

Tendencias Investigativas en economía de la salud: un estudio bibliométrico entre los años 1964-2021

Lemy Bran-Piedrahita

Administrador en Salud, Magíster en Gobierno y Políticas Pública. Docente investigador, Corporación Universitaria Americana-Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas, Medellín, Colombia, lbpedrahita@americana.edu.co

Paula Andrea Rodríguez Correa

Administradora Tecnológica, Docente investigadora, Centro de Investigación de la Institución Universitaria Escolme, Medellín, Colombia, cies4@escolme.edu.co

Jesús David García Pino

Tecnología en Gestión de Empresas de Salud, Institución Universitaria Escolme, Medellín, Colombia, jdgarciap@escolme.edu.co

Recibido: 23/07/2023 - **Aceptado:** 15/08/2023 - **Publicado:** 18/10/2023

RESUMEN

Debido al creciente reconocimiento internacional de la estrecha conexión entre el desarrollo económico y la salud, el papel de la economía de la salud en la actualidad es decisivo. Por ello el presente trabajo se enfoca en identificar las tendencias investigativas en economía de la salud a partir de un estudio bibliométrico entre el año 1964 -2021. Metodológicamente, se implementó un estudio bibliométrico usando la base de datos SCOPUS para el cálculo de indicadores de calidad, cantidad y análisis de tendencia temática. Los resultados han arrojado incremento en la productividad académica, el país y las instituciones más representativas se encuentran ubicados en Reino Unido, país que se ha caracterizado por poseer uno de los mejores sistemas de salud del mundo, asimismo existe una tendencia en su uso para estudios de género y salud mental. Se concluye que, aunque hay interés por aplicar la economía de la salud para tomar decisiones administrativas y políticas, hay que promover un mayor uso de esta, y un mayor análisis desde mirada intersectorial y transectorial.

Palabras clave: economía en atención de salud y organizaciones; economía de la salud; política de salud; tendencias; bibliometría.

ABSTRACT

Due to the growing international recognition of the close connection between economic development and health, the role of health economics today is decisive. For this reason, this work focuses on identifying research trends in health economics based on a bibliometric study between 1964 -2021. Methodologically, a bibliometric study was implemented using the SCOPUS database to calculate indicators of quality, quantity and thematic trend analysis. The results have shown an increase in academic productivity, the country and the most representative institutions are in the

United Kingdom, a country that has been characterized by having one of the best health systems in the world, it was found that there is a trend in its use for gender and mental health studies. It is concluded that, although there is interest in applying health economics to make administrative and political decisions, it is necessary to promote greater use of it, and a greater analysis from an intersectoral and cross-sectoral perspective.

Keywords: health care economics and organizations; health economics; health policy; trends; bibliometrics.

1. INTRODUCCIÓN

La economía de la salud es considerada según Alvis (2017) como una especialidad que ha sido estudiada recientemente dentro de las investigaciones en el campo económico, la cual se fundamenta en los métodos de medición, racionalización y sistemas de análisis sobre actividades asociadas a la financiación, producción, distribución y consumo de bienes y servicios orientados a satisfacer las necesidades sanitarias y de salud, basada en los principios normativos de la eficiencia y la equidad.

En este sentido, este campo del conocimiento se ocupa de aspectos como la asignación de recursos dentro de las diversas estrategias de atención de salud, la cantidad y calidad de estos, su financiación y eficiencia en el uso para garantizar la atención en el sector, los servicios de rehabilitación y los efectos de las actividades preventivas, curativas y de salud para las personas y la sociedad. Dichos recursos al igual que en otros sectores de la economía son escasos, por lo que la ciencia económica aplicada al sector salud se empieza a convertir en un factor clave para la provisión de servicios sanitarios (Donaldson y Mitton, 2020).

Según Pomés (2022) la función principal de la economía de la salud es aplicar la teoría económica a los problemas prácticos de racionamiento del uso de recursos para que estos servicios sean eficaces, en respuesta a las necesidades y demandas de las personas. De esta manera, la asignación de mayores bienes al sistema sanitario debe garantizar que este incremento de financiación no muestre ineficiencias y, por el contrario, refleje mecanismos de rendición de cuentas que aseguren la eficiencia y la transparencia del sistema, de modo que todos los servicios y prestaciones de salud, se basen en el principio básico de coste-efectividad.

Lo anterior, resulta de interés dado que actualmente los países de todo el mundo se enfrentan a un aumento en la carga de la atención de la salud, debido a que los fondos públicos disponibles para el sector sanitario a menudo no alcanzan para cubrir las necesidades de todos los pacientes desde sus diferentes requerimientos. De hecho, de acuerdo con Palma (2021) y la Comisión Económica para América Latina - CEPAL (2020) los recursos necesarios para los servicios de salud y las necesidades constituyen una proporción significativa del gasto de la familia, la comunidad y el gobierno, lo que representa que en las últimas décadas el gasto sanitario haya crecido de manera progresiva; debido en cierta medida al aumento de la demanda sanitaria y al incremento de los costes de los elementos que conforman la oferta servicios requieren de la aplicación de la ciencia económica a fin de garantizar la eficiencia en la asignación de los recursos.

De otro lado, para Dhrif (2018) el rol que desempeña la economía de la salud en la actualidad es decisivo debido a la conciencia internacional cada vez mayor sobre el vínculo tan cercano que existe entre el desarrollo económico y la salud, de manera que la relevancia de esta rama de la economía radica en que la mejora del estado de salud de un país representa tanto un aumento del bienestar como una inversión en el crecimiento futuro de éste, pues la población sana es más productiva.

Bajo esta premisa, Hatswell (2020) plantea la importancia de la economía y su aplicación en el sector de la salud, pues según esta fuente, la elevada demanda asistencial que se ha generado en las últimas décadas y especialmente a partir del año 2020 como consecuencia de la pandemia originada por el COVID-19 se ha traducido en un incremento notable de los recursos sanitarios, propiciando que la economía de la salud sea considerada como una herramienta imprescindible para el adecuado análisis estratégico en materia de gestión de costes y asignación de recursos, con la finalidad de ofrecer un mayor grado de bienestar a la población con los suministros disponibles. A lo que alternamente se le suma según Enríquez y Sáenz (2021) que los servicios de salud suelen ser inequitativos e incapaces de cubrir la demanda de los pacientes en su totalidad.

Así, es posible evidenciar una renovada conciencia sobre la economía aplicada al sector salud y un cambio de enfoque exclusivamente humanista a uno que incorpora un uso cada vez mayor de técnicas de gestión y métodos de investigación cuantitativa. Dado ello, se propone efectuar un análisis bibliométrico, el cual es aceptado dentro de la comunidad científica como una herramienta que permite explorar y analizar grandes volúmenes de datos científicos, de modo que este posibilita la revisión sistemática de la literatura (Ellegaard, 2018). Cabe mencionar que según Donthu et al. (2021) en este tipo de análisis tienen lugar los métodos matemáticos y estadísticos que permiten obtener indicadores confiables asociados a la calidad de la información y su relevancia radica de acuerdo con García (2017) en la evaluación del surgimiento y desarrollo del conocimiento asociado con alguna rama de la ciencia, lo que permite analizar una serie de indicadores significativos para medir material bibliográfico.

De hecho, en los últimos años se investiga más sobre temas relacionados con la toma de decisiones en organizaciones de salud (Palacios et al., 2020), y la economía de la salud posee bondades que pueden orientar la gestión de tales instituciones. Por lo cual conocer las tendencias investigativas en este campo permite identificar la incorporación de conceptos relacionados con la eficiencia y eficacia en los procesos para garantizar protección de la salud de la población, teniendo en cuenta los determinantes sociales, ambientales, económicos, entre otros, que debe hacer frente los distintos sistemas.

2. MARCO TEÓRICO Y/O ANTECEDENTES

La economía de la salud, que previamente se definió como una especialidad estudiada recientemente, es trascendental como ciencia del comportamiento, con relación a sus importantes aportes a la investigación tanto en políticas como en servicios de salud (Fuchs, 2000); existe otro campo afín denominado medicina de precisión, que se ve mejorado clínica y humanamente por las capacidades de la economía, pese a la poca contribución de la economía de la salud en este campo (Veenstra et al., 2020) lo que da cuenta del grado de desarrollo de este tipo de economía. Además, esta temática se ha presentado en la literatura académica y científica desde diferentes enfoques

metodológicos que, inherentemente, responden al planteamiento de diferentes objetivos de investigación.

En ese sentido, se puede apreciar un enfoque de la economía de la salud a partir de los costos, donde se tiene el trabajo de Culyer (2018) que menciona que todos los costos asociados a los programas de salud dependen exclusivamente del contexto, de las tasas de actividad, de los volúmenes y de los tiempos planificados, con variaciones significativas entre países con altos ingresos con relación a los países con bajos ingresos o países en desarrollo. Este enfoque también es abordado por Elshahat et al. (2020), no obstante, se presenta más a partir de consecuencias indirectas, ya que los autores refieren los costos acarreados por la disminución de la productividad en personas que contraen diferentes enfermedades, ejemplificando a partir de pacientes con depresión, o que requieren de procedimientos como trasplante o diálisis.

A su vez, la economía de la salud ha sido abordada a partir de otras ópticas que han ampliado su espectro y que la han hecho más vigente en las discusiones que se presentan en la actualidad en los campos sociales, políticos y académicos. Tal es el caso de lo expuesto por Boersma y Postma (2021) quienes mencionan la necesidad de desarrollar modelos económicos de salud integrados para el control de infecciones múltiples en el contexto de la pandemia por COVID-19, con programas de vacunación contra el virus como pilar del mencionado sistema, ya que de acuerdo con los autores, las estrategias de control del virus influyen directa e indirectamente en otras cuestiones de la salud pública como la influenza, el virus respiratorio sincitial, infecciones neumocócicas, entre otras, lo que representan grandes oportunidades al exponer las vulnerabilidades y demandar cambios (Garg y Norman, 2021).

A lo anterior, también se suma que se ha resaltado la ausencia de la economía de la salud en las discusiones actuales acerca de las medidas tomadas para el control del COVID-19 al no ser equilibradas y, por tanto, tampoco óptimas (Reddy, 2020) por lo cual, surge la necesidad de identificar predictores modificables del uso y los costos por transferencias de beneficios por enfermedad y atención médica (Santini et al., 2021).

3. METODOLOGÍA O DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

Fase 1: Obtención de la información

De acuerdo con De Filippo y Fernández (s.f), el crecimiento de la producción científica en las últimas décadas es evidente, por lo que las bases de datos adquieren relevancia bibliográfica al promover el uso de indicadores que miden los resultados de las actividades científicas y tecnológicas a través de datos estadísticos de diferentes campos. Así mismo, las bases de datos permiten clasificar las características de las publicaciones, que son importantes para difundir el conocimiento generado en la investigación.

Para el estudio se utilizó la base de datos SCOPUS, la cual según Codina (2005) es una base de datos científico-técnica que permite la consulta y acceso a la bibliografía de publicaciones científicas de diferentes editoriales, convirtiéndose en una herramienta útil para este tipo de ejercicios.

Una vez de definida la base de datos se estableció una ecuación de búsqueda, donde tal como afirma Codina (2017), en el contexto de la investigación bibliométrica y las bases de datos académicas, las ecuaciones de búsqueda se utilizan para expresar las necesidades de información de los usuarios con la mayor precisión posible. Están compuestas por conceptos expresados en forma de palabras clave y uno o más operadores de búsqueda que expresan la relación entre ellos; siendo la definida para el presente estudio la siguiente:

TITLE ("Economics" AND "Health") AND KEY ("Health Systems" OR "Health services" OR "Health management" OR "health service institutions")

De la presente ecuación se obtuvo un total de 588 documentos los cuales fueron publicados entre el año 1964 y 2021, la información fue descargada y organizada en un archivo Excel, se verificó que los artículos tuvieran estrecha relación con el área temática de estudio y una vez verificado se organizaron para proceder con el análisis bibliométrico.

Fase 2: Análisis de datos

Cuando se obtuvieron los datos una vez aplicada la ecuación definitiva, se constató que los resultados arrojados hicieran referencia a la temática de estudio y se procedió a organizar una base de datos para analizar cada una de las variables requeridas para el tratamiento de la información y posterior obtención y análisis de los indicadores bibliométricos. En este sentido fueron establecidos los siguientes indicadores:

Indicadores de cantidad: Para Velasco et al. (2012), el indicador de cantidad hace mención del número de publicaciones científicas por autores, grupos de investigación o instituciones. Estos indicadores solo brindan información sobre el número de publicaciones, no sobre su calidad.

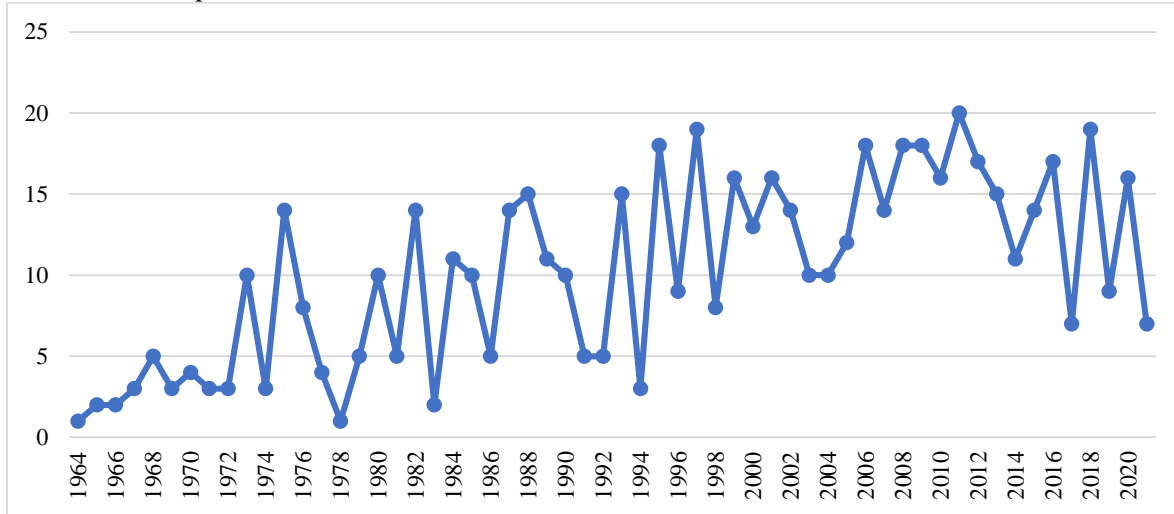
Indicadores de calidad: Miden el impacto de autores, trabajos o revistas. Dentro de los cuales se puede mencionar: documentos recientes muy citados (hot papers), impacto de las revistas, autores más citados (Espinosa-Castro et al., 2019).

Análisis de co-palabras: Permite analizar la co-ocurrencia de 2 o más palabras representativas en un texto. Su utilidad radica en la posibilidad de detectar clústeres, programas o líneas de investigación existentes en un área de conocimiento específica (Restrepo y Urbizagástegui, 2017).

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS O HALLAZGOS

De acuerdo con la figura 1, la productividad en cuanto a la economía de la salud ha tenido diferentes comportamientos, el año con mayor número de publicaciones es el 2011, mientras que el año con menor número de publicación fue 1964, lo cual puede deberse a que su término aparece a partir de un escrito por el nobel de economía Kenneth Arrow publicado en el año 1963 titulado *Uncertainty and the welfare economics of medical care*; documento que es catalogado como la génesis de la Economía de la Salud (Restrepo y Rojas, 2016), a su vez se destaca un repunte del año 2019 al año 2020, donde los artículos publicados guardan una estrecha relación con la aparición del COVID-19.

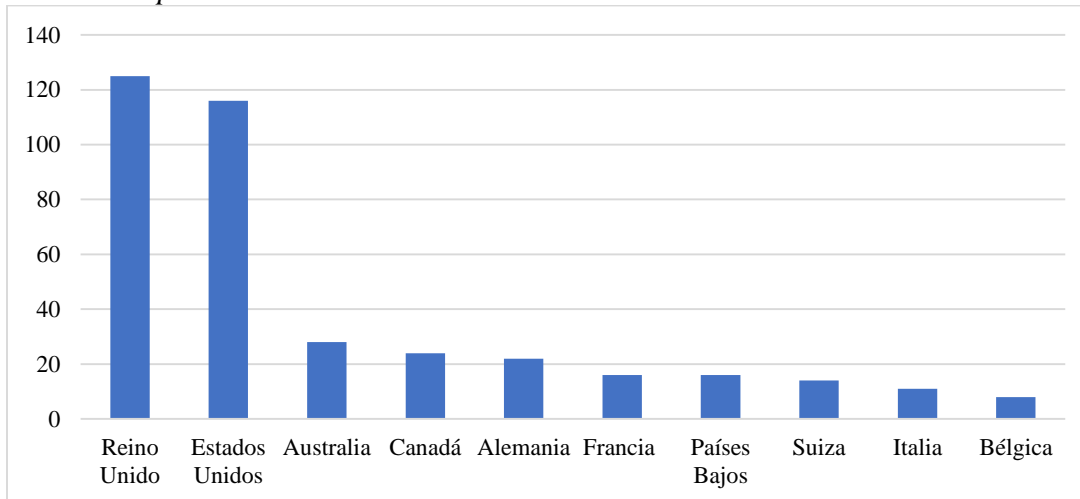
Figura 1.
Productividad por año



Nota. Elaboración propia a partir de Scopus.

En cuanto a la figura 2 sobre los países más productivos, Reino Unido se clasificó en primer lugar en la cantidad de documentos publicados en torno la economía de la salud con 125 publicaciones, seguido de Estados Unidos con 116, Australia con 28 y Canadá con 24, donde es importante mencionar que el Reino Unido se caracteriza por ocupar los primeros lugares en ranking de evaluación de los mejores sistemas de salud del mundo (Gulland, 2017).

Figura 2.
Países más productivos

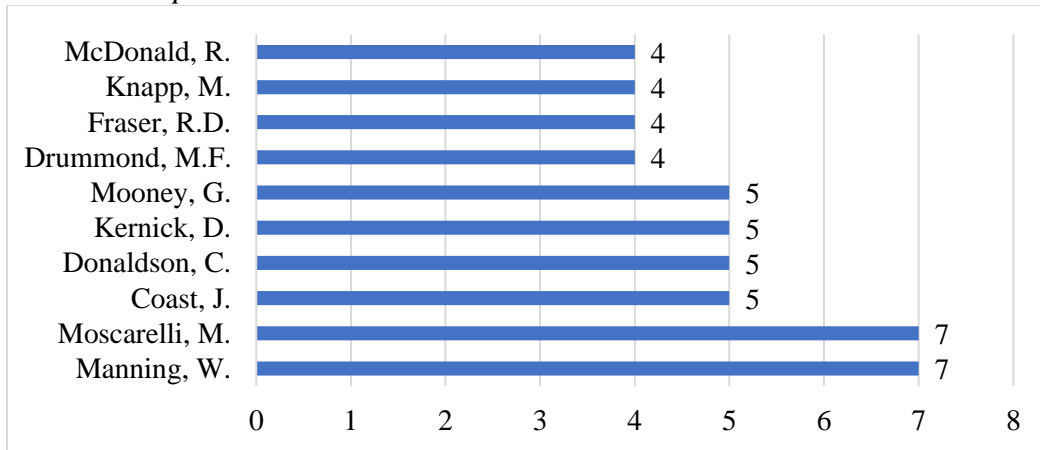


Nota. Elaboración propia a partir de Scopus.

Respecto a la figura 3, se pueden apreciar los 10 autores más productivos, en el primer puesto se encuentran Manning, W y Moscarelli, M Con 7 publicaciones, seguidos de Coast, J. Donaldson, C. Kernick, D. Mooney, G con 5 artículos registrados y Drummond, M.F. Fraser, R.D. Knapp, M. McDonald, R. con 4 publicaciones. Respecto al primero, fue un autor con reconocimiento

internacional en el campo de la economía de la salud y sus áreas de trabajo se enmarcaban en: seguro de salud, economía de la salud, salud mental y comportamiento de la salud.

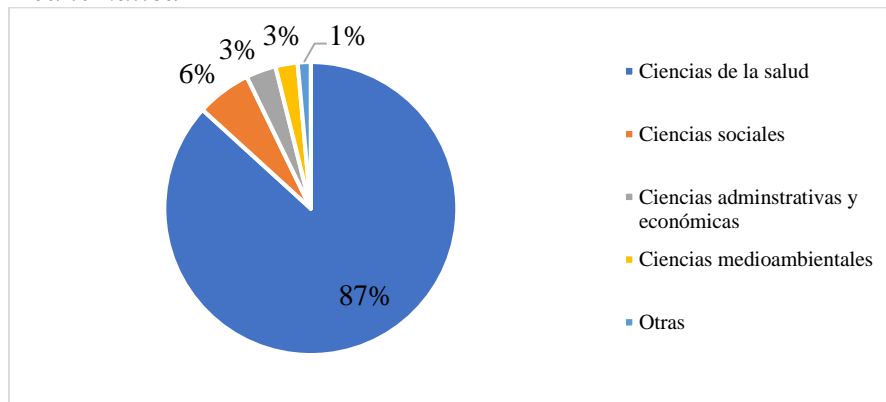
Figura 3.
Autores más productivos



Nota. Elaboración propia a partir de Scopus.

Por otra parte, en la figura 4 se observa el comportamiento respecto a las áreas temáticas en las que se investiga sobre economía de la salud, donde las mayores concentraciones de publicaciones son del área de ciencias de la salud (con un 87%), seguido por el 6% en ciencias sociales, el 3% en ciencias administrativas y económicas y otro 3% en las ciencias medioambientales. En ciencias de la salud se destacan publicaciones que buscan evaluar el impacto económico de las acciones de promoción de salud y prevención de la enfermedad, análisis económicos de enfermedades de alto costo, financiación de los sistemas de salud, toma decisiones y formulación de políticas públicas.

Figura 4.
Área temática



Nota. Elaboración propia a partir de Scopus.

Ahora bien, respecto a los tipos de documentos más publicados se puede ver en la tabla 1 que alrededor de la temática de la economía de la salud el 63,5% corresponde a artículos en revistas científicas, el 14% de las publicaciones son revisiones y el 9,4% editoriales. Lo que deja ver, que

existe un interés por la comunidad académica en publicar los resultados de investigaciones en torno a la economía de la salud y a su vez por el estudio bibliográficos de estas publicaciones.

Tabla 1.

Tipo de documentos publicados

Tipo de documento	n	%
Artículo	371	63,5
Revisiones	82	14,0
Editorial	55	9,4
Documento de conferencias	23	3,9
Notas	19	3,3
Cartas	17	2,9
Estudio corto	13	2,2
Capítulo del libro	7	1,2
Errata	1	0,2

Nota. Elaboración propia a partir de Scopus.

Continuando con los indicadores de productividad en la tabla 2 se exponen las instituciones más productivas, por ejemplo, las 5 primeras instituciones con mayor cantidad de documentos fueron publicados en Estados Unidos, siendo University of York la institución con mayor número de artículos (20 documentos), seguida por la King's College London y la University of Aberdeen (11 documentos) ubicadas en Escocia e Inglaterra (Reino Unido), lo cual guarda estrecha relación con el indicador de productividad por país dado que en estos es donde se encuentran ubicadas las instituciones que más publican.

Respecto a la University of York, es preciso resaltar que tal ubicación puede deberse a que la entidad cuenta con el Centro de Economía de la Salud (CHE), el cual tiene más de 30 años de existencia y es considerado como instituto de renombre mundial que produce investigaciones relevantes para las políticas y métodos innovadores que promueven el uso de la economía de la salud para mejorar la salud de la población (University of York, s.f.).

Tabla 2.

Instituciones más productivas

Institución	n	País
University of York	20	Estados Unidos
King's College London	11	Inglaterra
University of Aberdeen	11	Escocia
Centers for Disease Control and Prevention	10	Estados Unidos
London School of Economics and Political Science	9	Inglaterra
Organisation Mondiale de la Santé	8	Suiza

Stanford University	7	Estados Unidos
University of Calgary	6	Canadá
Harvard Medical School	6	Estados Unidos
University of Pennsylvania	6	Estados Unidos

Nota. Elaboración propia a partir de Scopus.

En perspectiva de los indicadores de calidad, en la tabla 3 se tienen los 10 artículos más citados frente a la temática central abordada por el manuscrito aquí expuesto al lector. Entre los 3 más citados el primer puesto lo ocupa al artículo *Discrete choice experiments in health economics: A review of the literature*, que principalmente desarrolla una revisión de literatura sobre el uso de experimentos de elección discreta (DCE) en la economía de la salud, dado a su utilidad a nivel de políticas para investigar la adopción y la aceptabilidad de nuevas intervenciones. En el segundo puesto se encuentra el artículo *An international survey of the health economics of IVF and ICSI*, escrito por el autor Collins, J. A; el cual trata acerca de costos, evaluaciones de utilización, rentabilidad, capacidad de pago y métodos de esterilización desde una perspectiva social; para así generar información para investigar las razones de las desigualdades en su utilización entre las naciones, a pesar de la prevalencia similar de infertilidad. Mientras que en el tercer puesto se cita *Frontier estimation: How useful a tool for health economics?*, realizado por el autor Newhouse, J. P., en el año 1994 en el cual se aplican técnicas de estimación de frontera a centros de salud con el fin de validar su utilidad en el contexto de la atención de la salud.

Tabla 3.

Documentos más citados

Puesto	Título	Autor	Año	Revista
1	Discrete choice experiments in health economics: A review of the literature	De Bekker-Grob, E.W., Ryan, M. y Gerard, K.	2012	<i>Health Economics</i> , 21(2), 145-172.
2	An international survey of the health economics of IVF and ICSI	Collins, J. A.	2002	<i>Human Reproduction Update</i> , 8(3), 265-277.
3	Frontier estimation: How useful a tool for health economics?	Newhouse, J. P.	1994	<i>Journal of Health Economics</i> , 13(3), 317-322.
4	Stated preference methods in health care evaluation: an emerging methodological paradigm in health economics.	Bridges, J. F.	2003	<i>Applied health economics and health policy</i> , 2(4), 213-224.
5	Introduction to health economics for physicians	Meltzer, M. I.	2001	<i>Lancet</i> , 358(9286), 993-998.
6	Multilevel models and health economics	Rice, N. y Jones, A.	1997	<i>Health Economics</i> , 6(6), 561-575.

7	Estimating the monetary value of health care: Lessons from environmental economics	Hanley, N., Ryan, M. y Wright, R.	2003	<i>Health Economics</i> , 12(1), 3-16.
8	Challenges in the development and reimbursement of personalized medicine-payer and manufacturer perspectives and implications for health economics and outcomes research: A report of the ISPOR personalized medicine special interest group	Faulkner, E., Annemans, L., Garrison, L., Veenstra, D., Watkins, J.	2012	<i>Value in Health</i> , 15(8), 1162-1171.
9	The behavioral economics of health and health care	Rice, T.	2013	<i>Annual Review of Public Health</i> , 34, 431-447.
10	The use of linear instrumental variables methods in health services research and health economics: A cautionary note	Terza, J. V., Bradford, W.D. y Dismuke, C. E.	2008	<i>Health Services Research</i> , 43(3), 1102-1120.

Nota. Elaboración propia a partir de autores.

Por su parte, en la tabla 4 se exponen las 10 principales revistas más productivas de artículos relacionados con la economía de la salud, 21 documentos fueron publicados en *Health Economics* (Reino Unido), mientras que 14 fueron publicados en *Sovetskoe Zdravookhranenie* (Rusia) y 13 en el *Journal of Mental Health Policy and Economics* (Italia). Es importante resaltar que 4 de las 10 revistas más productivas son publicadas en Reino Unido.

Tabla 4.
Revistas más productivas

N	Revista	Documentos	Quartil	País
1	Health Economics	21	Q1	Reino Unido
2	Sovetskoe Zdravookhranenie	14	Q2	Rusia
3	Journal Of Mental Health Policy and Economics	13	Q3	Italia
4	Ceskoslovenske Zdravotnictvi	9	Q2	República Checa
5	Value In Health	8	Q1	Reino Unido
6	Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research	7	Q2	Reino Unido
7	Health Policy	7	Q1	Irlanda
8	Journal Of Health Economics	7	Q1	Países Bajos
9	Pharmacoeconomics	7	Q1	Reino Unido
10	Applied Health Economics and Health Policy	5	Q1	Suiza

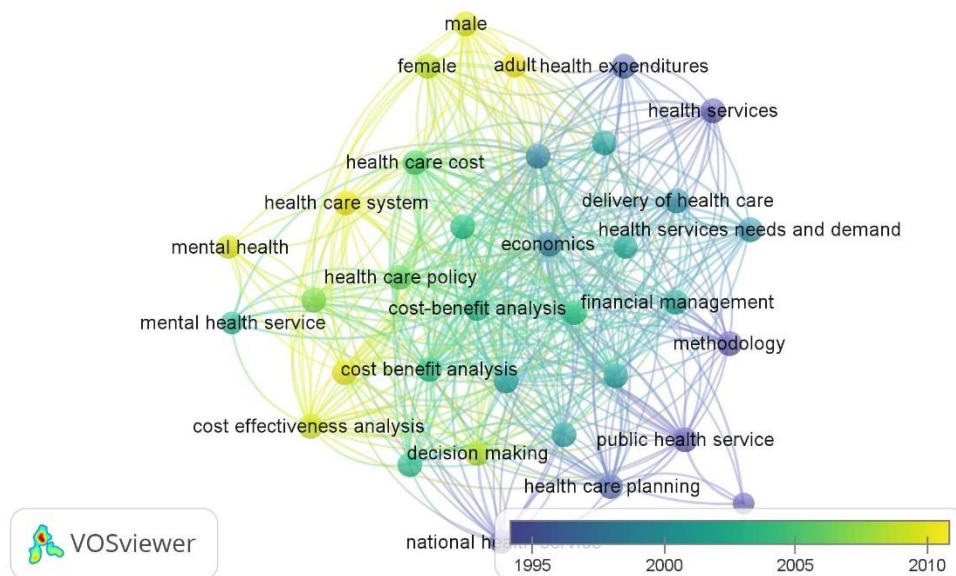
Nota. Elaboración propia a partir de Scopus.

Respecto al análisis de co-ocurrencia de los términos claves (ver figura 5), se destacan 3 segmentos, que se encuentran diferenciados en 3 colores: amarillo, verde y azul. El primer segmento, de color amarillo (2005- 2010), hay 8 palabras claves, que encabeza las tendencias con investigaciones relacionadas con mental health, health care sytem, cost benefit analysist, cost effectiveness analysis, adult health expenditures.

Frente al segundo segmento, de color verde, tiene 6 palabras claves, en el que durante los años 2000-2005 se destacaron temáticas health care cost, health care policy, menatl health service, economics, decision making, cost- benefit analysis. Y finalmente, el tercer segmento -de color azul- está conformado con 4 palabras claves, health services, methodology, health care planning, public health service, aspectos que fueron de interés entre 1995-2000.

Figura 5.

Co ocurrencia de términos claves



Nota. Elaboración propia a partir de Scopus.

De este modo, se profundiza a continuación en algunas categorías destacadas en los períodos relacionados en cada uno de los segmentos previamente mencionados, otorgando un contexto de su relevancia alrededor de la temática central que ha motivado el artículo presentado al lector.

Gasto en salud: El conocimiento del gasto en salud es fundamental para la toma de decisiones, de acuerdo con Xu et al. (2011), este se define como uno de los elementos más importantes de los sistemas de salud para ayudar a los formuladores de política pública a planificar un mejor futuro. No en vano, algunos trabajos aseguran de manera más enfática que un aumento en los gastos de salud pública conduciría automáticamente a una mejora en el estado de salud (Jakovljevic y Getzen, 2016).

Sin embargo, es importante considerar que el crecimiento del gasto en salud está impulsado por varios problemas subyacentes: las tasas de natalidad de la población, el ingreso per cápita, la

inflación y el crecimiento excesivo, que se explica principalmente por los avances médicos o el aumento de la demanda de servicios por parte de los pacientes (Jakovljevic y Getzen, 2016).

Lo anterior, lleva a considerar el cálculo de estimaciones futuras del gasto en salud y la identificación de fondos para su financiación como criterio relevante para una planificación, que propenda por una sostenibilidad fiscal y abordaje de brechas críticas de financiamiento entre regiones y grupos sociales (Templin et al., 2016).

Así mismo, otro aspecto que se aborda respecto a este término clave es el gasto en salud en el que deben incurrir las personas para poder mejorar su estado de salud, como comprar seguros, contribuir al sistema de salud en el caso de que sea obligatorio, compra de bienes y servicios médicos en el caso de tener un percance de salud, entre otras. Por tal motivo, al explorar esta variable es pertinente ejecutar análisis rigurosos del comportamiento del gasto según características de los hogares (Ramírez et al., 2009).

Planeación servicios de salud: anteriormente la planeación estratégica fue una herramienta de uso muy común principalmente en organizaciones del sector privado y poco usada en el área de la salud para la mejora continua de sus procesos (Guzmán, 2015). Sin embargo, a lo largo del tiempo se ha avalado la aplicación de la prospectiva estratégica en este sector como medio para el alcance de la excelencia organizacional a corto y largo plazo (Abril y Arias, 2018).

Su utilidad y aceptación también radica en que quienes gerencian entidades del sector salud, toman decisiones en condiciones de incertidumbre, aunque a su vez procuran basarse en evidencias científicas que surgen a partir de los procesos de investigación (Rohrer, 2017), por lo cual la planificación de los servicios de salud debe apoyarse de información de calidad para decisiones acertadas y uso adecuado de los recursos que permitan satisfacer las necesidades de la población, teniendo en cuenta a su vez algunos elementos como las condiciones de salud de esta, el comportamiento de poblaciones, caracterización de los servicios de salud; por lo que es importante que la planificación se apoye en áreas como las administración, la economía y la psicología para dar frente a los fenómenos complejos presenten en los distintos sistemas de salud (Lwasa, 2007; Villalobos et al., 2020).

Análisis costo beneficio en salud-ACB: Según Navarro (2001), el ACB es una forma de evaluación económica en la cual se comparan los costos de la atención médica con sus beneficios, y tanto los costos como los beneficios son expresados en unidades de moneda. Los beneficios típicamente incluyen la reducción en los costos futuros de la atención sanitaria y mayores ganancias debido a la mejor salud de aquellos que reciben la atención.

El ACB permite comparar dos o más alternativas de tratamiento desde una perspectiva social amplia y sus resultados son de gran aporte para el proceso de toma de decisiones, dado que, desde el punto de vista empresarial, uno de los objetivos más importantes a lograr es la rentabilidad para su permanencia a lo largo del tiempo, pero en el sector salud existe un factor adicional a ello y es el cumplimiento de resultados clínicos que permitan proteger la salud de los individuos, mejorar las condiciones de salud y su calidad de vida (Aguilera, 2017; Rognoni et al., 2020).

Género: El presente término tiene su origen en los años 70 del siglo XX como resultado de investigaciones científicas en las áreas de las ciencias sociales y humanas; el género es muy distinto a hablar de sexo. El primero permite identificar desigualdades entre mujeres y hombres en todos los ámbitos de la vida incluyendo el de la salud (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2010), por lo que se recomienda que la evaluación económica en salud también elabore análisis que permitan comprobar diferencias poblacionales en cuanto a edad, sexo o género, grado de severidad y niveles de riesgo (López et al., 2010).

Por ejemplo, según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD (2020) con la pandemia del COVID-19 se ha evidenciado que las mujeres se encuentran masivamente en la primera línea de acción, en los centros salud, en los servicios, en las comunidades y en los hogares. En este sentido, se espera que las consecuencias socioeconómicas sean de gran alcance y eventualmente profundizarán las desigualdades existentes (como las de género); por lo que establecer sistemas de salud resilientes e inclusivos requiere incorporar el enfoque de género y tener claridad de las necesidades diferenciadas de hombres y mujeres.

Pero para lo anterior, es recomendable iniciar a involucrar a los usuarios (para el caso las mujeres) en los procesos de planificación de los servicios de salud, en pro de promover la diversidad, más cuando las mujeres pueden estar siendo excluidas de tales procesos (Snow et al., 2017).

Servicios de salud mental: Según la Organización Mundial de la Salud - OMS (2020) las enfermedades de salud mental han venido aumentando y están demandando un alto costo para los servicios de salud, por ende, están siendo objetos de intervención y análisis de evaluación económica. La pandemia del COVID-19 ha provocado un incremento de la demanda de servicios de salud mental.

Además, el incremento de problemas de la salud mental también ha implicado un mayor gasto tanto para el sistema como para el bolsillo de los pacientes y sus familias. Lo anterior, conduce a la pobreza y dificulta el desarrollo a nivel regional y nacional, incluso según Torres de Galvis (2018) ya hay indicios del impacto mundial acumulado que tienen los trastornos mentales, y se espera que a 20 años las pérdidas económicas asciendan a US\$16 billones, por lo que es preciso entonces evaluar nuevas fuentes de financiación para cerrar las brechas de recursos actuales y poder proteger a la población.

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En los últimos años la economía de la salud ha ido evolucionando e incorporando nuevas metodologías y conceptos para su análisis (Cantarero et al., 2020). De igual forma, se ha venido considerando como una gran aliada para los tomadores de decisiones en el ámbito de la salud, en virtud de que los formuladores de políticas de salud cada vez son más consecuentes con el logro de un bienestar socioeconómico acorde a las capacidades de sus territorios y el alcance de mejores condiciones de salud según procedimientos médicos más efectivos y rentables (Jakovljevic, 2015).

El uso de la economía de la salud permite a su vez, realizar estimaciones de interpretación del gasto futuro en salud, lo que brinda a los planificadores y financieros una proyección de dónde se necesitan más recursos para alcanzar objetivos de salud importantes (Templin et al., 2016), buscar

la eficiencia en la asignación de estos y considerando su relación con evaluación de tecnologías de la salud (Rognoni et al., 2020).

La producción científica en torno a la economía de la salud ha evidenciado algunos cambios que demuestran diferentes intereses por la comunidad académica conforme a las dinámicas y necesidades del contexto en cada período de tiempo. Inicialmente, podría decirse que su uso estaba centrado para aplicarlos en procesos de planeación estratégica, toma de decisiones, gestión financiera y desarrollo de metodologías. Pero a lo largo del tiempo el componente social fue tomando relevancia y se empezó a aplicar las herramientas de la economía de la salud a en el análisis de los determinantes y la salud pública.

Conforme a lo anterior Jakovljevic y Getzen (2016) han indicado que una ruta futura para la investigación en este campo es centrarse en las causas clave del crecimiento del gasto médico de bolsillo, la profundización de la brecha social entre las comunidades ricas y pobres que conduce a las desigualdades en salud y la eficacia de las políticas contemporáneas en los países de ingresos bajos y medios.

Bajo esta misma línea Elshahat et al. (2020), desarrollaron una revisión sistemática sobre el impacto de la Enfermedad Renal Crónica-ERC en los países desarrollados desde la perspectiva de la economía de la salud. Planteaban que esta enfermedad era de gran magnitud y que su atención presentaba un desafío para las sociedades y los sistemas de atención de la salud en todo el mundo; como resultado de la revisión los autores proponen que las investigaciones a su vez deben orientarse al estudio de costos sociales asociados con las diferentes etapas de la ERC y modalidades de Tratamiento Sustitutivo Renal, con especial énfasis en las pérdidas de productividad y los costos relacionados con condiciones inducidas como la depresión, asimismo un detallado desglose de los aspectos de los costes sanitarios y examinar si son pagados por un tercero o por los usuarios.

Por otro lado, se halla un incremento de la actividad científica sobre economía de la salud y la salud mental. Respecto a ello, se puede decir que las enfermedades mentales no son solo un problema creciente de salud pública, sino también un problema social y económico que afecta a individuos y familias en todo el mundo, y los trastornos mentales al no ser atendidos pueden representar un alto costo (Torres de Galvis, 2018), más cuando existe una estigmatización frente a los trastornos psicopatológicos y además generalmente la salud mental no es un asunto prioritario en los países, y ante crisis económicas de estos se suele reducir los presupuestos sanitarios públicos (donde se encuentra incluido el de la salud mental) (Gili et al., 2014).

Así, la economía de la salud tiene un potencial para la investigación interdisciplinaria y multidisciplinaria (Fuchs, 2000), muestra de ello también se puede referenciar en un estudio desarrollado en Kenia por Kabia et al. (2018) que pretendían mediante un enfoque intersectorial explorar cómo la discapacidad de género y la pobreza interactúan para influir en la forma en que las mujeres pobres de este país se benefician de las políticas de financiamiento. La investigación indica que a pesar de la existencia de intervenciones de financiamiento o de la salud como por ejemplo la política de maternidad gratuita, el programa de subsidio de seguro médico para los pobres y las políticas de eliminación de tarifas de usuario, dichas mujeres enfrentaron barreras de acceso únicas, por lo que adicional a otros hallazgos permitieron concluir que la implementación

de reformas de financiamiento de la salud por sí sola, sin las correspondientes reformas que aborden también problemas estructurales y de marginación en función del género, no son suficientes para lograr un mayor acceso.

De esta discusión, pueden extraerse los principales desafíos que se enfrentan cuando se trata de tomar evidencia de la investigación y traducirla en recomendaciones de políticas o prácticas, y de allí a la implementación real en términos de un mejor tratamiento y atención, intervención temprana basada en la comunidad y apoyo laboral para la psicosis; y estimulación cognitiva e intervenciones de cuidadores multicomponentes para la demencia (Knapp y Wong, 2020).

Según los datos, se puede indicar que la economía aplicada al campo de la salud ha generado importantes aportes a partir de los estudios desarrollados y, por ende, se evidencia a la par un incremento de la producción científica. Pese a ello, y los aportes que se puede hacer desde la academia persisten retos por afrontar y uno de ellos es el uso de la información por parte de los líderes de salud y formuladores de política para crear e implementar nuevas políticas y programas en salud costo-beneficiosas (Sulpino, 2016).

6. REFERENCIAS

- Abril, J. y Arias, D. (2018). Prospectiva, Planeación y Control Estratégico, Enfocado al Sistema de Salud Pública. *Revista Científica Hallazgos* 21, 3. <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/231>
- Aguilera, A. (2017). El costo-beneficio como herramienta de decisión en la inversión en actividades científicas. *Cofin Habana*, 12(2), 322-343. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s2073-60612017000200022&script=sci_arttext
- Alvis, F. (2017). *Economía de la salud*. Fundación Universitaria del Área Andina.
- Boersma, C. y Postma, M. (2021). Health Economics of Vaccines: From Current Practice to Future Perspectives. *Value in Health*, 24(1), 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2020.11.006>
- Cantarero, D., Lanza, P. y Lera, J. (2020). Recensión bibliográfica, Juan Oliva Moreno, Beatriz González López-Valcárcel, Marta Trapero Bertrán, Álvaro Hidalgo Vega y Juan E. del Llano Senarís. *Gaceta Sanitaria*, 34(1), 98. <https://scielosp.org/article/ga/2020.v34n1/98-98/es/>
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2010). *Guía para la Incorporación de la Perspectiva de Género en Programas de Salud*. https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconelVIH/CENSIDA/GUIA_PERSPECTIVA_GENERO%20ssa.pdf
- Codina, L. (2005). Scopus: el mayor navegador científico de la web. *El profesional de la información*, 14(1), 44-49. https://www.researchgate.net/profile/Lluis-Codina/publication/28157718_Scopus_El_mayor_navegador_cientifico_de_la_web/links/0f317538c3d3f4d090000000/Scopus-El-mayor-navegador-cientifico-de-la-web.pdf

- Codina, L. (28 de octubre de 2017). *Ecuaciones de búsqueda: qué son y cómo se utilizan en bases de datos académicas ·1: operadores booleanos*. <https://www.lluiscodina.com/ecuaciones-de-busqueda-bases-datos-operadores-booleanos/>
- Comisión Económica para América Latina - CEPAL. (2020). *Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe*. CEPAL-OPS. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45840/S2000462_es.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Culyer, A. (2018). Cost, context, and decisions in health economics and health technology assessment. *International journal of technology assessment in health care*, 34(5), 434-441. <https://doi.org/10.1017/S0266462318000612>
- De Filippo, D. y Fernández, M. (s.f.). *Bibliometría: importancia de los indicadores bibliométricos*. http://www.riicyt.org/wp-content/uploads/2019/09/Estado_2002_10.pdf
- Dhrif, A. (2018). Gastos en salud, crecimiento económico y mortalidad infantil: antecedentes de países desarrollados y en desarrollo. *Revista de la CEPAL*, (125), 72-97. <https://repositorio.cepal.org/items/61ccf803-5649-4522-a1db-da96864e6c9f>
- Donaldson, C. y Mitton, C. (2020). Health economics and emergence from COVID-19 lockdown: the great big marginal analysis. *Health Economics, Policy and Law*, 17(2), 227-231. <https://doi.org/doi:10.1017/S1744133120000304>
- Donthu, N., Kumar, S., Mukherjee, D., Pandey, N. y Marc, W. (2021). How to conduct a bibliometric analysis: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 133, 285-296. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2021.04.070>
- Ellegaard, O. (2018). The application of bibliometric analysis: disciplinary and user aspects. *Scientometrics*, 116, 181-202. <https://doi.org/doi:10.1007/S11192-018-2765-Z>
- Elshahat, S., Cockwell, P., Maxwell, A. P., Griffin, M., O'Brien, T. y O'Neill, C. (2020). The impact of chronic kidney disease on developed countries from a health economics perspective: a systematic scoping review. *PloS one*, 15(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230512>
- Enríquez, A. y Sáenz, C. (2021). *Primeras lecciones y desafíos de la pandemia de COVID-19 para los países del SICA*. CEPAL.
- Espinosa-Castro, J. F., Hernández-Lalinde, J. y Rodríguez, J. (2019). Indicadores bibliométricos para investigadores y revistas de impacto en el área de la salud. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(2), 132-142. <https://bongua.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/4577>

- Fuchs, V. (2000). The future of health economics. *Journal of Health Economics*, 19(2), 141-157. [https://doi.org/10.1016/S0167-6296\(99\)00033-8](https://doi.org/10.1016/S0167-6296(99)00033-8)
- García, J. (2017). Análisis bibliométrico sobre la creación de empresas de base Tecnológica de origen Universitario. *Management Review*, 2(3), 1-9. <https://doi.org/10.18583/umr.v2i3.72>
- Garg, S. y Norman, G. J. (2021). Impact of COVID-19 on Health Economics and Technology of Diabetes Care: Use Cases of Real-Time Continuous Glucose Monitoring to Transform Health Care During a Global Pandemic. *Diabetes Technology & Therapeutics*, 23(S1), S-15-S-20. <https://doi.org/10.1089/dia.2020.0656>
- Gili, M., García, J. y Roca, M. (2014). Crisis económica y salud mental. Informe SESPAS 2014. *Gaceta Sanitaria*, 28(1), 104-108. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.02.005>
- Gulland, A. (2017). UK has best health system in developed world, US analysis concludes. *BMJ*, 3442. <https://doi.org/10.1136/bmj.j3442>
- Guzmán, J. E. (2015). Importancia de la planeación estratégica en los servicios de salud. *Revista Médica MD*, 6(4), 235. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2015/md154b.pdf>
- Hatswell, A. (2020). Learnings for Health Economics from the Early Stages of the COVID-19 Pandemic. *PharmacoEconomics*, 4, 203-205. <https://doi.org/10.1007/s41669-020-00216-9>
- Jakovljevic, M. (2015). BRIC's Growing Share of Global Health Spending and Their Diverging Pathways. *Frontiers in Public Health*, 3. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2015.00135>
- Jakovljevic, M. y Getzen, T. E. (2016). Growth of Global Health Spending Share in Low and Middle Income Countries. *Frontiers in Pharmacology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fphar.2016.00021>
- Kabia, E., Mbau, R., Muraya, K., Morgan, R., Molyneux, S. y Barasa, E. (2018). How do gender and disability influence the ability of the poor to benefit from pro-poor health financing policies in Kenya? An intersectional analysis. *International Journal for Equity in Health*, 17, 149. <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0853-6>
- Knapp, M. y Wong, G. (2020). Economics and mental health: the current scenario. *World Psychiatry*, 19(1), 3-14. <https://doi.org/10.1002/wps.20692>
- López, J., Oliva, J., Antoñanzas, F., García-Altés, A., Gisbert, R., Mar, J. y Puig-Junoy, J. (2010). Propuesta de guía para la evaluación económica aplicada a las tecnologías sanitarias. *Gaceta Sanitaria*, 24(2), 154-170. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2009.07.011>
- Lwasa, S. (2007). Geospatial analysis and decision support for health services planning in Uganda. *Geospatial Health*, 2(1), 29-40. <https://doi.org/10.4081/gh.2007.252>

- Navarro, J. (2001). *Análisis Costo Efectividad - Guía del Instructor*. https://economia.unmsm.edu.pe/org/arch_doc/JNavarroL/publ/Guia-Instructor-ACE1.pdf
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (5 de octubre de 2020). *Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS*. <https://www.paho.org/es/noticias/5-10-2020-servicios-salud-mental-se-estan-viendo-perturbados-por-covid-19-mayoria-paises>
- Palacios, L., Gómez, S. y Valencia-Arias A. (2020). Tendencias investigativas en administración en salud: una aproximación bibliométrica. En A. Guzmán y E.A. Caro (Comps.), *Diálogo de ciencias sociales, económicas y administrativas: perspectivas, tendencias y retos* (pp. 215-228). Corporación Universitaria de Asturias.
- Palma, S. (2021). Economía de la salud, una disciplina necesaria en nutrición clínica. *Nutrición Hospitalaria*, 38(3), 427-428. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112021000300427&script=sci_arttext
- Pomés, X. (2022). Recensión bibliográfica. Guillem López-Casasnovas y Juan E. del Llano Senarís, ~ editores. Diálogos en la interfaz de la economía y la salud a propósito de la COVID-19. *Gaceta Sanitaria*, 36(1), 84. <https://doi.org/doi:10.1016/j.gaceta.2020.11.005>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD. (6 de abril de 2020). *Los impactos económicos del COVID-19 y las desigualdades de género: Recomendaciones y lineamientos de políticas públicas*. https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/library/womens_empowerment/los-impactos-economicos-del-covid-19-y-las-desigualdades-de-gene.html
- Ramírez, M., Cortés, D. y Gallego, J. M. (2009). El gasto en salud de los hogares colombianos: Un análisis descriptivo. *Lecturas De Economía*, (57), 87-125. <https://doi.org/10.17533/udea.le.n57a3258>
- Reddy, S. (2020). Population health, economics and ethics in the age of COVID-19. *BMJ Global Health*, 5(7). <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003259>
- Restrepo, C. y Urbizagástegu, R. (2017). Red de co-palabras en la bibliometría mexicana. *Investigación bibliotecológica*, 31(73), 17-45. <https://doi.org/10.22201/iibi.24488321xe.2017.73.57845>
- Restrepo, J. y Rojas, K. (2016). La génesis de la Economía de la Salud en Kenneth Arrow (1963). *Lecturas de Economía*, (84), 209-242. <https://doi.org/10.17533/udea.le.n84a07>
- Rognoni, C., Armeni, P., Tarricone, R. y Donin, G. (2020). Cost-benefit Analysis in Health Care: The Case of Bariatric Surgery Compared With Diet. *Clinical Therapeutics*, 42(1), 60-75.e7. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2019.12.001>

- Rohrer, J. (2017). A Practice Innovations Decision Model. *Health Services Research and Managerial Epidemiology*, 4. <https://doi.org/10.1177/2333392817745773>
- Santini, Z. I., Nielsen, L., Hinrichsen, C., Nelausen, M. K., Meilstrup, C., Koyanagi, A., McDaid, D., Lyubomirsky, S., Vander, T. y Koushede, V. (2021). Mental health economics: a prospective study on psychological flourishing and associations with healthcare costs and sickness benefit transfers in Denmark. *Mental Health & Prevention*, 24. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2021.200222>
- Snow, M., Tweedie, K. y Pederson, A. (2018). Heard and valued: the development of a model to meaningfully engage marginalized populations in health services planning. *BMC Health Services Research*, 18, 181. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2969-1>
- Sulpino, F. (2016). Reflections on the role of health economics units regarding national health care systems. *Saúde Soc. São Paulo*, 25(2), 306-319. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016154831>
- Templin, T., Sadat, N., Chapin, A. y Dieleman, J. L. (2016). Estimating future health spending by source in 184 countries, 2013–2040. *The Lancet Global Health*, 4, S33. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(16\)30038-9](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(16)30038-9)
- Torres de Galvis, Y. (2018). Costos asociados con la salud mental. *Revista Ciencias de la Salud*, 16(2), 182-187. <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v16n2/1692-7273-recis-16-02-182.pdf>
- University of York. (s.f). *About Centre for Health Economics CHE*. <https://www.york.ac.uk/che/about-us/>
- Veenstra, D., Mandelblatt, J., Neumann, P., Basu, A., Peterson, J. y Ramsey, S. (2020). Health economics tools and precision medicine: Opportunities and challenges. *Forum for Health Economics and Policy*, (23)1. <https://doi.org/10.1515/fhep-2019-0013>
- Velasco, B., Eiros, J., Pinilla, J. y San Román, J. (2012). La utilización de los indicadores bibliométricos para evaluar la actividad investigadora. *Aula abierta*, 40(2), 75-84. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3920967>
- Villalobos, P., Hasen, F., Izquierdo, C. y Santander, S. (2020). Nuevos retos para la planificación en salud: el Plan Nacional de Cáncer en Chile. *Revista Panamericana Salud Pública*, 44, 1-7. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.6>
- Xu, K., Saksena, P. y Holly, A. (2011). The Determinants of Health Expenditure: A Country-Level Panel Data Analysis. https://www.r4d.org/wp-content/uploads/TransitionsInHealthFinancing_DeterminantsofExpenditures.pdf