



Inversión económica en salud en América en los últimos veinte años

Economic investment in health programs in North, Central and South American countries during the last twenty years

Investimento econômico em saúde na América nos últimos vinte anos

Luis F. Restrepo-Betancur^{1*} orcid.org/0000-0002-8583-5028

1. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

Recibido: Abril 12 - 2021

Revisado: Agosto 26 - 2022

Aceptado: Marzo 29 - 2023

Publicado: Junio 26 - 2023

Citación: Restrepo-Betancur LF. Inversión económica en salud en América en los últimos veinte años. *Univ. Salud.* 2023;25(2): D22-D26. DOI: 10.22267/rus.232502.303

Resumen

Introducción: La inversión en salud es fundamental para brindar una oportuna atención a los pacientes, y a la vez efectuar programas de prevención para el bienestar de la ciudadanía. **Objetivo:** Comparar la inversión en salud en los países de América en los últimos veinte años. **Materiales y métodos:** Se empleó el Modelo Lineal General con base en la técnica MANOVA, suplementando con análisis clúster. Las variables evaluadas fueron: gasto invertido por el sector público en salud expresado en porcentaje; porcentaje del gasto total invertido en salud; PIB (Producto Interno Bruto) salud y gasto público salud *per cápita* expresado en euros. **Resultados:** Estados Unidos presenta diferencia estadística significativa respecto a las demás naciones del continente ($p < 0,05$), en lo relacionado al PIB y al gasto público *per cápita* en euros destinado a la salud. Venezuela posee el menor gasto invertido por el sector público en salud expresado en porcentaje. **Conclusiones:** Existen grandes brechas en la inversión en salud en América; países con mayor poder adquisitivo como Estados Unidos y Canadá, presentan las mayores cifras. Venezuela es el país con la menor inversión del PIB dedicada a gastos de salud, siendo la única nación que en los últimos años ha reducido esta variable.

Palabras clave: América; estadísticas de salud; financiación de los sistemas de salud; inversiones en salud. (Fuente: DeCS, Bireme).

Abstract

Introduction: Health investment is essential to provide patient care and develop prevention programs for the wellbeing of citizens. **Objective:** To compare investment in health programs by American countries during the last twenty years. **Methods:** A General Linear Model based on the MANOVA technique was applied, which was supplemented with cluster analysis. The assessed variables were: investments in health by the public sector (expressed as a percentage); percentage of the total spending invested in health; and health GDP (Gross Domestic Product) and public health expenditure per capita (presented in Euros). **Results:** In reference to GDP and public spending per capita allocated to health (in Euros), the United States shows a statistically significant difference compared to other nations of the continents ($p < 0.05$). Venezuela has the lowest public expenditure in health, expressed as percentage. **Conclusions:** There is a large difference in terms of investment in health in the Americas, where the economically strongest countries such as the United States and Canada show the highest figures. Venezuela is the country with the lowest GDP investment in health, being the only nation that reduced this variable in recent years.

Keywords: America; health statistics; health system financing; investments. (Source: DeCS, Bireme).

Resumo

Introdução: O investimento na saúde é fundamental para poder prestar cuidados oportuna aos doentes e ao mesmo tempo realizar programas de prevenção para o bem-estar dos cidadãos. **Objetivo:** Comparar o investimento em saúde nos países da América nos últimos vinte anos. **Materiais e métodos:** Foi utilizado o Modelo Linear Geral com base na técnica MANOVA, complementada com análise de cluster. As variáveis avaliadas foram: gastos investidos pelo setor público em saúde expressos em percentual; percentual do gasto total investido em saúde; PIB (Produto Interno Bruto) da Saúde e despesa pública em saúde per capita expressa em euros. **Resultados:** Os Estados Unidos apresentam uma diferença estatisticamente significativa em relação às demais nações do continente ($p < 0,05$), em relação ao PIB e ao gasto público per capita em euros alocado à saúde. A Venezuela tem o menor gasto investido pelo setor público em saúde expresso em percentagem. **Conclusões:** Existem grandes lacunas de investimento em saúde nas Américas, onde os países de maior poder aquisitivo, como Estados Unidos e Canadá, apresentam os valores mais elevados. A Venezuela é o país com menor investimento do PIB dedicado aos gastos com saúde, sendo a única nação que nos últimos anos reduziu esta variável.

Palavras chave: América; estatísticas de saúde; financiamento dos sistemas de saúde; investimentos em saúde. (Fonte: DeCS, Bireme).

*Autor de correspondencia

Luis Fernando Restrepo-Betancur
e-mail: frbstatistical@yahoo.es

Introducción

La cobertura universal de salud es una de las grandes metas de las diferentes naciones en lo relacionado con los temas de salubridad. En el año 2014 los Estados adscritos a la Organización Panamericana de Salud (OPS) acordaron incrementar los aportes a los sistemas de salud, garantizando equidad para el acceso de la población con calidad en el servicio. Con el fin de valorar la atención de los entes de salud, se requiere tener información estadística actualizada que permita medir el estado real de las condiciones de salubridad de la población⁽¹⁾. Una inversión financiera adecuada por parte de los gobiernos se asocia directamente con la reducción de la mortalidad, principalmente de la infantil⁽²⁾. En consecuencia, se debe tener eficiencia en el manejo de los recursos destinados a la salud, con el ánimo de lograr un manejo adecuado de estos, que permita lograr las metas propuestas⁽³⁾.

El manejo inadecuado de los sistemas de salud incide en la economía de los hogares, comprometiendo la canasta familiar alimentaria⁽⁴⁾, donde las mujeres de bajos ingresos y que además, son cabeza de familia se ven vulneradas en lo referente a la prestación de servicios de salud⁽⁵⁾. Los gobiernos que implementan medidas preventivas de salud y alimentación a favor de la población infantil ven recuperada esta inversión a futuro con un mejor rendimiento académico y una economía más efectiva⁽⁶⁾. En este sentido, incrementar el número de personas vinculadas al sector salud puede mejorar la economía de un país⁽⁷⁾, y por ello, se debe tener un sistema de salud eficiente que permita seleccionar los medicamentos que sean más adecuados para los habitantes, enfatizando en el control de la calidad en la distribución de los fármaco⁽⁸⁾.

La financiación adecuada por parte de los gobiernos en temas de salud tiene efectos directos en la calidad de vida de la población, reduciendo la inequidad y la pobreza; un sistema de salud que garantice buenas condiciones para la sociedad, tanto en el aspecto físico como en el emocional, abre el camino para que las comunidades alcancen metas económicas retadoras y una mayor eficiencia en la producción⁽⁹⁾.

Históricamente se ha observado que el mejor bienestar económico de un país va de la mano de una mejora sustancial en los sistemas de salud⁽¹⁰⁾. Por ejemplo, en México se ha evidenciado que la reforma del sistema de salud ha traído un impacto benéfico en los indicadores estadísticos sanitarios⁽¹¹⁾. La salud está asociada con cinco factores principales: el económico, el social, el físico, la gobernabilidad y la inequidad⁽¹²⁾. La intervención política centrada en mejorar la estructura de salud de una nación incide de forma positiva al momento de alcanzar los objetivos planteados en pro de la comunidad⁽¹³⁾. Una mayor inversión económica en el campo de la salud implica mejores estadísticas macroeconómicas⁽¹⁴⁾. En Venezuela se aprecia que el sector que tiene mayor protagonismo en términos de salud es el privado, lo que hace que las familias de escasos recursos se vean afectadas y cuenten con una menor cobertura en salud; a ello se suma la falta de apoyo económico

gubernamental. Esta nación cuenta con la menor inversión del PIB en lo referente a la salud, tiene equipos médicos obsoletos en la mayoría de los hospitales y carece de personal para atender las necesidades del pueblo, además de ser muy pocos los recursos que se disponen de fármacos⁽¹⁵⁾.

En América existe una gran heterogeneidad en la inversión en salud, pues la mayoría de las naciones destinan una mayor cantidad de fondos al sector de transporte, de vivienda y de defensa⁽¹⁶⁾. Por lo anterior, el objetivo de la presente investigación es comparar la inversión en salud en los diferentes países de América en los últimos veinte años. Como hipótesis nula se estableció que no existe diferencia estadística en la inversión en salud entre los países de América en las últimas dos décadas, y como hipótesis alternativa, al menos un país difiere estadísticamente en la inversión en salud en las últimas dos décadas en el continente.

Materiales y métodos

La presente investigación fue llevada a cabo teniendo en cuenta la información reportada por Banco Mundial, la Organización Mundial de la Salud y el portal Datosmacro.com, con acceso en el año 2020. Las variables evaluadas fueron: GPS=gasto invertido por el sector público en salud expresado en porcentaje; PGPT=Porcentaje del gasto total invertido en salud; GSPPIB= PIB salud; GPSPC=gasto público salud *per cápita* en euros (€). El periodo de evaluación fue entre los años 2000 y 2019, en todos los países de América.

Para el análisis de la información se utilizó el Modelo Lineal General, incorporando el análisis multivariado de la varianza MANOVA, teniendo en cuenta el contraste canónico de tipo ortogonal, suplementando con análisis de clúster. Se empleó el paquete estadístico *SAS University*.

Resultados

Colombia, Costa Rica, Estados Unidos, Canadá y Cuba, son las naciones de América con el mayor porcentaje invertido en el sector público de salud, superando el 70%. Los países con el menor porcentaje son: Honduras, Brasil, Paraguay, Guatemala y Venezuela. Estados Unidos incrementó cerca del 25% la participación estatal, Argentina 20%, Ecuador 16% y Uruguay 17%. Venezuela es la única nación del continente que redujo en un 12,3% la participación estatal en el tema de la salud. Costa Rica tiene el mayor porcentaje de inversión en salud respecto al gasto total, lo que indica que en promedio 30,2% del presupuesto de funcionamiento del país se destina a la salud, seguido de Estados Unidos y Canadá.

En Venezuela apenas el 5% del presupuesto representa la inversión total en salud. Al evaluar el producto interno bruto (PIB), Estados Unidos es la única nación que dedica más del 10% del PIB a la salud, superando de manera significativa a los otros países. Venezuela está por debajo del 2%. Las naciones del norte del continente son las que generan un mayor aporte en lo relacionado con el gasto público en salud *per cápita* en euros. (Tabla 1).

Tabla 1. Inversión promedio en salud por década

País	Década 1 (2010-2019)				Década 2 (2000-2009)			
	GPS	PGPT	GSPPIB	GPSPC	GPS	PGPT	GSPPIB	GPSPC
Canadá	70,5	19,0	7,4	2921,0	69,8	16,8	6,4	1835,4
EEUU	70,1	20,7	11,7	5620,0	45,7	17,7	6,6	2398,6
Argentina	72,4	16,0	6,1	665,2	52,2	16,3	4,3	240,1
Bolivia	61,8	9,4	3,7	87,1	55,8	8,27	2,7	27,1
Brasil	43,6	9,5	3,6	325,0	42,5	9,2	3,5	150,1
Chile	59,3	15,4	4,7	498,5	54,1	12,6	3,7	166,7
Colombia	74,7	17,3	5,3	283,5	75,5	16,0	4,6	127,2
Ecuador	49,7	10,3	4,0	195,3	33,6	7,3	1,7	44,4
Paraguay	46,4	10,1	2,8	127,0	40,0	6,4	1,7	33,3
Perú	57,7	13,2	2,8	141,6	51,7	12,3	2,4	57,7
Uruguay	66,1	18,5	5,8	738,2	49,6	15,5	4,6	239,5
Venezuela	34,5	5,0	1,9	179,3	47,0	10,4	3,4	176,2
Panamá	63,6	18,9	4,4	409,3	66,0	18,8	4,5	192,6
Guatemala	35,3	16,0	2,1	60,4	32,7	14,6	2,0	35,5
Salvador	60,0	19,2	4,6	130,3	49,2	18,8	4,0	84,6
Belice	65,6	12,1	3,7	141,2	56,5	8,7	2,6	88,4
Costa R.	73,8	30,2	5,7	464,7	66,8	27,2	4,5	188,0
Honduras	40,7	12,6	3,4	59,3	39,7	11,6	2,8	33,1
Nicaragua	52,0	16,6	4,1	63,5	43,9	11,4	2,6	26,4
México	51,3	10,8	2,9	235,1	43,8	10,5	2,4	167,8
Cuba	89,2	15,5	10,1	584,0	84,8	12,0	7,3	251,4

GPS=gasto invertido por el sector público en salud expresado en porcentaje

PGPT=porcentaje del gasto total invertido en salud

GSPPIB= PIB salud

GPSPC=gasto público salud per cápita en euros (€)

El análisis multivariado de la varianza, que se realiza con todo el conjunto de variables, detectó diferencia estadística altamente significativa al contrastar las diferentes naciones de América ($p<0,0001$). El contraste canónico, que permite establecer dónde

radica la divergencia, determinó que Estados Unidos es el país que presenta las mejores estadísticas relacionadas con la inversión en salud, presentando diferencia respecto a los demás países, seguido de Canadá (Tabla 2).

Tabla 2. Análisis multivariado de la varianza

Prueba	Valor F	Valor	Valor p				
Wilks' Lambda	82,3	0,001	<0,0001				
Pillai's Trace	62,5	3,109	<0,0001				
Hotelling-Lawley Trace	103,6	23,463	<0,0001				
Roy's Greatest Root	190,9	10,671	<0,0001				
Análisis canónico							
EEUU	a	Canadá	b	Argentina	c	Bolivia	e
Brasil	d	Chile	c	Colombia	c	Ecuador	d
Paraguay	e	Perú	e	Uruguay	c	Venezuela	g
Costa Rica	c	El salvador	d	Nicaragua	f	Guatemala	f
Belice	e	Panamá	c	Honduras	f	México	d
Cuba	c						

Letras distintas indican diferencia estadística significativa ($p<0,05$).

El análisis de Clúster relaciona a Estados Unidos con Canadá en el clúster 1. En el grupo 2 se ubican: Costa Rica, Colombia, Panamá, Uruguay, Chile, Cuba y Argentina. En el grupo 3 están: Brasil, México. Perú y

Bolivia. Venezuela se encuentra espacialmente distante respecto a las demás naciones en lo observado en la última década respecto a la inversión en salud (Tabla 3).

Tabla 3. Análisis de clúster por década

Clúster	Década 2010-2019	Década 2000 a 2009
1	Estados Unidos, Canadá	Estados Unidos, Canadá
2	Costa Rica, Panamá, Uruguay, Argentina, Colombia, Chile, Cuba.	Costa Rica, Panamá, Uruguay, Argentina, Colombia, Chile, Cuba, El Salvador
3	México, Brasil, Ecuador	México, Venezuela, Belice, Brasil
4	El Salvador, Belice, Perú, Bolivia, Paraguay	Perú, Nicaragua, Bolivia, Guatemala, Honduras
5	Nicaragua, Honduras, Guatemala	Paraguay, Ecuador
6	Venezuela	

Discusión

La inversión en salud es fundamental para garantizar el bienestar y calidad de vida de la comunidad, y por ello antes de ser vista como una carga económica para los entes gubernamentales, debe establecerse como una política de Estado de primera instancia para el bien de la población. Una buena asignación de recursos en la salud reduce la mortalidad e incrementa la esperanza de vida de los habitantes⁽¹⁷⁾. En este sentido, se debe velar por una distribución adecuada de los recursos asignados al sector salud con el fin de que exista equidad en términos de atención ciudadana en las diferentes instituciones de salud y se logre alcanzar, paulatinamente, la meta de una cobertura universal⁽¹⁸⁾.

Los países que conforman la Organización Panamericana de la Salud, llegaron a un acuerdo para incrementar el PIB dedicado al sector salud mínimo en un 6%, Estados Unidos, Canadá, Costa Rica y Uruguay lo han logrado. Para el 2030, Colombia, Ecuador, Bolivia podrían llegar a dicho valor. Entre los años 2030 y 2100 Nicaragua, El Salvador, Chile, México, Panamá, Brasil, Paraguay, Guatemala, Honduras y Perú cumplirían con la meta. Argentina y Venezuela no podrán lograrlo en el presente siglo. En la presente investigación se aprecia una gran heterogeneidad en la inversión en salud representada por el PIB, donde Estados Unidos supera el 10%, mientras Venezuela no alcanza el 2%. La mayor disponibilidad económica de los países es la base para aumentar el gasto en salud⁽¹⁹⁾. En el presente estudio se aprecia que la gran mayoría de naciones de América han efectuado mayor inversión en salud a lo largo del tiempo, salvo Venezuela.

Los entes gubernamentales son los directamente responsables de la asignación presupuestal asociada con el factor salud, que busca velar y garantizar condiciones de vida dignas para la población. La falta de información estadística referente a la población, la poca interacción de la comunidad con los entes de salud, los cambios políticos, el poco tiempo que disponen los gobernantes para poder implementar medidas eficaces asociadas con el sector de la salud, las discusiones ideológicas que se propician desde diferentes escenarios y las políticas que ignoran la evidencia, afectan de manera significativa los sistemas de salud⁽²⁰⁾. En el presente estudio se aprecia que en general la menor inversión en salud se da en la mayoría de los países de Centroamérica, pues se evidencia una gran variabilidad en las cifras de Costa Rica y Panamá respecto a las demás naciones de la región.

En Perú, la inversión en salud se ha incrementado por encima del 100% en el periodo de tiempo comprendido entre los años 1995 y 2012. El gasto familiar destinado al sector salud va en aumento, y la mayor parte de él va dirigida a la compra de medicamentos y a la consulta privada. En este estudio se encuentra que en Perú el gasto invertido por el sector público en salud es del 57,7%⁽²¹⁾. Sin embargo, a pesar de las directrices que los organismos internacionales plantean para la distribución equitativa de los recursos de salud, se evidencia que no hay un balance adecuado y justo en la disposición de estos recursos, entre otros factores⁽²²⁾. Los gobiernos deben diseñar estrategias que permitan

mejorar los sistemas de salud de las naciones que rigen, mejorando los recaudos generados por los impuestos, creando canales de comunicación entre la comunidad y los entes estatales, a fin de poder lograr el principio de una salud universal⁽²³⁾.

La inversión en salud en América es brindada en promedio en un 45% por el sector privado. Adicionalmente, el porcentaje del PIB destinado al sector de la salud en los países del continente es muy inferior al que los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) destinan. Lo anterior tiene una incidencia directa en los recursos financieros que las familias deben disponer para cubrir los requerimientos de salud. En este sentido, un adecuado presupuesto y manejo de recursos de los gobiernos posibilitaría alcanzar la cobertura universal para estos servicios⁽²⁴⁾. En Venezuela, Guatemala, Brasil, Ecuador, Honduras y Paraguay, más del 50% de los recursos invertidos en salud son aportados por el sector privado, como se pudo evidenciar en este estudio.

En el último periodo la inversión en salud se ha incrementado tanto en países desarrollados como en los que están en vía de desarrollo, con un alto coeficiente de variación⁽²⁵⁾. En el año 2014 el PIB promedio destinado a la salud fue del 6%, esto evidenció inequidad entre las naciones con altos ingresos respecto a los países con economía baja⁽²⁶⁾. Los países con economías débiles presentan dificultades en la repartición de recursos, afectando principalmente el área de la salud y demostrando que cuando se incrementa el PIB, se minimiza la mortalidad infantil y las muertes relacionadas con enfermedades infecciosas, entre otras. Se encuentra también disparidad en la asignación de recursos destinados a la salud en el sector urbano respecto al rural. Es de resaltar que un sistema de salud con calidad puede incidir de manera marcada en el crecimiento económico de las naciones^(23,27).

En la mayoría de las naciones de América, el mayor porcentaje de cobertura de salud es otorgada por el sector público. Salvo en Uruguay donde el sector privado ocupa el 75% de la oferta. En México el 29,2% de los habitantes no posee acceso a la salud, en Guatemala alcanza el 20,5% y en Colombia 4,3%. En lo relacionado a la calidad del servicio de salud, existe gran heterogeneidad entre las naciones, de acuerdo a datos suministrados por la Organización Panamericana de la Salud⁽²⁸⁾. En Estados Unidos cerca del 8,6% de los habitantes no posee cobertura de salud⁽²⁹⁾.

Conclusiones

El análisis de la información permitió detectar una gran heterogeneidad en la inversión de los países de Norteamérica respecto a las demás naciones del continente americano y se aprecia que en el tiempo dicha brecha va en aumento. Estados Unidos es el país con mayor inversión en salud, seguido de Canadá. Venezuela es la nación con menor participación económica del PIB destinado a la salud.

En Centroamérica, Panamá y Costa Rica presentan los mejores indicadores de inversión en salud, con una diferencia significativa en lo relacionado a las

variables objeto de estudio de la presente investigación.

En Sudamérica los países con más inversión en el campo de la salud son: Uruguay, Argentina y Chile. Los de menor son: Bolivia, Venezuela, Paraguay y Perú.

En Colombia, Costa Rica, Estados Unidos, Canadá y Argentina, el gasto invertido por el sector público en salud supera el 70%. Venezuela y Guatemala son las naciones de menor participación gubernamental en lo relacionado con el tema (35%).

El gasto público en salud *per cápita* expresado en euros por habitante asignado por Estados Unidos supera de manera significativa a las demás naciones, con una diferencia de más de 8000 euros respecto a los países de Centroamérica y Sudamérica. Se destaca Cuba como la nación con mayor gasto invertido por el sector público en salud expresado en porcentaje.

Conflicto de intereses: El autor declara que no existe ningún conflicto de intereses.

Referencias

- Dmytraczenko T, Almeida G. Hacia la cobertura universal en salud y la equidad en América Latina y el Caribe: Evidencia de países seleccionados. Washington D.C (USA): Direcciones en Desarrollo – Desarrollo Humano, Banco Mundial; 2017. DOI: 10.1596/978-1-4648-1177-7
- Moreno-Serra R, Smith PC. Broader health coverage is good for the nation's health: evidence from country level panel data. *J R Stat Soc A Stat Soc* [Internet]. 2015;178(1):101-124. DOI: 10.1111/rssa.12048
- Dieleman M, Hilhorst T. Governance and human resources for health. *Hum Resour Health* [Internet]. 2011;9(29). DOI: 10.1186/1478-4491-9-29
- Heltberg R, Oviedo AM, Talukdar F. What do Household Surveys Really Tell Us about Risk, Shocks, and Risk Management in the Developing World? *J Dev Stud* [Internet]. 2015;51(3):209-225. DOI: 10.1080/00220388.2014.959934
- Dhanaraj S. Economic vulnerability to health shocks and coping strategies: evidence from Andhra Pradesh, India. *Health Policy Plan* [Internet]. 2016;31(6):749-758. DOI: 10.1093/heapol/czv127
- Davey C, Aiken AM, Hayes RJ, Hargreaves JR. Re-analysis of health and educational impacts of a school-based deworming programme in western Kenya: a statistical replication of a cluster quasi-randomized stepped-wedge trial. *Int J Epidemiol* [Internet]. 2015;44(5):1581-1592. DOI: 10.1093/ije/dyv128
- Evans T, Soucat A. Economic, demographic, and epidemiological transitions and the future of health labor markets. *Global Health Workforce Alliance, Working Group Paper*, 2015.
- World Health Organization. *World Health Report: Health Systems Financing: The Path to Universal Coverage*. Geneva (CHE): WHO; 2010. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44371>
- Abramo L, Cecchini S, Morales B. Programas sociales, superación de la pobreza e inclusión laboral: aprendizajes desde América Latina y el Caribe. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); 2019. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44602/1/S1900005_es.pdf
- García-Rodríguez JF, García-Fariñas A, Priego-Hernández O, Martínez-Pérez L. Salud desde una perspectiva económica. Importancia de la salud para el crecimiento económico, bienestar social y desarrollo humano. *Salud Tabasco* [Internet]. 2017;23(1-2):44-47. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48754566007>
- Pinzón-Florez CE, Reveiz L, Idrovo AJ, Reyes-Morales H. Gasto en salud, la desigualdad en el ingreso y el índice de marginación en el sistema de salud de México. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2014;35(1):1-7. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/8599/01.pdf?sequence=1>
- Borrell C, Pons-Vigués M, Morrison J, Díez È. Factors and processes influencing health inequalities in urban areas. *J Epidemiol Community Health* [Internet]. 2013;67:389-391. DOI: 10.1136/jech-2012-202014
- Van den Broucke S. Implementing health in all policies post Helsinki 2013: why, what, who and how. *Health Promot Int* [Internet]. 2013;28(3):281-284. DOI: 10.1093/heapro/dat050
- Marrero-Araújo M, Gálvez-González AM. Aportes del sector de la salud a la economía cubana 2004-2013. *Rev Cub Salud Publica* [Internet]. 2016;42(1):3-14. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2016.v42n1/o2/es>
- Carrillo-Roa A. Sistema de salud en Venezuela: ¿un paciente sin remedio? *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018;34(3):e00058517. DOI: 10.1590/0102-311X00058517
- Armendáriz E, Carrasco H. El gasto en inversión pública de América Latina: Cuánto, quién y en qué. *Banco Interamericano de Desarrollo*. 2019. DOI: 10.18235/0001816
- Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2018;6(11):e1196-e1252. DOI: 10.1016/S2214-109X(18)30386-3
- Yamey G, Beyeler N, Wadge H, Jamison D. Invirtiendo en salud: el argumento económico. Informe del Foro sobre Inversión en Salud de la Cumbre Mundial sobre Innovación para la Salud 2016. *Rev Salud Publica Mex* [Internet]. 2017;59(3):321-342. DOI: 10.21149/8675
- Pedraza CC, Matus-López M, Báscolo E. Espacio fiscal para salud en las Américas: ¿es suficiente el crecimiento económico? *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2018;42:e86. DOI: 10.26633/RPSP.2018.86
- Díez E, Aviñó D, Paredes-Carbonell JJ, Segura J, Suárez O, Gerez MD, et al. Una buena inversión: la promoción de la salud en las ciudades y en los barrios. *Gac Sanit*. 2016; 30(Suppl 1):74-80. DOI: 10.1016/j.gaceta.2016.04.015
- Petrera M. Reflexiones para la política sectorial de salud en Perú a partir de las Cuentas Nacionales de Salud. *Economía* [Internet]. 2016;39(78): 35-65. DOI: 10.18800/economia.201602.002
- Álvarez-Castaño LS. Los determinantes sociales y económicos de la salud. Asuntos teóricos y metodológicos implicados en el análisis. *Rev Gerenc Polít Salud* [Internet]. 2014;13(27):28-40. DOI: 10.11144/Javeriana.rgyps13-27.dses
- Titelman D, Cetrángolo O, Acosta OL. La cobertura universal de salud en los países de América Latina: cómo mejorar los esquemas basados en la solidaridad. *MEDICC Review* [Internet]. 2015;17(1):S68-S72. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4375/437542099014.pdf>
- Báscolo E, Lago F, Geri M, Moscoso N, Arnaudo MF. Financiamiento público del gasto total en salud: un estudio ecológico por países según niveles de ingreso. *Rev Gerenc Polít Salud* [Internet]. 2014;13(26):60-75. DOI: 10.11144/Javeriana.RGYPS13-26.fpgt
- Sanmartín-Durango D, Henao-Bedoya MA, Valencia-Estupiñan YT, Restrepo-Zea JH. Eficiencia del gasto en salud en la OCDE y ALC: un análisis envolvente de datos. *Lecturas Econ* [Internet]. 2019;(91):41-78. DOI: 10.17533/udea.le.n91a02
- Yamey G, Beyeler N, Wadge H, Jamison D. Invirtiendo en salud: el argumento económico. Informe del Foro sobre Inversión en Salud de la Cumbre Mundial sobre Innovación para la Salud 2016. *Rev Salud Publica Mex* [Internet]. 2017;59(3):321-342. DOI: 10.21149/8675
- Monterubbianesi PD. El rol de la salud en el proceso de crecimiento económico: una revisión de la literatura. *Cuad Econ* [Internet]. 2014;33(62):91-121. DOI: 10.15446/cuad.econ.v33n62.43667
- Organización Panamericana de la Salud. *Salud en las Américas, edición del 2017. Resumen: panorama regional y perfiles de país*. Washington D.C (USA): OPS; 2017. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
- Keisler-Stakey K, Bunch LN. *U.S. Census Bureau Current Population Reports. Health Insurance Coverage in the United States*. 2020. Washington D.C (USA): U.S. Government Publishing Office; 2021. Disponible en: <https://www.census.gov/content/dam/Census/library/publications/2021/demo/p60-274.pdf>