

La Economía y su relación con la salud de la población cubana

Economy and its relation with the health of the Cuban population

MsC. José Rafael Labori Ruiz,¹ MsC. Jorge Cosme Casulo,¹ MsC. Maria Victoria Perrand Robert,¹ MsC. Carlos Rafael Valenzuela Rodriguez¹ y MsC. Guillermo Mora García¹¹

¹ Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

¹¹ Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó una investigación observacional y descriptiva para mostrar las derivaciones de la relación economía/salud mediante datos demográficos, epidemiológicos y socioeconómicos, vinculados al proceso salud-enfermedad, sobre todo en la provincia de Santiago de Cuba durante el bienio 2010-2011. Entre los principales resultados sobresalieron, además del incremento de la población cubana en 2011, de la tasa anual de crecimiento, del grado de envejecimiento y de los gastos en salud y asistencia, que 62,4 % de la población económicamente activa de Cuba estaba compuesta por hombres y 37,6% por mujeres, con mayor porcentaje de desocupación de estas últimas en comparación con los primeros (3,5 y 3,0, respectivamente). De los valores obtenidos se concluyó que la provincia mostró diferencias en el estado de salud respecto a otras regiones del país, vinculadas con el grado de desarrollo social y el ambiente circundante, así como también que el aumento de los indicadores ya señalados y de las enfermedades crónicas no transmisibles constituyeron en esa etapa un desafío para el financiamiento de la atención y los programas sanitarios.

Palabras clave: Economía, sistema de salud, proceso salud-enfermedad, población cubana.

ABSTRACT

An observational and descriptive investigation was carried out to show the derivations of the relation economy/health by means of demographic, epidemiological, social and economic data, linked to the process health-disease, mainly in Santiago de Cuba province during the biennium 2010-2011. Among the main results there were, besides the Cuban population increment in 2011, the annual growth rate, the aging level and the expenses in health and care, that from the economically active population in Cuba, 62.4% was composed by men and 37.6% by women, with higher percentage of unemployment of the last ones in comparison with the first ones (3.5 and 3.0, respectively). From the obtained values it is concluded that the province showed differences in the health condition regarding other domestic regions, linked with the level of social development and the surrounding atmosphere, as well as that the increase of the indicators already mentioned and of the non-communicable chronic diseases constituted in that stage a challenge for the financing of care and sanitary programs.

Key words: Economy, health system, health-disease process, Cuban popul

INTRODUCCIÓN

El nuevo siglo ha estado influenciado en su primera década por una crisis financiera y económica global que envuelve a todo el orbe. Esta concierne a todas las facetas de la vida, personas, equilibrios sociales, relaciones entre países, causa turbulencias por todas partes, incluso, guerras, conflictos expansionistas y hasta racistas, lo cual revela la dependencia que tiene el mundo desarrollado de condiciones económicas y financieras cada vez más deformadas.

La crisis afecta la salud en virtud de su impacto negativo sobre la vida cotidiana, por las condiciones laborales y sociales, el desempleo, los bajos ingresos, así como la inseguridad social y la pobreza.

Es precisamente en estas condiciones cuando más se necesita que la medicina ofrezca un servicio accesible y sostenible, entre las restricciones económicas; mientras la exclusión social se incrementa a escala mundial y agrava la vulnerabilidad de la salud.

Con referencia a lo anterior, esa vulnerabilidad no sorprende. Los sistemas de salud modernos necesitan de un sólido financiamiento para el mantenimiento y desarrollo de la tecnología médica, el material sofisticado que ella requiere y la formación de profesionales muy especializados. Así, en medio de la crisis, las facturaciones de la industria médico-farmacéutica y tecnológica están menos afectadas que aquellas de otros sectores.¹

Hoy en día se observa la estrecha relación entre la salud y la economía, donde casi todas las decisiones en la salud tienen implicaciones económicas, que pueden apreciarse mediante el impacto que tiene el sistema de salud como condicionante del bienestar de la población, en la formación del capital humano y también mediante la influencia del sistema de salud en el crecimiento de la economía nacional.

Ante la relación economía/salud, la economía de la salud constituye una opción de gran utilidad para generar nuevos enfoques en el estudio y solución de los problemas relacionados con las necesidades de salud y los servicios. Desde el V Congreso del Partido Comunista de Cuba,² se subrayó que el proceso de recuperación de la economía era un hecho y se destacó que la eficiencia es el pilar primordial del socialismo.

MÉTODOS

Se realizó una investigación observacional y descriptiva para mostrar las derivaciones de la relación economía/salud mediante datos demográficos, epidemiológicos y socioeconómicos, vinculados al proceso salud-enfermedad, sobre todo en la provincia de Santiago de Cuba durante el bienio 2010-2011, para lo cual no se contó con un universo específico, pues no se trabajó con personas directamente, sino con elementos socioeconómicos, epidemiológicos/demográficos de la sociedad y su repercusión en el estado de salud de la población.

Los principales datos e indicadores demográficos de Cuba se obtuvieron de la fuente: "Panorama económico y social de Cuba, 2011";³ los de la provincia de Santiago de Cuba, del Registro de la Dirección Provincial de la ONEI, 2011.

RESULTADOS

La tasa anual de crecimiento en Cuba (tabla 1) mostró un incremento de 0,8, dado por el aumento de la tasa global de natalidad (0,4); sin embargo, la tasa en la provincia estuvo por debajo de la cifra nacional con 0,3.

Tabla 1. Indicadores demográficos específicos en Cuba durante 2011

Concepto	2010	2011	Diferencia
Tasa anual de crecimiento (por mil habitantes)	-0,2	0,6	0,8
Nacidos vivos (U)	127 746	133 067	5 321
Tasa de natalidad (por mil habitantes)	11,4	11,8	0,4
Tasa global de fecundidad (hijos por mujer)	1,69	1,78	0,09
Tasa de natalidad de Santiago de Cuba (por mil habitantes)	13,7	14,0	0,3

Como se aprecia en la tabla 2, el grado de envejecimiento aumentó de 17,8 % en 2010 a 18,1 en 2011, al igual que la tasa de dependencia, para una diferencia de 7 en comparación con el año anterior. En Santiago de Cuba fue inferior, con una tasa de 15,9.

Tabla 2. Relación de la población cubana por grupos de edades y años durante 2011

Concepto	2010	2011	Diferencia 11-10
Grado de envejecimiento (60 años y más/población total) por 100	17,8	18,1	0,3
Relación viejo-joven (60 años y más/0-14 años) por 1 000	1 026	1 052	26
Relación viejo-adulto (60 años y más/15-59 años) por 1 000	274	280	6
Relación de dependencia (0-14 y 60 años y más/15-59 años) por 1 000	540	547	7
Santiago de Cuba			
Grado de envejecimiento (60 años y más/población total) por 100		15,9	

Otro indicador es la mortalidad infantil en menores de un año (tabla 3), que en los últimos años se ha mantenido en Cuba por debajo de 5 por mil nacidos vivos, cifra muy por debajo, incluso, de países desarrollados, lo cual muestra la voluntad política del gobierno cubano; sin embargo, en menores de 5 años ha estado por debajo de 6 (tabla 4).

Cabe significar el aumento de la mortalidad en 2011 en comparación con 2010, en menores de uno y 5 años. En la provincia de Santiago de Cuba la tasa ha estado por encima de las cifras a escala nacional.

Tabla 3. Tasa de mortalidad infantil (por mil nacidos vivos) en menores de 1 año en 2011

Concepto	2010	2011	11-10
Cuba	4,5	4,9	0,4
Santiago de Cuba	5,3	5,9	0,6

Tabla 4. Tasa de mortalidad (por mil nacidos vivos) en menores de 5 años en 2011

Concepto	2010	2011	11-10
Cuba	5,7	6,0	0,3
Santiago de Cuba	6,3	7,0	0,7

DISCUSIÓN

Las bajas tasas de natalidad y fecundidad en Cuba se han relacionado con factores económicos y sociales, al menos en 2 momentos históricos complejos: 1970 y 1990, cuando se produjo un enfrentamiento a la crisis económica y se recrudeció el bloqueo económico contra este país, donde hubo una caída brusca de estos indicadores, con la consecuente disminución de los nacimientos partir de este último año (figura).

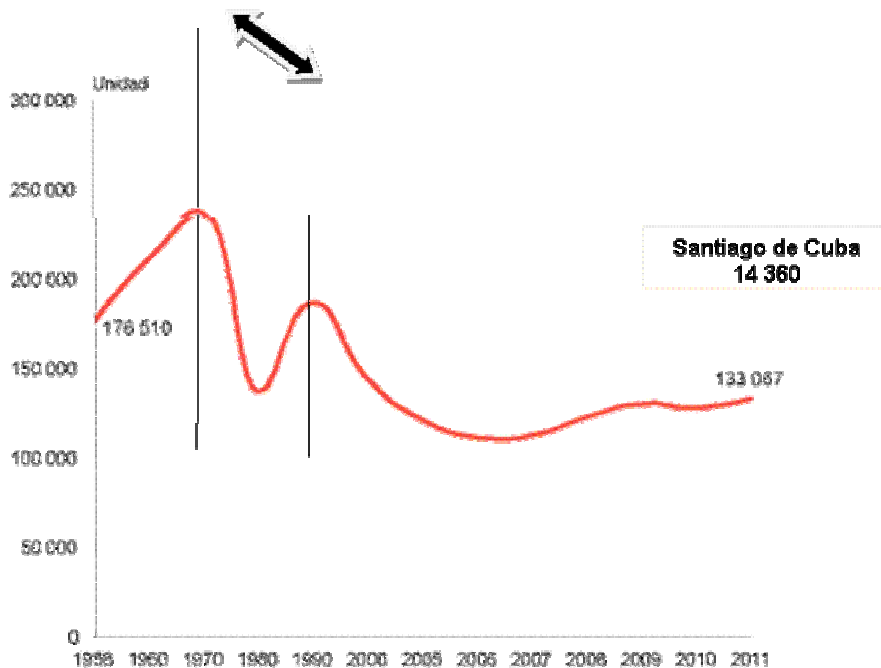


Fig. Análisis de tendencia de los nacidos vivos por años en Cuba

Esto tiene una expresión muy significativa cuando se analizan los gastos en salud por períodos quinquenales, pues en los quinquenios comprendidos en los años 90 donde son más evidentes los efectos de la crisis,⁴ estos se reducen a 19 y 17 %, pero a pesar de las graves restricciones en recursos, se mantuvo la tendencia al crecimiento como expresión del grado de prioridad conferido a la salud.

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. Este envejecimiento poblacional puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la economía, pues se está en presencia de un nuevo actor en el sistema que genera nuevas necesidades, nuevas demandas de salud, incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles,⁵⁻⁷ nuevos servicios como los de rehabilitación y más gastos de salud al sistema.

Ante estos desafíos el país tuvo una disminución del financiamiento en seguridad y asistencia social de 4 873,2 pesos en 2010 a 4 742,1 en 2011 (miles de millones de pesos), es decir una disminución de -131,1.³

Como bien se conoce, las tasas de mortalidad infantil son indicadores de desarrollo económico social y funcionamiento de la salud en un país, según lo indica la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se enfatiza que dentro de una misma nación pueden haber diferencias en el estado de salud, estrechamente vinculadas con el grado de desarrollo social y la situación en que la población crece, vive, trabaja y envejece, por ejemplo: en Santiago de Cuba, junto a otras provincias orientales, el índice de desarrollo humano (0,75) está por debajo de otras localidades del centro y occidente del país (0,80 a 0,94).⁸

Este índice pretende medir el desarrollo humano en forma integral, al contemplar las dimensiones de longevidad, conocimientos e ingreso, y se considera como una medida de la capacidad de la gente para lograr vidas sanas, comunicarse, participar en las actividades de la comunidad y contar con recursos suficientes para conseguir un nivel de vida razonable.

Según se plantea en el Informe del Comité Regional de la OMS,⁹ concluido recientemente, 100 mil niños menores de 5 años mueren en el mundo subdesarrollado a causa de la desnutrición y de enfermedades prevenibles; otros cursan con retraso importante del crecimiento y 22 % de las mujeres en edad reproductiva padecen de anemia durante el embarazo.

Finalmente, se puede decir que se ha subvalorado mucho la influencia de la salud en el crecimiento económico e, incluso, se subestiman las pérdidas económicas causadas por la mala salud.

Por otra parte, la Comisión Mundial de la OMS sobre Macroeconomía,¹⁰ sugiere que cada mejora de 10 % de la esperanza de vida está asociada con el aumento del crecimiento económico de 0,3 - 0,4 % anual, igual a los demás factores.

Esta provincia muestra diferencias en el estado de salud en comparación con otras regiones del país, estrechamente vinculadas con el grado de desarrollo social y el contexto en el que la población crece, vive, trabaja y envejece, donde la coyuntura económica mundial de la cual no está exenta y el recrudecimiento del bloqueo económico contra Cuba, han influido conjuntamente con otros factores sociales en la tendencia de la disminución de los nacidos vivos a partir de los años 90 y, por consiguiente, la disminución del grupo de 0- 14 años, de modo que el reemplazo laboral podrá verse afectado en los próximos años. Todo lo anterior, unido al aumento del grado de envejecimiento, la tasa de dependencia y las enfermedades crónicas no transmisibles, constituyen un desafío al proceso de financiamiento de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Thiemann K, Ferrer J. La crisis y la salud. ¿La salud en crisis? Rev Cubana Salud Pública. 2012 [citado 18 Sep 2012]; 38(2).
2. Resolución Económica del V Congreso del Partido. Periódico Granma, La Habana, 7 Nov 1997.
3. Cuba. Oficina Nacional de Estadísticas. Panorama económico y social de Cuba 2011 [citado 18 Sep 2012].
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Compendio para la educación económica de los cuadros y trabajadores del sector de la salud. La Habana: MINSAP; 2008 [citado 18 Sep 2012].
5. Cuba. Oficina Nacional de Estadísticas. Tasas de las principales causas de muerte. La Habana: ONE; 2011.
6. Cuba. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Cuba. 2011 [citado 14 Oct 2012].
7. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles (ENT). Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, OMS [citado 18 Sep 2012].
8. Valenzuela Rodríguez C, Rodríguez Chirino M. Globalización, salud y desarrollo. Economía de la Salud. 3 ed. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2010.p.150.
9. Cien mil niños mueren al año en el pacífico Occidental. Periódico Granma, La Habana, 7 Nov 1997.
10. Organización Mundial de la Salud. Macroeconomía y salud: invertir en salud en pro del desarrollo económico. Ginebra: OMS; 2002.

Recibido: 23 de mayo de 2013.

Aprobado: 27 de mayo de 2013.

MSc. José Rafael Labori Ruiz. Universidad de Ciencias Médicas, avenida de las Américas, entre calles I y E, reparto Sueño, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: labori@medired.scu.sld.cu