

## COMUNICACIÓN BREVE

### **Función de la economía de la salud en el proceso de actualización del modelo económico cubano**

### **Roll of health economy in the updating process of the Cuban economic pattern**

**Lic. Gumersindo Fonseca Rodríguez y Dr. Carlos Valenzuela Rodríguez**

Facultad de Medicina No.1, Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

#### **RESUMEN**

La economía de la salud se distingue en el proceso de actualización del modelo económico cubano por garantizar la capacitación del capital humano en esa esfera, la ejecución de investigaciones en servicios y sistemas sanitarios, así como la aplicación de sus resultados en la práctica, de donde se infiere que incrementar los conocimientos al respecto puede contribuir a obtener una mayor eficiencia, calidad, equidad y sostenibilidad de los servicios de salud. En el artículo se abordan importantes aspectos relacionados con los gastos en el Sector y por habitante, entre otros.

**Palabras clave:** economía de la salud, modelo económico cubano, capacitación en salud pública, investigación en servicios y sistemas sanitarios.

#### **ABSTRACT**

Health economy is distinguished in the updating process of the Cuban economic pattern because it guarantees the training of the human capital in that sphere, the implementation of services and health systems researches, as well as the application of their results in practice, from where it is inferred that to increase the knowledge in this respect can contribute to obtain a higher efficiency, quality, justness and sustainability of the health services. In this work, important aspects related to the expenses in the Sector and by inhabitants among others, are approached.

**Key words:** health economy, Cuban economic model, training in public health, services and health systems researche.

#### **INTRODUCCIÓN**

El objeto de estudio de la economía de la salud es el proceso salud-enfermedad, tanto en su descripción como en la búsqueda de sus causas y consecuencias, lo cual investiga a través del método clínico-epidemiológico y las técnicas, conceptos y mecanismos propios de esa rama del conocimiento, siempre en función del uso óptimo del capital humano y los recursos materiales para combatir las enfermedades y promover la salud, teniendo en cuenta que su tarea consiste en estimar la eficiencia organizativa del sistema sanitario y sugerir formas para mejorarla.

A partir de la década de 1980, un grupo de profesionales de la salud cubanos comenzaron a introducir en el país las herramientas de la economía para calcular cuánto se invertía en relación con varias afecciones, así como el costo día/paciente

en determinados servicios e instituciones hospitalarias. Actualmente se han adquirido nuevas nociones en esta subrama del saber y ampliado su campo de aplicación, cuya mayor efectividad se ejerce en la prevención de enfermedades.

Las demandas sanitarias crecen constantemente y con ello su oferta (insumos para el restablecimiento de la salud); pero como los recursos son relativamente escasos para dar respuesta a esas solicitudes, se impone su uso racional.

En los lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución,<sup>1</sup> aprobados en 2011 y ratificados en 2016,<sup>2</sup> se hace énfasis en la necesidad de lograr la máxima eficacia en el empleo de los recursos y capital humano en la salud, pues solo así podrá conseguirse una mayor cobertura, calidad y sostenibilidad de los servicios en ese Sector; sin embargo, para alcanzar tales objetivos debe contarse con profesionales sanitarios formados integralmente, de manera que posean una cultura económica que les posibilite actuar convenientemente en todos aquellos aspectos capaces de contribuir a ese importante empeño.

De hecho, se denomina *cultura económica* "al conjunto de conocimientos que permiten interpretar adecuadamente la evolución de la economía y deben - por tanto - permitir la comprensión del sentido y los objetivos de la política económica y social a todos los miembros de la sociedad, tomando en cuenta la diferente posición que ocupa en la misma y su correspondencia con las relaciones de producción que están presentes en la construcción del socialismo".<sup>3</sup>

Partiendo de esa definición puede considerarse que la *cultura en economía de la salud* es el conjunto de conocimientos de los profesionales y trabajadores del Sector sobre el consumo y cuidado de la salud, que permiten interpretar adecuadamente las técnicas y procedimientos conducentes a lograr la eficacia, efectividad, eficiencia y calidad para obtener el bienestar sanitario requerido, usando racionalmente los recursos asignados para tan noble fin, así como realizar investigaciones acerca de resultados en esa dirección sobre la base de aspectos clínicos, económicos y humanísticos; todo lo cual debe influir en la aplicación de políticas socioeconómicas y en la sostenibilidad del sistema de servicios en salud.

En consecuencia, la enseñanza de la economía de la salud deviene una herramienta imprescindible para que los profesionales del Sector obtengan conocimientos sobre la relación entre economía y salud, de modo que puedan participar en la optimización de los recursos sanitarios. En tal sentido, este artículo fue diseñado para explicar la función de esa disciplina en el proceso de actualización del modelo económico cubano.

## **SURGIMIENTO Y DESARROLLO DE LA ECONOMÍA DE LA SALUD**

La economía de la salud surgió en los Estados Unidos de Norteamérica como una subrama de la economía al inicio de la década de 1960, debido básicamente a 2 cuestiones fundamentales:

- Necesidad de contención de los costos

Ya para entonces comenzaba a experimentarse un rápido crecimiento de los costos a expensas de los adelantos en la tecnología médica y la especialización en los servicios de salud, de forma que los gastos en el Sector aumentaban a un ritmo acelerado y era preciso buscar métodos que condujeran a una mayor eficiencia en su empleo. Al respecto, en una publicación periódica sobre estudios de economía aplicada<sup>4</sup> se cita: "La presión presupuestaria que sufren los sistemas de asistencia sanitaria es mayor que nunca. Con menos dinero y más pacientes que tratar (debido a factores como el envejecimiento de la población, los elevados precios de

la nueva tecnología, las mayores expectativas de los pacientes y otros), los sistemas sanitarios necesitan productos que sean rentables”.

Esa tendencia persiste y es consustancial al incremento de las demandas en salud, motivado por la producción de las diversas transiciones sociales (demográfica, epidemiológica, ecológica, política, económica y educacional), que implican la prolongación de la expectativa de vida, el cuidado de los enfermos terminales, el incremento de las enfermedades crónicas y los cuidados que requieren, así como la incorporación de novedosos avances tecnológicos en la esfera, cuya conjunción se considera la causa principal de la elevación de los costos de la asistencia sanitaria.

- Problemas de equidad

Se trataba de buscar una mayor cobertura de los servicios de salud, pues los recursos económicos eran limitados en relación con los requerimientos sanitarios, siempre crecientes.

La economía de la salud ha ido desarrollándose en numerosos países como medio para dar respuesta a sus diferentes sistemas sanitarios; de ahí el planteamiento de que “...la prospectiva de evolución de esta disciplina seguirá creando herramientas útiles en cuanto a ser aplicadas para conseguir mejorar la calidad de la atención sanitaria y la equidad en el acceso de sus ciudadanos”.<sup>5</sup>

En Cuba, salvo algunos trabajos anteriores, el despegue de la economía de la salud data de 1980, cuando un grupo de profesionales del Sector, en su mayoría médicos, comenzaron a aplicar técnicas y procedimientos económicos para determinar los costos generados por algunas afecciones, lo cual pudo definirse como economía de la enfermedad, puesto que permitía estimar el importe por tipo de padecimiento, por consulta, por día/paciente y por otros indicadores; sin embargo, como la verdadera economía de la salud busca la eficiencia en la utilización de los recursos a partir del proceso salud-enfermedad, ello convierte al nivel primario de atención en un aspecto esencial para el logro de ese objetivo.<sup>6</sup>

Desde sus inicios, la Revolución cubana centró su interés en la medicina preventiva, aunque sin dejar de ocuparse de los graves problemas de salud existentes como resultado del deficiente sistema sanitario imperante antes de 1959, entre los cuales figuraban enfermedades transmisibles como poliomielitis, viruela, tétanos y otras; todas erradicadas en la nación. Estas acciones dirigidas a precaver, han ahorrado cuantiosos recursos al disminuir el número de personas enfermas o infectadas y poder destinarlos a la aplicación de otros programas, elevar la calidad de los servicios o ampliar la cobertura sanitaria.<sup>7</sup>

En el país, el acceso gratuito a la atención sanitaria ha sido refrendado como un derecho de todos los habitantes, lo cual la ha convertido de alguna manera en un bien público, toda vez que las personas la demandan y consumen sin tener en cuenta sus costos, por lo que este mercado resulta entonces ineficiente; sin embargo, la gratuidad de los servicios de salud es para el ciudadano, no para la sociedad, representada por el Estado. Asimismo, los recursos (financieros o de otra índole) dedicados a esa relevante actividad, llevan implícito un costo de oportunidad, pues para realizarla cabalmente, hay que dejar de invertir en otras tareas o compromisos.<sup>6-8</sup>

Por otra parte, para satisfacer las demandas de salud en cuanto a diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes se requiere el uso de tecnología sanitaria cada vez más costosa, lo cual trae consigo que los gastos por ese concepto aumenten considerablemente cada día.<sup>9</sup>

En Cuba existe igual situación, de manera que el hecho de haber logrado grandes avances en la salud pública con escasos recursos, hace que la eficiencia en el Sector continúe siendo imperativa; sin embargo, hablar de eficiencia en salud no significa en modo alguno disminuir los medios necesarios para brindar la asistencia requerida, sino eliminar gastos superfluos, cuyo monto podría destinarse al desarrollo de otras acciones sanitarias, encaminadas a mejorar la cobertura o el incremento de la calidad del servicio.

Ahora bien, para ofrecer una idea más precisa sobre esta problemática, bastan algunas cifras concernientes a la ejecución de gastos en salud desde 2009 hasta 2013 en el país, cuyo importe fue de 4 899 800 560 millones de pesos como promedio en el quinquenio, con per cápita promedio por habitante de 432,39 pesos (tabla 1).

**Tabla 1.** Ejecución del presupuesto y gasto por habitante

Año	Ejecución (\$)	Gasto por habitante (\$)
2009	4 968 539 100	442,11
2010	4 792 212 100	426,49
2011	4 923 674 800	438,36
2012	4 903 980 100	435,91
2013	4 901 622 700	439,06
Promedio	4 899 800 560	432,39

Esos valores representaron a su vez 9,98 % como promedio del producto interno bruto (PIB) destinado al gasto en salud para ese mismo período, dados por 11,7 % en 2009, 10,2 % en 2010, 10,6 % en 2011, 8,6 % en 2012 y 8,8 % en 2013.

### **LA ECONOMÍA DE LA SALUD EN EL PROCESO DE ACTUALIZACIÓN DEL MODELO ECONÓMICO CUBANO**

En el proceso de actualización del modelo económico cubano, la economía de la salud resulta muy valiosa en 3 aspectos fundamentales: capacitación del capital humano en el Sector, investigaciones en sistemas y servicios de salud, así como aplicación y generalización de los resultados de estas últimas.

Con referencia al primer aspecto puede especificarse que se trata de capacitar al personal sanitario y a los estudiantes de pregrado de las carreras de medicina, estomatología y tecnología en temas relacionados con economía de la salud a través de cursos, diplomados, maestrías y residencia en algunas especialidades como higiene y epidemiología, con el propósito de contribuir a crear una cultura económica que les permita intervenir con conocimiento de causa en su radio de acción, teniendo en cuenta que "... cada vez es más importante comprender los principios básicos de la economía de la salud para utilizar este tipo de estudios como una valiosa herramienta más en nuestros procesos diarios de toma de decisiones".<sup>9</sup>

En Cuba se ha avanzado considerablemente en este sentido; tanto es así, que en la provincia de Santiago de Cuba comenzaron a impartirse estos cursos con mayor intensidad a partir de la década de 1990 y en ellos se han capacitado numerosos profesionales y técnicos, incluidos 317 directivos del Sector y 74 extranjeros (tabla 2).

**Tabla 2.** Capacitación del capital humano en economía de la salud

Modalidad	Nacionales	Extranjeros	Total
Pregrado	5 979	3 040	9 019
Diplomados	3 666		3 666
Maestrías	635		635
Cursos cortos	317	74	391
Residencias	36		36
<b>Total</b>	<b>10 633</b>	<b>3 114</b>	<b>13 747</b>

Este proceso de capacitación puede coadyuvar a una formación más integral y un sobresaliente desempeño de los profesionales de la salud, pues la eficiencia es definida como la mejor relación realmente alcanzada como resultado de la aplicación de cierta cantidad de medios medidos como gastos y la obtención de un efecto medido como resultado. En ella están presentes los 2 principios fundamentales de la eficiencia: el del rendimiento (lograr los mayores resultados con la misma cantidad de recursos) y el de la economía (obtener los mismos resultados con disminución de los recursos disponibles).

“Una de las bases fundamentales de la economía (y de la economía de la salud) es la *eficiencia* entendida en términos globales como aquella situación en la que una determinada asignación de recursos hace que el nivel de utilidad (o producción según se entienda) no pueda mejorar, a no ser que el de otra empeore (es decir, conseguir lo máximo a partir de recursos escasos)”. “... referente a los sistemas sanitarios, la eficiencia global precisamente se conseguiría al alcanzar el mejor estado de salud posible de una población, dada una cantidad de gasto público sanitario invertido”.<sup>4</sup>

Por otro lado, desde 1980 se iniciaron las investigaciones de carácter económico en el sistema sanitario, donde un total de 94 trabajos y 155 publicaciones (15 impresas y 140 en formato digital) contienen información sobre economía de la enfermedad y otros diversos aspectos de la organización de los servicios de salud, así como algunas evaluaciones económicas en determinadas alternativas de tratamiento curativo o paliativo.

Esas investigaciones microeconómicas han permitido calcular el costo de diferentes acciones de salud, que en ciertos momentos pueden estandarizarse mediante su validación por expertos en las especialidades o ser analizadas en caso de desviaciones para tomar las decisiones más convenientes. También pueden realizarse evaluaciones económicas completas para precisar la eficiencia en función de resolver problemas de salud de mayor envergadura.

Cuando se trata de medicamentos, son útiles para trazar políticas relacionadas con los fármacos. En esta línea de trabajo, la economía de la salud puede contribuir a la implementación práctica del lineamiento No. 158 de la política económica y social del Partido y la Revolución,<sup>1</sup> al mostrar en estudios al respecto que la medicina natural y tradicional (MNT) es una alternativa efectiva y eficiente para combatir determinadas afecciones, aunque vale aclarar que cuando se habla de alternativa, no significa que se acuda a la MNT porque no existe otra posibilidad, sino porque ha demostrado ser una opción que resuelve un problema de salud con igual e incluso mejores resultados que la medicina occidental en algunos casos.

La economía de la salud constituye una adecuada herramienta para revelar cuán eficiente es la utilización del método clínicoepidemiológico, pues al ser menos invasivo y permitir identificar mediante un buen examen físico e interrogatorio, síntomas y signos en el paciente que ningún equipo podría reconocer, se eleva la calidad de la asistencia y con ello la eficiencia por el ahorro de recursos que conlleva, los cuales podrían tener otro uso.

El incremento de la efectividad de las diferentes acciones de salud deviene un pilar fundamental para el logro de una mayor eficiencia, toda vez que se obtienen mayores resultados con el empleo de los mismos recursos disponibles.

Algunas evaluaciones económicas en áreas no pertenecientes al sector de la salud, inciden en este, como en el uso del cinturón de seguridad y su trascendencia en el índice de gravedad de las lesiones en los accidentes del tránsito o la influencia del desarrollo económico en el medio ambiente y su repercusión en la salud, entre otras.

Con todo, la aplicación y generalización de los resultados de las investigaciones, que es donde se materializa el impacto, aún presentan limitaciones, atribuibles esencialmente a sesgos que llevan a cuestionarlas, a la protocolización de algunos tratamientos y al hecho de que no todos los estudios persiguen solucionar los principales problemas de salud del área específica, por lo que despiertan poco interés para su implementación.

Otras barreras que impiden una mayor participación de la economía de la salud en una mayor eficiencia, es que los presupuestos dirigidos a la atención primaria son muy generales y los programas sanitarios no tienen definidos el que les corresponde, lo cual imposibilita la evaluación real de su eficiencia. Situación similar existe en la asistencia secundaria, donde no siempre se realiza una desagregación objetiva del presupuesto por área de responsabilidad y ello dificulta definir con fiabilidad los gastos dedicados a cada proceso morboso dentro de un mismo Servicio.

En esencia, como los recursos rinden mayores resultados cuando se dedican a la prevención, su distribución debe ser más efectiva en los diferentes niveles de atención.

Durante el quinquenio 2011-2015, el presupuesto dedicado a la atención primaria fue inferior al de la secundaria y otras actividades del Sector, lo cual limitó el desarrollo exitoso de todas las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades.

## **CONCLUSIONES**

La economía de la salud ha devenido una herramienta valiosa para dar respuesta a la eficiencia del sistema sanitario en los diferentes países; pero aunque en Cuba se han logrado grandes éxitos en el Sector, alcanzar una mayor eficiencia adquiere un carácter imperativo.

En la actualización del modelo económico cubano es muy importante la capacitación del capital humano en economía de la salud, en la ejecución de investigaciones en sistemas y servicios de salud y en la aplicación de resultados en la práctica. En el país y particularmente en Santiago de Cuba, se muestran notables logros en esas direcciones; pero aún existen limitaciones que no permiten que estos últimos puedan incrementar la eficiencia en el Sector.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Partido Comunista de Cuba. Lineamientos de la política económica y social del partido y la Revolución. La Habana: Editora Política; 2011.
2. Partido Comunista de Cuba. Informe Central al VII Congreso, 2016 [citado 18 May 2016].
3. Rodríguez JL. La economía política y la cultura de la economía en las transformaciones económicas actuales [citado 18 May 2016].
4. Economía de la salud [citado 18 May 2016].
5. Pascual Sáez M, Cantarero Prieto D. Entendiendo la Economía de la Salud: una revisión de los estudios sobre eficiencia, equidad y desigualdades. Estudios de Economía Aplicada. 2013[citado 18 May 2016];31(2):281-302.
6. Valenzuela Rodríguez C, Fonseca Rodríguez G. Necesidad de la eficiencia económica en salud. MEDISAN. 2013 [citado 18 May 2016];17(7).
7. Valenzuela Rodríguez C. Economía de la salud. 4ed. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2013.
8. Tobar F. Reforma de los sistemas de salud en América Latina, 2013 [citado 18 May 2016].
9. Asociación Internacional de Economía Aplicada, Valladolid, España. Estudios de Economía Aplicada [citado 18 May 2016].

Recibido: 15 de junio de 2016.

Aprobado: 13 de julio de 2016.

*Gumersindo Fonseca Rodríguez*. Universidad de Ciencias Médicas, avenida de las Américas, entre calles I y E, reparto Sueño, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: [gumersindo@medired.scu.sld.cu](mailto:gumersindo@medired.scu.sld.cu)