

Ghana: un modelo sanitario para África

[Lino González Veiguela](#)



La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que 1.000 millones de personas en el mundo no tienen acceso a una atención sanitaria mínima y que 100 millones de personas caen cada año en la pobreza a causa de las deudas contraídas por recibir atención sanitaria. En septiembre, Naciones Unidas eligió Ghana como base de operaciones para combatir el ébola. ¿Qué tiene este país para que fuera el elegido?, ¿cuáles son los retos? Entrevistamos a Hor Sidua, coordinador nacional en Ghana del [programa](#) de la OMS Cobertura Sanitaria Universal (UHC, siglas del nombre en inglés) y también coordinador del programa en varios países de África, para que nos responda.

esglobal. ¿Cuál es su evaluación de la crisis sanitaria que ha provocado este último brote de ébola en varios países de África Occidental?

Hor Sidua. De los países afectados por el ébola -Guinea, Nigeria y Liberia- sólo Nigeria ha conseguido [controlar](#) el brote. Liberia y Guinea, con peores sistemas sanitarios, no han tenido el mismo éxito. Creo y espero que esta situación de crisis aumente la concienciación de los países africanos, en especial de sus dirigentes, sobre lo importante que es contar con sistemas sanitarios eficientes para controlar situaciones como la que estamos viviendo. Por suerte, Ghana no se ha visto afectada, pero creo que si el brote hubiera llegado a nuestro país, habríamos tenido los medios para enfrentarlo con unas mínimas garantías. Hace ya algunos años se implementó aquí un sistema de detección y control de epidemias, que incluye un centro de aislamiento en cada región del país.

esglobal. ¿Qué trabajo están llevando a cabo?

H.S. En la OMS el objetivo es coordinar las estrategias de diversas organizaciones de la sociedad civil en los países africanos para influir sobre los gobiernos del continente con la meta de ofrecer un acceso a la sanidad para todos los ciudadanos, en especial aquellos más pobres y vulnerables. Por una parte, tratamos de conseguir que los Estados financien adecuadamente la implementación de los sistemas sanitarios. Y, por otra, intentamos colaborar proponiendo nuevos mecanismos de financiación. Es muy importante que los gobiernos africanos construyan sistemas de salud financiados con recursos económicos internos. Por ejemplo, estableciendo [impuestos sobre las extracciones mineras](#) destinados a financiar prestaciones sociales como la salud y la educación. Lo que no es aceptable es que sigan muriendo mujeres en el parto por una falta de servicios sanitarios, en especial en las zonas rurales. Los países africanos tienen suficientes recursos económicos para impedir que esto ocurra. La cuestión es usarlos adecuadamente para beneficiar a los ciudadanos. Sólo una población educada y saludable contribuirá a su vez al mayor desarrollo del país. Lo que hay que tener claro es que los Estados necesitan financiarse con recursos propios, sin depender de donantes externos. No es que no sea bienvenida la ayuda de donantes internacionales, pero es una ayuda con la que no se puede contar siempre.

esglobal. ¿Cómo se financian las prestaciones sanitarias en Ghana?

H.S. La principal fuente de financiación a día de hoy, en torno a un 70% del presupuesto sanitario proviene de la recaudación de un 2,5% de los impuestos derivados del IVA. Pero nos hemos dado cuenta de que este modo de financiación no es sostenible ni suficiente. El porcentaje de población que no se beneficia del Sistema Público de Salud es aún demasiado alto [según cifras oficiales, el 65% de la población no se estaría beneficiando, según algunas ONG, [como Intermon Oxfam](#), ese porcentaje sería mucho mayor]. Por eso estamos proponiendo nuevas vías de financiación. Por ejemplo, como comentaba antes, a través de una recaudación de impuestos entre las compañías mineras o de destinar un porcentaje de los ingresos obtenidos por la explotación petrolífera. Además, se pueden ensayar otras formas de financiación. Pienso en una pequeña cantidad detráida del coste de las llamadas telefónicas.

esglobal. Como hemos dicho el Sistema de Cobertura Sanitaria de Ghana, a pesar de todos los problemas y carencias, se presenta como un modelo para otros países africanos. ¿Cuáles son los principales obstáculos de este modelo?

H.S. Además del problema de una mejor y mayor financiación, es importante no olvidar que el Sistema de Salud actual está en proceso de construcción. No podemos pensar que hemos llegado al final del camino. Para que la población crea en él es necesario seguir mejorándolo.

Un problema que Ghana comparte con otros países vecinos es el elevado porcentaje de economía informal que tiene. A un trabajador de la [economía informal](#) no se le puede detraer, como me sucede a mí y todos los trabajadores de la economía formal, un porcentaje de su sueldo cada mes destinado a financiar la sanidad o la educación. Sin embargo, es en esa economía informal donde operan la mayoría de los ciudadanos, incluidos los más pobres y vulnerables. Una de las medidas que se ha implementado para asegurar a esta población ha sido el establecimiento de un seguro sanitario con un coste de unos 6 dólares al año (unos 5 euros). Del, aproximadamente, 80% de trabajadores ghaneses que, se estima, operan en esta economía, sólo un pequeño porcentaje ha suscrito este seguro. Una de las razones es que el Estado no tiene el poder para obligar a los ciudadanos a aceptarlo, ni medios para controlar quién lo ha hecho y quién no. Otra razón, no menos importante, es que los proveedores de servicios sanitarios –tanto del sector público como los proveedores privados- no ofrecen los servicios sanitarios que están obligados a dar. Esto hace que muchos ciudadanos no se sientan animados a suscribir el seguro. Doy un ejemplo personal. Mi mujer está adscrita al sistema de seguro sanitario público. Sin embargo, cuando hace un tiempo tuvo que ir al hospital a realizarse una ecografía, en el centro le dijeron que la persona encargada de realizarlas no estaba, así que tuvimos que ir a un centro privado para someterse a la prueba, con el consiguiente gasto. Nosotros pudimos permitirnoslo, pero una persona sin medios económicos, no puede. ¿Para qué contratar un seguro que no va a ofrecerte lo que promete? Es una debilidad de nuestro sistema sanitario: las autoridades no están fiscalizando como se debería la prestación de servicios.

esglobal. Además de las infraestructuras y los servicios estrictamente públicos, en el sistema sanitario nacional de Ghana están incluidos prestadores de servicios sanitarios privados.

H.S. Sí, tanto grandes grupos de servicios sanitarios como médicos particulares que han conseguido acreditar sus servicios e instalaciones dentro del sistema público de salud. Uno de los problemas derivados de esa falta de control por parte de las autoridades a la que me refería es que no es infrecuente que un gran operador privado, por ejemplo, facture al Gobierno el tratamiento de 150 pacientes cuando en realidad sólo ha atendido a 100. Las arcas públicas terminan pagando por servicios no prestados. Además de aumentar la financiación del sistema en su conjunto, es necesario llevar a cabo una adecuada fiscalización del gasto que se realiza. Si soy un proveedor privado de servicios sanitarios y sé que las autoridades van a controlar los servicios que doy, estaré más atento a prestarlos acorde con lo establecido.

esglobal. ¿Qué indicadores se han mejorado en su país tras más de una década de inversiones en sanidad?

H.S. Se ha conseguido disminuir la incidencia del SIDA, gracias a las campañas educativas para concienciar de la importancia del uso del preservativo. Esto se ha complementado con el uso de medicamentos para impedir que las mujeres embarazadas con SIDA lo transmitan a sus hijos. Sumado, aunque todavía se tenga que mejorar mucho en este sentido, a que se ha ampliado mucho la cobertura sanitaria para las mujeres en estado de gestación, posibilitando que puedan a dar a luz en centros hospitalarios, lo que ha reducido de manera considerable la mortalidad materno-infantil. En las zonas rurales, sin embargo, no se ha mejorado tanto en este sentido, porque las mujeres tienen que recorrer grandes distancias hasta el centro hospitalario más próximo. El Gobierno ha prometido construir unos 600 pequeños centros sanitarios en las zonas rurales. Un proyecto ambicioso. Otro aspecto en el que se ha mejorado es en la extensión de las campañas de vacunación infantil. Prácticamente tenemos un 100% de cobertura en este sentido. Pero es obvio que no debemos relajarnos. Queda mucho por hacer.

esglobal. Respecto al acceso a los medicamentos, ¿en que punto están?

H.S. Si se compara el precio que se paga por los medicamentos en Ghana con el que se paga en el mercado internacional, en mi país tenemos que pagar mucho más por los mismos productos. Esto tiene que ver, sobre todo, con los márgenes de los [importadores](#) de medicamentos. El Gobierno, en mi opinión, debería tomar medidas para evitar que esto ocurra. Los importadores tienen que tener un beneficio, pero no el margen desorbitado que tienen ahora. Aunque también tenemos esperanza en el desarrollo de una industria farmacéutica local. En estos momentos, hay dos compañías farmacéuticas nacionales que están mejorando mucho con el consejo de [expertos indios](#). Una de ellas, por ejemplo, produce medicamentos anti retrovirales para el tratamiento del SIDA que exporta a su vez a los países vecinos, como Burkina Faso y otros. Si se consolida esta industria, no ocurriría lo que ocurrió hace años, cuando sufrimos un desabastecimiento de diversos medicamentos y tuvimos problemas para importar genéricos, ante la prohibición de organizaciones [como Global Fund](#), que no permitieron –ignoro la razón– que se importaran esos medicamentos, a pesar de que funcionaban muy bien.

Fecha de creación

26 diciembre, 2014