

Una mirada a la economía de la salud desde la psicología

A look at health economics from the perspective of psychology

Hernández Meléndrez, Digna Edelsys; Gafas González, Carlos; Marrero Araújo¹, Martha de la Caridad



Digna Edelsys Hernández Meléndrez

edelsys.hernandez@infomed.sld.cu

¹Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP).

La Habana, Cuba. ²Universidad Nacional de

Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud.

Chimborazo, Ecuador, Cuba

Carlos Gafas González

Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP).

La Habana, Cuba. ²Universidad Nacional de

Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud.

Chimborazo, Ecuador, Cuba

Martha de la Caridad Marrero Araújo¹

²Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de

Ciencias de la Salud. Chimborazo, Ecuador. , Ecuador

Revista de Información científica para la Dirección en Salud. INFODIR

Editorial Ciencias Médicas, Cuba

ISSN-e: 1996-3521

Periodicidad: Cuatrimestral

núm. 37, 2022

infodir@infomed.sld.cu

Recepción: 24 Abril 2021

Aprobación: 03 Julio 2021

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/445/4452933041/>

Resumen: Se presenta un análisis sobre la relación entre la Psicología y la Economía de la Salud mediante la ilustración de una intervención psicológica, en la cual se examinó la relación coste-beneficio, eficacia, y factibilidad económica. La intervención analizada redundó en beneficios que aportan eficacia económica para el paciente y las organizaciones que administran los recursos materiales. El enfoque salubrista para la atención integral al enfermo demanda de un abordaje multidisciplinar en que el enfoque económico forme parte de la toma de decisiones clínicas, para mejorar la prestación de servicios al individuo y su familia. El diseño de intervenciones psicológicas, basadas en un enfoque económico, traduce un posicionamiento salubrista que permite el desarrollo de acciones en beneficio del individuo, su familia y el sistema sanitario. La incorporación del análisis económico a la planificación estratégica en salud es esencial para establecer políticas, optimizar recursos humanos, materiales y financieros e incrementar resultados.

Palabras clave: intervención psicológica, costo-beneficio, oportunidad, productividad, eficacia y efectividad.

Abstract: An analysis of the relationship between Psychology and Health Economics is presented through the illustration of a psychological intervention, in which the cost-benefit relationship, efficacy, and economic feasibility were examined. The intervention analyzed resulted in benefits that bring economic efficiency for the patient and the organizations managing the material resources. The health care approach to integral patient care demands a multidisciplinary approach in which the economic approach is part of clinical decision making, to improve the provision of services to the individual and his or her family. The design of psychological interventions, based on an economic approach, translates into a health care positioning that allows the development of actions for the benefit of the individual, his or her family and the health care system. The incorporation of economic analysis into strategic health planning is essential to establish policies, optimize human, material and financial resources and increase results.

Keywords: psychological intervention, cost-benefit, opportunity, productivity, efficacy and effectiveness.

INTRODUCCIÓN

La incorporación y ampliación constante de la ciencia psicológica en la solución de los problemas de salud-enfermedad adquiere cada vez mayor reconocimiento y difusión. Si se analiza el desarrollo alcanzado en los aspectos conceptuales en la Psicología de la Salud, puede considerarse que el campo de aplicación de los conocimientos psicológicos a la solución de los problemas del proceso salud- enfermedad y de la gestión en salud, presenta una tendencia creciente en la medida en que la investigación y la práctica profesional abren nuevos espacios para la inclusión de la Psicología en áreas cada vez más específicas.

Sin embargo, en ocasiones se planifican programas, investigaciones, cursos, entrenamientos y se ejecutan sin tener en cuenta sus costos, si es factible esa actuación desde el punto de vista económico, o se precisa de una solución alternativa teniendo en cuenta la relación costo-beneficio.

La Psicología de la Salud no ha emergido exclusivamente por la necesidad de contribuir con un conjunto de conocimientos a la formación integral de los profesionales de la salud, ni por el esfuerzo y liderazgo de sus iniciadores. Ha sido también por el resultado de múltiples hechos históricos que se interconectan entre sí, aparejados con el surgimiento de otras disciplinas contribuyentes al desarrollo de la salud pública contemporánea, como la Sociología, la Antropología Médica, la Epidemiología y la Medicina Preventiva.(1)

Las intervenciones en el ámbito de la salud pueden ser muy diversas y quizás esto ha contribuido a que psicólogos de la salud que trabajan en instituciones y campos temáticos muy diferentes perciban -y tengan realmente- un cierto distanciamiento en relación con su desempeño profesional. La visión holística de la Psicología de la Salud puede salvar estas diferencias y acercar a psicólogos que trabajen en distintas instituciones, con una u otra orientación teórico- metodológica de partida con funciones un tanto diferentes. Para realizar una intervención psicológica se deben tener en cuenta entre otros aspectos la factibilidad y dentro de ella la factibilidad económica.

Desde esa perspectiva, resulta contribuyente analizar la relación multidisciplinar existente entre la Psicología y la Economía de la Salud. Ambas son ciencias sociales que estudian al hombre en su ambiente social, concebido esta última como la disciplina científica que aborda temas tan amplios como el financiamiento, producción, distribución y consumo de bienes y servicios que satisfacen necesidades del campo de la salud bajo los principios de la eficiencia y la equidad. Esta disciplina estudia la oferta y la demanda de los servicios de salud así como las condiciones económicas de la política de inversión sanitaria en los diferentes modelos de provisión de salud.

La economía y psicología estudian al hombre desde diferentes enfoques. La definición clásica de la corriente objetiva de Federico Engels señala: “La economía como la ciencia que estudia las leyes que rigen la producción, la

distribución, la circulación y el consumo de los bienes materiales que satisfacen las necesidades humanas”.(2)

La Psicología parte del supuesto básico de que el mundo social es construido con significado y símbolos en la búsqueda de las formas simbólicas en que se desenvuelven las acciones sociales, y su significado expresado en el comportamiento de los individuos se incluyen los relacionados con la economía, como: ¿Cuáles son las variables que influyen en las decisiones de compra de los individuos?, ¿Por qué las personas se atesoran bienes y valores?, la relevancia de esta relación puede expresarse en el simple hecho de que la expectativa del consumidor respecto al precio de un producto provoca movimientos en la demanda y puede desencadenar movimientos en el resto de las variables económicas. Esta relación se manifiesta de manera estrecha en la existencia de la psicología económica y psicología del consumidor.(3)

Según Quintero y otros, “la salud no tiene precio, aunque para recuperarla o mantenerla sea preciso incurrir en elevados costos”.(4) Por tanto, la economía y la salud deben constituir un binomio inseparable. La economía de la salud, no solo se ocupa del análisis económico de los costos y la eficiencia, también se interesa por la calidad de sus servicios, los beneficios alcanzados, la equidad, la calidad de vida y el grado de satisfacción

de la población. Se debe hacer énfasis en una asignación eficiente de limitados recursos y la mejor atención al paciente con el menor costo posible. La aplicación de los métodos de evaluación económica se hace cada vez más necesaria para la toma de decisiones con el objetivo de elevar la eficiencia y equidad de los servicios de salud.(4)

Según plantea Valdés, “la Economía de la Salud es una disciplina relativamente nueva, por lo que se puede afirmar que su desarrollo ha sido gradual y ascendente desde el comienzo de la década del 80” y la define como: “La Economía de la Salud no es más que la extensión de las herramientas e instrumentos de la economía al campo de la Salud Pública, con el objetivo de lograr eficiencia, eficacia y calidad de los servicios que se prestan”.(5)

Gálvez, por su parte, la define como una disciplina científica que aborda temas tan amplios como el financiamiento, producción, distribución y consumo de bienes y servicios que satisfacen necesidades del campo de la salud bajo los

principios de la eficiencia y la equidad. Esta disciplina estudia la oferta y la demanda de los servicios de salud así como las condiciones económicas de la política de inversión sanitaria en los diferentes modelos de provisión de salud.(6) En la actualidad la Economía de la Salud constituye una opción de gran utilidad para generar nuevos enfoques en el estudio y resolución de los problemas relacionados con las necesidades de salud y los servicios. Esta disciplina provee de herramientas para la toma de decisiones y contribuye a articular las prioridades epidemiológicas con la realidad económica con el propósito de seleccionar la mejor opción para la asignación de los recursos disponibles. En Cuba, la utilización de la evaluación económica como instrumento para la toma de decisiones ha mostrado en los últimos años. Este auge no solamente se aprecia en el incremento de los estudios realizados, sino en el establecimiento y priorización de políticas y una creciente cultura dirigida al uso racional y eficiente de los recursos.(7)

El objetivo del artículo fue presentar un análisis de la unión de dos disciplinas que no siempre se tienen en cuenta en la toma de decisiones para la ejecución de intervenciones en salud: Psicología y Economía.

DESARROLLO

Intervención psicológica

Se refiere a las medidas psicológicas aplicadas a un individuo, a un grupo o una comunidad; con el fin de contribuir a promover, mantener y/o restaurar la salud. Para modificar comportamientos en salud se precisa de una mirada desde la Psicología positiva.(8)

Si se analizan las intervenciones realizadas en este ámbito, veremos que la mayoría se ha detenido en la búsqueda de factores negativos para fomentar afrontamientos positivos y pocas veces se parte de la búsqueda de los atributos positivos, de las fortalezas de las personas, familias y comunidades.

Un estudio exploratorio sobre las posibles intervenciones debe tener por finalidad facilitar la toma de decisiones referente a los problemas y a las necesidades de las personas, grupos o comunidades.

Los decisores debían estar informados sobre la existencia o no de medios eficaces y aceptables para actuar sobre un problema. Su decisión sobre cómo intervenir depende de esta información. Si se dispone de medios eficaces, puede desarrollarse un programa de acción. Si tales medios existen, deben ser evaluados o modificados, no es posible intervenir, al menos en una primera fase. En ese caso es más conveniente desarrollar un proyecto de evaluación o de investigación.

Elementos que deben ser considerados en la exploración de las alternativas de intervención

En cada problema de estudio, se debe valorar cuáles son las soluciones eficaces y, entre estas, cuáles son factibles, es decir, aceptables. En este proceso hay que tener en cuenta el objeto de estudio, la población a investigar, el tipo de intervención y el nivel de prevención deseable.(9)

Un ejemplo de intervención psicológica puede verse por la primera autora del artículo: “Intervención psicológica en las enfermedades cardiovasculares”;(10) se trató de una experiencia con un grupo de pacientes

afectados de infarto del miocardio, sometidos a un tratamiento de rehabilitación cardiovascular integral. En el estudio reseñado se planteó como objetivo de la intervención, modificar los estilos de afrontamiento de los pacientes que presentan un patrón de conducta tipo A. Se retomará esta experiencia para hacer consideraciones desde el punto de vista de la intervención y se emitirán juicios al respecto. Para hacer referencia a la intervención se le llamó para a hacer intervención a Meléndrez.(11)

Según Pineault, debe precisarse la diferencia entre eficacia y factibilidad de un programa o de una intervención.(9)

Eficacia de la intervención

Al buscar soluciones debe considerarse en primer lugar las intervenciones eficaces, es decir, aquellas que después de su evaluación han demostrado ser capaces de prevenir o controlar el problema, o de satisfacer una necesidad. Se trata de evaluar la sensibilidad del problema a una acción preventiva o curativa. La eficacia de una intervención se refiere, a la capacidad de esa intervención para solucionar el problema.

La intervención de Digna Edelsys Hernández Meléndrez (DEHM) permitió intervenir en los modos de afrontamiento de las personas que los llevaron a enfermar y producir en ellos cambios generadores de salud, por tanto se trata de una estrategia preventiva y terapéutica, porque disminuyó los estados emocionales negativos, mejoró sus modos de afrontamiento y los previno de otras afecciones cardio o cerebro vasculares.

Para ser considerada eficaz, una intervención debe ser a la vez, fiable y válida. La fiabilidad se refiere a la capacidad de la intervención para producir los mismos resultados si se repitiera en condiciones semejantes; la intervención es válida en la medida en que el resultado obtenido se asemeja al resultado que se espera obtener gracias a su aplicación. La intervención DEHM resultó fiable ya que modificó los modos de afrontamiento de los pacientes y se ha repetido la experiencia en otros cardiocentros de Cuba, con similares resultados.(11) Fue válida porque produjo los resultados que se esperaban.

No siempre es fácil evaluar la eficacia de una intervención. Según Pineault(9) el valor de una intervención debería basarse idealmente en la calidad de la prueba, es decir, en la calidad de la evidencia proporcionada por las investigaciones empíricas. Para este autor, una intervención que se apoye en este criterio es más válida que la que solo ha sido valorada en función del criterio de expertos. Sin embargo, raras son las intervenciones para las cuales exista una prueba de este tipo, particularmente en las situaciones en las que el origen del problema es multifactorial.

Factibilidad de la intervención

La factibilidad de una intervención está relacionada con la capacidad de resultar operativa en el contexto que le es propio. El estudio de la factibilidad de una intervención se dirige a evaluar las posibilidades de éxito de su implantación, su aceptabilidad. Deben considerarse, en primer lugar, los elementos que pueden frenar o favorecer la implementación del programa. Habitualmente estos elementos corresponden a las dimensiones:

- Factibilidad legal: ¿Respetan la intervención las legislaciones implicadas? La intervención DEHM formaba parte de un Programa de Rehabilitación Cardiovascular Integral, destinado a mejorar el estado de salud de pacientes afectados de enfermedades cardiovasculares que constituye la primera causa de muerte en Cuba y el mundo, por tanto fue legalmente factible.

- Factibilidad política: ¿Cuál es la receptividad a esta intervención por parte de las organizaciones políticas locales? ¿Cuál es la postura de los ministerios implicados por la aplicación del programa?

Grau y Martín hicieron una revisión de 431 trabajos presentados en dos congresos internacionales celebrados en el ámbito latinoamericano en los que identificaron

118 trabajos (27,4 % del total) en el área de las enfermedades crónicas no transmisibles, les sigue en orden el área de salud reproductiva (66 para 15,3 %), el trabajo con niños y familias (48 trabajos para un 11,1 %) y en atención primaria de salud (42 trabajos para un 9,7 %).(12)

Al revisar algunos de los principales libros de Psicología de la Salud que han sido editados en los últimos 30 años (Friedman y DiMatteo,(13) Ribes,(14) Rodríguez Marín,(15) Amigó,(16) Morales,(17,18)

Angerami y otros,(19) Barra,(20) Álvarez(21) puede observarse que los autores consideran campos temáticos importantes aquellos que están relacionados con:

- - Promoción de la salud, estilos de vida.
 - Prevención de enfermedades transmisibles y crónicas y salubridad ambiental.
 - Estrés, emociones y psiconeuroinmunología.
 - Familia y proceso salud-enfermedad.
 - Preparación para cirugía y procedimientos médicos cruentos de diagnóstico y tratamiento.
 - Preparación para la hospitalización.
 - Adaptación, afrontamientos y calidad de vida ante enfermedades crónicas y trastornos cardiovasculares y cerebrovasculares, entre otros.

Puede afirmarse que la intervención DEHM tenía factibilidad política, por cuanto se encontraba dentro de las principales líneas de salud tanto en Cuba como en el mundo, ya que las afecciones cardiovasculares constituyen una de las principales causas de mortalidad. Los datos anteriores demuestran la receptividad de las organizaciones nacionales e internacionales a estos tipos de intervención.

- Factibilidad económica: Una vez conocida una intervención en salud, su factibilidad legal y política, la factibilidad económica constituye la base para su puesta en práctica, para ello es necesario conocer ¿Cuáles son los costos en relación con los de otros programas, desde la óptica de los resultados esperados?

¿Cuál es la relación entre el valor de los recursos empleados y los resultados esperados respecto a los de otros programas? (eficiencia, costo-beneficio, coste- eficacia, coste de oportunidad, costo- utilidad, productividad). ¿Se han valorado métodos alternativos?

El análisis de los costos de los recursos humanos, materiales y financieros de una intervención psicológica es necesario para la evaluación de su factibilidad económica, sus resultados pueden estar valorados de manera cuantitativa o cualitativa, le corresponde a los expertos el análisis de su aceptación en dependencia de la relación ente el valor de los recursos utilizados y sus resultados, y su comparación con los de otras intervenciones. A la Economía de la Salud le corresponde un papel importante en estos propósitos.

Para evidenciar la factibilidad o no de una intervención a partir de la relación entre el valor de los recursos utilizados y sus resultados se aplica la evaluación económica, donde se hace uso de los campos de la economía de la salud, entre ellos, la determinación de los costos es obligatorio.

Castell-Florit considera que el control económico es un componente de extrema importancia en la dirección y el papel que han de jugar los que están al frente de la contabilidad y finanzas.(22) Asimismo, al enfatizar en el control económico este autor se refiere a la necesidad del control de los recursos, que se utilicen en correspondencia con las necesidades, de manera que conduzcan al logro de los objetivos, pero con racionalidad, eficiencia, eficacia y efectividad, de modo que

no se “ahorre” a expensas de lo que se necesita hacer para la salud y el bienestar del paciente, lo que sería antiético y produciría un falso ahorro.(23) Lo anterior lleva a pensar en el problema del costo.

Según Stiglitz, el costo es el gasto económico que representa la fabricación de un producto o la prestación de un servicio, es el resultado de la cantidad total de recursos utilizados y el valor, expresado en dinero. Costo directo es cualquier costo de producción o servicio que es directamente identificable en el producto final e indirecto todos los costos diferentes de los materiales y mano de obra directos en que se incurren para producir un producto, estos últimos no son identificables o cuantificables con los productos terminados o en un área específica de producción. La identificación de los costos permite un adecuado control, indica dónde existen reservas sin explotar y brinda información para el análisis del aprovechamiento de los recursos humanos, materiales y financieros y consecuentemente producir ahorros.(24)

Los sistemas de costo posibilitan conocer la relación que existe entre las acciones de salud y su costo, lo cual es esencial para establecer políticas, sirve de instrumento para el trabajo de dirección en función de optimizar los gastos en los servicios de salud, mejora el empleo de los recursos humanos, materiales y financieros, proporciona índices necesarios al proceso de planificación, aporta información imprescindible para la elaboración de los presupuestos y para la toma de decisiones sobre los proyectos de inversión.(25)

La Factibilidad económica no solo contempla el estudio de resultados favorables entre recursos empleados y resultados esperados, es necesario conocer la existencia o no de fuentes de financiamientos para su ejecución. Esta última puede constituir una barrera importante para la puesta en práctica de los programas de intervención.

El financiamiento de las intervenciones de salud, de manera general, está en dependencia de la propiedad de las unidades que prestan los servicios, los cuales pueden ser públicos (instituciones de salud estatales) donde el estado asume los gastos del sistema de salud; y privados (instituciones que pertenecen compañías aseguradoras y/o los prestadores de servicios que trabajan en consultorios, clínicas y hospitales privados).(25) Ambas formas de financiamiento disponen de un

presupuesto limitado, por lo que, en la presentación de intervenciones de salud es necesaria una adecuada fundamentación y la presentación de las evidencias que muestren la factibilidad económica.

Ante el problema del análisis del presupuesto, hay que tener en cuenta, en palabras de Castell-Florit, qué es lo primero, y sin lugar a dudas, lo primero es el paciente. Cuando el paciente es lo primero, la organización y el flujo de servicio están diseñados de modo que la atención no se interrumpa ni en tiempo, ni en calidad ni en continuidad, todo lo cual asegura una atención más eficaz y eficiente, con menos costos y mayor efecto positivo sobre la salud de las personas y la población.(26)

Un ejemplo que ilustra este pensamiento en salud es un análisis realizado por un grupo de investigadores en economía de la salud sobre los costos totales en que incurre una institución por grado de dependencia del adulto mayor, los cuales constituyen un elemento básico para evaluar su eficiencia económica y promover el uso más racional de los recursos, lo que ayuda a incrementar los procesos eficientes en la institución, en desmedro de los que no lo son, lo que hace que el beneficio neto en salud para personas mayores aumente. Estos investigadores concluyen que el aumento del costo está estrechamente ligado a los niveles de dependencias del anciano, reflejo de la importancia de mantener al anciano con un buen estado de salud, para que además de tener una mejor calidad de vida no incremente los gastos para el sector.(27)

A la economía le es imprescindible que se tenga en cuenta la delimitación conceptual entre eficacia, efectividad, eficiencia y equidad. Con el fin de tener una visión nítida sobre estos conceptos, un grupo de investigadores realizó una revisión bibliográfica donde la búsqueda de la información relacionada con el tema se llevó a cabo en las bases de datos CUMED, EBSCO Hots, Hinari, PubMed, SciELO, Medline, Medilatina y LILACS. La eficacia guardó relación estrecha con la competencia, se refirió a las potencialidades para cumplimentar un resultado, bajo condiciones de máximo acondicionamiento para su consecución. La efectividad estuvo relacionada con el desempeño donde se demostró destreza en la ejecución de sus acciones. La eficiencia guardó relación con la estabilidad financiera y sostenibilidad económica del sistema. La equidad estuvo reflejada en

la satisfacción, esta fue la etapa superior y destino final de los servicios de salud, donde se vieron reflejados los logros del sistema. Estos investigadores concluyeron que la eficacia, efectividad, eficiencia y equidad del sistema sanitario se encuentran indisolublemente relacionada con la calidad en los servicios de salud.(28) Otros investigadores también de la rama de la Psicología y otras ciencias afines se han referido a la importancia de estos aspectos económicos y su importancia para la calidad de los servicios en salud.(29,30,31)

- Factibilidad organizacional: ¿Es compatible la intervención con la misión de la organización? ¿Implica una inversión de recursos a largo plazo? ¿Se dispone de personal apropiado requerido?

Aunque en la intervención DEHM no se realizaron estudios de factibilidad económica, esta no generó costos adicionales, ya se ha explicado que la intervención formó parte de un programa de rehabilitación cardiovascular integral, por lo que se contaba con un equipo multidisciplinario dotado de todas las facultades necesarias y los recursos para su implementación. Es indudable que una intervención que redunde en beneficios en cuanto a la más rápida incorporación socio laboral de los pacientes y que los previene de contraer otras enfermedades limitantes y hasta mortales, tendrá beneficios económicos, expresados en la disminución de los costos por pérdida de productividad, aumento de la calidad de vida y disminución de la muerte prematura.

- Factibilidad socio cultural: ¿Tiene en cuenta la intervención los valores, creencias y actitudes de la comunidad? ¿Es aceptable para el público? ¿Está relacionada con la necesidad sentida por la población? ¿Es suficientemente flexible para adaptarse a los grupos culturales? ¿Participará la comunidad en una intervención de este tipo? Resulta evidente que la comunidad aceptaría (y de hecho lo reclama) una intervención de este tipo. Vale decir que la primera autora era la psicóloga encargada del trabajo psicológico en función de la rehabilitación cardiovascular integral de estos pacientes.

- Factibilidad ética: ¿Hasta dónde puede llegarse con los medios dirigidos a modificar comportamientos? ¿Puede permitirse no intervenir sobre ciertos grupos de la población, e intervenir por ejemplo, únicamente en los grupos de alto riesgo?

Las respuestas a estas interrogantes podemos hallarlas en las funciones del psicólogo, tareas y escenarios del psicólogo de la salud:

Las funciones del psicólogo de la salud se clasifican como: asistencial-educativas, científico-investigativas, docentes, de capacitación, asesoría y consultoría y administrativo-organizativas. (32,33)

El rendimiento (creciente o decreciente) de diferentes estrategias de intervención en el proceso de atención a la salud hace que cada vez crezcan más los escenarios donde la Psicología de la Salud se ocupa fundamentalmente de actividades de promoción/prevenición. El estudio de la factibilidad y eficacia también debe tener en cuenta los problemas asociados al objeto de la exploración, la población objetivo, el nivel de prevención deseable, así como las posibles estrategias de intervención. (26)

La intervención DEHM redundó en beneficios ya que se obtuvo:

- - Rápida incorporación de los pacientes a la vida social y laboral.
 - Prevención de contraer otras enfermedades que le impedían la continuidad del ejercicio laboral.
 - Disminución del índice de mortalidad.
 - Disminución del uso de fármacos que posibilitaron beneficios económicos.

La intervención de Digna Edelsys Hernández Meléndrez redundó en beneficios que aportaron efectividad económica para el paciente y para las organizaciones de la gestión pública que administra los recursos materiales. Desde el punto de vista salubrista, la atención integral al enfermo en general y cardiovascular en particular, demanda de un abordaje multidisciplinario, en el que el enfoque económico requiere formar parte de la toma de decisiones para mejorar la prestación de servicios al individuo, su familia y la comunidad.

Los beneficios obtenidos por la intervención Hernández Meléndrez desde la perspectiva de la economía de la salud pueden evaluarse por la:

- - Disminución de la pérdida de productividad por la enfermedad (ausencias laborales reflejadas como afectaciones en la productividad por la enfermedad).

- Disminución de los costos por años de vida perdidos por muerte prematura (APMP).
- Aumento de la esperanza de vida al nacer (EVN).
- Disminución de los costos por la adquisición de medicamentos.

CONSIDERACIONES FINALES

El diseño de intervenciones sanitarias en general y en Psicología en particular, basadas en un enfoque de Economía de la Salud traduce un posicionamiento salubrista que permite fundamentar el desarrollo de acciones en beneficio del individuo, su familia, la comunidad y el Sistema Nacional de Salud. Para los directivos de la salud la incorporación del análisis económico a la planificación estratégica en salud es esencial para establecer políticas, optimizar recursos humanos, materiales y financieros e incrementar resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grau JA, Infante O, Díaz JA. Psicología de la Salud cubana: apuntes históricos y proyecciones en los inicios del siglo XXI. Cali, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana. Pensamiento Psicológico. 2012 [acceso 24/03/2021];10(2):83-101. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80125017008>
2. Brunet Iscart I, Pastor Gonsálbez I. Ciencia, sociedad y economía. Madrid: Editorial fundamentos; 2003.
3. Ávila Macedo JJ. Economía. México. Editorial Umbral; 2006.
4. George Quintero RS, Laborí Ruiz R, Noa Legrá G, Noa Legrá M. Una mirada a la economía de la salud. Rev. Inf. Cie. 2017 [acceso 24/03/2021];6(5). Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1758/3295>
5. Valdés JC. Antecedentes históricos de la economía de la salud y su evolución en Cuba. MEDISAN. 2010 [acceso 27/03/2021];14(4):573. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v14n4/san19410.pdf>
6. Gálvez González AM. Economía de la salud en el contexto de la salud pública cubana. Rev. Cubana Sal. Púb. 2003 [acceso 27/03/2021];29(4):[aprox. 17 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000400011
7. Gálvez González AM, García Fariñas A, Portuondo Sánchez C, Lara Bastanzuri C, Collazo Herrera M. Evaluación económica en salud y toma de decisiones en el contexto sanitario cubano. Rev. Cubana Sal. Púb. 2012 [acceso 27/03/2021];38(2):253-62. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v38n2/spu08212.pdf>
8. Kobau R, Seligman M, Peterson Ch, Diener ED, Zack M, Chapman D, et al. Mental Health Promotion in Public Health: Perspectives and Strategies From Positive Psychology. American Journal of Public Health. 2011 [acceso 27/03/2021];101(8). Disponible en: <https://www.ajph.aphapublications.org>
9. Pineault R, Daveluy C. La determinación de prioridades. En: La planificación sanitaria. Conceptos, métodos, estrategias. Cap. 3. Masson, S.A. Barcelona, España: Salud y Gestión; 1989.
10. Hernández Meléndrez DE. Intervención psicológica en salud. Conferencia para el módulo de Intervención de la Maestría en Psicología de la Salud. Cuba: Escuela Nacional de Salud Pública; 2019.
11. Hernández E, Palomera A, De Santos F. Intervención psicológica en las enfermedades cardiovasculares. Jalisco, México: Universidad de Guadalajara; 2003.
12. Grau J, Martín M. La investigación psicológica de los enfermos crónicos en Cuba: una revisión. Rev. Psicología y Salud; 1993. p. 137-49.
13. Friedman HC, Di Matteo MR. Health Psychology. London: Prentice Hall; 1989.
14. Ribes E. Psicología y salud: un análisis conceptual. Barcelona: Martínez Roca; 1990.
15. Rodríguez Marín J. Psicología Social de la Salud. Madrid: Síntesis; 1995.
16. Amigó I, Fernández C, Pérez M. Manual de Psicología de la Salud: Madrid: Pirámide; 1998.

17. Morales F. Psicología de la Salud. Conceptos básicos y proyecciones de trabajo. La Habana: Científico Técnica; 1999.
18. Morales F. Introducción al estudio de la Psicología de la Salud. Hermosillo, México: Editorial UniSon; 1997.
19. Angerami VA, Guerreiro E, Benevides H. Psicologia da Saúde. Sao Paulo: Pioneira; 2000.
20. Barra E. Psicología de la Salud. Santiago de Chile: Mediterránea, Ltda; 2003.
21. Álvarez J. Estudio de las creencias, salud y enfermedad. Análisis psicosocial. México: Trillas; 2002.
22. Castell-Florit P. Saber qué hacer. En: Saber qué hacer en la dirección en Salud Pública. Cap. 1. La Habana: Edit. Política; 2013. p. 9.
23. Álvarez J. Mirando al futuro. En: Saber qué hacer en la dirección en Salud Pública. Cap. 3. La Habana: Edit. Política; 2013. p. 37.
24. Stiglitz JE. Microeconomía: Glosario. Barcelona: Ariel SA; 1998.
25. Marrero Araújo MC. Gastos de bolsillo, indirectos e intangibles de la enfermedad neumocócica en niños atendidos como ingresos en el hogar. Reflexiones sobre equidad en salud a partir de estudios de casos en el Policlínico Docente de Playa. La Habana; 2019. p. 11-25.
26. Castell-Florit P. Mirando al futuro. En: Saber qué hacer en la dirección en Salud Pública. Cap. 4. La Habana: Edit. Política; 2013. p. 44.
27. González Hernández Y, Rodríguez Cabrera A, Nodal Trujillo S, Ruiz Rojas DR. Costo institucional de los adultos mayores según grado de dependencia. Rev. Infodir. 2021 [acceso 24/03/2021]. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/issue/view/54>
28. George Quintero RS, Gómez Toirac Y, Matos Laffita D, González Rodríguez I, Labori Ruiz R, Guevara Silveira SA, et al. Eficacia, efectividad, eficiencia y equidad en relación con la calidad en los servicios de salud. Rev. Infodir. 2021 [acceso 24/03/2021]. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/issue/view/54>
29. Massip Pérez C, Ortiz Reyes RM, Llantá Abreu MC, Peña Fortes M, Infante Ochoa I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev. Cubana. Sal. Púb. 2008 [acceso 24/03/2021];34(4):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es
30. Lam Díaz RM, Hernández Ramírez P. Los términos: eficiencia, eficacia y efectividad ¿son sinónimos en el área de la salud? Rev. Cub. Hem. Inm. Hem. 2008 [acceso 24/03/2021];24(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892008000200009&lng=es
30. Lam Díaz RM, Hernández Ramírez P. Los términos: eficiencia, eficacia y efectividad ¿son sinónimos en el área de la salud? Rev. Cub. Hem. Inm. Hem. 2008 [acceso 24/03/2021];24(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892008000200009&lng=es
31. Bouza Suarez A. Reflexiones acerca del uso de los conceptos de eficiencia, eficacia y efectividad en el sector salud. Rev. Cubana Sal. Púb. 2000 [acceso 24/03/2021];26(1):[aprox. 9 p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662000000100007&lng=es
32. Ministerio de Salud Pública. Programa de Desarrollo de la Especialidad (Psicología de la Salud) hasta el año 2015. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2000.
33. Hernández E, Grau J. Psicología de la Salud. Fundamentos y aplicaciones. Jalisco, México, Universidad de Guadalajara: Editorial La Noche; 2005.

Apéndice

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.