

Atención primaria de salud, vía para enfrentar los efectos de la crisis económica en salud

Primary health care a procedure to confront the effects of health recession

Néstor Marimón Torres^I; Evelyn Martínez Cruz^{II}

^IEspecialista de I Grado en Administración de Salud. Máster en Salud Pública. Profesor Auxiliar de la ENSAP. Director de Relaciones Internacionales. MINSAP. La Habana, Cuba.

^{II}Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Salud Pública y Salud Internacional. Instructora de la ENSAP. MINSAP. La Habana, Cuba.

RESUMEN

El presente estudio analiza la actual crisis económica y financiera global y sus efectos negativos para los sistemas de salud. Profundiza en las afectaciones para Cuba y en la preparación del sistema nacional de salud, a partir de su concepción, sus principios, así como la preparación que tiene el país ante crisis anteriores, como lo constituyó el Período Especial. Se evidencia que la forma viable de mantener los niveles de salud de la población y mejorar sus indicadores de morbimortalidad, a pesar de las carencias económicas actuales y las futuras, en caso de empeorar la situación mundial, es la Atención Primaria de Salud, base del sistema cubano, el cual alcanza un importante desarrollo luego de 50 años de transformaciones y perfeccionamiento. Se exponen los principales resultados alcanzados y las medidas trazadas, enfocadas a su sostenibilidad en este nuevo escenario mundial, con la intención de que esta experiencia pueda servir de referencia a otros países, reforzar las capacidades nacionales y contribuir al perfeccionamiento de los sistemas de salud, como propuesta de enfrentamiento a esta grave situación mundial y lograr la salud de las poblaciones.

Palabras clave: Crisis económica y financiera global, atención primaria de salud, sistemas de salud, período especial, sostenibilidad, capacidades nacionales.

ABSTRACT

Present paper analyzes the current global recession and financial crisis and its negative effects on the health system studying in depth the Cuban affectations and

the preparation of health national system from its conception, its principles, as well as the preparation of our country in face of previous crises, by example, the Special Period. It is evidenced that the viable way to maintain the health levels of population and to improve its indicators of morbidity and mortality, despite the current and the future economic lacks if the world situation get worse, is the Primary Health Care which is the foundation of Cuban system achieving a significant development after 50 years of transformation and improvement. Authors expose the major results achieved and the outlines measures focused on its sustainment in this new world scenario intending that this experience could to serve as reference for other countries, to strength the national capacities and to contribute to improvement of health systems, as a confrontation proposal to this serious world situation and also to achieve the populations health.

Key words: Global recession and economical crisis, primary health care, health systems, special period, sustainment, national capacities.

INTRODUCCIÓN

La salud en los últimos años se ha visto favorecida por políticas globales, regionales y locales; muchos países de ingresos bajos han aumentado el gasto sanitario. Además, la ayuda destinada al sector se duplicó entre los años 2002 y 2006. Se logró reducir la pobreza y mejorar los índices de salud, a través del cumplimiento de objetivos específicos, como lo logrado con los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Sin lugar a dudas, en los últimos 3 decenios se ha producido un aumento de la riqueza en el mundo. En general, la población ha disfrutado de una vida más larga y sana, pero esto esconde una realidad brutal: hoy las diferencias respecto a niveles de ingresos, las oportunidades y el estado de salud, tanto de los países como entre ellos son mayores que en cualquier otro momento de la historia, afirmó la Directora General de la OMS, la doctora *Margaret Chan* en la LXII Asamblea Mundial.¹

Las desigualdades en los resultados de salud, en el acceso a la atención médica, los medicamentos y las redes de seguridad social, son grandes preocupaciones para todos, porque estas son mayores que antes, la diferencia en la esperanza de vida entre países ricos y pobres excede los 40 años. Los gastos gubernamentales anuales *per cápita* en la salud oscilan desde 20 USD hasta 6 mil, como expresa la doctora *Margaret Chan* en discurso pronunciado en la II Reunión de Ministros de salud del MNOAL en el marco de la LXII Asamblea Mundial de la Salud.

A pesar del amplio arsenal con que cuenta la medicina hoy, casi 10 millones de niños de corta edad y mujeres embarazadas mueren prematuramente cada año, por causas, en gran medida, evitables. La OMS calcula que cada año los costos de la atención de salud empujan alrededor de 100 millones de personas por debajo del umbral de pobreza, algo irónico, cuando estamos comprometidos en reducir la pobreza, y más amargo aún, en una época de crisis financiera. El reto a que se enfrenta hoy el mundo es prevenir que la crisis económica se convierta en una crisis social y sanitaria.²

Hoy el mundo está en crisis, ya sea energética, alimentaria, climática o financiera. Todas afectan a casi la totalidad de los países, con independencia del nivel de desarrollo económico, es una grave y actual realidad con manifestaciones en la reducción de los niveles de la ayuda oficial al desarrollo.

La interconexión entre los mercados financieros, la economía y las empresas es mayor ahora que nunca, por lo que los efectos de la crisis pasan muy velozmente de unos países a otros, y lo mismo ocurre con el sector económico. Se realizan diferentes pronósticos, y a medida que avanzó el año 2009, estos se modificaron con cifras y por cientos cada vez más preocupantes y alarmantes. Dentro de los últimos efectuados se encuentran: la desaceleración del crecimiento en los países más industrializados, y de un crecimiento de 6,4 % esperado para este año, solo se alcanzará el 4,5. El Banco Mundial estima que hasta este momento se han afectado 94 de los 116 países en desarrollo, y que 43 de ellos experimentan altos niveles de pobreza, como también se prevé que esta se incrementará en alrededor de 46 millones de personas al finalizar este período, fundamentalmente a partir de las pérdidas de empleo, disminuciones de salario y remesas. El FMI estimaba al principio que el crecimiento económico para el 2009 sería del 2,2 %, después de 0,5 %, y finalmente fue negativo. El 27 de mayo la ONU emitió en su informe semestral del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DESA) llamado Situación Económica Mundial y Perspectivas 2009, que la reducción será de 2,6 %, y la cifra de personas que incrementará la pobreza ascenderá a 105 millones.³⁻⁸

Según cálculos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el número total de desocupados en el mundo será entre 210 y 239 millones de personas. Los pronósticos sobre la cifra de desempleados en América Latina se incrementan entre 3 y 4 millones, a lo que hay que agregar el galopante crecimiento del subempleo. La FAO dio a conocer el pronóstico de una cifra récord de hambrientos para este año de 1 020 millones, a decir de *Jacques Diouf*, su director general, *la silenciosa crisis del hambre*, que supone un riesgo para la paz y seguridad mundial. Se está, por tanto, muy lejos de alcanzar uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que es recortar a la mitad el número de la gente que pasa hambre en el mundo, a menos de 420 millones para el 2015.⁹

En el tema específico de salud, existen temores de que la situación sanitaria se agrave a medida que el desempleo aumente, las redes de protección social empiecen a fallar, los ahorros y fondos de pensiones se vean erosionados, y el gasto e inversiones en salud disminuyan. También hay temores de que aumenten las enfermedades mentales y la ansiedad, y que quizás se dispare el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias nocivas, como ocurrió en el pasado.^{10,11}

En medio de este riesgoso escenario se encuentran los determinantes de la salud, todos altamente amenazados y muchos ya afectados, los servicios de salud con recortes financieros y el incremento de la demanda de atención, ya que las personas que se atendían en el sistema privado se dirigen al público con la intención de ahorrar sus ingresos, en especial de problemas complejos y de alto costo, todo esto en sistemas fragmentados y/o segmentados, que ya están sobresaturados y subfinanciados.^{12,13}

Estas amenazas para la salud son más dramáticas para los países más pobres y vulnerables del mundo, y sobre todo, en las áreas que constituyen brechas dentro de los propios países donde se encuentran los bolsones de poblaciones más desfavorecidas y desprotegidas. Estas diferencias entre los países, y dentro de ellos, son mayores que en cualquier otro momento de la historia reciente, afirmó la Directora General de la OMS, la doctora *Margaret Chan* en la LXII Asamblea Mundial de la Salud, el 19 de mayo del 2009.¹ En momentos de crisis, establecer

prioridades es aún más importante, pero también es más complejo. Se trata de decidir qué proteger, qué conservar y a qué renunciar, fundamentalmente en condiciones de grandes afectaciones globales.¹

Cuba, con un modelo de desarrollo de carácter socialista, donde la salud es un derecho de todos los ciudadanos y es una responsabilidad y prioridad del Estado, como se recoge en la Constitución de la República en su artículo 50, y en la Ley 41 de Salud Pública, posee un sólido Sistema Nacional de Salud, basado en la APS y los principios de ser: universal, gratuito, accesible, regionalizado, integral, con una concepción internacionalista, y con una férrea voluntad política de perfeccionarlo cada día más, presenta indicadores positivos, tales como, 4,7 x 1 000 NV de mortalidad infantil, mortalidad en menores de 5 años de 6,2 x 1 000 NV, esperanza de vida al nacer de 78 años, con 13 enfermedades protegidas por vacunas, de las cuales 10 son producidas en Cuba, y un grupo de enfermedades eliminadas, ya sufrió una crisis económica, como expresó el Ministro de Salud, doctor *José Ramón Balaguer Cabrera* en el discurso pronunciado en la LXII Asamblea de la Organización Mundial de la Salud en Ginebra, Suiza.

Más aún, por ser un país en vías de desarrollo, que clasifica económicamente como de "ingresos medios", con la experiencia previa de estar sometida a un bloqueo económico y comercial que tiene una historia de casi 50 años (según memorando clasificado comenzó el 6 de abril de 1960), se sabe que durante estos años las pérdidas calculadas de la economía cubana alcanzan los 96 mil millones de dólares, unos 236 mil 221 millones de acuerdo con los precios actuales del dólar norteamericano, y en el caso de salud son más de 2 mil 400 millones. Aunque estos valores, por sí solos, no expresan el nivel de sufrimiento y angustia ocasionado, sí permiten imaginar el progreso que Cuba habría alcanzado sin la existencia del bloqueo, que nos obliga a comprar equipos y productos imprescindibles para la salud de la población en mercados lejanos, con utilización de intermediarios, incremento de los costos y de tiempo, algo muy grave cuando hablamos de salvar vidas y dar salud.^{14,15}

A principios de la década de 1990, específicamente en el año 1989, después de la caída del campo socialista de Europa del Este, el principal comercio de Cuba, se sufrió un serio período de crisis que se denominó "Período Especial". Se produjo una caída abrupta de su capacidad importadora en un 75 % y la exportadora en un 73 %, una caída del PIB de casi el 35 % con un déficit presupuestario del 33 %, que generó fuertes contracciones en los programas económicos y sociales. La tasa de inversiones descendió de un 26 a un 7 %. Además, se recrudeció el bloqueo de Estados Unidos, vigente desde 1962, con 2 nuevas leyes: *Torricelli*, en 1992, y la *Helms-Burton* en 1996, con carácter de extraterritorialidad, datos aportados por el doctor *Hadad* en el documento titulado: "La protección social como estrategia de enfrentamiento de una crisis económica. La experiencia cubana en el sector salud".

En esta etapa se tomaron medidas excepcionales de subsistencia y sobrevivencia para poder salvar las conquistas alcanzadas por la Revolución a favor del bienestar de la población, se afectaron todos los sectores del país y la salud no fue una excepción, sin embargo con estas medidas se logró resguardar estas conquistas, el gasto en salud como por ciento del PIB y del presupuesto estatal siempre mantuvo una tendencia creciente, como expresión de la prioridad que el Estado da a este sector.

Hoy Cuba, ya recuperada de las repercusiones negativas de esta crisis de los 90, no está exenta de la actual crisis mundial, más aún con los daños provocados por el paso de 3 huracanes en el año 2008 sobre el territorio nacional, con daños valorados en 10 mil millones USD. La evidencia de estas afectaciones está dada en

que de un crecimiento económico estimado de un 6 % para finales de 2009, solo se alcanzó un 1,7 %, por lo que corresponde al Estado cubano, al MINSAP y al pueblo en general, sacar experiencias positivas de etapas anteriores para mantener los niveles de salud alcanzados.¹⁶

Con este estudio se pretende demostrar la importancia de la APS, como elemento fundamental del sistema de salud, para su sostenibilidad y preservar las conquistas alcanzadas, además de servir de ejemplo a otros países que actualmente sufren los efectos de esta devastadora crisis económica mundial.

La crisis financiera y los sistemas de salud

Los efectos de la crisis financiera global se pueden prever por las experiencias de crisis económicas anteriores, en las que, a nivel mundial, los gobiernos realizan recortes de presupuestos y se afecta sobremanera el sector salud. Se ha evidenciado un descuido en la atención a la salud, y en particular, en las acciones preventivas. Los grupos sociales más vulnerables (mujeres, niños y adultos mayores), son los más afectados en su alimentación y en los cuidados generales y en servicios de salud. El acceso a estos servicios y a medicamentos esenciales, junto al incremento del gasto de bolsillo y el empeoramiento de los indicadores básicos de la salud de las poblaciones en los diferentes países, son las principales manifestaciones, pudiendo llegar a afectarse el suministro de antirretrovirales a las personas necesitadas, lo cual constituirá un fracaso de una política de salud global.¹⁷

Ante esta grave situación, los organismos internacionales proponen medidas para enfrentar y contrarrestar estos efectos negativos sobre la salud de las poblaciones, con un marco de acción de 5 puntos: liderazgo (promover los progresos alcanzados y que los donantes mantengan sus compromisos), seguimiento y análisis (sistemas de alertas tempranas para reorientar adecuadamente las políticas de salud), gasto público a favor de los pobres y de la salud, políticas para el sector sanitario (APS, importancia de la equidad, la solidaridad, el género, la integración, cobertura universal y enfoque multisectorial), nuevas formas de trabajar en salud internacional (reducir el solapamiento y la duplicación de acciones, mayor sinergia entre distintos programas de salud, armonización de un mayor número de iniciativas. La OMS aumentará la eficacia y la eficiencia).^{18,19}

Planteamientos similares surgen a nivel de los gobiernos, durante la II Reunión de Ministros de Salud del MNOAL, celebrada en mayo de 2009, en la que se aprobó de forma unánime la *Declaración sobre crisis económica-financiera y la salud*. Durante este encuentro se debatió ampliamente este tema y las vías de enfrentamiento, para evitar daños y repercusiones negativas sobre la salud de las poblaciones. Dentro de los objetivos puntuales de trabajo se encuentra el impulso de desarrollo de la APS como la opción más factible para garantizar salud, el cual quedó plasmado de la forma siguiente: *Tomar medidas para el fortalecimiento de los valores, principios y enfoques de la atención primaria de salud en la búsqueda de la eficiencia de los sistemas de salud*.

En este mismo marco, el Ministro de Salud de Cuba, doctor *José Ramón Balaguer Cabrera*, en su intervención trata el tema de la crisis económica y la experiencia cubana vivida durante la década de 1990, como ejemplo a tener en cuenta de cuánto se puede hacer cuando existe la voluntad política y el compromiso de equidad y justicia social con el pueblo, en la misma expresó:

"...Fueron priorizados los grupos vulnerables y las acciones para conservar la vida. No se aplicaron recetas neoliberales ni terapias de choque. Se adoptaron medidas para perfeccionar la calidad de la atención médica, que aun conservamos, entre ellas el perfeccionamiento de la Atención Primaria de Salud, como base del sistema de salud cubano y la formación del especialista de Medicina General Integral, con una concepción revolucionaria del médico".

Experiencia de crisis anteriores del sistema nacional de salud

Durante el Período Especial las estrategias adoptadas en salud se caracterizaron por combinar, no sin contradicciones, la centralización de las decisiones estratégicas y la descentralización absoluta de las decisiones tácticas y operativas, con participación estrecha de las estructuras del gobierno, el partido y la comunidad, para situarlas dentro del contexto político, económico y social del país.²⁰

El sistema nacional de salud no estuvo ajeno a estas afecciones, sufrió recortes en recursos financieros y materiales, afectaciones en el clima laboral, en la organización y gestión de los servicios, en la situación de salud de la población y en su satisfacción con las prestaciones, se redujo el presupuesto en divisas convertibles en un 70 %; sin embargo, se mantuvo el incremento anual del presupuesto en moneda nacional y el gasto por habitante, aunque reorientado hacia la APS. El gasto en salud, como por ciento del PIB y del presupuesto estatal, siempre mantuvo una tendencia creciente, estrategia que fue la expresión de prioridad concebida al sector de la salud.

Sobre la salud de la población, las afectaciones no se correspondieron con la gravedad económica y social de la crisis, la mortalidad infantil en este período descendió en casi un 15 %, la mortalidad del menor de 5 años en más del 10 %, y la mortalidad materna en casi un 8 %. Algunas enfermedades infecciosas, que habían alcanzado tasas muy bajas, se incrementaron durante el período. El mayor impacto se produjo en los servicios, con la disminución de los ingresos hospitalarios, las operaciones quirúrgicas electivas, las consultas estomatológicas, las donaciones de sangre, los exámenes diagnósticos, la disponibilidad de medicamentos, reactivos, productos y suministros médicos, el transporte por ambulancias y el mantenimiento de las infraestructuras, mobiliario y equipamiento de las unidades del sistema, en especial los hospitales. Sin embargo se incrementaron las capacidades y utilización de los hogares maternos, que forman parte del subsistema de APS como servicios de protección a la embarazada y al recién nacido en los espacios nutricionales, higiénicos y de atención médica.²¹

El incremento anual del presupuesto en moneda nacional y del gasto por habitante, se mantuvo reorientado, lo cual significa que se redujeron los gastos de la atención hospitalaria de 487,8 a 480 millones de pesos, y se incrementaron los destinados a la APS de 299,8 hasta 383,5 millones de pesos. Además, se incrementaron los servicios y los trabajadores asignados fundamentalmente a policlínicos y consultorios, como parte de la estrategia de descentralización de los servicios de salud y el aumento de la accesibilidad a servicios recuperativos, pero sobre todo, a un nuevo enfoque y dimensión de la atención médica, con énfasis hacia la promoción y prevención, a partir de una mayor y más estrecha relación con la comunidad y los sectores. Sin dudas, estas acciones tomadas al final de la década de los 90, basadas fundamentalmente en reafirmar la APS y sus componentes como el modelo esencial para el Sistema de Salud, la participación comunitaria y la intersectorialidad como estrategia participativa, capaz de tratar los complejos problemas del sector y el fortalecimiento del papel rector de las estructuras y

niveles del sistema con autoridad descentralizada, para ser ejercida completamente en cada servicio, entre otras, fueron las que permitieron la sostenibilidad y preservación de los logros alcanzados, y han servido también como lecciones aprendidas para fortalecer el proceso de recuperación del MINSAP.

A partir del año 1994 se inicia la recuperación económica con un conjunto de medidas adoptadas, se reanimaron varios sectores de la economía: turismo, agricultura y las construcciones, así como la generación de empleos directos e indirectos. Se desarrolló un nuevo sector de alta tecnología, entre ellos productos biotecnológicos, farmacéuticos, equipos médicos, servicios médicos de alta complejidad y los productos y servicios informáticos de alto valor añadido, exportación de servicios, donde el sector salud tiene un peso relevante. En lo social, las medidas adoptadas fueron de mantener a los trabajadores en sus empleos y conservarles sus ingresos nominales, a los pensionados por el sistema de seguridad y asistencia social, junto a la preservación de los programas de salud y educación; o sea, proteger de la exclusión a los distintos grupos de la población.²¹

En un segundo momento las medidas fueron en busca de la eficiencia, y aquí existen 2 etapas:

- Desde 1993-2000, con las transformaciones en el diseño de los sistemas de prestación de servicios, descentralización, modernización y fortalecimiento de las instancias locales, y nuevos matices respecto a la participación de instituciones sin fines de lucro en la gestión y financiamiento de la política social.
- A partir del año 2001, se inician un conjunto de programas que se denominaron "Batalla de Ideas", que se enfocaron en incrementar la calidad de la atención y su descentralización, acercando los servicios a la comunidad. Estos intentan alcanzar un nivel de excelencia e las prestaciones, mediante un desarrollo superior de la promoción de salud, la prevención de las enfermedades, así como las acciones de