

Tendencia del presupuesto cubano en salud en el periodo 2004-2010

Trends of the Cuban health budget in the 2004-2010 period

MSc. Martha Marrero Araújo, Dr. C. Ana María Gálvez González, Dr. C. Ananí García Fariñas

Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: los resultados alcanzados por la economía cubana y el logro de altos índices de desarrollo social, están relacionados estrechamente con las políticas fiscales y de gestión presupuestaria llevadas a cabo. La prioridad de la salud pública se demuestra, entre otros aspectos, por el nivel que alcanzan las asignaciones presupuestarias a este sector.

Objetivos: describir el comportamiento del presupuesto cubano en salud y el de indicadores de servicios y resultados sanitarios seleccionados, durante el periodo 2004-2010.

Métodos: estudio observacional descriptivo sobre la tendencia del presupuesto del sector de la salud. Se empleó información secundaria que se obtuvo de la revisión bibliográfica y documental y de las estadísticas de la Oficina Nacional de Estadística e Información.

Resultados: en el período estudiado existió una estrecha relación entre el presupuesto del Estado y la asignación al sector de salud pública. En el 2010 se produjo una contención de las cifras presupuestarias asignadas a salud sobre la base de un uso más racional, no obstante se mantuvo en valores elevados. Los indicadores de servicio y de salud mejoraron.

Conclusiones: la tendencia entre 2004 y 2009 resultó ascendente con una caída en el 2010 que es expresión de la política económica nacional de mejor aprovechamiento de los recursos presupuestarios, vinculada a las transformaciones implementadas en el Sistema Nacional de Salud y como respuesta a la actualización del modelo económico cubano. Estos aspectos apuntan a una disminución del gasto en el sector pero sin afectar a los indicadores del nivel de actividad y de salud

estudiados, lo que pudiera ser un reflejo de las reservas de eficiencia existentes al interior del Sistema Nacional de Salud cubano.

Palabras clave: asignación presupuestaria, servicios de salud, indicadores de salud, transformaciones necesarias.

ABSTRACT

Introduction: the results achieved by the Cuban economy and the high social development indexes are closely related to fiscal and budget management policies. The public health priority is evidenced among other things, by the level of budget allocation to this sector.

Objective: to describe the behavior of the Cuban health budget and of selected indicators of health services and outcomes over the period of 2004 to 2010.

Methods: a descriptive study of the tendency of the health sector budget was conducted. Secondary information was obtained from the literature review and documentary review and from the statistics of the National Bureau of Statistics and Information.

Results: in the above-mentioned period, there was a close relationship between budget and the allocation to the public health sector. In 2010, there was some restriction of the budget figures allocated to health on the basis of a more rational utilization of resources, but they remained high. In turn, the health and service Indicators were better.

Conclusions: the trend between 2004 and 2009 was upward, with some downward tendency in 2010 as a reflection of the national economic policy of better utilization of budgetary resources, all this linked to the changes implemented in the National Health Service (NHS) and in response to the Cuban economic model transformations. The above-mentioned shows a decline in health spending, without having effects on the service and health indicators. This could also be an example of the existing efficiency reserves within the Cuban health care system.

Keywords: budget allocation, health services, health indicators, necessary transformations.

INTRODUCCIÓN

El presupuesto de un Estado es el principal instrumento de política fiscal, como regulador por excelencia de los recursos financieros y los gastos públicos y permite la redistribución del ingreso nacional para el funcionamiento de cada una de las ramas y sectores de la economía; de hecho se establece un nexo entre este y los resultados de la economía nacional, reflejados en los niveles alcanzados en el Producto Interno Bruto (PIB) y las cifras de asignación presupuestarias.

Los presupuestos, por su naturaleza, deben ser flexibles, en virtud de que están basados en estimaciones de acontecimientos futuros, de realización pronosticable pero incierta por estar sujetos a variaciones en volúmenes, cambios de métodos operativos, o bien por cambios en los factores externos a la institución, cuestión que acontece en la etapa actual.

El presupuesto constituye un documento jurídicopolítico, ya que a través de él se manifiestan los intereses y estrategias del Estado y una vez aprobado su cumplimiento tiene carácter de ley por que se convierte en un aspecto decisivo para la garantía del objeto social encargado. Por otro lado, el presupuesto constituye para los directivos un instrumento para el control del cumplimiento de los objetivos previstos en cada etapa, lo que promueve la realización a tiempo de correcciones, ajustes y así como la solicitud de reasignaciones en casos bien fundamentados.

En Cuba, el presupuesto del Estado está formado por un sistema que lo integran el presupuesto central, el de la seguridad social y los presupuestos locales, los que suman 201 presupuestos y constituye la garantía para el funcionamiento de las actividades sociales que por principio forman parte de los servicios básicos de la población, asegurados por el Estado a sus residentes.

El presupuesto del Estado es el instrumento utilizado para garantizar los recursos necesarios para los programas que respaldan la política social, el mismo se debe y tiene que ser tomado como base para que estos recursos se empleen de manera eficiente, con resultados concretos y medibles.

El perfeccionamiento del presupuesto cubano constituye un área de trabajo priorizado en el país. En relación con ello *Lina Pedraza*, titular del Ministerio de Finanzas y Precios señaló: "El presupuesto del Estado cubano para 2012 estará regido por los principios de productividad, eficiencia y ahorro, en sintonía con la actualización del modelo económico del país".¹

Cuba se encuentra inmersa en un proceso de actualización del modelo económico, que si bien mantiene la esencia de los rasgos económicos, políticos y sociales que distinguen la construcción del socialismo, propone la introducción de nuevos elementos y mecanismos que faciliten la adaptación de la economía cubana a las nuevas condiciones, lo que implica nuevos retos. La actualización del modelo económico implica conformar un presupuesto acorde con este proceso y sus principios.

En este nuevo escenario sigue siendo obligación y política central del Estado cubano asegurar determinados bienes públicos vitales como la seguridad social, la asistencia social, la educación, el deporte, la cultura y la salud, de forma equitativa en todo el territorio. En correspondencia con lo cual está la jerarquización de estos programas dentro del presupuesto.

En el sector de la salud, en la década de los ochenta, se inicia la presupuestación por nivel de actividad, basada fundamentalmente en la cantidad de consultas médicas y estomatológicas, ingresos hospitalarios e intervenciones quirúrgicas. En la década de los noventa con la caída del campo socialista de Europa del Este, y el recrudecimiento del boqueo de los Estados Unidos de América, trajo como consecuencia una brusca y profunda crisis económica que entre otras afectaciones, condujo a la inestabilidad en la entrada de los recursos indispensables para determinados diagnósticos y tratamientos a pacientes. Como resultado, se produjeron afectaciones en los procedimientos médicos y limitaciones en algunos servicios de salud. En el contexto organizacional se observó un efecto sobre la planificación, la cual se tornó operativa, caracterizada por presupuestos a corto plazo.

En el año 1997, ya en un contexto de recuperación de la economía y dada la necesidad de perfeccionar el proceso de asignación presupuestaria, se orientó, por el Ministerio de Finanzas y Precios, retomar la asignación presupuestaria en el sector de la salud por nivel de actividad. En el año 2009, ante el nuevo escenario

económico y el llamado de *Raúl* cuando planteó "Hemos sido consecuentes con la necesidad de ajustar los gastos en correspondencia con los ingresos",² es cuando realmente se retoma esta práctica de presupuestación. A partir de este momento se exige que la asignación presupuestaria sea justificada en cada uno de sus acápite, de modo que permita darle cumplimiento a la política macroeconómica de mejorar los resultados fiscales mediante la reducción de los niveles de gastos presupuestarios y del déficit fiscal.

Con esta decisión se busca la asignación de los recursos tales, que permitan dar cumplimiento a los objetivos de la salud pública cubana, a la vez que se alcanza mayor eficacia, eficiencia y científicidad de este proceso, y conservar los logros alcanzados por la Revolución. El éxito o no, de la aplicación de esta decisión tiene como mejor exponente los resultados en la prestación de los servicios y el comportamiento de los principales indicadores de salud.

El objetivo del presente trabajo es describir el comportamiento del presupuesto cubano en salud y el de indicadores de servicios y resultados sanitarios seleccionados, durante el periodo 2004-2010.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de la tendencia del presupuesto del sector de la salud durante el período 2004-2010, a partir de información secundaria. Se emplearon la revisión bibliográfica y documental. Se trabajó con las estadísticas emitidas por la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI).

Se trabajó con las variables: presupuesto de salud pública y su relación con el presupuesto total, el PIB, el gasto público e indicadores de salud tales como: cantidad de unidades de servicio, de consultas y de médicos, cantidad de habitantes por médico y estomatólogo, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en niños menores de 5 años, índice de niños con bajo peso al nacer y la tasa de mortalidad materna.

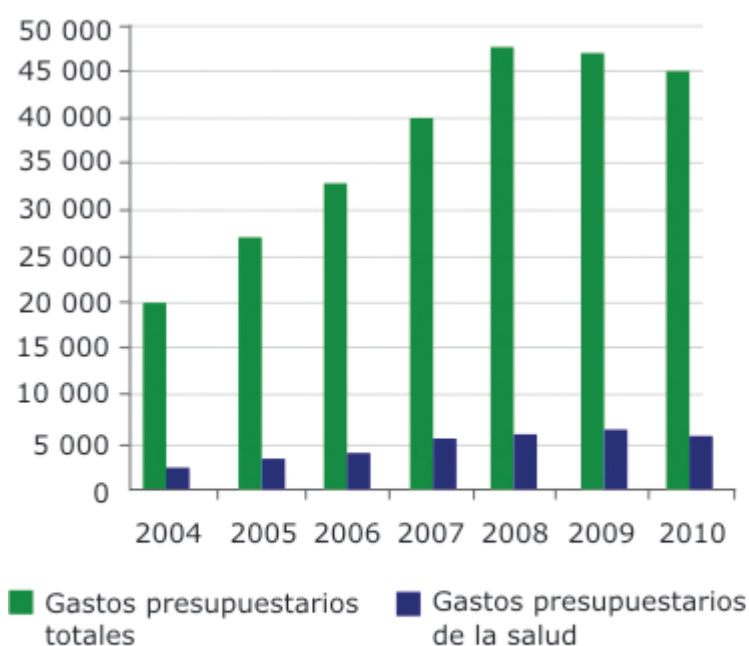
Los pasos metodológicos contenidos en el trabajo fueron:

- Descripción de manera concreta del comportamiento del presupuesto de la salud en esta etapa.
- Ejecución de un análisis de regresión a partir del método de los mínimos cuadrados.
- Utilización de programa computarizado para tabular y graficar la información.
- Determinación del porcentaje de asignación al sector de la salud respecto al presupuesto total y a sus gastos sociales, que muestra la prioridad al sector.
- Exposición del comportamiento de las unidades de servicios, la cantidad de médicos, cantidad de consultas médicas, ingresos hospitalarios, así como indicadores de salud tales como tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en niños menores de 5 años, índice de niños con bajo peso al nacer y la tasa de mortalidad materna.

Se cumplieron los principios éticos y de enfoque de género.

RESULTADOS

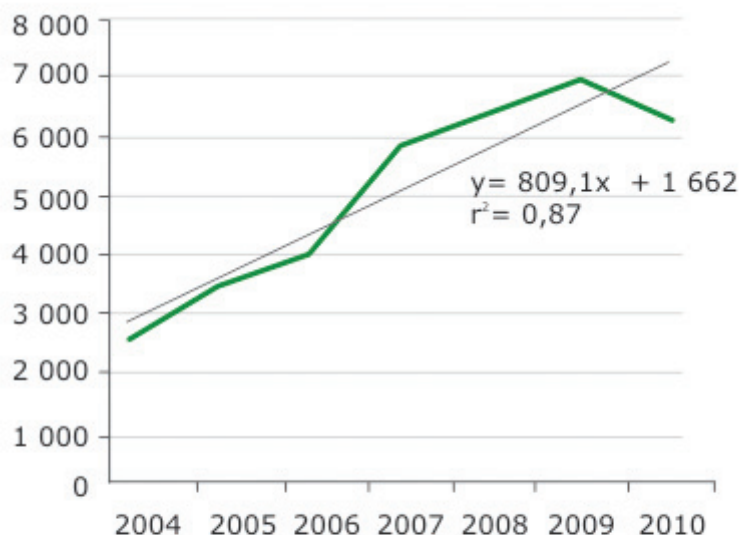
Los gastos totales del presupuesto en Cuba durante el período 2004-2010 se registran entre 20 mil millones de pesos (MMP) y 48 mil MMP, con una tendencia ascendente, que se manifiesta de la misma manera en el sector de la salud, con valores entre 2 mil MMP hasta casi 6 600 MMP (Fig. 1).



Fuente: Tabla de datos 6.4. Ejecución del presupuesto de la ONE 2010.

Fig. 1. Gastos presupuestarios totales y de salud pública. Cuba 2004-2010 (Millones de pesos).

La tendencia creciente de la asignación presupuestaria al sector de la salud se puede constatar con mayor precisión en la figura 2. Puede observarse un crecimiento entre 2004 y 2009, años en el que alcanzó el mayor valor dentro del periodo de estudio. En el 2010 se observa un decrecimiento. El resultado de la regresión realizada manifiesta una tendencia creciente con buen ajuste a la recta ($r^2 = 0,87$). El incremento medio anual fue de 809,1 MMP y el valor mínimo del presupuesto, a inicio de periodo, se ubicó en los 1 662 MMP.



Fuente: Tabla de datos 6.4. Ejecución del presupuesto de la ONE 2010.

Fig. 2. Presupuestos asignados a la salud pública. Cuba 2004-2010 (Millones de pesos).

Los gastos de salud como porcentaje del PIB (tabla 1) aumentaron desde el 2004 hasta el 2009 para duplicar su valor de 5,5 % hasta el 11,3 %. En el 2010 se observó una disminución hasta valores similares a los del año 2007 con valor aproximado del 10 %.

Al analizar los gastos de salud como porcentaje del gasto total (tabla 1) y del gasto público se observa que aumentan desde el 2004 hasta el 2009 con un valor máximo en el año 2007 de 14,5 y 21,1 respectivamente. En el 2010, tanto en unidades de valor como en términos porcentuales, hubo un ligero decrecimiento respecto al año anterior.

Tabla 1. Gastos en el sector de salud pública. Cuba 2004-2010

Años	Gastos en salud pública	Gastos como % del PIB	Gastos como % del gasto total	Gastos como % del gasto público
2004	2 089,1	5,5	10,3	15,2
2005	3 168,8	7,4	11,7	16,9
2006	3 734,8	7,1	11,2	17,4
2007	5 791,9	9,9	14,5	21,1
2008	6 259,0	10,3	13,2	19,7
2009	7 004,9	11,3	14,2	20,3
2010	6 242,3	9,7	13,9	19,8

Fuente: Tabla de datos 6.4. Ejecución del presupuesto y 5.5. Producto interno bruto por clase de actividad económica a precios de mercado. ONE 2010.

La cantidad de las unidades de salud tuvo una tendencia decreciente con una disminución neta de 2 670 unidades. Sin embargo, el número de médicos se incrementó de 69 713 en 2004, hasta 76 506 en el 2010, lo que representó una disminución de los habitantes por médicos de 161 a 147. El número de estomatólogos también aumentó, con un acumulado de 1 692 especialistas más en esta etapa; como resultado también se produjo una reducción de la cantidad de habitantes por estomatólogos de 1075 a 925. En términos de servicios brindados se encontró que el total de consultas se incrementó en más de 15 000 durante el periodo (tabla 2).

Tabla 2. Evolución de los indicadores de recursos para la salud y servicios brindados. Cuba 2004-2010

Indicadores	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Médicos	69 713	70 594	71 489	72 416	74 552	74 880	76 506
Estomatólogos	10 452	10 554	10 751	10 887	11 234	11 572	12 144
Habitantes por médico	161	159	158	155	151	150	147
Habitantes por estomatólogo	1 075	1 066	1 049	1 032	1 000	971	925
Cantidad de consultas	61 890	59 998	61 419	61 054	65 918	76 703	78 961
Unidades de servicio de MINSAP	16 296	16 267	16 100	16 129	12 916	14 237	13 626

Fuente: Tablas de datos 19.1, 19.3, 19.4, 19.21, 19.23, 19.25.
Disponibles en: http://www.one.cu/aec2010/esp/19_tabla_cuadro.htm ONE 2010

La tasa de mortalidad infantil, la tasa de mortalidad en niños menores de 5 años, y el índice de niños con bajo peso al nacer disminuyeron. La tasa de mortalidad materna mantuvo su comportamiento errático (tabla 3).

Tabla 3. Evolución de los indicadores de salud. Cuba 2004-2010

Indicadores	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Mortalidad infantil (por mil NV)	5,8	6,2	5,3	5,3	4,7	4,8	4,5
Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años (por mil NV)	7,7	8,0	7,1	6,7	6,2	6,1	5,7
Índice de niños con bajo peso al nacer (%)	5,8	5,4	5,4	5,2	5,1	5,1	5,4
Tasa de mortalidad materna (por 100 000 NV)	38,5	51,4	49,4	31,1	46,5	46,9	43,1

NV: nacidos vivos.

Fuente: Tablas de datos 19.1, 19.3, 19.21, 19.23, 19.25. Disponibles en: http://www.one.cu/aec2010/esp/19_tabla_cuadro.htm ONE 2010

DISCUSIÓN

Al analizar el presupuesto de salud en Cuba y su relación al PIB, presupuesto total y gasto público, se manifiesta la marcada intención del gobierno cubano por priorizar y desarrollar este sector. Es importante destacar los resultados preliminares de las transformaciones implementadas en el Sistema Nacional de Salud (SNS) como respuesta a la actualización de modelo económico cubano, que

apuntan a una disminución del gasto en el sector acompañado de una mejoría en el nivel de actividad y de los indicadores de salud estudiados. Estos hechos revelan la capacidad de gestión, organizativa y de control en el SNS que permitieron, en condiciones de reducción de recursos derivadas de la política nacional, buscar las reservas de eficiencia para mantener y mejorar los principales indicadores sanitarios.

En la actualidad, si bien el volumen de información y conocimiento sobre los sistemas presupuestarios permite que se logre una mejor asignación de los recursos presupuestarios sobre la base de la disposición financiera vs las necesidades sociales, sobre la base de un nivel de prioridades, todavía es necesario perfeccionar algunos aspectos técnicos y para ello se trabaja en la incorporación de nuevos métodos de acuerdo a las condiciones cubanas. Entre estos, cabe señalar el presupuesto por desempeño y la priorización estratégica del presupuesto plurianual, para mejorar la articulación entre recursos y resultados y prever la estabilización de la sostenibilidad fiscal.

El ligero decrecimiento de los gastos presupuestarios en el 2010 está relacionado con una ligera disminución de los ingresos presupuestarios,³ unido al cumplimiento del llamado a la racionalidad realizado por Raúl "nadie, ni un individuo ni un país, puede gastar indefinidamente más de lo que ingresa [...]".² Su cumplimiento se refleja en los resultados de la gestión presupuestaria del 2010 que tuvo una reducción del déficit fiscal respecto al 2009 de 24 %. La reducción realizada en los gastos presupuestarios también se manifestó en el presupuesto de la salud del 2010 y en el porcentaje que estos representaron respecto del gasto total. Sin embargo, vale precisar que aún luego de esa reducción, la asignación presupuestaria para el sector de la salud es de aproximadamente el 14 % del gasto público, lo cual ubica a Cuba por encima del valor medio de los países miembros de la OMS,⁴ en este acápite (10,8 %).

En la práctica sanitaria, la reducción del gasto presupuestario en el 2010 constituyó un reto, que llevó al diseño y puesta en práctica de un conjunto de medidas denominadas "Transformaciones necesarias en el Sistema de Salud Pública",⁵ encaminadas a la elevación de la calidad de la atención médica, el desarrollo sostenido del sistema de salud y de la economía del país, al tiempo que se racionalizaba el gasto. Las Transformaciones implementadas se corresponden con los lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución que plantean:

"[...] reorganizar, compactar y regionalizar, a partir de las necesidades de cada provincia y municipio, los servicios de salud, incluyendo la atención de urgencias y el transporte sanitario. Garantizar que el propio Sistema de Salud facilite que cada paciente reciba la atención correspondiente con la calidad necesaria."⁶

Como parte de las transformaciones del SNS se desarrolló el proceso de compactación de los servicios de la salud, cuyas bases se asientan en la correspondencia entre el nivel de actividad de cada unidad y los recursos utilizados. De esta manera, se persigue mejorar la calidad y especialización de cada servicio, así como responder a la política de lograr mejor aprovechamiento de los recursos tanto institucionales como profesionales sin deteriorar los resultados del sector. De hecho, durante el último año del período estudiado se observó una reducción de 4 % en el número de unidades de servicios respecto al año anterior. Sin embargo, la cantidad de personal médico aumentó. Según estadísticas de la OMS,⁷ Cuba tiene una densidad de 64 de médicos por 10 000 habitantes, superior al resto de los países miembros, muy superior al valor

promedio mundial de 14 por 10 000 habitantes y al de la región de Las Américas de 23 por 10 000 habitantes.

Los resultados preliminares de estas transformaciones a nivel macroeconómico reflejan una situación halagüeña, en tanto a pesar de la disminución del gasto no se han observado, en el corto plazo, un deterioro de los principales indicadores de recursos, servicios y resultados sanitarios. Esto pudiera interpretarse como una señal de la existencia de fuentes de reservas de eficiencia en el sector que permitieron mantener los servicios médicos a la población, pero bajo el principio de racionalidad en los gastos asociados. No obstante, es necesario seguir el comportamiento de estos indicadores en los próximos años, en particular los de resultados de salud, pues es sabido que las tasas de mortalidad no suelen modificarse significativamente en el corto plazo.

Debe valorarse también, la inclusión en estudios futuros de aspectos que traten sobre la calidad de los servicios brindados y la satisfacción de los usuarios internos y externos, elementos que sí tienden a modificarse de manera más rápida ante situaciones de limitación de recursos en las que no se cuente con estrategias organizacionales que garanticen su asignación eficiente.

En el contexto internacional, ante objetivos fiscales similares, una de las vías más usadas ha sido reducir los gastos presupuestados a la salud a través del aumento de los gastos de bolsillo como medida desestimulante de la llamada demanda "innecesaria" de servicios de salud,⁸ Esta alternativa no resulta viable para el contexto cubano, entre otros aspectos, porque al aumentar el aporte monetario individual necesario para poder recibir la atención de salud, implica una disminución del acceso por una barrera financiera, con lo cual determinados sectores aunque realmente lo necesiten no acudirán ni recibirán atención de salud. Esta realidad deviene, en el empeoramiento de su condición de salud, unido a un irrespeto del derecho a la salud.

Durante el periodo estudiado, la tendencia del presupuesto cubano en salud resultó ascendente hasta 2010 donde disminuyó. Esta disminución no afectó los indicadores de servicios y de salud seleccionados, lo que refleja las existencias a nivel macro de reservas de eficiencia al interior del Sistema Nacional de Salud cubano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pedraza L. Presupuesto, economía, cambios. Cuba debate. 2012 [citado 10 May 2012]. Disponible en: <http://economiecubana.blogspot.com/2011/12/el-gobierno-dice-que-regira-el.html>
2. Castro Ruz R. Discurso pronunciado en la Clausura de la Asamblea Nacional del Poder Popular, Palacio de Convenciones, La Habana 1ro. de agosto de 2009. [citado 24 Abril 2012]. Disponible en <http://www.cuba.cu/gobierno/rauldiscursos/2009/esp/r010809e.html>
3. Oficina Nacional de estadísticas. Ejecución del presupuesto de la ONE 2010. Tabla de datos 6.4. La Habana: ONE; 2010 [citado 28 Feb 2012]. Disponible en: <http://www.one.cu/publicaciones/08informacion/panorama2010/06Presupuesto.pdf>

4. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas mundiales. Ginebra: OMS; 2010 [citado 23 Abr 2012]. Disponible en: http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS10_Full.pdf
5. Ministerio de Salud Pública. Transformaciones Necesarias en el Sistema Nacional de Salud Pública. La Habana: MINSAP; 2012 [citado 11 May 2012]. Disponible en: <http://cuba.campusvirtualsp.org/?q=node/94>
6. Partido Comunista de Cuba. Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución. Política Social, lineamiento 155. La Habana: Editora Política; 2011.
7. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas mundiales OMS 2010, Clasificación NLM: WA900. Ginebra: OMS; 2010 [citado 23 abril 2012]. Disponible en: http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS10_Full.pdf
8. Plümper T, Neumayerb E. Health Spending, Out-of-Pocket Contributions and Mortality Rates. Public Administration. 2012 [citado 7 Abr 2012]:8 Disponible en: <http://ssrn.com/abstract=1759508>

Recibido: 24 de julio de 2012.
Aprobado: 21 de septiembre de 2012.

Martha Marrero Araújo. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle 100 No. 10132 e/ Perla y E, Altahabana, Boyeros. La Habana, Cuba.
Dirección electrónica: marrero@ensap.sld.cu