

ECONOMIA Y SALUD EN REPUBLICA DOMINICANA
Juan Temístocles Montás

Introducción: economía y salud, un binomio inseparable.

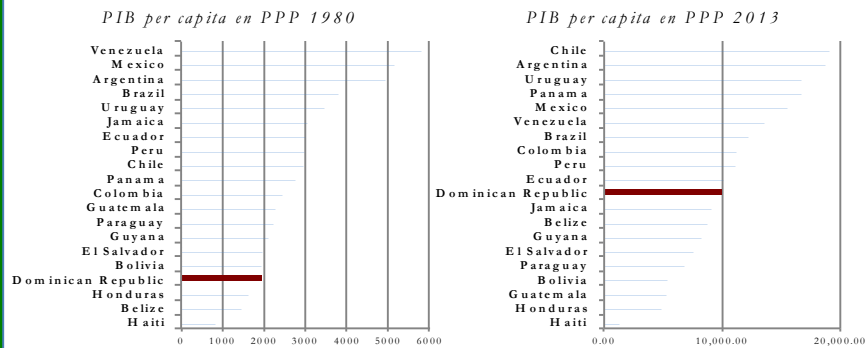
Economía y salud están fuertemente relacionadas. La economía es un determinante de las condiciones de salud de una población pero a su vez el estado de salud de la población tiene implicaciones directa sobre la economía. Existe una correlación entre crecimiento económico y cobertura de servicios salud. El gasto en salud aumenta con el nivel de ingreso de la sociedad. La salud de la población es una parte importante del capital humano con que cuenta un país. La República Dominicana no escapa a esa relación positiva entre desempeño económico y condiciones de salud.

El desempeño económico

Por su tamaño, la dominicana es la novena economía de América Latina y el Caribe. Supera a la de todos los países de Centroamérica y a las de Paraguay, Uruguay y Bolivia. Sólo es superada por Ecuador, Chile, Perú, Venezuela, Colombia, Argentina, México y Brasil. Medido en Paridad de Poder de Compra, el PIB de la República Dominicana en 2013 fue US\$103,217 millones. En términos, el PIB per cápita fue de US\$9,910 para una población de 10.4 millones de personas. Dado este nivel de PIB per cápita, la República Dominicana es clasificado como un país de renta media alta.

Hemos crecido en los últimos 34 años por encima del promedio regional (4.7% versus 2.9%). En 1980, solo superábamos a tres países en América Latina y el Caribe en término de PIB per capita. En 2013, superábamos a 9 países. Como resultado del excelente crecimiento, la economía dominicana tiende a converger con las principales economías de América Latina. Mientras en 1990 el PIB per capita dominicano equivalía al 55.2% del de América Latina y Caribe, en 2012 era 78.2%. En ese contexto el Ingreso Bruto per capita se multiplico por casi 6 veces.

En 1980, solo superabamos a tres países en América Latina y el Caribe en término de PIB per capita. En 2013, superabamos a 9 países

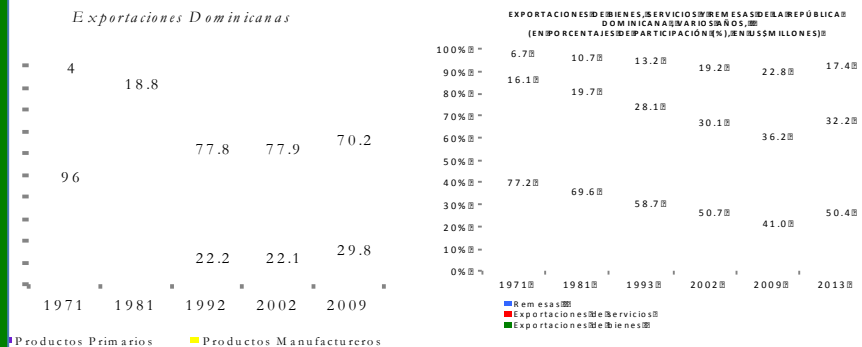


Fuente: Estadísticas M I

7

La clave de este éxito relativo a la region se debe a varias razones. En primer lugar una estabilidad politica de larga data que ha permitido generar consensos politicos que han permitido viabilizar cambios economicos. En ese contexto el país ha introducido reformas que han dado solidez y flexibilidad al sistema y a su estructura productiva, lo que permitió que se pasara rápidamente de un modelo basado en la agro-exportación (hasta los 80s), a otro basado en las actividades del turismo y la maquila (zonas francas); esto, a partir de los 80s.

Un aspecto fundamental de los procesos de cambio registrados en la República Dominicana es la transformación de su estructura exportadora



Fuente: INE/C-971 y C-981 base de datos de dofo Marti; resto de datos nos banco central.

En segundo lugar, el sistema productivo nacional ha mostrado una gran capacidad de absorber los choques y recuperar rápidamente el crecimiento. Eso se ha producido entre otras razones debido a un manejo prudente, en buena parte del tiempo, de la política fiscal, la política monetaria y la política cambiaria, que ha evitado procesos hiperinflacionario como lo vivido en otros países de la región. En el periodo 1980-2013, la República Dominicana solo ha tenido tres episodios de crecimiento negativo, en 1985, en 1990 y en 2003.

Cabe poner de relieve que en lo que va del presente siglo, los sectores no transables de la economía, fundamentalmente telecomunicaciones e intermediación financiera, han sido determinantes en el buen desempeño económico del país. Se estima que el 75% del crecimiento de la última década se registró en ese sector. Esa situación no es sostenible a largo plazo dado el déficit de cuenta corriente que conlleva, lo cual puede generar fuerte deterioro de la estabilidad macroeconómica. Además, no presenta una solución al problema del desempleo, puesto que los niveles de capital humano que requiere están por encima de la media nacional y, por otro lado, los sectores no transables más dinámicos no demandan mucha mano de obra.

Por lo anterior, la República Dominicana precisa una gran transformación en su modelo económico si desea continuar con los altos niveles de crecimiento que ha exhibido hasta ahora. Se hace necesario lograr que sean los sectores transables lo que impulsen fundamentalmente el crecimiento de la economía.

En resumen, la economía de República Dominicana ha mostrado ser: i) de rápido crecimiento; ii) de rápida adaptación a las tendencias del mercado; iii) muy abierta y, por consiguiente, expuesta a impactos de las crisis de la economía mundial; pero también, con capacidad para aprovechar las ventajas que se abren en ese ámbito; iv) con riesgos de impactos de desastres naturales (ciclones), pero avanzamos en la dirección de una mejor gestión de esos riesgos; v) se levanta rápido de las caídas y retoma su senda de crecimiento potencial (en torno a 6%); vi) de manera sostenida, es una economía que ha venido de menos a más, logrando que el país haya dejado atrás, condiciones muy penosas en su

nivel medio de desarrollo (seis décadas atrás, éramos la economía más pobre de la región, incluso, más pobre que Haití, según algunas fuentes internacionales); en los actuales momento se hace necesario una reorientacion del modelo económico.

El desempeño social

Pero el proceso de convergencia en el área económica también se ha dado en varios indicadores sociales. Por ejemplo en salud

El proceso de convergencia también se ha dado en términos de los indicadores de salud de la población

	1980-1985		2010-2015	
	R D	A L C	R D	A L C
Tasa de fecundidad a)	4.2	3.9	2.5	2.1
N atalidad b)	33.4	30.7	21.1	17.3
E speranza de vida c)	64.1	65.2	73	74.5
M ortalidad general d)	7.9	7.5	6.0	6.0
M ortalidad infantil e)	75.2	56.9	21.1	18.9

Fuente: CEPAL
a) Expresada en número de hijos promedio por mujer
b) Tasa media anual por mil habitantes
c) Años
d) Tasa media anual por mil habitantes
e) Tasa media anual por mil nacidos vivos

148

Aunque persisten rezagos importantes en algunos indicadores. Un hecho preocupante lo constituye la alta tasa de mortalidad materna, a pesar de que el 98% de los partos son realizados por personal calificados. En 2013, esta tasa era de 100 muertes por cada 100,000 mil nacidos vivos, lo que plantea un problema de calidad en la atención del parto en la República Dominicana. En la región solo cuatro países superan a la República Dominicana en la tasa de mortalidad materna.

La distribución porcentual de las causas de muertes entre niños menores de 5 años nos muestra importantes mejorías. Se han reducido las muertes por el VIH, por diarrea, han desaparecido las muertes por sarampión, malaria y se han reducido las muertes por infecciones respiratorias agudas.

Las principales causas de muertes prematuras en la RD ha cambiado en el período 1990-2010. Las enfermedades diarreicas desaparecen de las principales 10 causas en el 2010 por el tema del avance en la cobertura de agua potable y las mismas condiciones económicas de los países. Lo mismo se explica para la causa de infecciones respiratorias. La causa por anemia por deficiencia de hierro también no aparece porque la RD ha sido exitosa en el combate del hambre, una de las metas de los ODM que ya hemos cumplido.

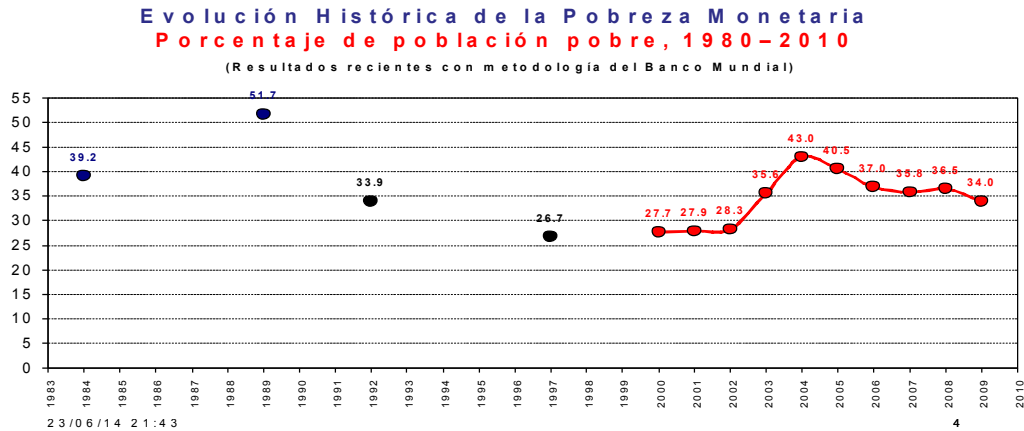
Las enfermedades del corazón (infarto) y accidentes cerebrovasculares, así como la diabetes, aparecen como importantes porque entre los principales factores de riesgos para el año 2010 se identificaron: dieta, presión arterial, obesidad, hábitos de fumar, entre otros.

Determinantes sociales de la salud en la República Dominicana

El acceso y los resultados en salud están muy relacionados a las privaciones económicas y sociales de los individuos. Los rezagos evidenciados en materia de acceso y calidad de los servicios de salud están asociados a la prevalencia, a pesar del crecimiento económico, de altos niveles de pobreza e indigencia, hacinamiento y los bajos niveles de educación que generan desigualdad en el acceso y los resultados en salud; a debilidades institucionales en la prestación de servicios de salud que conducen a un servicio deficiente en términos de calidad aun cuando se tenga acceso al servicio. Por ejemplo, como ya fue indicado, persiste una alta tasa de mortalidad materna a pesar de que 98% de los partos son institucionales.

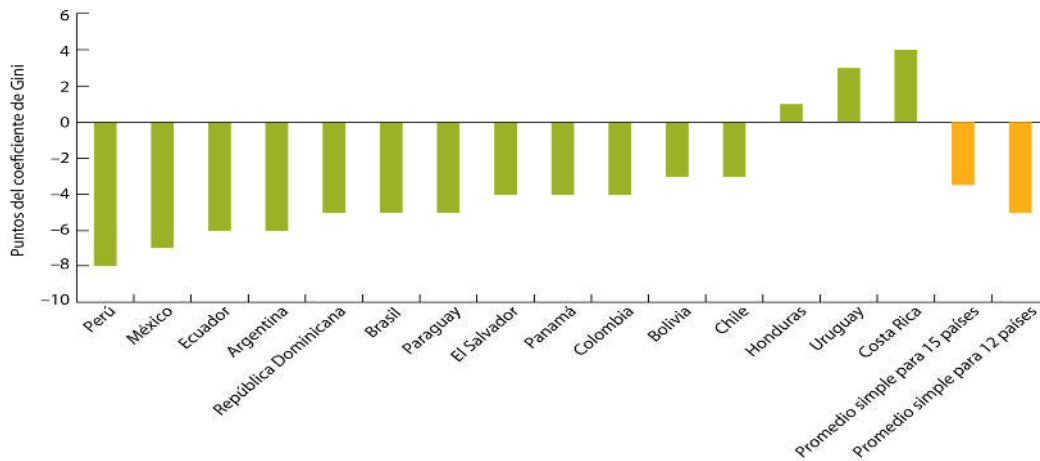
La pobreza y la indigencia afectan a una alta proporción de la población. En el 2011, el 32.5% de la población era pobre y el 8.9% era indigente, según la mediciones del Banco Mundial. Cuando se observa la evolución de la pobreza en República Dominicana se aprecia como las crisis económicas han impactado la pobreza monetaria en el período 1980-2013.

El impacto social de estas crisis fue tremendo debido a que cuando se produjeron, el país no había desarrollado un sistema de protección social. La crisis de finales de los 80s elevó la pobreza monetaria de la población hasta el 61.7% y la crisis bancaria del 2003 la elevó de un 27.7% a un 43% en 2004. No fue hasta el 2004 cuando se empezó a construir ese sistema.



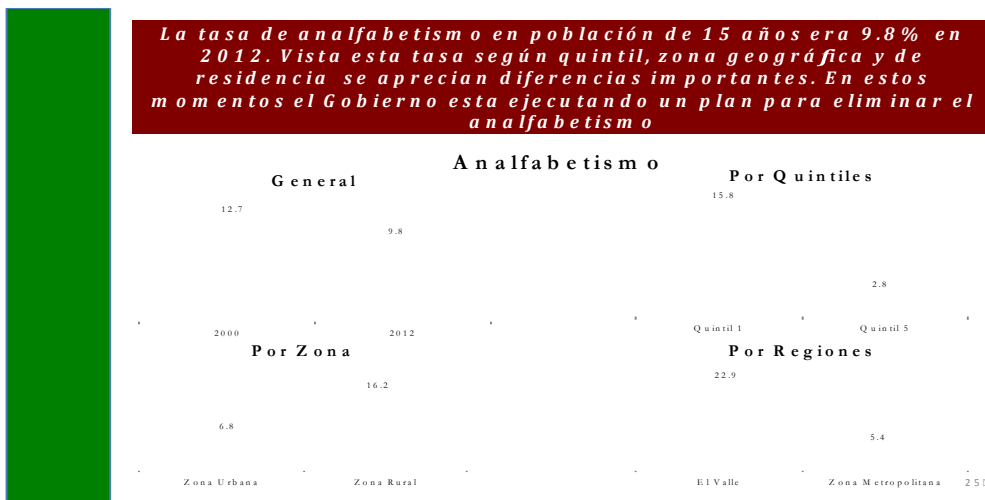
Con todo y los esfuerzos que se ha hecho en los últimos años, todavía la pobreza afecta a 40 de cada 100 dominicanos, según la medición oficial de pobreza del país. Los datos del Banco Mundial arrojan que 35 de cada 100 dominicanos son pobres.

En termino de la desigualdad social, en los últimos años se ha producido una reducción importante. El coeficiente de Gini cae de 0.52 en 2006 a 0.48 en 2011, reportándose que la Republica Dominicana es uno de los países de la región que logró disminuir la desigualdad en el periodo 2000-2011

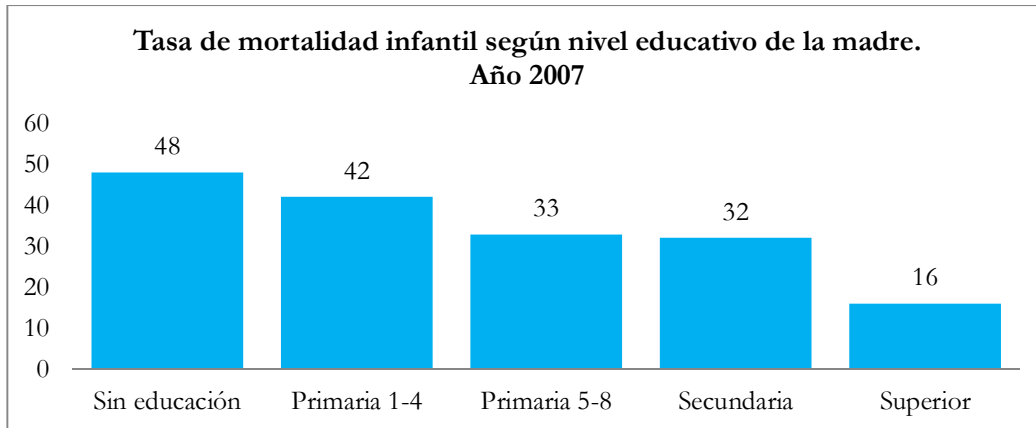


Un factor que puede explicar esta situación es que el sistema de protección que esta en marcha ha permitido una reducción importante del gasto de bolsillo de las familias dominicanas en lo relativo a la salud. En efecto, del total del gasto en salud, en 1995, el 79.1 era gasto privado; sin embargo en 2012 había caído a 49.2%. Mientras en 1996, solo el 19.5% de la población estaba asegurada, en 2014 se alcanzó el 56.3%.

Como uno de los factores determinantes de la salud, la educación ha venido mostrando mejoras en lo relativo a la tasa de analfabetismo en población de 15 años en adelante. Esta cayó de un 16.3% en el 2000 a 9.8% en 2012. Vista esta tasa según quintil, zona geográfica y de residencia se aprecian diferencias importantes.



Para apreciar la vinculacion entre educacion y salud es bueno resaltar que la tasa de mortalidad infantil está muy asociada al nivel educativo de la madre. Asi, la tasa de mortalidad infantil con madre sin educacion es 48 mientras que con madre con educacion superior es 16.



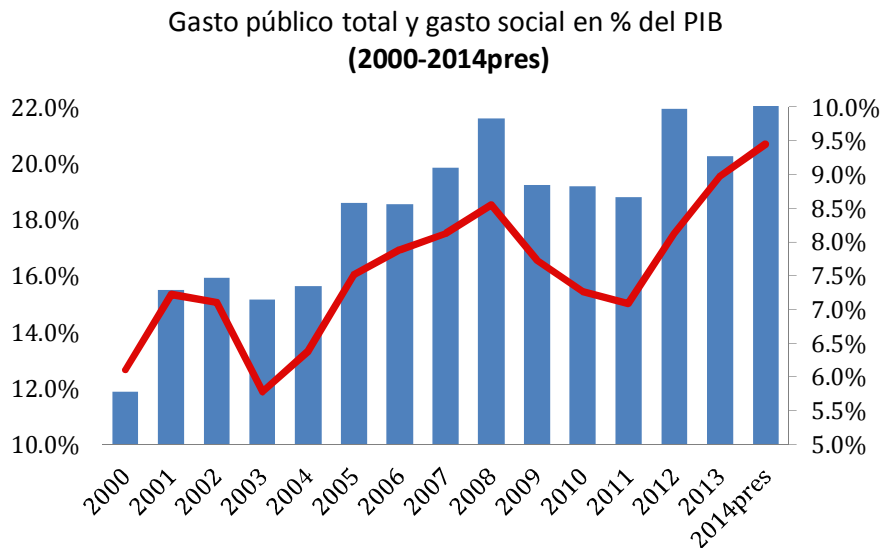
En estos momentos el Gobierno esta ejecutando un plan para eliminar el analfabetismo.

La cobertura en agua potable ha mejorado considerablemente. En 1980 el 56.3% de la población tenía acceso a agua de la red pública dentro o fuera de la vivienda. Ese porcentaje se elevó a 86.1% en 2007 pero cayó a 84.2% en 2013. Este dato puede estar diciéndonos que la baja inversión el sector y el crecimiento demográfico podría estar limitando el crecimiento del acceso a agua potable en los últimos años.

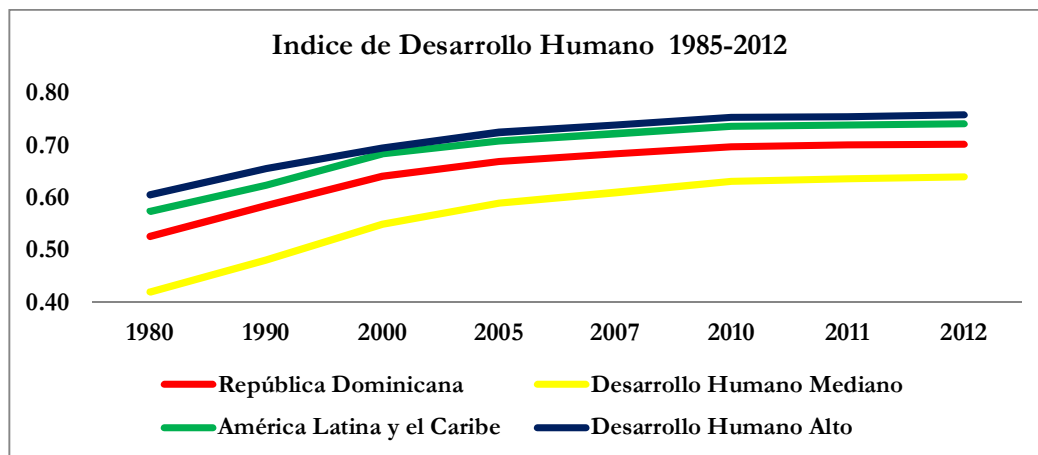
El porcentaje de la población urbana que vive en espacios precarios ha disminuido significativamente en el período 1990-2009 (27.9% en 1990 versus 14.8% en 2009). De igual manera, el porcentaje de hogares en viviendas con piso de tierra se ha reducido considerablemente (10.6% en 1990 versus 2.5% en 2013).

El porcentaje de la población con acceso a servicios sanitarios mejorados aumentó considerablemente en el período 1990-2012 (73% en 1990 versus 82% en 2012).

Todo lo anterior se explica en el marco de el incremento al gasto social que se ha producido a lo largo de los últimos años (5.6% en 1995 versus 9.5% en 2014)



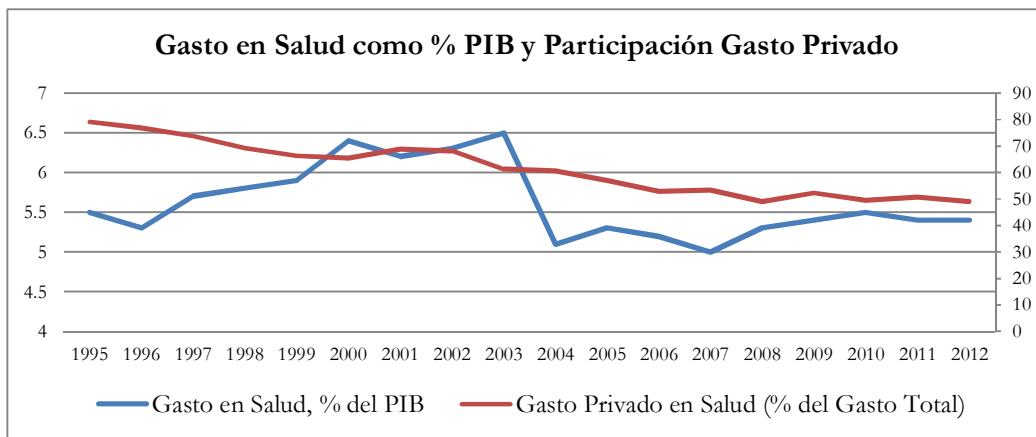
En el marco de lo explicado anteriormente, la República Dominicana ha mejorado el Índice de Desarrollo Humano, pero no ha logrado cerrar la brecha con el resto de la región y con países de niveles de ingresos similares.



Financiamiento de la salud en la República Dominicana

En República Dominicana el gasto nacional en salud es relativamente bajo (5.4% del PIB) en comparación con la región (6.9%). En lo relativo al gasto público, en % PIB, el de la República Dominicana (2.8%) también es muy bajo en comparación con el promedio de la región (4.0%).

En la región latinoamericana, el gasto de bolsillo de los hogares en salud tiene una alta participación en el gasto nacional en salud. En RD representó el 39% para el año 2012. El promedio regional es de 32%. Sin embargo, en el caso dominicano ese porcentaje ha venido disminuyendo con la implementación de las reformas de seguridad social y salud. Se espera que el impacto sea mayor en el futuro inmediato.



El gasto total per cápita en salud en PPP en US\$ creció apreciablemente en los últimos años, sin embargo todavía está por debajo de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá, Uruguay y Venezuela. Algo parecido ha ocurrido con el gasto per cápita del Gobierno en s

Modelo de atención y prestación de los servicios en salud en la República Dominicana

La reforma del sistema de salud y de seguridad social, iniciada en 2001, ha estado orientada al establecimiento y fortalecimiento de un modelo de aseguramiento universal en salud para toda la población

En 2001 se creó el Seguro Familiar de Salud para toda la población. Tiene un conjunto de prestaciones para los servicios de atención en salud, igual para toda la población. La afiliación depende de la capacidad contributiva de la población. Se crean tres regímenes de afiliación: 1) el subsidiado, financiado por el Estado dirigido al segmento de los pobres; 2) el contributivo, financiado por las cotizaciones de empleadores (70%) y trabajadores (30%) dirigido a la población trabajadora en el sector formal y sus dependientes; 3) y el contributivo-subsidiado, financiado por los afiliados y parcialmente por el Estado, dirigido a la población en ocupaciones informales

La reforma del sector salud se ha sustentado en el establecimiento de tres niveles de atención en salud

El primer nivel de atención es la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, centrado en la prevención, la promoción de la salud y el seguimiento de enfermos crónicos.

El segundo nivel de atención incluye las atenciones especializadas básicas e internamiento.

El tercer nivel de atención incluye las atenciones de mayor complejidad. Se crea un sistema de referencia y contrareferencia entre los diferentes niveles de atención. El modelo tiene como base la estrategia de atención primaria en salud.

El Ministerio de Salud Pública es la entidad rectora del Sistema Nacional de Salud. Las reformas del año 2001 establecen la separación de funciones. La prestación de servicios de salud deberá estar fuera del Ministerio. Hoy día está en el Congreso de la República el anteproyecto de ley que crea el Servicio Nacional de Salud, como entidad pública autónoma responsable de la red de

prestadores públicos. Las administradoras de servicios de salud (ARS) gestionan el Seguro Familiar de Salud. El Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) es la ARS pública. El sistema tiene 22 ARS.

Los prestadores de salud son públicos, privados y sin fines de lucro. Los afiliados solo pueden ir a la red de prestadores que tengan contratados. Los afiliados del Régimen subsidiado solo van a la red pública.

La participación del sector público en la provisión de servicios de salud a la población se ha incrementado en el período 1996-2007 tanto para los servicios de consulta como internamiento. El sector privado tiene un peso importante en la provisión de servicios de salud, en particular, en las grandes concentraciones urbanas. Cerca de 6 de cada 10 dominicanos que demanda servicios de salud asiste a un establecimiento público, mientras que entre 3 y 4 de cada 10 asiste a una clínica privada, dependiendo del tipo de servicio.

Como resultado de los procesos de reforma implementados, la protección social de la población ha mejorado en la última década. La proporción de la población con seguro de salud pasó de alrededor de 20% a inicio de la década pasada a 56% a mayo de 2014, aunque todavía existen diferencias de cobertura en la población más pobres y las más ricas (41.9% el quintil mas pobres versus 71.5% el quintil mas rico)

El Estado Dominicano ha cumplido gradualmente con la responsabilidad de afiliar a la población sin capacidad contributiva al Seguro Familiar de Salud. A marzo 2014 el régimen subsidiado tenía afiliado el 27% de la población total del país.

Desafíos en salud: Estrategia Nacional de Desarrollo 2030

En 2012, la República Dominicana adoptó la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, instrumento de planificación que articula las políticas públicas dirigidas al logro de la Visión de Nación de Largo Plazo.

La Visión de Nación de Largo Plazo establece que la “República Dominicana es un país próspero, donde las personas viven dignamente, apegadas a valores éticos y en el marco de una democracia participativa que garantiza el Estado social y democrático de derecho y promueve la equidad, la igualdad de oportunidades, la justicia social, que gestiona y potencia sus recursos para desarrollarse de forma innovadora, sostenible y territorialmente equilibrada e integrada y se inserta competitivamente en la economía global”.

La Estrategia se articula en torno a cuatro ejes que son: i) Un Estado social y democrático de derecho, ii) Una Sociedad con igualdad de derechos y oportunidades; iii) Una Economía sostenible, integradora y competitiva; y iv) Una Sociedad con producción y consumo ambientalmente sostenibles que se adapta al cambio climático.

A cada eje vienen asociados objetivos y líneas de acción que definen el modelo de desarrollo sostenible de la República Dominicana. Se articulan con 19 objetivos generales y 57 objetivos específicos 461 líneas de acción.

En materia de salud, la END 2030 persigue garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud; universalizar el aseguramiento en salud para garantizar el acceso a servicios de salud y reducir el gasto de bolsillo

Se busca impulsar el desarrollo de la red pública de salud, articuladas por niveles de atención; fortalecer los servicios de salud colectiva con énfasis en la prevención de las enfermedades transmisibles; fortalecer el sistema de vigilancia y educación epidemiológica y nutricional; garantizar a toda la población el acceso a medicamentos de calidad; fortalecer la función de rectoría del Ministerio de Salud Pública; impulsar uso de las TICS para ampliar cobertura

y eficiencia servicios de salud y; fortalecer los mecanismos de afiliación al Sistema Dominicano de Seguridad Social.

El logro de Salud y Seguridad Social para toda la población está asociado a mejorar los determinantes sociales de la salud. Algunas metas retadoras e indicadores del desarrollo al 2030 son:

Meta de pobreza general de 33.8% en 2010 a 15% en 2030

Eliminación pobreza extrema al 2030

12 años de escolaridad para la población de 25 a 39 años (2008: 9.1 años.)

Reducción mortalidad infantil menores 5 años hasta 11 por cada mil nacidos vivos (2005-2010: 33 por mil nacidos vivos)

Reducción de mortalidad materna: a 29 por cada cien mil nacidos vivos (2007: 159 por cada 100 mil nacidos vivos)

Erradicación proporción de la población que no alcanza mínimo de energía alimentaria (2005 : 21%)

Erradicación tasa de desnutrición global, aguda y crónica en menores de 5 años (2007 : 3.1% , 2.2% y 9.8% respectivamente)

Cobertura universal servicios sanitarios mejorados (2007 : 82.7%)

Cobertura universal servicios agua potable de la red publica dentro y fuera de la vivienda (2007 : 86.1%)

Cobertura universal seguro de salud.

Esperanza de vida al nacer: 80 años.

En 2005-2010: 72.4 años.

En conclusión

- ✓ Las condiciones de salud de la población dominicana han mejorado significativamente en las últimas décadas.

- ✓ En muchos indicadores se ha acercado al promedio de América Latina. No obstante, persisten atrasos en otros indicadores de salud que no son compatibles con el nivel de ingreso medio alto que exhibe la República Dominicana.

- ✓ La Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 procura atacar los determinantes sociales de las condiciones de salud de la población dominicana con el propósito de alcanzar objetivo de salud y seguridad social integral para toda la población al 2030.