australiana. El gobierno es muy estricto para evitar que el sistema, que es 100% gratuito, sea utilizado por legiones de inmigrantes que huyen de sus propios deficiarios y/o costosos sistemas de atención. Esta inmigración o turismo médico llega principalmente desde el subcontinente Indio y desde China.

Medicare provee de atención totalmente gratuita en todos los hospitales públicos. El sistema privado sobre el que nos extendemos más adelante también utiliza fondos de medicare

para financiarse cobrando un exceso (gap) encima del monto alocado por Medicare para cada número de ítem. Este monto es cubierto por el paciente o por su seguro privado, dependiendo del grado de cobertura contratado con este último.

Los hospitales públicos en cada estado están financiados por el gobierno estatal y negocian con Medicare a nivel federal el pago por los ítems utilizados. Esto genera que la atención y la calidad de la misma varían de estado a estado. Sobre todo en el acceso del sistema público a las tecnologías más modernas. El estado de Nuevo Gales del Sur es clásicamente el más afectado por esta política de manejar los hospitales a nivel estatal debido a su población que es sin duda la más grande en Australia. Existe en la actualidad un empuje por parte del gobierno para darle el control del sistema hospitalario público al gobierno federal. Este empuje se ha encontrado con una importante resistencia por parte de estados como Victoria y Queensland. El gran beneficiario de esta política sería sin duda Nuevo Gales del Sur, ya que los recursos se destinarían de acuerdo a las necesidades poblacionales.

La atención de Emergencia se realiza fundamentalmente en los hospitales públicos. Los hospitales privados no tienen por lo general atención de puerta de Emergencia. Los grandes centros privados cuentan con su propia puerta de Emergencia pero prestan una atención limitada, derivando muchos enfermos graves a centros públicos. Un claro ejemplo es el politraumatizado grave que invariablemente es referido a los centros de trauma localizados en los hospitales terciarios del sistema público.

La calidad de atención en los hospitales públicos se puede catalogar de buena a excelente. Al ser en su mayoría Centros Universitarios, similar lo que sucede en nuestro país, los pacientes acceden a especialistas líderes en su área en un hospital con recursos y acceso a las tecnologías más modernas.

La patología quirúrgica de coordinación es sin embargo una espina, en un sistema que provee una atención excelente en muchas áreas, constituyendo el gran deber del gobierno federal en cuanto a reformas del sistema de salud. Las listas de espera de los hospitales públicos son largas y la espera media para la resolución de una litiasis vesicular es de aproximadamente 6 meses a un año en los centros terciarios más importantes. Personalmente nos desempeñamos durante 3 años en uno de los principales hospitales de Nuevo Gales del Sur en Sidney, Westmead Hospital, Hospital Universitario con alrededor de mil camas, en estos 3 años observamos en la urgencia complicaciones de patología litiasica vesicular o hernias que estaban desde hacía meses en lista de espera. Sin duda los costos de una operación de urgencia y los tiempos de internación más prolongados hablan de una falla en el sistema que puede y debe mejorar.

La causa principal quizá poco usual para nuestra realidad nacional no es la falta de recursos materiales sino la falta de recursos médicos. Volviendo al ejemplo de Westmead, existen 18 salas de operaciones, con el material y equipo correspondiente, sin embargo habitualmente funcionan entre 10 y 14 ya que no se cuenta con personal de enfermería y/ anestesia para abrir estas salas de acuerdo a los estándares exigidos por el sistema estatal de salud.

En la asistencia privada, los costos se basan en una publicación anual el Medicare Benefit Schedule (MBS) (Programa de Beneficios de Medicare). Esta publicación de Medicare, estipula los costos de cada acto médico por un sistema de números de ítem. La Asociación de Médicos de Australia (AMA) también emite una publicación anual para sus miembros con los costos para cada ítem. A modo de ejemplo una consulta con un especialista quirúrgico (ítem 104) se paga 67 AUD y el costo de este ítem para la AMA es de 142 AUD. El médico puede decidir si cobra o no el exceso (gap). En el sistema público habitualmente no se cobra exceso y el especialista percibe los 67 AUD por su consulta. En el sistema privado el especialista decide si cobra la tarifa AMA, su propia tarifa privada o la tarifa que define el seguro de salud que el paciente contrató. Esta última tarifa habitualmente se encuentra a medio camino entre el monto designado por Medicare en el MBS y la AMA.

Los seguros privados tienen estructuras muy diferentes y complejas, cubriendo diferentes costos según edades y necesidades. Los pacientes deben consultar con su seguro antes de utilizarlo para constatar que están cubiertos para esa eventualidad particular. Muchos seguros promueven (a expensas de los médicos que deciden unirse o no a este sistema) seguros sin exceso o sin "gap". En estos casos los médicos envían la factura directamente al seguro y el enfermo no se entera de los costos de su atención médica. Los seguros demoran aproximadamente 6 semanas en pagar una factura que habitualmente se encuentra muy por debajo de la tarifa AMA. Quizá esta demora no significa mucho en un medio como el nuestro, pero tal vez el hecho de que Medicare pague en forma instantánea sus deudas online clarifique un poco la inmensidad de la espera a la que los médicos que adhieren al "no Gap" se ven sometidos.

Es muy difícil intentar poner en evidencia un sistema que obliga al médico a cobrar honorarios por debajo de los establecidos cuando el sueldo del médico general se ubica alrededor de los 150,000 dólares al año. Este hecho es bien conocido y explotado por los seguros de salud. Mejorar ciertos abusos laborales que lindan los límites de la legalidad no es prioridad de ningún gobierno cuando el grupo afectado se encuentra en la franja de ingresos más altos

de la nación. Los grupos médicos tampoco se movilizan demasiado a este respecto, por razones obvias.

Otro punto interesante de la práctica privada es la falta de empleados médicos. El médico no es empleado por la institución privada como ocurre en nuestro país. Los médicos instalan su consultorio y llevan a sus pacientes a las instituciones donde fueron acreditados. El hospital no paga ni cobra al médico por utilizar sus recursos. El médico percibe sus honorarios del paciente, del seguro de salud o de ambos. Es práctica habitual que los hospitales privados subvencionen parte de la publicidad que requieren los especialistas para comenzar su práctica privada ya que son éstos los que traen los pacientes al hospital.

En esta breve sinopsis quisimos dar un pantallazo del sistema de salud de Australia que aunque lejos de ser perfecto tiene muchos puntos positivos. El principal quizá es una excelente calidad de atención en emergencia, para todos por igual independientemente de su poder adquisitivo y condición social. Sin embargo existen fallas en el sistema fundamentalmente en la administración de servicios coordinados, policlínicas superpobladas y una continua lucha por mejorar los servicios en medio de una marea burocrática.

**Línea de Ayuda**

**ESTE BOTON PUEDE SALVAR SU VIDA**

Línea de Ayuda de **Help Line**

**SEGURIDAD AL ADULTO MAYOR. TRANQUILIDAD PARA LA FAMILIA.**

**En caso de caídas, y/o accidentes:**

- Presione el Botón
- Hable con nuestra central a través de la pulsera
- Nuestras operadoras lo asistirán de inmediato

**Teleasistencia para personas solas y adultos mayores**

**Línea de Ayuda**

Gral. Rivera 2970 Tel.: 707 4677 // 707 4671  
www.lineaayuda.com Montevideo - Uruguay