

Omnia Año 29, No.1 (especial, 2023) pp. 91-107
Universidad del Zulia. ISSN: 2477-9474
Depósito legal ppi201502ZU4664

Desarrollo humano, política económica y sistema de salud: una perspectiva desde las ciencias sociales. Los aportes desde la economía y política de la salud

Elita Luisa Rincón Castillo

Resumen

La salud es un factor para el bienestar de las personas, familias y comunidades, constituyendo un requisito para el desarrollo con equidad. Este artículo tiene como objetivo analizar la relación entre desarrollo humano, política económica y sistema de salud desde la perspectiva de las ciencias sociales, partiendo de la economía y política de la salud. La metodología es analítica utilizando un diseño documental. Este trabajo está fundamentado en las nociones de salud y sistema de salud. La economía de la salud se refiere a la economía aplicada a la atención sanitaria para ayudar a los políticos y técnicos en la toma de decisiones en el sector de la salud. Se concluye que los modelos de desarrollo, la política económica y el sistema de salud están interrelacionados en el enfoque de la política de desarrollo, que se centra en los ingresos y considera la salud como base esencial del desarrollo humano.

Palabras clave: Desarrollo humano, política económica, sistema de salud, economía de la salud, política de la salud.

* Economista (LUZ). Licenciada en Filosofía, Plan Especial para Egresados (LUZ). Especialista en Gerencia de Empresa (LUZ). Especialista en Metodología de la Investigación (URU). Magíster en Economía: Mención Macroeconomía y Política Económica (LUZ). Magíster en Planificación y Gerencia de Ciencia y Tecnología (LUZ). Magíster en Ciencia Política y Derecho Público: Mención Ciencia Política (LUZ). Doctora en Ciencias Económicas (LUZ). Post-Doctora en Ciencias Humanas (LUZ). Profesora Titular del Departamento de Macroeconomía, Escuela de Economía, Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Universidad del Zulia. Editora de la Revista Cuadernos Latinoamericanos (LUZ). Correo: elitarincon@yahoo.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5103-9875>.

Recibido: 08/06/2023

• Aceptado: 26/06/2023

Human development, economic policy and health system: a perspective from the social sciences. contributions from the economy and health policy

Abstract

Health is a factor for the well-being of individuals, families and communities, constituting a requirement for development with equity. This article aims to analyze the relationship between human development, economic policy and health system from the perspective of social sciences, based on health economics and policy. The methodology is analytical using a documentary design. This work is based on the notions of health and health system. Health economics refers to economics applied to health care to help politicians and technicians make decisions in the health sector. It is concluded that development models, economic policy and the health system are interrelated in the development policy approach, which focuses on income and considers health as an essential basis for human development.

Keywords: Human development, economic policy, health system, health economics, health policy.

Introducción

La noción de salud depende de la interacción de múltiples factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos (Alcántara, 2008). Es por ello que Briceño (2000:15), destaca que la “la salud es una síntesis; es la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional”.

Por una parte, el desarrollo económico de un país es un elemento clave en la determinación de su estado de salud y éste a su vez es uno de los determinantes del desarrollo económico (Rodríguez y Vidal, 2007). La unión del enfoque de producción de la economía y las premisas de bienestar social de la salud ha dado lugar al surgimiento de la disciplina economía de la salud.

El desarrollo humano es el proceso de aumentar las opciones de las

personas, lo cual se logra aumentando las capacidades esenciales y de funcionamiento (Casa, 2002). Las tres capacidades esenciales para el desarrollo humano son que las personas tengan una vida larga y sana, que posean los conocimientos necesarios y que tengan acceso a los recursos necesarios para un nivel de vida aceptable (Oficina Panamericana de la Salud, OPS, 2001).

Por otra parte, los sistemas de salud constituyen uno de los pilares fundamentales de las sociedades modernas. A pesar de ello, generalmente, no pueden afrontar de modo satisfactorio el objeto que justifica su existencia, las necesidades de salud de una sociedad; ya sea porque su rectoría y gobernanza se ve restringida, su prestación de servicios es limitada, no satisfacen las expectativas de la gente, o bien, la complejidad de la problemática resiste acciones lineales destinadas a someterlas (Jaime, 2016).

Este artículo tiene como objetivo general analizar la relación entre desarrollo humano, política económica y sistema de salud desde la perspectiva de las ciencias sociales, a partir de los aportes de la economía y política de la salud. La metodología es analítica utilizando un diseño de investigación documental.

Noción de salud

La definición del concepto de salud y a su vez su interpretación puede parecer simple, pues existen en la actualidad numerosas definiciones en distintas áreas del conocimiento que nos acercan sin dificultad a este concepto. Es allí, de donde emerge la complejidad de definir e interpretar el concepto de salud en la actualidad.

La noción de salud está fuertemente relacionada no sólo con las distintas visiones que los autores especializados ofrecen del término, sino también, con la época en la cual ellos viven, siendo influenciados, al mismo tiempo, por el contexto cultural de cada grupo social del cual participan, adquiriendo el significado más pertinente de acuerdo con factores socioculturales e históricos que no siempre son compartidos por todas las comunidades humanas (Valenzuela, 2016).

La salud desde sus orígenes se ha expresado como la ausencia de enfermedades, existiendo un binomio salud-enfermedad que se mantiene y ha experimentando cambios con el tiempo. Por ello, la definición de salud ha ido evolucionando, pero con dificultades en la conceptualización por tener distintas visiones en su significado.

En consecuencia, la palabra salud tiene tres características que resultan difícil de encontrar una visión única y universal: 1) puede ser usada en muy diferentes contextos; 2) ser parte de presupuestos básicos distintos y, 3) resume aspiraciones e ideales en torno al estado de vida que se desea alcanzar (Gavidia y Talavera, 2012).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Carta Constitucional, define “la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1946: 1). Según Gavidia y Talavera (2012), este concepto resulta ser utópico, debido a que la palabra completo estado, tanto de salud como de enfermedad, no existe.

Porque no se trata de condiciones absolutas y, entre ambos extremos siempre existen gradaciones intermedias. Así mismo, el término completo no expresa una realidad sino más bien un deseo. Por otro lado, considera la salud como un estado y no como un proceso dinámico. A su vez, la idea de bienestar, como la de malestar, es subjetiva y depende del propio individuo. Siendo poco probable observar y medir el bienestar o malestar, a través de una unidad específica.

Sin embargo, esta definición de la OMS (1946), presenta tres dimensiones, de gran aporte en el tema sobre la salud: física, psíquica y social, dotándola de una concepción más global. Aunque, teniendo un paradigma tradicional, se comienza a relacionar la salud, no sólo con la enfermedad, sino con otras características más positivas y diferenciadoras.

Así mismo, la construcción del concepto de salud abarca criterios, tales como: oposición a la enfermedad, bienestar físico, psíquico y social, capacidad de funcionamiento, equilibrio con el entorno, manera de vivir alejada del riesgo. Así como también, la importancia del medio ambiente y los estilos de vida en el mantenimiento de la salud. La Oficina Regional para Europa de la OMS, presenta un concepto más complejo de salud, definido como la capacidad de realizar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los problemas del ambiente (OMS, 1986).

Definición de sistema de salud

La OMS (1986), define al sistema de salud como la suma de las or–

ganizaciones, instituciones y recursos cuya finalidad principal consiste en mejorar la salud. En este sentido, un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección general. Además, de proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población, ajustados a los requerimientos financieros del entorno.

A su vez, el gobierno nacional de un país, debe ser el principal responsable del desempeño global del sistema de salud, así como también, la rectoría regional, los municipios y cada una de las instituciones sanitarias (Ocampo, Betancourt, Montoya y Bautista, 2013). Por tanto, las formas que las organizaciones de salud han adoptado, van a depender del contexto social, político y económico de cada país de acuerdo a su historia.

Sin embargo, se pueden encontrar algunas características en común, como la búsqueda de apoyo económico para los servicios de salud y la prestación racionalizada de los mismos, para algunos grupos o problemas de enfermedad. Cabe destacar que el ambiente político de la nación determina la forma como se desarrolla el sistema de salud (López, 2005).

Por otra parte, un sistema de salud constituye una estructura social que está conformada por el conjunto de personas y acciones destinados a mantener y mejorar la salud de la población, incluyendo diferentes elementos interrelacionados como instituciones, organismos y servicios que llevan a cabo, a través de acciones planificadas y organizadas, una variedad de actividades; entre las cuales se incluyen: promoción y protección de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad, rehabilitación y reinserción (Seguí, Toledo y Jiménez, 2013).

El propósito último de cualquier sistema de salud es contribuir a la mejora de la salud de la población y a un aumento en la esperanza de vida. A pesar de que cada país organiza su sistema de salud de forma diferente, todos coinciden en la búsqueda continua de mejores formas de financiar, organizar y proveer los servicios de atención a la salud (Vargas, Vázquez y Jane, 2002).

Desarrollo humano, política económica y sistema de salud

El desarrollo representa una construcción social compleja, a la vez que polémica, a partir de la cual se destacan múltiples interpretaciones y estrategias que tienen su expresión en la realidad social, política, económica y cultural. Los ejes centrales del desarrollo son el bienestar y la equidad social

(Muñoz, 2011).

Aun siendo mundialmente consensuado como deseable, las formas de abordar el desarrollo, ha ido cambiando, desde su identificación con el crecimiento económico, hasta la actualidad en que se amplía al incluir conceptos que sobrepasan el economicismo y valoran la potenciación de las capacidades del ser humano.

De la misma manera, la salud humana converge hoy en día en una definición que la valora como un proceso dinámico y de múltiples dimensiones, donde lo social cobra una gran relevancia. Estando la tendencia del estado de salud de las poblaciones y sus determinantes indiscutiblemente relacionados con el bienestar y las condiciones de vida que la sociedad brinda a los individuos que la componen.

De allí la ineludible vinculación entre desarrollo y salud: a la vez que ésta es parte imprescindible del bienestar humano, depende en gran medida del contexto socio-estructural en el cual se desenvuelve. La salud es un factor esencial para el bienestar de las personas, las familias y las comunidades y, a la vez, un requisito para el desarrollo con equidad (Arriagada, Aranda y Miranda, 2005).

Asimismo, las personas tienen derecho a un cuidado equitativo, eficiente y atento de su salud, donde la sociedad en su conjunto debe garantizar que nadie quede excluido del acceso a los servicios de salud y que éstos proporcionen una atención de calidad para todos los usuarios.

Desarrollo humano y sistema de salud

Durante los años setenta del siglo XX, cambió la noción de desarrollo, éste deja de tener por objetivo la acumulación de capital para centrarse en la satisfacción de las necesidades básicas del hombre, es decir, se pasó de un desarrollo riqueza a un desarrollo no pobreza (Hidalgo, 1998). Lo planteado marca el surgimiento de un enfoque radicalmente distinto a todos los anteriores configurando un pensamiento alternativo sobre el desarrollo.

Dentro de los enfoques alternativos del desarrollo está la propuesta sobre el desarrollo humano. En 1990 el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) publica su primer informe sobre desarrollo huma-

no. En el primer informe se recoge un nuevo concepto, el desarrollo humano, que forma parte del resurgir de la teoría alternativa del desarrollo durante la década de los años noventa del siglo XX (PNUD, 1990).

En este sentido, desde la década de los años noventa del siglo XX, comenzó a tomar fuerza un concepto distinto de desarrollo, una visión diferente para interpretar y evaluar el bienestar de las sociedades (Matías, 2007). Bajo la influencia del pensamiento de los economistas paquistaní Mahbub Ul Haq (1934-1998) e indio Amartya Sen (1933), se dio inicio a la construcción del paradigma de desarrollo humano, colocando en evidencia las diferencias sustantivas con las escuelas utilitaristas y economicistas de la postguerra.

La nueva perspectiva del paradigma de desarrollo humano se define a partir de la ampliación de las libertades humanas, en un contexto de opciones, oportunidades, potencialidades y capacidades. Representa un enfoque pluridimensional que da respuestas a tres grandes preguntas: ¿Para qué es el desarrollo? ¿Cómo se logra el desarrollo? ¿Quiénes son el fin último del desarrollo?

Esta concepción es una ruptura ética en cuanto remite el fin del desarrollo al aumento de las libertades del ser humano e incorpora lo ético como parte de la ciencia. Es una ruptura metodológica y epistemológica, dado que plantea una aproximación distinta de construcción de un modelo de desarrollo y es una quiebra teórica, “porque propone una explicación alternativa de cómo se logra el desarrollo, de qué manera son los seres humanos quienes hacen el desarrollo y no variables abstractas, impersonales o codificadas”.

De forma sintética, el paradigma de desarrollo humano es definido como “la expansión de las libertades reales de que disfruta una persona para hacer o ser en la vida, lo que tiene razones para valorar”. El propósito central del desarrollo humano es el ser humano, ya que dicho desarrollo es un proceso por el cual aumentan las oportunidades de las personas. Tres oportunidades son esenciales: disfrutar una vida prolongada y saludable; adquirir conocimientos y tener acceso a los recursos necesarios para poder lograr un nivel de vida decente (Hidalgo, 1998).

En el siglo XX, se ha considerado a la salud en marcos diferentes y se le ha otorgado grados de importancia cada vez mayores; sin embargo, hasta hace poco, solamente en mínima medida se ha procurado dar prioridad a la integración directa de las cuestiones relacionadas con la salud en el proceso de desarrollo socioeconómico. Desde finales del siglo XX, la relación entre la salud y el desarrollo se ha sometido a un nuevo examen.

Esta revaluación ha generado una búsqueda de nuevos modelos de desarrollo para enfrentar las amenazas para la salud en el mundo, donde una gran cantidad de personas viven todavía en la pobreza extrema, porque no han llegado a ellas los progresos en salud, educación, capacidad de generar ingresos e infraestructura y, por lo tanto, han visto obstaculizado su desarrollo humano. La salud, considerada como medida del desarrollo humano, contribuye a la evolución de otros estados y actividades que, como la salud, resultan componentes básicos del desarrollo humano (Rodríguez, Vieira y Goldman, 1996).

La conexión o relación que existe entre el desarrollo económico y la salud resulta compleja, pese a que es lógico suponer que, al haber un mayor nivel de desarrollo, las condiciones del sistema de salud se encuentran mejor en un alto grado (Molina, Romero y Trejo, 1991). Por su parte, es preciso destacar que, cuando la salud en un país brinda aportes para el mejoramiento de la calidad de vida, esto se considera una contribución al desarrollo humano.

Política económica y sistema de salud

La relación en la política económica y el sistema de salud radica en las medidas adoptadas por parte del Estado para alcanzar objetivos económicos; éstos son realizados y aplicados para la organización y creación del sistema de salud, cuyo modelo de salud lo diferencia su origen financiero.

Es por ello que, la salud, tanto individual como colectiva, está presente dentro de los objetivos de la política económica como política pública; en este sentido el poseer buena salud, viene a ser un medio para fortalecer las capacidades laborales y obtener niveles más altos de salario y, en general, una condición esencial para disfrutar el tipo de vida que se considera valioso.

Por tal motivo, la salud trasciende el interés técnico de una política administrativa de recursos, hacia una política pública económica y social que promueva el desarrollo y la calidad de vida de la gente (Gil, Martínez y Buchelli, 2012). De esta manera, la política económica y el sistema de salud tienen objetivos compartidos; en el cual destacan las necesidades, condiciones de salud y asignación de los recursos bajo los criterios de eficiencia, efectividad, calidad y equidad, es decir, con criterios diferentes a las disciplinas

clásicas de la salud pública, énfasis en la enfermedad y en la curación, con predominio de los criterios de caridad y asistencialismo.

Disciplinas que abordan el estudio del sector salud desde una visión interdisciplinaria en las ciencias sociales: los aportes de la economía y política de la salud

Para Echeverri (2010:47), “las ciencias sociales y las de la salud desde sus orígenes han tenido una fuerte relación que ha permitido configurar líneas de trabajo hasta la actualidad”. En este sentido, para este autor, la comprensión e intervención de los fenómenos de la salud se han estudiado desde dos perspectivas básicas: una dualista (salud/enfermedad) y otra integradora.

No obstante, la realidad histórica de las ciencias de la salud en su desarrollo científico se fue desvinculando de las ciencias sociales y su referente más cercano, las ciencias naturales; en el siglo XX éstas se han reunido nuevamente procurando una interacción que permita una comprensión más adecuada de la salud. En este apartado se revisan dos campos de las ciencias sociales para el estudio del sector salud: economía de la salud y política de la salud.

Economía de la salud

La economía de la salud se refiere a la economía aplicada a la atención sanitaria y se utiliza, sobre todo para ayudar a los políticos y técnicos en la toma de decisiones en el sector de la salud (Loza, Castillo, Rojas y Huaynay, 2011). Por consiguiente, esta rama de la ciencia económica, permite evaluar los recursos destinados a la salud frente a otros sectores económicos y analiza como se distribuyen los recursos en salud entre diversas personas o grupos sociales (equidad) y de qué forma se usan los recursos de salud asignados a una persona o grupo social (eficiencia).

Al incorporar el análisis económico en el sector salud, se comienzan a aplicar los conceptos de eficiencia y eficacia en la gestión integral de los recursos, analizar los procesos y los costos de producción, así como evaluar los resultados obtenidos de un modo efectivo en función del costo según su impacto, no sólo sobre la morbilidad y mortalidad, sino también sobre la calidad de la vida (Collazo, Cárdenas, González, Miyar, Gálvez y Cosme, 2002).

La economía de la salud se aplica para investigar los siguientes aspectos principalmente: los factores que determinan y afectan a la salud; el desarrollo de instrumentos de política; la salud y su valor económico; la demanda y la oferta de atención médica; el equilibrio del mercado; la planeación, regulación y monitoreo de las acciones sanitarias; la evaluación integral del sistema de salud; la evaluación económica de tecnologías sanitarias específicas; y la evaluación microeconómica.

De esta manera, los análisis en el campo teórico de la economía de salud relacionan las ciencias médicas y las ciencias económicas para aportar conocimientos científicos, así como métodos y enfoques que conforman un marco teórico metodológico de beneficio común (Cosme, Escobar, Luque, Luque y Proenza, 2013).

Política de salud

La salud no resulta de la medicina. El desarrollo de esta segunda, es una condición necesaria, pero no suficiente, para la primera. Es la política de salud, quien explica ese diferencial entre el avance de la ciencia médica y los logros en la cantidad y calidad de vida de la población (Tobar, 2012). Para que exista política de salud hace falta que primero se reconozca la enfermedad. Hace falta que los problemas de salud ingresen en la agenda de políticas públicas. A veces esas enfermedades son de las personas. Otras veces esas enfermedades son del sistema de atención médica.

Para Tobar (2000), las políticas de salud son de desarrollo reciente. En la mayoría de los países no se detectan verdaderas políticas de salud antes de los años 50 del siglo XX. Ello se evidencia cuando se examina el peso del gasto en salud dentro de los presupuestos públicos. Puesto que, si bien el gasto en salud no significa directamente que existe una política de salud, en la mayoría de los casos la ejecución de los programas de salud requiere de una asignación de recursos económicos.

Las políticas de salud, siguiendo a Tobar (2012), forman parte de las políticas sociales y están referidas al esfuerzo sistemático para reducir los problemas de salud. Dichos problemas deben ser incorporados y asumidos por la agenda del Estado dentro de sus políticas públicas. Es así, que una política de salud define a la salud como un problema público en el cual, el Es-

tado asume un rol activo y explícito.

Las políticas de salud tienen su origen en la identificación de problemas en el estado de salud, tales como la tasa de crecimiento de la población, su envejecimiento, distribución espacial, enfermedades, nuevas tecnologías, entre otros, que son el insumo de proposiciones políticas.

Especialmente, tienen mayor trascendencia política el uso de los medios y recursos para resolver los problemas existentes en el continuo salud-enfermedad (organización, financiamiento, acceso y utilización de servicios). No obstante, no siempre que se identifica un problema de salud, el mismo es incluido de manera inmediata en la agenda gubernamental como objeto de la política pública.

Conclusiones

La salud constituye un hecho social tanto material como inmaterial. Se refiere a un fenómeno multidimensional y multicausal que trasciende y excede la competencia estrictamente médica, relacionándose además de la biología y la psicología, con la economía y la política, en tanto que es una cuestión individual y colectiva al unísono (Alcántara, 2008).

Por tal razón, la noción de salud de la OMS sigue teniendo plena vigencia, pues por medio de una orientación pos-positivista conforma una síntesis que busca integrar múltiples aspectos, en contraposición con una visión reduccionista y restringida de la misma la cual está basada en el paradigma positivista de la ciencia, que tiende a dividir y fragmentar el conocimiento desde diversas disciplinas, de manera aislada.

Por su parte, el desarrollo humano se fundamenta en la búsqueda de mejorar la calidad de vida de los individuos, lo cual debe representar teóricamente mayores oportunidades de elección y capacidad para aprovecharlas (Rodríguez, *et al.* 1996). De allí, la importancia de mejorar todas las capacidades individuales de la persona, que se consigue mediante un proceso de formación permanente y continuo (Gavidia y Talavera, 2012).

En tal sentido, el concepto de desarrollo humano implica una interrelación entre la salud y el desarrollo; basado en el deber de abarcar políticas nacionales de desarrollo, en la cual se promueve la salud como integración eficaz en los programas de desarrollo económico y social, dichos programas benefician tanto a la población como a la economía y ayudan a reducir, en de-

finitiva, los gastos del gobierno.

Sin embargo, este criterio a lo largo de la historia no era sostenido, puesto que se percibe el financiamiento de la salud como gastos de consumo y con el tiempo a través de la evolución de las nociones de salud y desarrollo, se considera, ahora, como inversión, los gastos en el sector salud. Por consiguiente, los modelos de desarrollo y el sistema de salud estas interrelacionados en el enfoque de la política de desarrollo, que está centrada en los ingresos y considera la salud como uno de los cimientos esenciales del capital humano.

A lo largo de la historia, los grandes progresos económicos en el mundo han ido acompañados del mejoramiento de las condiciones de salud y nutrición de la población. El despegue económico de Gran Bretaña durante la Revolución Industrial; el desarrollo del sur de los Estados Unidos; el rápido crecimiento de Japón a principios del siglo XX y el desarrollo del sur de Europa y Asia Oriental entre 1950 y 1960 constituyen evidencias claras (García, García, Priego y Martínez, 2017).

El historiador y economista estadounidense Robert Fogel (1926-2013), demostró que, a lo largo de los últimos 200 años, la disminución de la mortalidad y el crecimiento de los ingresos por habitante de los países europeos son una consecuencia directa tanto de la mejora nutricional como de las condiciones de salud y de los avances de la tecnología médica (Fogel, 2009). De hecho, sus investigaciones han destacado la relación directa que existe entre la salud y el crecimiento económico, evidenciando que entre una tercera parte y la mitad del crecimiento económico de Inglaterra durante los últimos dos siglos se explica por mejoras en la alimentación, y por ende en los niveles de salud de la población.

Adicionalmente, del impacto directo e indirecto de la salud en el bienestar individual y la economía en su conjunto, la salud es igualmente una variable determinante de la pobreza y su permanencia en el tiempo a través de las denominadas trampas de pobreza (Pick y Sirkin, 2010). Es decir, constituye parte del círculo vicioso originado por la relación mala salud-desnutrición-mala educación-pobreza-mala salud (García, 2013).

Referencias bibliográficas

- Alcántara, Gustavo (2008). **“La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad”**. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación. Vol. 9, No. 1, junio, pp. 93-107. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Caracas, Venezuela. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/-410/41011135004.pdf>.
- Arriagada, Irma; Aranda, Verónica y Miranda, Francisca (2005). **“Políticas y programas de salud en América Latina. Problemas y propuestas”**. Serie Políticas Sociales. Santiago, Chile. División de Desarrollo Social. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. No. 114. Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6119/1/S051049_es.pdf
- Briceño, Roberto (2000). **“Bienestar, salud pública y cambio social”**. En: Briceño, R.; De Souza, M. y Coimbra, C. (Coords.). Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales. Río de Janeiro, Brasil. Editora Fiocruz. pp. 15-24. Recuperado de: <http://books.scielo.org/id/rmmbk/pdf/briceno-9788575415122-02.pdf>.
- Casa, Juan (2002). **“Salud, desarrollo humano y gobernabilidad en América Latina y el Caribe a inicios del siglo XXI”**. Revista Panamericana de Salud Pública. Vol. 11, No. 5/6, pp. 397-408. Organización Panamericana de la Salud. Washington, Estados Unidos de América. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2002.v11n5-6/397-408/es>.
- Collazo, Manuel; Cárdenas, Justo; González, Roxana; Miyar, Rolando; Gálvez, Ana y Cosme, Jorge (2002). **“La economía de la salud: ¿debe ser de interés para el campo sanitario?”**. Revista Panamericana de Salud Pública. Vol. 12, No. 5, pp. 359-365. Organización Panamericana de la Salud. Washington, Estados Unidos de América. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v12n5/14098.pdf>.
- Cosme, Jorge; Escobar, Nilia; Luque, Denys; Luque, Elena y Proenza, Marcía (2013). **Economía de la salud**. En: Valenzuela, C. (Ed.). Economía de la salud. Santiago, Cuba. Instituto Cubano del Libro. Editorial Oriente. pp. 79-147. Recuperado de: <https://files.sld.-cu/boletincnscs/files-/2015/05/economia-de-la-salud.pdf>.
- Echeverría, Javier (2010). **“Relaciones de las ciencias sociales y el campo de la salud”**. Revista de Psicología. Vol. 2, No. 4, julio-diciembre,

- pp. 47-55. Universidad de Antioquía. Medellín, Colombia. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v2n2/v2n2a5.pdf>.
- Fogel, Robert (2009). **Escapar del hambre y la muerte prematura, 1700-2100: Europa, América y el Tercer Mundo**. Ciudad de México, México. Alianza Editorial.
- García, José (2013). **Finanzas públicas y salud. Propuesta metodológica para una política de estado en salud en México**. Tabasco, México. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
- García, José; García, Anaí; Priego, Oscar y Martínez, Lenin (2017). **“Salud desde una perspectiva económica. Importancia de la salud para el crecimiento económico, bienestar social y desarrollo humano”**. Salud en Tabasco. Vol. 23, No. 1 y 2, enero-abril, mayo-agosto. Secretaría de Salud del Estado de Tabasco. Tabasco, México. Recuperado de: https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/-ssaludtabasco/44_0.pdf.
- Gavidia, Valentin y Talavera, Marta (2012). **“La construcción del concepto de salud”**. Didáctica de las ciencias experimentales y sociales. No. 26, pp. 161-175. Universidad de Valencia. Barcelona, España. Recuperado de: <https://www.uv.es/comsal/pdf/Re-Esc12-Concepto-Salud.pdf>.
- Gil, Armando; Martínez, Harold y Buchelli, Gerardo (2012). **“Economía de salud: avances en las relaciones entre economía y salud”**. Revista Académica e Institucional. No. 93, enero-junio. pp. 31-48. Universidad Católica Popular de Risaralda. Pereira, Colombia. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/-articulo/4897864.pdf>.
- Hidalgo, Antonio (1998). **El pensamiento económico sobre el desarrollo. De los mercantilistas al PNUD**. Huelva, España. Universidad de Huelva. Recuperado de: <http://www.uhu.es/antonio.hidalgo/-documentos/-pesd.pdf>.
- Jaime, Sergio (2016). **“Participación social en sistemas de salud fragmentados: ¿una relación virtuosa?”** Revista Gerencia y Políticas de Salud. Vol. 15, No. 30, enero-junio, pp. 38-56. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. Recuperado de: <http://www.scielo.-org.co/pdf/rgps/v15n30/v15n30a04.pdf>.

- López, Susan (2005). **Sistemas de salud comparados. Breve recorrido histórico y el impacto de las reformas de los años 90**. Buenos Aires, Argentina. Medicina Social. Facultad de Trabajo Social. Universidad Nacional de La Plata. Recuperado de: http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/lopez__sistemas_comparados_de_salud_.pdf.
- Loza, Cesar; Castillo, Manuel; Rojas, José y Huaynay, Leandro (2011). **“Principios básicos y alcances metodológicos de las evaluaciones económicas de la salud”**. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Vol. 28, No. 3, pp. 518-527. Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n3/a18v28n3-.pdf>.
- Matías, B. (2007). **“Salud y desarrollo humano”**. En: Foro sobre Desarrollo Humano. Santo Domingo, República Dominicana. Oficina de Desarrollo Humano. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. pp. 25-44. Recuperado de: https://dhls.hegoa.ehu.es/uploads/resources/5157/resource_files/salud_y_desarrollo_humanodf
- Molina, Raúl; Romero, Rogelio y Trejo, José (1991). “Desarrollo económico y salud”. **Salud Pública de México**. Vol. 33, No. 3, mayo-junio, pp. 227-234. Instituto Nacional de Salud Pública. Ciudad de México, México. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10633304.pdf>.
- Muñoz, Sonia (2011). **“Salud y desarrollo en el contexto latinoamericano”**. Revista Cubana de Salud Pública. Vol. 37, No. 2, abril-junio, pp. 167-174. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. La Habana, Cuba. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000200012.pdf.
- Ocampo, Maria; Betancourt, Maria; Montoya, Jennifer y Bautista, Diana (2013). **“Sistemas y modelos de salud, su incidencia en las redes integradas de servicios de salud”**. Revista Gerencia y Política de Salud. Vol. 12, No. 24, enero-junio, pp. 114-129. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v12n24/v12n24a08.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946). **“Constitución de la Organización Mundial de la Salud”**. Asamblea Mundial de la Salud. Conferencia Sanitaria Internacional. Nueva York, Estados Unidos de

América. 19-22 de junio. Recuperado de: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf?ua=1.

_____ (OMS, 1986). “**Carta de Ottawa para la promoción de la salud**”. Primera Conferencia internacional de promoción de la salud. Ottawa, Canadá. Recuperado de: <https://files.sld.cu/upp/files/2015/04/carta-de-ottawa.pdf>.

Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2001). **Salud, agua potable y saneamiento en el desarrollo humano sostenible**. Washington, Estados Unidos de América. 128a. Sesión del Comité Ejecutivo. 25 al 29 de junio. Recuperado de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/21266/ce128_13-s.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Pick, Susan y Sirkin, Enna (2010). **Pobreza. Cómo romper el ciclo a partir del desarrollo humano**. Ciudad de México, México. Editorial Limusa.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo Humano (PNUD, 1990). **Informe del Desarrollo Humano 1990**. Bogotá, Colombia. Tercer Mundo Editores. Recuperado de: <http://desarrollohumano.org.gt/wp-content/uploads/2016/04/HDR-1990.pdf>.

Rodríguez, María y Vidal, Camilo (2007). “**Conceptos básicos de economía de la salud para el médico general**”. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. Vol. 45, No. 5, pp. 523-532. Ciudad de México, México. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2007/im075o.pdf>.

Rodríguez, Rosalía; Vieira, César y Goldman, Ann (1996). “**Una perspectiva sobre la salud y el desarrollo**”. En: Rodríguez, R. y Goldman, A. (Eds.). **La conexión salud-desarrollo**. Washington, Estados Unidos de América. Organización Panamericana de la Salud.

Seguí, María; Toledo, Estefanía y Jiménez, José (2013). “**Sistemas de salud. Modelos**”. En: Martínez, M. (Dir.). **Conceptos de salud pública y estrategias preventivas: manual para ciencias de la salud**. Ciudad de México, México. Universidad Nacional Autónoma de México. Capítulo 57, pp. 419-424. Recuperado de: <http://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2020/10/Sistemas-de-salud.-Modelos.pdf>.

- Tobar, Federico (2000). “**Herramientas para el análisis del sector salud**”. Medicina y Sociedad. Vol. 23, No. 2, septiembre, 1-22. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: https://greissydiaz.files.wordpress.com/2012/08/13_archivo_largo.pdf.
- _____ (2012). “**Políticas de salud: conceptos y herramientas**”. En: Garay, O. (Coord.). Responsabilidad profesional de los médicos. Ética, bioética y jurídica. Civil y Penal. Buenos Aires, Argentina. La Editorial La Ley. pp. 1-13. Recuperado de: http://www.fsg.org.ar/TOBAR%202.Politica_de_salud.pdf.
- Valenzuela, Luis (2016). “**La salud, desde una perspectiva integral**”. Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte. Año 9, No. 9, noviembre, pp. 50-59. Instituto Universitario Asociación Cristiana de Jóvenes. Montevideo, Uruguay. Recuperado de: <http://www.revistasuacj.edu.uy/index.php/rev1/article/view/103>.
- Vargas, Ingrid; Vázquez, Maria y Jane, Elisabeth (2002). “**Equidad y reformas de los sistemas de salud en Latinoamérica**”. Cadernos de Saúde Pública. Vol. 18, No. 4, julio, pp. 927-937. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Río de Janeiro, Brasil. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/26359827_Equidad_y_reformas_de_los_sistemas_de_salud_en_Latinoamerica.