Revista Galega de Economía, 35(2) (2026). ISSN-e: 2255-5951
https://doi.org/10.15304/rge.35.2.11498

Presentation

Economía da saúde: retos, evidencia e política nun mundo cambiante

Manuel Ruiz-Adame[1, a], Susana Martínez-Rodríguez[2, b], David Patiño-Rodríguez[3, c], Bruno Casal-Rodríguez[4, d]
[1]Universidad de Granada, España
[2]Universidad de Murcia, España
[3]Universidad de Sevilla, España
[4]Universidade da Coruña, España

[a]mruizadame@go.ugr.es
[b]susanamartinezr@um.es
[c]pato@us.es
[d]bruno.casal@udc.es

Recibido: 14/07/2026; Aceptado: 29/07/2026

A economía da saúde converteuse nun marco analítico indispensable para conciliar uns recursos fiscais finitos coas aspiracións universais dunha asistencia sanitaria equitativa e de calidade (Atun et al., 2015). A medida que as nacións de todo o mundo se comprometen a acadar a cobertura sanitaria universal a través dos Obxectivos de Desenvolvemento Sostible, a disciplina transcende as preocupacións académicas especializadas para se converter nun elemento central da política sanitaria baseada na evidencia. Abrangue cuestións distributivas, estruturas de gobernanza e mecanismos de eficiencia que determinan se as intervencións sanitarias chegan ás poboacións vulnerables e se os sistemas seguen a ser financeiramente sostibles ao longo de xeracións.

As estruturas de financiamento sanitario condicionan de xeito fundamental os resultados de saúde e a protección financeira. Os réximes de desembolsos privados xeran efectos distributivos regresivos que concentran o risco financeiro nos fogares vulnerables, mentres que os sistemas baseados en seguros e financiados mediante impostos, con mecanismos de contribución progresivos, facilitan unha mancomunación de recursos que desliga o acceso á asistencia sanitaria da volatilidade dos ingresos individuais (Reeves et al., 2015). Con todo, a relación entre a arquitectura de financiamento e os resultados en materia de equidade resulta complexa: os contextos institucionais, a capacidade de gobernanza e a dinámica macroeconómica condicionan as consecuencias distributivas reais de disposicións de financiamento formalmente idénticas (Kutzin, 2013).

Copyright © Universidad de Santiago de Compostela. Artigo en acceso aberto distribuído baixo os termos da licenza Atribución-Non comercial-Non derivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0))

Este número especial reafirma o compromiso da *Revista Galega de Economía/Galician Journal of Economics* de situar a economía da saúde como elemento central da análise económica aplicada. As tradicións investigadoras españolas e a diversidade rexional do país ofrecen un observatorio privilexiado para analizar o rendemento dos sistemas sanitarios, as traxectorias de reforma e as tensións entre os principios universais e as restricións fiscais.

ORGANIZACIÓN DA COLECCIÓN: UNHA ARQUITECTURA TEMÁTICA

Esta colección avanza seguindo unha secuencia lóxica que pon de manifesto cómo operan os sistemas sanitarios en múltiples niveis de análise e intervención. Os dous primeiros artigos examinan factores do lado da demanda, as tecnoloxías sanitarias dixitais e a adaptación condutual a nivel poboacional, amosando que o rendemento do sistema sanitario depende tanto das características dos usuarios e da integración de estilos de vida, coma do propio despregamento tecnolóxico. Isto conecta co chamamento da Organización Mundial da Saúde a unha atención integrada e centrada nas persoas, que sitúa as necesidades, valores e preferencias dos individuos no centro do deseño e da prestación dos sistemas sanitarios e asistenciais (World Health Organization (WHO), 2015).

Jorge Arenas Gaitán, Patricio E. Ramírez Correa, Pablo Ledesma Chaves e Luis J. Callarisa Fiol examinan —«E-lifestyles and their impact on medical teleconsultation»— como as tecnoloxías dixitais transformaron a prestación de asistencia sanitaria, aínda que a súa adopción segue a estar condicionada de forma substancial polas características da poboación e polos factores de estilo de vida. O estudo identifica oito perfís de usuario diferenciados, poñendo de manifesto que a difusión tecnolóxica esixe unha preparación polo lado da demanda, e que a adaptación dos estilos de vida constitúe un requisito igualmente esencial para materializar as ganancias de eficiencia da saúde dixital.

A perspectiva do lado da demanda amplíase coa contribución de José Antonio Robles-Zurita e Óscar David Marcenaro Gutiérrez, «The effect of population norms on self-reported weight perception and weight control behaviour: evidence from Spain». Este segundo artigo céntrase no papel das normas poboacionais na configuración do peso e das condutas de control do peso. As condutas relacionadas coa saúde xorden a través de procesos sociais nos que as normas do grupo de referencia moldean a autopercepción e a acción. Cando as normas poboacionais subestiman a prevalencia da enfermidade, os individuos perciben sistematicamente de forma errónea o risco, o que fai insuficientes as intervencións baseadas exclusivamente na información para modificar o comportamento (Niessen et al., 2018). Este resultado subliña que a economía da saúde debe integrar dimensións condutuais, recoñecendo que as preferencias reflicten unha cognición social incorporada.

O seguinte par de contribucións desprazan o foco cara ás dimensións humanistas e de equidade: as valoracións da calidade de vida nos coidados ao final da vida e os gradientes de riqueza que condicionan, tanto a carga de enfermidade, coma as consecuencias financeiras para as poboacións vulnerables. Elena García, Javier Lera, David Cantarero-Prieto, Carla Blázquez-Fernández, Ana Expósito e Ana Rodríguez Valcarce presentan «Humanization in palliative care through art: A Social Return on Investment (SROI) analysis of ProArt». Ao incorporar a dignidade, o benestar emocional e as dimensións relacionais do coidado, o artigo amplía a avaliación económica máis alá das medidas de custo e eficiencia. Isto estende a valoración económica máis alá das métricas convencionais para abranguer a dignidade e as dimensións relacionais do coidado, demostrando que a economía da saúde debe incluir as capacidades e o florecemento humano.

Revista Galega de Economía, 35(2) (2026). ISSN-e: 2255-5951
https://doi.org/10.15304/rge.35.2.11498

A atención ás consecuencias máis amplas da asistencia sanitaria continúa con Divya Chaudhary e Anuradha Jain, que examinan «Wealth Gradient in Non-Communicable Diseases and Financial Risk: Evidence from Panel Data in India». A análise amosa como as desigualdades socioeconómicas na carga das enfermidades non transmisibles interactúan cos mecanismos de financiamento sanitario para incrementar a exposición ao gasto catastrófico entre os fogares de menores ingresos (Sommers et al., 2017). Aínda que a carga das enfermidades non transmisibles concentrase cada vez máis entre os fogares máis pobres, a carga financeira segue a estar desproporcionadamente concentrada entre os grupos vulnerables. A evidencia confirma que a equidade no financiamento e a equidade en saúde constitúen obxectivos inseparables.

A colección trasládase despois aos mecanismos de financiamento a nivel macro, examinando tanto a evidencia comparada entre países sobre as consecuencias distributivas das decisións de financiamento, coma a aplicación específica da cobertura universal na complexa paisaxe institucional de Indonesia. Karen Andrea Balladares Ponguillo, José Roberto Morales Vergara, Juan Evangelista Trinidad Segovia e Danny Xavier Arevalo Avecillas presentan «Financiamento sanitario, pagamentos de peto e desigualdade do ingreso: evidencia dun panel internacional (2000–2020)». Analizando 135 países, os autores demostran que unha maior dependencia dos desembolsos privados se asocia cun aumento da desigualdade de ingresos, en consonancia co seu carácter regresivo (Wagstaff & Doorslaer, 2003). Os seus resultados suxiren que os efectos distributivos dos sistemas sanitarios dependen non só do nivel de gasto, senón tamén da forma en que se financia a asistencia sanitaria. As reformas do financiamento sanitario deben concibirse como estratexias redistributivas plurianuais integradas coas políticas macroeconómicas.

Esta preocupación polo deseño do financiamento esténdese coa contribución de Suroso, Aeda Ernawati e Arieyanti Dwi Astuti, «Health Economics: Challenges, Evidence, and Policy in Indonesia», que sintetiza a evidencia de 27 estudos sobre a implementación da cobertura sanitaria universal en Indonesia (Moreno-Serra & Smith, 2012). Aínda que a expansión da cobertura incrementou a protección financeira, persisten retos críticos: o gasto catastrófico, as disparidades rexionais, as ineficiencias no pagamento aos provedores e a fragmentación da gobernanza. Unha cobertura universal sostible require unha reforma integrada que aborde a arquitectura do financiamento, a compra estratéxica, a equidade e o investimento preventivo.

Os dous últimos artigos do número especial abordan as traxectorias de reforma dos sistemas e o rendemento organizativo de primeira liña, ilustrando como a resiliencia institucional sostén a cobertura, malia as crises fiscais, e como o compromiso directivo cos indicadores de rendemento traduce os obxectivos de política en resultados clínicos. Youssef Azizi e Abderrazak El Hiri presentan «Fragmented Implementation and Resilient Universalism: Health Reforms in Spain (2000–2026) – An Analysis Using the Walt and Gilson Framework». O sistema descentralizado español achega evidencia da capacidade dos sistemas de cobertura universal para resistir as perturbacións macroeconómicas (Wagstaff et al., 2018). As medidas de austeridade trasladaron temporalmente o risco financeiro aos fogares, aínda que a cobertura agregada resultou sorprendentemente resiliente. As posteriores reversións de política restableceron os principios de acceso universal. Os sistemas sanitarios universais posúen mecanismos de resiliencia institucional —protección legais, mobilización social, marcos supranacionais— que limitan a deriva regresiva durante as crises fiscais.

A última contribución trasládase da reforma a nivel de sistema ao mecanismo organizativo, integrando a política na práctica clínica. María Beatriz González-Sánchez, Cristina Gutiérrez-López e Francisco Reyes-Santías examinan «Use of Performance

Measurement Systems among Clinical Managers: Implications for Waiting Time Reduction». O compromiso dos xestores clínicos cos sistemas de medición do rendemento asóciase cunha mellora dos resultados de eficiencia e cunha redución dos tempos de espera (Kruk et al., 2018). Isto demostra que a economía da saúde abrangue o desenvolvemento dos recursos humanos e o cambio do comportamento organizativo que permite a aplicación práctica dos principios económicos en primeira liña.

En conxunto, as oito contribucións conforman un andamiaxe intelectual coherente que demostra que os resultados dos sistemas sanitarios xorden da interacción dinámica entre as estruturas financeiras, o deseño institucional, as respostas da poboación e a xestión organizativa. Estes artigos demostran que a economía da saúde contemporánea constitúe un marco esencial para comprender como as sociedades organizan a prestación de asistencia sanitaria, distribúen os recursos, protexen ás poboacións fronte á catástrofe financeira e sosteñen o rendemento ao longo do tempo. Xa se examinen os mecanismos de financiamento, as traxectorias de reforma, as respostas conductuais ou a eficacia directiva, os traballos comentados confirman que unha análise económica rigorosa, fundamentada na comprensión institucional e atenta á equidade, xera coñecementos insubstituíbles para os responsables das políticas e para os profesionais.

A medida que se intensifican os retos sanitarios globais —o envellecemento da poboación, as ameazas relacionadas co clima, as innovacións tecnolóxicas—, a mirada económica resulta indispensable. Convidamos ás persoas lectoras a se achegaren a esta colección como unha declaración contemporánea das contribucións cambiantes da economía da saúde á ciencia económica aplicada.

Referencias

Atun, R., de Andrade, L. O. M., Almeida, G., Cotlear, D., Dmytraczenko, T., Frenz, P., Garcia, P., Gómez-Dantés, O., Knaul, F. M., Muntaner, C., de Paula, J. B., Rígoli, F., Serrate, P. C.-F., & Wagstaff, A. (2015). Health-system reform and universal health coverage in Latin America. *The Lancet*, *385*(9974), 1230–1247. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61646-9

Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., Adeyi, O., Barker, P., Daelmans, B., Doubova, S. V, English, M., García-Elorrio, E., Guanais, F., Gureje, O., Hirschhorn, L. R., Jiang, L., Kelley, E., Lemango, E. T., Liljestrand, J., … Pate, M. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *The Lancet Global Health*, *6*(11), e1196–e1252. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3

Kutzin, J. (2013). Health financing for universal coverage and health system performance: concepts and implications for policy. *Bulletin of the World Health Organization*, *91*(8), 602–611. https://doi.org/10.2471/BLT.12.113985

Moreno-Serra, R., & Smith, P. C. (2012). Does progress towards universal health coverage improve population health? *The Lancet*, *380*(9845), 917–923. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61039-3

Niessen, L. W., Mohan, D., Akuoku, J. K., Mirelman, A. J., Ahmed, S., Koehlmoos, T. P., Trujillo, A., Khan, J., & Peters, D. H. (2018). Tackling socioeconomic inequalities and non-communicable diseases in low-income and middle-income countries under the Sustainable Development agenda. *The Lancet*, *391*(10134), 2036–2046. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30482-3

Reeves, A., Gourtsoyannis, Y., Basu, S., McCoy, D., McKee, M., & Stuckler, D. (2015). Financing universal health coverage—effects of alternative tax structures on public health systems:

Revista Galega de Economía, 35(2) (2026). ISSN-e: 2255-5951
https://doi.org/10.15304/rge.35.2.11498

cross-national modelling in 89 low-income and middle-income countries. *The Lancet*, *386*(9990), 274–280. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60574-8

Sommers, B. D., Gawande, A. A., & Baicker, K. (2017). Health Insurance Coverage and Health — What the Recent Evidence Tells Us. *New England Journal of Medicine*, *377*(6), 586–593. https://doi.org/10.1056/NEJMsb1706645

Wagstaff, A., & Doorslaer, E. van. (2003). Catastrophe and impoverishment in paying for health care: with applications to Vietnam 1993–1998. *Health Economics*, *12*(11), 921–933. https://doi.org/10.1002/hec.776

Wagstaff, A., Flores, G., Hsu, J., Smitz, M.-F., Chepynoga, K., Buisman, L. R., van Wilgenburg, K., & Eozenou, P. (2018). Progress on catastrophic health spending in 133 countries: a retrospective observational study. *The Lancet Global Health*, *6*(2), e169–e179. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30429-1

World Health Organization (WHO). (2015). *WHO global strategy on people-centred and integrated health services: interim report*. https://www.who.int/health-topics/integrated-people-centered-care#tab=tab_1