

INFORME DE
INVESTIGACIÓN DE
OXFAM

Reforma del sistema del cuidado de la salud en Georgia

*Perspectiva de la sociedad civil: estudio de caso
de país*

Tobias Hauschild y Esmé Berkhout

Oxfam Internacional

Resumen ejecutivo

El objetivo del presente informe es identificar los principales retos derivados de la reforma del sistema de la salud en Georgia, especialmente en lo que respecta a la atención primaria, y proponer posibles estrategias para abordar estos retos. Será un documento de referencia para Oxfam, para nuestras contrapartes y para todas aquellas personas que trabajan en la mejora del cuidado de la salud en Georgia.

El contexto de Georgia

Georgia es uno de los países más pobres de la antigua Unión Soviética. Según estadísticas oficiales, el 31 por ciento de la población vive por debajo del umbral de la pobreza, aunque los grupos de la sociedad civil estiman que casi la mitad de la población vive bajo este umbral. Las personas de las zonas rurales, donde el nivel de desempleo es elevado, tienen mucha mayor probabilidad de ser pobres y de tener muy poco o ningún acceso a los servicios básicos como el cuidado de la salud. En teoría, el cuidado de la salud en Georgia es gratuito para las personas que viven por debajo del umbral de pobreza, pero en la práctica es muy frecuente que los pacientes tengan que pagar, sobre todo cuando necesitan medicamentos.

Desde su independencia en 1991, tras el colapso de la Unión Soviética, Georgia ha sufrido un declive rápido y dramático. En la década de los noventa hubo un descenso catastrófico en el gasto público en la salud. Se desvanecieron rápidamente la riqueza y la seguridad, dando paso a la pobreza, el desempleo y los disturbios. La transición hacia una economía de mercado libre acabó con la gratuidad de servicios básicos como la salud y la educación, y el creciente desempleo empujó a muchas familias a la pobreza. La situación se vio exacerbada por la guerra civil y los disturbios en las dos regiones separatistas de Abjasia y Osetia del Sur, que provocaron el desplazamiento de más de 300.000 personas que todavía no han podido retornar a sus hogares. Estas personas son especialmente vulnerables a la pobreza y al desempleo.

Durante este período, el gobierno georgiano se mostró débil y poco efectivo y hubo una corrupción endémica. A partir de 2004, sin embargo, el gobierno del Presidente Saakashvili ha conseguido algunos avances en el alivio de la pobreza y la estabilización de la economía. Pero la inestabilidad política y los disturbios siguen amenazando con menoscabar el progreso, y la corrupción y una gobernanza deficiente siguen siendo grandes barreras para el desarrollo. El gasto en el cuidado de la salud y en otros sectores clave sigue siendo muy deficiente.

Las relaciones políticas y económicas con Moscú han sido tensas desde que Georgia consiguió la independencia en 1991, en gran parte debido al apoyo de Rusia a las facciones separatistas de Abjasia y Osetia del Sur. En agosto de 2008, estas tensiones culminaron en un conflicto militar¹ entre Georgia, Rusia y Osetia del Sur, obligando a miles de personas a huir de sus hogares.

¹ El Instituto de Estudios Económicos Internacionales de Viena estimó que las pérdidas económicas totales como consecuencia del conflicto ascendieron a 2.000 millones de euros, incluyendo daños a la infraestructura, pérdida de producción e inversión extranjera directa y menores remesas. De P. Havlik y V. Astrov, 'Economic Consequences of the Georgian-Russian Conflict', 2 de septiembre de 2008: Instituto de Estudios Económicos Internacionales de Viena, http://wiiw.ac.at/pdf/Press_release_Georgia-Russia_02-09-08.pdf – última consulta marzo de 2009.

Aspectos clave de la salud

La pobreza sigue siendo el mayor factor de riesgo para la salud en Georgia. Aunque los índices de mortalidad infantil y neonatal han caído en los últimos años aún continúan siendo altos, lo que denota serias deficiencias en el sistema de la atención materna. Las enfermedades transmisibles como la tuberculosis (TB) van en aumento. La prevalencia de la hepatitis B y C ha aumentado de forma dramática, al igual las infecciones de transmisión sexual (ITS), precisamente cuando se recortó de manera significativa la financiación pública para la prevención y el tratamiento de estas enfermedades. El elevado índice de mortalidad neonatal es sintomático, sobre todo, del fracaso en el sistema de atención materna y pone de relieve la necesidad de introducir mejoras urgentes en la organización, la utilización y la calidad de los servicios de maternidad.

Pese a que los servicios de atención primaria de la salud deberían ser gratuitos para las personas que viven por debajo del umbral de pobreza, muchas de ellas acaban pagando por el tratamiento médico que reciben. Uno de los motivos principales es que el personal médico suele estar mal pagado y depende de remuneraciones adicionales para incrementar sus ingresos. Además, el programa público de atención primaria no cubre evaluaciones de diagnóstico complejas ni medicamentos. Como consecuencia de lo anterior, muchas personas no disponen de los recursos necesarios para obtener tratamiento cuando están enfermas.

Existen también otras barreras para el cuidado de la salud. La calidad de los servicios de la salud sigue siendo baja y las instalaciones y el equipamiento disponibles no reúnen las condiciones necesarias debido a una inversión inadecuada en renovación y mantenimiento. El acceso a los servicios es difícil para las poblaciones rurales, además de la difícil disponibilidad y el alto costo de los medicamentos.

El índice de utilización de los servicios de la salud ha caído de forma dramática en los últimos años, sobre todo entre los grupos de población más pobres. Un programa estatal de salud para las personas que viven por debajo del umbral de pobreza ha ayudado algo en la mejora del acceso de las personas pobres al cuidado de la salud, pero las diferencias en el acceso entre poblaciones rurales y urbanas, así como entre los distintos grupos sociales, siguen siendo enormes.

Políticas, planificación y financiación de la salud

En 2007, el gobierno introdujo un programa rápido y de amplio alcance para la privatización de los servicios públicos, incluidos los servicios de salud, bajo la premisa de que el mercado libre solucionaría los problemas existentes, incluyendo la falta de eficacia (sobre todo en lo que respecta a su costo, acceso, disponibilidad y distribución equitativa, así como a la calidad, la gestión financiera inadecuada y la corrupción). Sin embargo, las reformas fueron realizadas con muy poca o ninguna consulta con los grupos de la sociedad civil o con los donantes. El mismo Ministerio de Trabajo, Salud y Asuntos Sociales tiene muy poca influencia política y una capacidad limitada, y otros ministerios (como el Ministerio de Coordinación de la Reforma Económica), y ciertas personalidades clave han sido quienes han estado detrás de las reformas del cuidado de la salud.

Una dotación insuficiente de fondos públicos para el sector de la salud en los últimos 15 años ha redundado en que el grueso de la financiación de la salud (más de tres cuartas partes) se nutra del gasto privado (en su mayoría, pequeños pagos puntuales). Pese a que el gobierno de Saakashvili ha incrementado el gasto público en la salud en los últimos años, en 2006 el Estado aportaba tan solo un 21,6 por ciento del gasto total en salud, comparado con el 75 por ciento aproximadamente en la región europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En 2006 solo un 5,6 por ciento del gasto gubernamental total se dedicó a la salud, frente a un 14,7 por ciento en el espacio

europeo en 2005. Los niveles de financiación aportados por el gobierno siguen estando muy por debajo de lo necesario para proporcionar un cuidado de salud básico a la población y para mantener las instalaciones de la salud.

La mayor partida de gastos para los hogares son las medicinas. Como porcentaje del gasto total en salud, el gasto farmacéutico total fue de un 45,6 por ciento en el año 2000, la cifra más alta con mucho de cualquier país de la región europea. Aunque no existen estadísticas actualizadas, parece razonable suponer que esta cifra no ha variado de forma significativa en la última década.

Principales dudas sobre la privatización del cuidado de la salud

La visión que sustenta la privatización del cuidado de la salud, es la construcción de un sistema basado en la prestación y las adquisiciones **privadas** en un entorno competitivo. Sin embargo, el sector de la salud tiene ciertas características que lo distinguen del enfoque de mercado convencional basado en la oferta y la demanda de bienes y servicios. Existen dudas fundadas ya que la privatización provocará desigualdades aún mayores en el acceso al cuidado de la salud. Además en la actualidad, las reformas de la salud se están implementando paso a paso, sin que se haya desarrollado una estrategia o visión general. Es necesario asegurarse con carácter de urgencia que se adopten e implementen medidas adecuadas de supervisión y regulación y el desarrollo de los recursos humanos.

Existen además otros aspectos de grave preocupación, entre otros la manera de ampliar la cobertura de los seguros privados de salud, y cómo ayudar a las personas pobres que no están cubiertas por la definición oficial del umbral de pobreza. La privatización ha creado además unos monopolios *de facto* (especialmente entre compañías farmacéuticas). Por último, no se han llevado a cabo consultas ni ha habido transparencia ni información en la implementación de las reformas en el sector de la salud.

El camino a seguir

Con base en las investigaciones realizadas Oxfam ha identificado varias posibles estrategias que podrían ser utilizadas en el trabajo de incidencia con el gobierno de Georgia y con las demás partes interesadas, para llevar a cabo mejoras clave en el sistema de la salud. El objetivo general de tales estrategias es el de asegurar:

- El acceso universal a los servicios
- La calidad del cuidado de la salud
- La participación eficaz de la sociedad civil en la toma de decisiones.

En el último capítulo y conclusión de este informe se propone a las organizaciones de la sociedad civil (OSC) y al gobierno que realicen ciertas acciones prioritarias para asegurar la consecución de los objetivos mencionados anteriormente.

* Toda la información contenida en este informe es correcta y está actualizada a la fecha de su elaboración. Es necesario puntualizar, sin embargo, que las iniciativas y políticas gubernamentales en Georgia pueden cambiar muy rápidamente, pudiendo afectar parte de la información contenida en este informe.

Nota

Este documento fue elaborado por Tobias Hauschild y Esmé Berkhout con aportaciones de Tata Chanturidze, David Dzebisashvili, Simon Gabrichidze, David Gogolishvili, Ketí Getiashvili, Irakli Katsitadze, Maia Magolishvili-Ryan, Nancy Holden y Alessia Bertelli. Las opiniones expresadas en el texto y sus conclusiones son de los autores. Los autores se hacen responsables de cualquier error existente.

© Oxfam Internacional, junio de 2009

Este documento fue elaborado por Tobias Hauschild (Asesor de Servicios Básicos en Oxfam Alemania) y Esmé Berkhout (Asesora de Salud en Oxfam Novib), con aportaciones de Tata Chanturidze, David Dzebisashvili, David Gogolishvili, Ketí Getiashvili, Irakli Katsitadze, Maia Magolishvili-Ryan, Nancy Holden y Alessia Bertelli. El informe se basa en las constataciones de abril de 2008 de una misión de campo de Oxfam Internacional, en colaboración con la Asociación Génesis y la Welfare Foundation de Georgia. Oxfam agradece también la investigación de oficina realizada por Tata Chanturidze para este informe. Forma parte de una serie de documentos escritos para contribuir al debate público sobre la política humanitaria y el desarrollo.

El presente documento es un Resumen Ejecutivo. El informe completo puede descargarse de: www.oxfam.org

El texto puede ser utilizado libremente para el trabajo de incidencias, política y campañas, así como en el ámbito de la educación y de la investigación, siempre y cuando se indique la fuente de forma completa. El titular del copyright requiere que todo uso de su obra le sea comunicado con el objeto de evaluar su impacto. Para la reproducción del texto en otras circunstancias, o para uso en otras publicaciones, o en traducciones o adaptaciones, debe solicitarse permiso y puede requerir el pago de una tasa. Correo electrónico: publish@oxfam.org.uk.

Para más información sobre los temas tratados en este documento escriba a advocacy@oxfaminternational.org.

La información contenida en esta publicación es correcta en el momento de su impresión.

Oxfam Internacional es una confederación de 13 organizaciones que trabajan conjuntamente en más de 100 países para encontrar soluciones duraderas a la pobreza y la injusticia.

<p>Oxfam America (Estados Unidos) 226 Causeway Street, 5th Floor Boston, MA 02114-2206, Estados Unidos +1 617-482-1211 (Toll-free 1 800 77 OXFAM) Correo electrónico: info@oxfamamerica.org www.oxfamamerica.org</p>	<p>Oxfam Hong Kong 17/fl., China United Centre, 28 Marble Road, North Point, Hong Kong Tel: +852 2520 2525 Correo electrónico: info@oxfam.org.hk www.oxfam.org.hk</p>
<p>Oxfam Australia 132 Leicester Street, Carlton Victoria 3053, Australia Tel: +61 3 9289 9444 Correo electrónico: enquire@oxfam.org.au www.oxfam.org.au</p>	<p>Intermón Oxfam (España) Roger de Llúria 15, 08010, Barcelona, España Tel: +34 902 330 331 Correo electrónico: info@intermonoxfam.org www.intermonoxfam.org</p>
<p>Oxfam-in-Belgium Rue des Quatre Vents 60, 1080 Bruselas, Bélgica Tel: +32 2 501 6700 Correo electrónico: oxfamsol@oxfamsol.be www.oxfamsol.be</p>	<p>Oxfam Ireland Dublin Office, 9 Burgh Quay, Dublin 2, Irlanda Tel: +353 1 635 0422 Belfast Office, 115 North St, Belfast BT1 1ND, Reino Unido Tel: +44 28 9023 0220 Correo electrónico: info@oxfamireland.org www.oxfamireland.org</p>
<p>Oxfam Canada 39 McArthur Avenue, Ottawa, Ontario, K1L 8L7, Canadá Tel: +1 613 237 5236 Correo electrónico: info@oxfam.ca www.oxfam.ca</p>	<p>Oxfam New Zealand PO Box 68357, Auckland 1145, Nueva Zelanda Tel: +64 9 355 6500 (Toll-free 0800 400 666) Correo electrónico: oxfam@oxfam.org.nz www.oxfam.org.nz</p>
<p>Oxfam France - Agir ici 104 rue Oberkampf, 75011 París, Francia Tel: + 33 1 56 98 24 40 Correo electrónico: info@oxfamfrance.org www.oxfamfrance.org</p>	<p>Oxfam Novib (Países Bajos) Mauritskade 9, Postbus 30919, 2500 GX, La Haya, Países Bajos Tel: +31 70 342 1621 Correo electrónico: info@oxfamnovib.nl www.oxfamnovib.nl</p>
<p>Oxfam Germany Greifswalder Str. 33a, 10405 Berlín, Alemania Tel: +49 30 428 50621 Correo electrónico: info@oxfam.de www.oxfam.de</p>	<p>Oxfam Québec 2330 rue Notre Dame Ouest, bureau 200, Montréal, Québec, H3J 2Y2, Canadá Tel: +1 514 937 1614 Correo electrónico: info@oxfam.qc.ca www.oxfam.qc.ca</p>
<p>Oxfam GB Oxfam House, John Smith Drive, Cowley, Oxford, OX4 2JY, Reino Unido Tel: +44 1865 473727 Correo electrónico: enquiries@oxfam.org.uk www.oxfam.org.uk</p>	

Secretariado de Oxfam Internacional: Suite 20, 266 Banbury Road, Oxford, OX2 7DL, Reino Unido
Tel: +44 1865 339100. Correo electrónico: information@oxfaminternational.org Sitio web: www.oxfam.org

Equipo de Incidencia Política de Oxfam Internacional:

Correo electrónico: advocacy@oxfaminternational.org

Washington: 1100 15th St. NW, Suite 600, Washington DC 20005, Estados Unidos

Tel: + 1 202 496 1170

Brussels: Rue Philippe le Bon 15, 1000 Bruselas, Bélgica

Tel: + 32 2 502 19 41

Geneva: 15 Rue des Savoises, 1205 Ginebra, Suiza

Tel: + 41 22 321 2371

New York: 355 Lexington Avenue, 3rd Floor, Nueva York, NY 10017, Estados Unidos

Tel: + 1 212 687 2091

Brasil: SCS Quadra 08 Bloco B-50, Sala 401 Edificio Venâncio 2000, Brasilia DF 70333-970, Brasil

Tel: +55 61 3321-4044

Organización vinculada a Oxfam. La siguiente organización está vinculada a Oxfam Internacional:

Oficina de Campaña de Oxfam Internacional y Ucodep (Italia) Via Fogliano 10, 00199 Roma, Italia

Tel: +39 0645 432939 Fax: +39 0645 438046, Correo electrónico: ucodep-

oi@oxfaminternational.org,

Página web: <http://www.ucodep.org>

Miembros observadores de Oxfam: Fundación Rostros y Voces (México), Oxfam Japón y Oxfam India son actualmente miembros observadores de Oxfam Internacional, y trabajan para una posible afiliación plena:

Fundación Rostros y Voces (México) Alabama 105, Colonia Nápoles, Delegación Benito Juárez, C.P. 03810 México, D.F.

Tel: +52 55 5687 3002 Fax: + 52 55 5687 3002 ext. 103 Correo electrónico:

comunicacion@rostrosyvoces.org Sitio web: www.rostrosyvoces.org

Oxfam Japón Maruko bldg. 2F, 1-20-6, Higashi-Ueno, Taito-ku, Tokyo 110-0015, Japón

Tel: +81 3 3834 1556. Correo electrónico: info@oxfam.jp Sitio web: www.oxfam.jp

Oxfam India 2nd floor, 1 Community Centre, New Friends Colony, New Delhi, India 110 065

Teléfono: +91 (0) 11 4653 8000, fax: +91 (0) 11 4653 8099, correo electrónico: delhi@oxfamindia.org,

sitio Web: www.oxfamindia.org