

COMENTARIOS

Impacto de la competencia económica del especialista en medicina general integral sobre el desarrollo socioeconómico de Cuba

Impact of the economic competence of the specialist in general comprehensive medicine on the Cuban social and economic development

MsC. Julia Tamara Álvarez Cortés,^I MsC. Gipsy de los Ángeles Pérez Hechavarría,^{II} MsC. Ana Selva Capdesuñer,^I MsC. Rosa María Núñez Sánchez^{III} y MsC. José Arcadio Caballero^I

^I Policlínico Universitario "Ramón López Peña", Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Policlínico Docente Municipal, Santiago de Cuba, Cuba.

^{III} Hospital Prisión de Boniato, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

La Economía de la Salud, con sus inicios en países desarrollados, constituye una disciplina que ha venido desarrollándose en los últimos años como una especialidad científica y cuyo objeto de estudio es la toma de decisiones en el sistema de servicios y programas sanitarios, desde un punto de vista económico; por ello se impone que el especialista en medicina general integral adquiera una adecuada competencia económica para el cabal cumplimiento de sus funciones, esencialmente en las actividades de promoción de salud, prevención de enfermedades, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación, con vistas al logro de un mayor progreso social.

Palabras clave: economía de la salud, especialista en medicina general integral, competencia económica, atención primaria de salud.

ABSTRACT

Health Economy, with its emergence in developed countries, constitutes a discipline which is being developed in the last years as a scientific specialty and whose study object is the decisions making in the services system and sanitary programs, from an economic point of view; that is why it is important that the specialist in general comprehensive medicine acquires an appropriate economic competence for the precise fulfilment of his functions, essentially in the activities of health promotion, diseases prevention, early diagnosis, opportune treatment and rehabilitation, with the aim of achieving a huger social progress.

Key words: health economy, specialist in general comprehensive medicine, economic competence, primary health care.

INTRODUCCIÓN

La creciente escasez de recursos para los servicios de salud ha determinado una atención diferenciada, con el objetivo de elevar su eficiencia y equidad. La toma de decisiones en este Sector obliga tanto a poseer una vasta información económica como a comprender su extrema importancia para el desarrollo y perfeccionamiento de los sistemas sanitarios. La Economía de la Salud es una disciplina científica de extraordinario valor para el mejor aprovechamiento de los medios y capitales disponibles, puestos en función de elevar la eficiencia económica en su campo de acción.¹

Sobre esa base, las instituciones de salud y especialmente las de la atención primaria, deben contar con profesionales de alta calificación económica, capaces de potenciar sistemas de calidad y de brindar servicios en consonancia con las exigencias y demandas no solo de sus usuarios, sino de los propios trabajadores de esas unidades; conocedores de las leyes y regularidades de la economía, de manera que en la práctica de su profesión y ética médica, puedan medir la interdependencia de los procesos económicos y contribuir eficientemente al progreso sanitario y de la sociedad en su conjunto. Por otra parte, los decisores en estos centros laborales tienen la obligación de conducir a los equipos que dirigen, hacia el alto desempeño y la excelencia en sus sistemas organizacionales.²

A pesar de lo anteriormente acentuado, en el plan de estudios de la carrera de medicina no existe Economía de la Salud como asignatura, a lo cual se suma que tampoco se ha tomado en cuenta ese contenido en los programas de especialización de los médicos de familia, aun cuando duran dos años, en el transcurso de los cuales adquieren habilidades relacionadas con sus funciones, pero no así respecto a la interpretación económica de los problemas sanitarios, tan importante para su desempeño, según opinan los autores del presente artículo.

De hecho, esa carencia de temas económicos en los programas docentes incide de manera desfavorable sobre la formación básica de estos profesionales (Cuba. Ministerio de Salud Pública. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Vicerrectoría de Desarrollo. Residencia de Medicina General Integral, Plan de Estudios. La Habana, 2004), dado que la obtención y aplicación de tales conocimientos en su actividad comunitaria redundará en la consecución de resultados superiores, pues cabe recordar aquel spot televisivo cubano: *La salud pública es gratuita, pero cuesta*.

Por ello se impone que el especialista en medicina general integral adquiera una adecuada competencia económica para el cabal cumplimiento de su labor, esencialmente en cuanto a la promoción de salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno y la rehabilitación, con vistas al logro de un mayor progreso social. En tal sentido, destacar la trascendencia de ese asunto fue el objetivo fundamental de este trabajo científico.

INTERACCIÓN ENTRE ECONOMÍA Y SALUD

Paradójicamente, los cambios económicos que se operan en el mundo contemporáneo, incrementan en muchas regiones del planeta las desigualdades, la pobreza, la carencia de viviendas y escuelas, el deterioro del saneamiento ambiental, el hambre y la desnutrición, lo cual afecta el estado de salud de millones de seres humanos.¹

Como ciencia, la economía ha experimentado un notable desarrollo y una aplicación creciente en muy diversas esferas, pero no así en el ámbito de la salud, donde aún se utiliza de forma limitada, a pesar de que su funcionamiento demanda gran cantidad y variedad de insumos para poder garantizar el éxito de su misión. La salud y la economía constituyen un binomio que se relaciona de forma activa; tanto es así, que posiblemente no exista una decisión de carácter sanitario, que no tenga una implicación económica.

La interacción entre economía y salud se evidencia desde estas 2 perspectivas: la primera por medio del impacto que ejerce el sistema de salud en el bienestar de la población, la productividad del trabajo y la formación del capital humano; la segunda, mediante su influencia cuantitativa y cualitativa en el crecimiento de la economía nacional.^{2,3} En la siguiente figura ¹ se resume la relación existente entre la salud y el desarrollo socioeconómico.

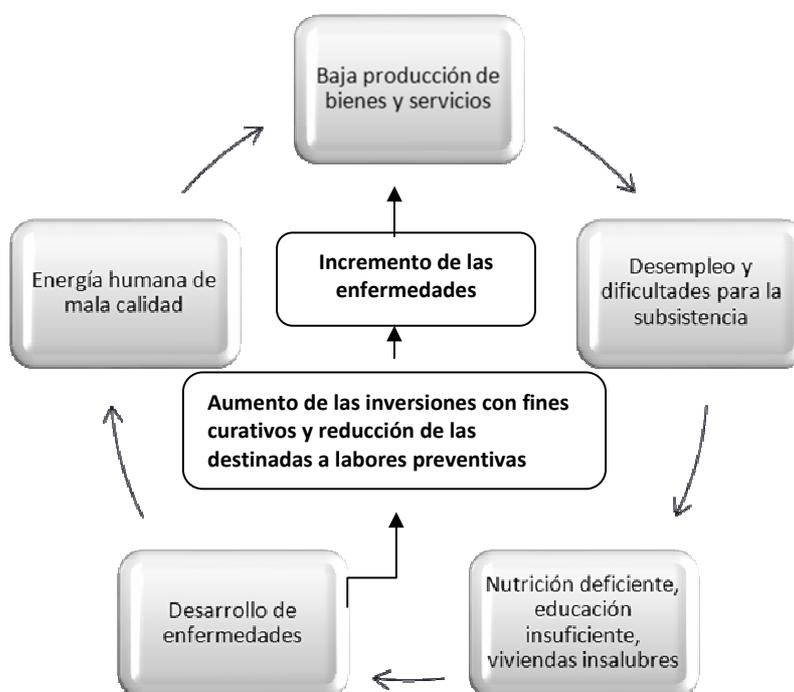


Fig. Relación existente entre salud y desarrollo socioeconómico

La economía de la salud es una disciplina científica donde se abordan temas tan amplios como el financiamiento, la producción, la distribución y el consumo de bienes y servicios que satisfacen las necesidades en el campo de la salud, bajo los principios de la eficiencia y equidad. Mediante sus lineamientos se analizan la oferta y la demanda de los servicios de salud, así como las condiciones económicas de la política de inversión en los diferentes modelos de provisión sanitaria.^{2,3}

Actualmente representa una opción de gran utilidad para generar nuevos enfoques en el estudio y la resolución de los problemas relacionados con los requerimientos de salud y los servicios; provee herramientas para la toma de decisiones y contribuye a

articular las prioridades epidemiológicas con la realidad económica para seleccionar la mejor asignación de los medios y materiales disponibles.⁴

A partir de 1959, como un anhelo prerrevolucionario, el Estado cubano ha mantenido la voluntad política de asignar recursos, de manera priorizada, al desarrollo de la salud, para lo cual ha venido realizando grandes reformas en el Sistema Nacional de Salud (SNS) desde los años 60, con la creación del servicio médico rural, hasta llegar al perfeccionamiento y fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud (APS) y la revitalización de los hospitales.⁵

El embrión de la APS en Cuba fue el servicio médico rural, a cargo de profesionales integrales, lo cual garantizaba una atención sanitaria con alta calidad y la conjunción de la eficiencia técnica y económica. Su éxito mayor consistió en disminuir la incidencia y prevalencia de las enfermedades infectocontagiosas y sentar las bases para la reducción de la mortalidad infantil.⁶

Ya en la década de los 70 y siguiendo los principios de la declaración de Alma Atá, el SNS elaboró el nuevo modelo de medicina comunitaria, que tuvo en cuenta los cambios ocurridos en el estado de salud de la población, con el predominio de enfermedades no transmisibles. Este esquema, basado en los fundamentos del policlínico integral, pero con novedosos procedimientos, propició mayores avances en la APS, dados por la disminución de la mortalidad infantil y el desarrollo de las actividades de control de los cuadros epidémicos.⁶

A partir de los años 80, el país contaba ya con suficientes recursos materiales y capital humano para la atención sanitaria, pero continuaban siendo inadecuadamente empleados en los policlínicos comunitarios; situación esta que obligó a transformar los servicios de salud y orientarlos principalmente hacia la promoción y prevención, de donde surgió la medicina familiar, con un perfil profesional dirigido a la APS.⁶

En Cuba, esta última forma parte del SNS, del cual es función central y principal núcleo de desarrollo socioeconómico de la comunidad, o sea, el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el mencionado Sistema, cuya estructura permite, en la medida de lo posible, brindar atención sanitaria en los lugares donde las personas viven y trabajan.

Como resultado de esa estrategia, los indicadores de salud cubanos pueden ser hoy comparados con los de países industrializados, a pesar de las limitaciones de recursos existentes; de ahí la necesidad de elevar la eficiencia económica en todos los niveles del SNS.

El sector de la salud cubano tiene la tarea de mantener y mejorar los altos niveles alcanzados en indicadores como la mortalidad infantil, la esperanza de vida al nacer y el número de habitantes por médico; pero también la de continuar esforzándose por fortalecer la APS mediante el incremento de la calidad de los servicios prestados por el médico y la enfermera de la familia como su pilar fundamental, mejorar el acceso a medicamentos prioritarios y de mayor demanda, ampliar los servicios de estomatología y óptica, reducir los costos, aumentar el control sobre los recursos y alcanzar la mayor racionalidad económica en su uso, pues solo así se logra el verdadero desarrollo social.

Si bien estos logros ponen de relieve el avance positivo en los servicios médicos, el Ministerio de Salud Pública cubano considera que todavía existen dificultades que limitan la obtención de una mayor eficiencia y efectividad en su ejecución, pues aún

conociendo que los recursos que se asignan no son suficientes, sí puede hacerse un mejor empleo de estos cuando se utilizan de forma racional y se controlan más rigurosamente en cada área de responsabilidad.^{2,4,6}

La función de la economía de la salud no es gastar dinero en ella, sino usarlo mejor, lo cual equivale a decir que estriba en obtener superiores beneficios sociales con menos costos; de hecho, trata de ofrecer el mayor grado de bienestar posible a los pacientes con los recursos disponibles, como muestra de los valores bioéticos, pues conocerlos, es ser más eficientes. A los profesionales de la salud les corresponde, por un lado, actuar como guardianes en el empleo de esas posibilidades y, por otro, lograr que las personas enfermas reciban una atención integral y calificada; sobre esa base, deben saber utilizar convenientemente las tecnologías de avanzada para acabar con el despilfarro y las ineficiencias en el Sector.

Sin duda alguna, la toma de decisiones encaminada a un mejor aprovechamiento de las potencialidades en la salud, requiere información económica oportuna y una gran comprensión acerca de su importancia, por lo cual es preciso valerse de aquellas herramientas que condicionen una mejor relación entre recursos y resultados. Entre las prioridades del Ministerio de Salud Pública cubano sobresale la reorientación del sistema de salud hacia la APS y, en dicho contexto, del médico y la enfermera de la familia, teniendo en cuenta que ese nivel de atención aglutina un conjunto de procedimientos y servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación, así como la protección de grupos poblacionales específicos y solución de problemas sanitarios con técnicas apropiadas para ello, dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y el medio; así se ratifica la medicina familiar como el eje básico del actual desarrollo estratégico, a partir del cual se orientan las restantes medidas adoptadas, todas en función de esa táctica.⁶

Asimismo, el fortalecimiento de la APS a través de los Programas de la Revolución ha puesto al alcance de todos los profesionales que allí laboran, diversos procedimientos y servicios para que puedan resolver un gran número de problemas de salud más cómodamente para los pacientes, con mayor cobertura, calidad, equidad y satisfacción por parte de quienes reciben esa asistencia médica;⁷ sin embargo, lo anterior obliga a que los facultativos apliquen un pensamiento económico en su actuación diaria para que puedan hacer un uso racional de estos recursos, es decir, se impone una cultura de economía de la salud (ES) en los prestadores del servicio para una correcta toma de decisiones.

La formación del especialista en medicina general integral (MGI) carece de contenidos sobre economía de la salud, lo cual implica una incompetencia profesional en este sentido, pues acostumbrado a brindar atención médica gratuita a toda la población, desconoce cómo administrar los recursos de que dispone para obtener no solo su mayor rendimiento, sino los resultados esperados en el marco de un desarrollo humano sostenible.

Una investigación realizada por la autora principal de este trabajo⁸ en un grupo de especialistas de MGI reveló la necesidad de mejorar la competencia económica de estos profesionales, cuyo perfil ocupacional abarca diversos puestos de trabajo relacionados con la atención a las personas, familias, otros grupos poblacionales (círculos infantiles, escuelas, centros laborales) y la comunidad, donde labora en consultorios médicos, incluidos también hospitales rurales y municipales, así como igualmente se desempeñan como directivos en los diferentes niveles del Ministerio de Salud Pública.

Desde el punto de vista profesional, estos especialistas desarrollan funciones asistenciales, docentes, investigativas, gerenciales y especiales, para cada una de las cuales las nociones sobre economía de la salud son esenciales; sin embargo, a través de la mencionada investigación pudo conocerse que existían grandes insuficiencias en los conocimientos al respecto, pero también que la mayoría de ellos los consideraban innecesarios para su adecuado desempeño y para la toma de decisiones en su práctica cotidiana. Solo un reducido número admitió tener un pensamiento económico en el desarrollo de su labor, a pesar de que ese esquema de asistencia, por ser uno de los pilares fundamentales del SNS, recibe cuantiosos medios y recursos, utilizados de forma irracional por esas mismas razones.

La ES se aplica acertadamente cuando en una actividad o acción se logra el máximo beneficio con la utilización mínima de recursos y a un menor costo, o cuando se alcanza un mayor nivel de producción o servicios con una misma cantidad de insumos, sin afectar la calidad.^{9,10} Es por esto que se torna imprescindible poseer un adecuado conocimiento sobre el sistema de costos en salud para brindar un servicio eficiente desde todo punto de vista.

La ejecución del presupuesto estatal en los últimos años evidencia cómo el país ha destinado una importante cantidad de recursos a la realización de programas sociales; por tanto, el sector presupuestado tiene ante sí el reto de elevar a niveles superiores el control sobre su uso y distribución, consciente de las reservas existentes en cada servicio de salud.

Se sabe que las reuniones periódicas en los centros de trabajo para analizar el presupuesto y su ejecución, se convierten en una herramienta básica para lograr tales objetivos. Desde hace algunos años se efectúan de forma regular estos análisis con los trabajadores del Sector, pero aún así no se acercan al propósito real, pues los autores de este artículo han observado la poca masividad en esos encuentros, donde suele ofrecerse apenas una breve descripción de la ejecución del presupuesto del año anterior y la información de una cifra fría para el siguiente período, sin llegar al fondo de las dificultades afrontadas con la utilización de los recursos de que se dispone ni debatir su desagregación en dependencia de las particularidades de la unidad.

Cuba se encuentra inmersa en la reforma y el perfeccionamiento de su modelo económico. Entre los Lineamientos de la política económica y social del Partido, 51 guardan relación con el sistema de salud y 7 son propios para el Sector,¹¹ a saber:

- Elevar la calidad del servicio que se brinda, lograr la satisfacción de la población, así como el mejoramiento de las condiciones de trabajo y la atención al personal de la salud. Garantizar la utilización eficiente de los recursos, el ahorro y la eliminación de gastos innecesarios (Lineamiento 154).
- Consolidar la enseñanza y el empleo del método clínico y epidemiológico y el estudio del entorno social en el abordaje de los problemas de salud de la población, de manera que contribuyan al uso racional de los medios tecnológicos para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades (Lineamiento 156).
- Continuar propiciando los espacios de educación para evitar la automedicación de la población e implementar otras medidas que coadyuven al uso racional de los medicamentos (Lineamiento 157).
- Prestar la máxima atención al desarrollo de la medicina natural y tradicional (Lineamiento 158).

- Fortalecer las acciones de salud en la promoción y prevención para el mejoramiento del estilo de vida, que contribuyan a incrementar los niveles de salud de la población con la participación intersectorial y comunitaria (Lineamiento 159).

Para alcanzar y sostener niveles elevados de justicia social, el país requiere incrementar la producción de bienes y servicios con mayor eficiencia y calidad. No basta con disponer de los recursos, si estos no son usados de forma racional y eficiente o si -- más grave aún -- se desvían o utilizan en beneficio de unos pocos.

Los especialistas en medicina general integral deben garantizar la estricta aplicación de estos lineamientos, así como promover estilos de vida saludables que disminuyan la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas, que aumentan los gastos en salud e influyen negativamente sobre el desarrollo socioeconómico del país, al afectar a la fuerza laboral; potenciar el uso de la medicina natural y tradicional en el tratamiento de personas afectadas por esos procesos morbosos, con un menor costo y gran efectividad; educar a la población en el mejoramiento de su estado de salud; realizar evaluaciones económicas de tecnologías sanitarias y administrar convenientemente los escasos recursos de que dispone el sistema y que están al alcance de todos, si bien para lograr esa meta se impone elevar su competencia económica para obtener un adecuado desempeño profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cosme Casulo J, Escobar Yendez N, Fonseca Rodríguez G, Luque Borjas D, Mock Barceló P, et al. Economía y Salud. Texto Básico. 3 ed. Santiago de Cuba: Universidad de Ciencias Médicas; 2010.
2. García Fariñas A, Gálvez González AM, García Rodríguez JF. Aspectos metodológicos críticos en las evaluaciones económicas de salud en el contexto cubano. Rev Cubana Salud Pública. 2010 [citado 22 Oct 2012];36(3).
3. Gálvez González AM. Economía y salud en el camino hacia la eficiencia. Rev Cubana Salud Pública 2010 [citado 22 Oct 2012];36(1):1-2.
4. Cárdenas Rodríguez J, Cosme Casulo J. Eficiencia en la Atención Primaria de Salud. Serie Desarrollo de la Representación OPS/OMS nr 28. La Habana: OPS; 2006.
5. Castillo Guzmán A, Arocha Mariño C, Armas rojas N, Camejo Esquijarosa D. Evaluación económica de la incapacidad laboral temporal en una institución de salud. Rev Cubana Salud Pública. 2010 [citado 22 Oct 2012];36 (1).
6. Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD, Louro Bernal I, Céspedes Lantigua LA. Medicina general integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
7. Por más conciencia ética y una cultura económica para una mejor obra social. La Habana: Editora Política; 2007.
8. Álvarez Cortés JT, Rodríguez Chirino MW, Selva Capdesúñer A, Pérez Hechavarría GA, Bello Hernández V. Ajustes curriculares al programa de especialización de Medicina General Integral en Economía de la Salud. MEDISAN. 2010 [citado 22 Oct 2012];14(5).

9. Lessard C, Contandriopoulos AP, Beaulieu MD. The role of economic evaluation in the decision-making process of family physicians: design and methods of a qualitative embedded multiple-case study. BMC Family Practice. 2009 [citado 22 Oct 2012]; 10: 15.
10. Frómeta Díaz L, García Zapata H. Evaluación de los impactos del Programa de la Revolución en los servicios estomatológicos de la provincia Santiago de Cuba durant el 2006. MEDISAN. 2006 [citado 22 Oct 2012]; 10 (esp).
11. Lineamientos de la política económica y social del partido y la revolución. La Habana: Editora Política; 2011 [citado 22 Oct 2012].

Recibido: 24 de abril de 2014.

Aprobado: 27 de abril de 2014.

Julia Tamara Álvarez Cortés. Policlínico Universitario "Ramón López Peña", avenida "12 de Agosto" y calle A, reparto Municipal, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: juliat@medired.scu.sld.cu