

La estrategia integral de salud: un enfoque necesario

Health comprehensive strategy: a necessary approach

Lic. Jorge Cosme Casulo

Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

En la cobertura universal de salud se destaca la importancia del financiamiento en los sistemas de salud y de los recursos de la población para acceder a los servicios sanitarios, donde también influyen otros aspectos, como la falta de voluntad política, de conocimiento, organización y preparación de las autoridades y los directivos de los diferentes sectores y niveles, para lograr una atención que se corresponda con los determinantes sociales de la salud. A pesar de que se definen los problemas exógenos que afectan a la salud de la población y que influyen en los sistemas de salud, como el medio ambiente, los desastres naturales, entre otros; no se precisa cómo estos sistemas deben interactuar de forma más activa con los fenómenos que los originan y los factores que intervienen, por lo que en este artículo se realizan algunas propuestas a tales efectos.

Palabras clave: estado de salud, financiamiento de la salud, eficiencia, investigación en sistemas de salud pública, economía de la salud.

ABSTRACT

In the health universal covering, the importance of financing the health systems and the population's resources stands out to make the health services disposable, where there is also the influence of other aspects such as the lack of political will, knowledge, organization and training of authorities and heads of the different sectors and levels, to achieve a care in correspondence with the health social determinants. Although exogenous problems which affect the population's health and that influence in the health systems, as environment, natural disasters, among others are defined, is not stated how these systems should interact in a more active way with the phenomena that originate them and the factors that intervene, so that some proposals to such effects are described in this work.

Key words: health state, health financing, efficiency, investigation in public health systems, health economy.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de sus oficinas regionales, desde hace mucho tiempo ha venido desarrollando una labor meritoria en pro de la salud como derecho social para todas las personas.

Vale la pena destacar, como referencias, los distintos escenarios donde se ha abordado tan importante tema, como la "Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud" con su lema "Salud para todos en el año 2000", la Comisión de Macroeconomía y Salud, la "Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud", la "Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud".¹⁻⁴

En cada uno de ellos estuvo presente la economía, con énfasis en el financiamiento, como parte indisolublemente ligada a todo proceso de la sociedad, y además sobresalió cómo la promoción y la protección de la salud son esenciales para el bienestar humano y para un desarrollo humano sostenido.

Al respecto, la OMS ha propuesto métodos idóneos para adaptar la misión del sector de la salud a los nuevos contextos económicos y sociales imperantes en cada país y en el ámbito internacional, lo que pudiera enriquecerse con procedimientos económicos adicionales.

Aunque en la Cobertura Universal de Salud se señalan los factores exógenos, que influyen en el estado de salud de la población, no se aprecia o no se precisa cómo lograr esa necesaria interacción entre los sistemas de salud de cada nación y dichos elementos, entre ellos, el medio ambiente y los desastres naturales, por su impacto sobre la salud poblacional y, por consiguiente, en los servicios de salud.⁵

Tanto los documentos sobre las funciones esenciales de la salud y los objetivos de desarrollo del milenio hasta el 2015, como la nueva agenda de los objetivos de desarrollo sostenible hasta 2030, contemplan aspectos específicos sobre la salud, pero también los relacionados con los determinantes sociales del estado de salud de la población, a fin de propiciar un espacio para la inserción más integrada en estos por parte de los sistemas nacionales de salud.⁶⁻⁸

El empleo de la academia, como generadora de formación y superación del capital humano, las investigaciones y las evaluaciones, debe formar parte explícita de la estrategia. Asimismo, el desarrollo local, la participación consciente de las autoridades, los líderes formales e informales y la comunidad, con una preparación adecuada, se hace imprescindible en todo este proceso.

Tomando como base los argumentos anteriores, en este artículo se describen algunos elementos complementarios que pudieran tenerse en cuenta para que los propósitos de la cobertura universal de salud en su integralidad logren la efectividad, eficiencia y sostenibilidad en los sistemas de salud.

DESARROLLO

El Dr. Ortún Rubio⁹ resume en su anillo concéntrico de un sistema de salud, los pasos de "el qué, el cómo y el con qué", como componentes imprescindibles para el proceso, desde el nivel macro- hasta el micro-. En la macrogestión coloca las políticas de salud, de regulaciones y de financiamiento; elementos de la lógica, que no siempre son organizados de esa manera en algunos países, lo que puede provocar improvisaciones con considerables perjuicios para los sistemas de salud.

En la mesogestión se reflejan las entidades y los seguros de salud -- públicos y privados -- que brindan los diferentes servicios sanitarios, los cuales se deben tratar de armonizar con el fin de posibilitar mayores coberturas a la población.

Por su parte, en la microgestión se destaca la práctica profesional, que representa al capital humano, el cual con su preparación y actuación puede contribuir notablemente a la efectividad y eficiencia deseadas.

En el informe² de la Comisión de la Macroeconomía y Salud, después de valorar los problemas de los países según cada región, se exponen recomendaciones y cortes evaluativos posteriores; este resulta un instrumento valioso que está en el centro de la identificación y acción.

Las funciones esenciales de la salud pública se fundamentan en procesos y movimientos que permiten un mejor desempeño de su gestión, tanto respecto a los factores internos como a los externos. La importancia estratégica de dichas funciones, como la vigilancia y promoción de la salud, radica en la generación por parte del sistema de sanidad, de una respuesta efectiva, eficiente y de calidad, en materia de salud, a intereses colectivos.⁶

Sobre la eficiencia y la sostenibilidad de los sistemas públicos de salud, la OMS ha identificado varios aspectos que influyen negativamente, y ha ofrecido algunas propuestas que puedan incidir de forma positiva en el logro de los objetivos de dicho programa, a saber:¹⁰

- Los costos de la atención sanitaria continúan creciendo debido al incremento de las enfermedades crónicas, la población envejecida y los tratamientos nuevos y más caros, unido a las recesiones económicas.
- La urgencia de contar con sistemas de financiación para lograr, además, el justo equilibrio entre la población con cobertura médica y la oferta de los servicios con eficiencia e igualdad.
- La existencia de puntos donde se refleja un mal gasto entre 20 y 40 % de los recursos destinados a la salud, lo que indica la búsqueda de opciones para mejorar la eficiencia, y que los resultados estén en correspondencia con las inversiones. Sobre este importante aspecto se reflejan las 10 causas principales de la falta de eficiencia, como una guía para trabajar en soluciones y alternativas posibles.
- Las valoraciones relacionadas con el financiamiento, como las intervenciones a bajo costo con alto impacto -- aún sin explotar --, las redes de protección social, las mutuas de seguros, el seguro médico público-privado, los porcentajes del producto interno bruto dedicado a la salud, el cual no debe ser menos de 6 %, con prioridad en la promoción y la atención primaria; el uso de medicamentos genéricos esenciales; el seguro médico obligatorio; los impuestos sobre productos nocivos; la utilización adecuada de la cooperación internacional; entre otros.
- La propuesta más integral, como aspecto fundamental, es ir eliminando los pagos directos por los prepagos, con la creación de un fondo mancomunado único, el cual ofrece las mayores ventajas, como la subvenciones cruzadas en la población y la obtención de eficiencia, lo que influirá en la disminución y/o eliminación de la fragmentación.
- La justeza y necesidad de haber considerado a los más pobres, los indígenas, los emigrantes, las zonas rurales, el sector informal, así como los gastos de bolsillo.
- Otras problemáticas identificadas que se relacionan con la escasez de recursos humanos, en cuanto a su formación y retención condicionado por las condiciones de trabajo y el pago adecuado, lo que influye en el rendimiento, la calidad y el impacto de los resultados.

- El reconocimiento de la importancia del lenguaje de los economistas, la relación armónica que debe existir entre los ministerios de economía, finanzas y salud, así como los aspectos relacionados con la gerencia, la supervisión, el control y las auditorías, para mejorar los procesos organizacionales.
- La necesidad de que cada país efectúe un análisis de sus puntos débiles y fuertes, para, con las adecuaciones necesarias, llevar a cabo un proceso de adaptación progresiva que permita también la sostenibilidad en el tiempo.

Resulta importante considerar otros elementos complementarios, y además necesarios, que pueden ir consolidando la fortaleza de los sistemas nacionales de salud en el desempeño de su importante misión; estos son los siguientes:

- No solo bastaría 6 % del producto interno bruto dedicado a la salud de forma absoluta, sino en qué proporción se realizaría su distribución, sobre la base de una valoración de costo-beneficio, en función de su aprovechamiento óptimo.
- Función de las universidades de ciencias médicas, tanto para una formación consecuente, como para la investigación y la evaluación, lo que se convierte en un elemento vital para el funcionamiento integral del sector de la salud.
- Introducción y/o ampliación de los conocimientos de economía de la salud, tanto en el pregrado como en el posgrado, lo que irá construyendo desde los inicios un conocimiento básico y una conciencia sobre la utilización racional de los recursos.
- Aplicación de métodos para lograr un flujo organizativo dentro de las instituciones, que permitan obtener indicadores adecuados, como el promedio de estadía, el aprovechamiento de la cama acorde con el índice ocupacional, la utilización racional de la tecnología sanitaria, la existencia de un protocolo de tratamiento y la reducción de riesgos de presentar enfermedades intrahospitalarias, lo que coadyuvará en un desempeño exitoso.
- Experiencia de algunos hospitales en ir descongestionando algunos servicios de apoyo y disponerlos en otras instituciones (aspecto que debe ser analizado) mediante la contratación externa, como en el caso de la elaboración de alimentos y el lavado de ropa. Además de ser menos costoso, libera a los centros sanitarios de una carga considerable de atención a la logística y los recursos humanos involucrados en esas actividades.
- Muchos países lamentablemente no cuentan con un sistema estadístico de salud confiable -- aunque parezca obvio que sí lo tengan--, lo que requiere la preparación del personal, los medios y la organización, para contribuir al conocimiento y a la toma de decisiones oportunas por parte de las autoridades sanitarias.
- Establecimiento del sistema de costo en salud en los niveles primario y secundario de atención, y según enfermedades, como un "termómetro" adicional para medir la eficiencia y así poder efectuar las correcciones necesarias en el tiempo preciso.
- Empleo de los métodos de evaluación económica en salud, para poder medir el costo-efectividad de las inversiones realizadas y su relación con lo obtenido.
- Desarrollo de la medicina natural y tradicional para su aplicación consecuente.
- Realización de estudios de fármaco-economía.
- Ejecución de análisis e investigaciones sobre el impacto socioeconómico de la atención primaria de salud, poniendo en evidencia su doble importancia.
- Formación de promotores de salud, seleccionados de las propias comunidades, para lograr acciones y resultados más efectivos en su labor.

En la Cobertura Universal de Salud⁵ se amplían los objetivos con un grupo de acciones, sobre todo hacia el interior de los sistemas de salud. No obstante, si los procesos dentro del sistema de salud resultan vitales, también son importantes los procesos externos que, de una forma u otra, se relacionan y/o responden a dicho sistema.

Entre los determinantes del estado de salud de la población figuran:

- El modo, las condiciones y los estilos de vida
- Los ambientales ecológicos
- Los ambientales socioeconómicos

La Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud, efectuada en Río de Janeiro, Brasil, en el 2011, puso en evidencia las desigualdades sociales, definidas por fuerzas políticas y económicas, en aspectos vitales como la educación, el empleo, la equidad de género, la salud, el derecho ciudadano y la protección a grupos vulnerables.⁶

Pérez Martínez,¹¹ en su artículo sobre Agustín Lage, refiere que este investigador dejó establecido que para la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes no solo debe considerarse el tratamiento, sino también otros elementos sociales, como la alimentación, los estilos de vida, los entornos medioambientales y la educación, entre otros, donde la combinación de un determinante biológico con otro social, económico y/o cultural, se complementan en el logro de una salud plena. Este también ha sido un importante planteamiento en investigaciones internacionales.

De igual modo, en la Conferencia Integrada Universidad Latinoamericana y la Salud de la Población, celebrada en Cuenca, Ecuador,¹² se dejó explícito que la universidad debe poseer una vinculación al trabajo productivo, con un diseño curricular acorde con las estrategias de cambio, donde se articule la docencia con los servicios y la investigación.

Según el informe de los resultados del programa "Objetivos de Desarrollo del Milenio 2015", y a pesar de reconocer que todos no se pudieron alcanzar, además de las limitaciones de las fuentes de datos, no cabe la menor duda de que ha existido un avance significativo en la mayoría de sus propósitos.⁷ En este convergían muchos aspectos relacionados con los determinantes sociales de la salud y su consecuente afectación al estado de salud poblacional. Por su parte, en los objetivos de desarrollo sostenible para el 2030,⁸ se evidencian aquellos que guardan una estrecha relación con ese noble propósito.

Existen otros elementos externos que pudieran sopesarse por su impacto en los sistemas de salud, y que se ofrecen a continuación:

- Promover conjuntamente con la industria farmacéutica la producción nacional de medicamentos genéricos esenciales, por las limitaciones financieras para las importaciones; además de que el costo se reducirá en 8 veces, se logrará una mayor prontitud en la adquisición y utilización, tanto en los hospitales como para los pacientes con tratamientos ambulatorios.
- Efectuar programas integrales en pro de la salud, donde se involucren todos los factores de las localidades, con una preparación previa a las autoridades, los sectores y los líderes formales e informales, en temas relacionados con la gerencia, la economía y los determinantes sociales de la salud.
- Participar de manera conjunta con los factores locales en los programas de desarrollo regional, lo que redundará en un ambiente social mejor y saludable para sus habitantes.

- Promover mucho más la cooperación internacional bilateral y multilateral, con el compromiso de los gobiernos en los órdenes financieros, técnicos y de personal, encaminada a soluciones de impacto en los sistemas de salud, lo que garantiza su solidez.

CONCLUSIONES

A pesar del contexto económico internacional y de los problemas que presentan o pudieran presentar los países, la estrategia de la cobertura universal y su financiamiento, avanzará progresivamente y con mayor posibilidad de sostenibilidad, al integrarse de forma activa en los diferentes escenarios que promueven un entorno social, cultural, educacional, seguro y saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud. Alma Ata, URSS, 6 al 12 de septiembre de 1978. Washington, D.C: OPS; 2010 [citado 22 Nov 2016].
2. Organización Mundial de la Salud. Informe de la Comisión Mundial de la OMS sobre Macroeconomía y Salud. Ginebra: OMS; 2002 [citado 22 Nov 2016].
3. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud: resultados de la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud (Río de Janeiro, Brasil, octubre del 2011). Ginebra: OMS; 2011 [citado 22 Nov 2016].
4. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Washington, D.C.: OPS; 2014 [citado 22 Nov 2016].
5. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Cobertura Universal de Salud. Washington, D.C.: OPS; [s.a.] [citado 4 Dic 2016].
6. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. La Salud Pública en las Américas. Instrumento para la medición del desempeño de las funciones esenciales de la salud pública. Washington, D.C.: OPS; 2001 [citado 4 Dic 2016].
7. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2015. New York: ONU; 2015 [citado 4 Dic 2016].
8. Bárcena A, Prado A. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Agenda 2030 y los objetivos de desarrollo sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: ONU; 2016 [citado 16 Ene 2017].
9. Ortún Rubio V. Desigualdad y salud. Política y Sociedad. 2000 [citado 16 Ene 2017]; 35: 66-71.
10. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo. La financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal. Ginebra: OMS; 2010 [citado 16 Ene 2017].

11. Pérez Martínez A. Agustín Lage: Ciencia, conocimiento y desarrollo. Salud Vida. 2013 Nov [citado 16 Ene 2017].
12. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Universidad Latinoamericana y la salud de la población. Cuenca, Ecuador [citado 16 Ene 2017].

Recibido: 14 de abril de 2017.

Aprobado: 6 de mayo de 2017.

Jorge Cosme Casulo. Universidad de Ciencias Médicas, avenida de las Américas, entre calles I y E, reparto Sueño, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: jcosme@infomed.sld.cu