

Repercusiones frente a un recorte presupuestario en el gasto en salud: a propósito del intento fallido en Costa Rica

Aftermath of budget cuts on health care expenditures: about the failed attempt in Costa Rica

Sebastián Angulo-Sibaja^{1a}, Karla Murillo-Chaves^{1a}

Señor editor.

El presupuesto destinado a la financiación de la salud de un país se ha convertido en un problema cada vez más importante para los gobiernos en todo el mundo, dicho presupuesto denominado gasto total en salud, representa la suma del gasto público y privado en salud, expresado como porcentaje del Producto Bruto Interno (PBI) e incluye, la prestación de servicios de salud (promoción, prevención y curación), las actividades de planificación familiar, nutrición y emergencias, sin considerar el suministro de agua y servicios sanitarios. En Latinoamérica, sobresalen Cuba y Costa Rica, con PBI superiores al 10 %⁽¹⁾.

La financiación del sistema de salud de un país es fundamental para el bienestar humano y el desarrollo económico y social sostenible, permitiendo garantizar que todas las personas puedan acceder a los servicios de salud⁽²⁾. En contraste de ello, la baja asignación de financiamiento en salud o lo que es peor, el recorte presupuestal pone en riesgo seriamente las diferentes acciones en salud pública. Es importante mencionar algunos reportes en donde se evidencia que el recorte en el gasto en salud ha afectado el funcionamiento de los sistemas sanitarios, específicamente en aspectos como calidad, acceso a servicios de salud y recursos humanos.

La experiencia ante la crisis financiera en Canadá, generó un impacto en la salud, alterando calidad de vida, esperanza de vida, y mortalidad infantil. Además, tuvo repercusión en los programas de asistencia social generando inequidades en salud, todo esto debido a presupuestos inequívocos y recortes de proyectos vinculados con áreas básicas para una correcta distribución a los sistemas de salud⁽³⁾

Otra experiencia a considerar es la acontecida en la crisis económica de los años 1997- 1998 en el Este Asiático, donde se demostró que aquellos países que pese a la crisis dieron sostenibilidad a los programas de protección social, el impacto en la salud fue menos evidente, principalmente en las poblaciones vulnerables⁽⁴⁾

La experiencia más reciente la tiene España, donde según el Real Decreto ley 16-2012 se establecieron medidas de austeridad ante la crisis económica europea, y al ser aplicadas al sector salud generaron efectos negativos sobre la calidad del sistema de salud y la salud de la población, percibida así por los profesionales de la salud⁽⁵⁾.

En Costa Rica, recientemente se pretendió realizar un marcado recorte presupuestal en salud, lo cual generó múltiples protestas dada la importancia que tiene el sistema de salud y los potenciales riesgos a que esto conllevaría⁽⁶⁾ siendo finalmente desestimado. Es importante destacar que el Sistema de Salud Costarricense ocupa un espacio protagónico en Latinoamérica y el mundo, pues, según el reporte del Global Retirement Index 2014 orientado a los países donde una persona podría tener una mejor calidad de vida en su jubilación, Costa Rica se ubica en la posición 37° de los mejores sistemas de salud del mundo, esta evaluación incluyó indicadores como: esperanza de vida al nacer, gasto en salud per cápita, médicos por cada 1000 habitantes, gasto en salud hacia los no asegurados y camas de hospital. Si bien, Costa Rica no representa uno de los primeros países en dicho ranking, se sitúa como líder de referencia a nivel latinoamericano; consecuencia de la principal asignación de las divisas a los sectores salud y educación, muy en contraste con los países pertenecientes a los primeros puestos de este índice que distribuyen su presupuesto a sectores relacionados con armamento y desarrollo comercial propiamente, y con mayor diferencia en cuanto a otros países de Latinoamérica que destinan altos porcentajes de su PBI a armamento bélico aun sosteniendo múltiples problemas de salud pública⁽⁷⁾.

Finalmente, es importante destacar que un gasto total en salud equilibrado y orientado con fin social como es el caso de Costa Rica, constituye una herramienta fundamental para proteger a la población contra los efectos adversos de la crisis económica, por lo cual su sostenibilidad representa una línea de acción nacional primordial.

1. Escuela de Medicina y Cirugía. Universidad Hispanoamericana. San José, Costa Rica

a. Interno de Medicina Recibido: 28-12-2014 Aprobado: 06-01-2015

Citar como: Citar como: Angulo-Sibaja S, Murillo-Chaves K. Repercusiones frente a un recorte presupuestario en el gasto en salud: a propósito del intento fallido en Costa Rica.[carta] Rev Hisp Cienc Salud. 2015;1(1): 62-63.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Autofinanciado

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés en la publicación de la presente carta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Bank. Datos: Gasto total en salud [Internet]. [citado 2 de enero de 2015]. Recuperado a partir de: <http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.TOTL.ZS>
2. OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2010 [Internet]. WHO. [citado 4 de enero de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/whr/2010/es/>
3. Ruckert A, Labonté R. The global financial crisis and health equity: Early experiences from Canada. *Glob Health*. 6 de enero de 2014;10(1):2.
4. Waters H, Saadah F, Pradhan M. The impact of the 1997–98 East Asian economic crisis on health and health care in Indonesia. *Health Policy Plan*. 2003;18(2):172-81.
5. Cervero-Liceras F, McKee M, Legido-Quigley H. The effects of the financial crisis and austerity measures on the Spanish health care system: A qualitative analysis of health professionals' perceptions in the region of Valencia. *Health Policy*. enero de 2015;119(1):100-6.
6. Presidencia de la República de Costa Rica. Comunicado de prensa: Recorte presupuestario del 2015 afectaría directamente a la salud pública [Internet]. [citado 6 de enero de 2015]. Recuperado a partir de: <http://presidencia.go.cr/prensa/comunicados/124-recorte-presupuestario-del-2015-afectaria-directamente-a-la-salud-publica>
7. CoreData, NATIXIS. Global Retirement Index 2014 [Internet]. 2014. Recuperado a partir de: ngam.natixis.com/docs/938/581/FINAL_Global_Retirement_Index_2014_140220.pdf

Correspondencia:

Sebastián Angulo Sibaja

Email: sebas0993@gmail.com