



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

CARRERA DE ECONOMÍA

Proyecto de Investigación, previo a la obtención del Título de Economista.

Tema:

“El gasto en salud pública y su relación con la esperanza de vida en el Ecuador”

Autora: Chato Bishbe, Gladys Maribel

Tutor: Econ. Villacís Uvidia, Juan Federico

Ambato – Ecuador

2023

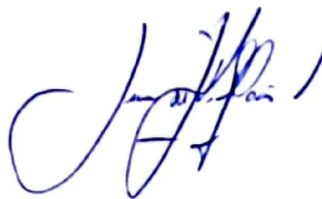
APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Econ. Juan Federico Villacís Uvidia, cédula de ciudadanía N.º 0603306556 en mi calidad de Tutor del proyecto de investigación referente al tema: **“EL GASTO EN SALUD PÚBLICA Y SU RELACIÓN CON LA ESPERANZA DE VIDA EN EL ECUADOR”**, desarrollado por Gladys Maribel Chato Bishbe, estudiante de la Carrera de Economía, modalidad presencial, considero que dicho informe investigativo, reúnen los requisitos, tanto técnicos como científicos y corresponde a las normas establecidas en el Reglamento de Graduación de Pregrado, de la Universidad Técnica de Ambato y en la normativa para la presentación de Trabajos de Graduación de la Facultad de Contabilidad y Auditoría.

Por tanto, autorizo la presentación de este ante el organismo pertinente, para que sea sometido a evaluación por los profesores calificadores designados por el H. Consejo Directivo de la Facultad.

Ambato, marzo 2023

TUTOR



.....
Econ. Juan Federico Villacís Uvidia

C.C. 0603306556

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Gladys Maribel Chato Bishbe con cédula de ciudadanía N.º 1805713359, tengo a bien indicar que los criterios emitidos en el proyecto de investigación, bajo el tema: **“EL GASTO EN SALUD PÚBLICA Y SU RELACIÓN CON LA ESPERANZA DE VIDA EN EL ECUADOR”** así como también los contenidos presentados, ideas, análisis, síntesis de datos, conclusiones, son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este Proyecto de Investigación.

Ambato, marzo 2023

AUTORA



Gladys Maribel Chato Bishbe

C.C. 1805713359

CESIÓN DE DERECHOS

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este proyecto de investigación, un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación, con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de este proyecto de investigación, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica potencial; y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, marzo 2023

AUTORA



Gladys Maribel Chato Bishbe

C.C. 1805713359

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

El Tribunal de Grado, aprueba el Proyecto de Investigación, sobre el tema “**EL GASTO EN SALUD PÚBLICA Y SU RELACIÓN CON LA ESPERANZA DE VIDA EN EL ECUADOR**”, elaborado por Gladys Maribel Chato Bishbe, estudiante de la carrera de Economía, el mismo que guarda conformidad con las disposiciones reglamentarias emitidas por la Facultad de Contabilidad y Auditoría de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato, marzo 2023



.....
Dra. Mg. Tatiana Valle
PRESIDENTE



.....
Econ. Anderson Argothy
MIEMBRO CALIFICADOR



.....
Ing. Darwin Aldás
MIEMBRO CALIFICADOR

DEDICATORIA

La realización de esta investigación está dedicada a Dios por permitir llegar a culminar mis estudios universitarios, brindando fortaleza, sabiduría y por permanecer presente en mi vida.

A mis padres Elsa y Manuel, quienes han sido mi apoyo incondicional y mi motivo para seguir con mis estudios, se han esforzado por darme lo mejor para que yo pueda cumplir uno de mis sueños y lo más importante me brindaron amor y paciencia en este proceso.

A mi hermana María, quien ha sido un apoyo fundamental en mi proceso académico, por brindarme cariño y palabras alentadoras que fue lo más importante en mi vida.

Gladys Maribel Chato Bishbe

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por permitir que este con vida para poder disfrutar de este logro, y agradecerle por darme la fuerza que más necesitaba para poder cumplir uno de mis sueños más anhelados. Agradezco infinitamente a mis padres Elsa y Manuel, a mi hermana María gracias a ellos he logrado una meta más, por sus esfuerzos de brindarme lo mejor para que pudiera estudiar una carrera universitaria y por su apoyo en todo momento tanto buenos como malos, han sido mi fuerza primordial para seguir día tras día hasta culminar mi meta.

Agradezco a la Universidad Técnica de Ambato por permitir que forme parte de su institución, dándome la oportunidad de estudiar una carrera universitaria, además agradezco a todos los docentes que formaron parte de mi vida con sus enseñanzas mediante conocimientos sobre mi carrera, agradezco a mis amigas Karen y Jennifer que conocí en este proceso académico y que compartieron momentos inolvidables conmigo y por el apoyo mutuo que siempre nos hemos brindado.

Gladys Maribel Chato Bishbe

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA
CARRERA DE ECONOMÍA

TEMA: “EL GASTO EN SALUD PÚBLICA Y SU RELACIÓN CON LA ESPERANZA DE VIDA EN EL ECUADOR.”

AUTORA: Gladys Maribel Chato Bishbe

TUTOR: Econ. Juan Federico Villacís Uvidia

FECHA: Marzo, 2023

RESUMEN EJECUTIVO

Una de las principales formas de evaluar el desarrollo de un país es a través de la esperanza de vida de su población, el gasto en salud es la variable principal del estudio, sin embargo, para su análisis se utilizó factores macroeconómicos como la educación y el PIB per cápita para ampliar las expectativas del estudio. Para cumplir con los objetivos se recolectó información por medio del Banco Central del Ecuador (BCE), Banco Mundial (BM) y el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), además se utilizó un análisis descriptivo de las variables de estudio y un modelo econométrico de regresión lineal múltiple por la técnica de Mínimos Cuadrados Ordinarios (MCO), se obtuvo como resultado a nivel ecuatoriano que la educación va en aumento junto con la esperanza de vida, por otro lado, el PIB per cápita y el gasto en salud pública a principios del año de estudio se tuvo movimientos crecientes mientras que para los años finales del periodo de estudio disminuyeron. En conclusión, la esperanza de vida tiene una relación del 96 por ciento con la educación, además se puede comprobar que existe una relación directa con la educación y que esta variable influye mucho en la esperanza de vida de los ecuatorianos en el periodo 2008-2018.

PALABRAS DESCRIPTORAS: ESPERANZA DE VIDA, GASTO PÚBLICO EN SALUD, PIB PER-CÁPITA, EDUCACIÓN, ECONOMÍA.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF ACCOUNTING AND AUDIT
ECONOMICS CAREER

TOPIC: "PUBLIC HEALTH SPENDING AND ITS RELATIONSHIP WITH LIFE EXPECTANCY IN ECUADOR."

AUTHOR: Gladys Maribel Chato Bishbe

TUTOR: Econ. Juan Federico Villacís Uvidia

DATE: March, 2023

ABSTRACT

One of the main ways to evaluate the development of a country is through the life expectancy of its population, health expenditure is the main variable of the study, however, for its analysis macroeconomic factors such as education and GDP per capita were used to expand the expectations of the study. To meet the objectives, information was collected from the Central Bank of Ecuador (BCE), the World Bank (WB) and the National Institute of Statistics and Census (INEC), and a descriptive analysis of the study variables and an econometric model of multiple linear regression using the Ordinary Least Squares (OLS) technique were used, The results obtained at the Ecuadorian level showed that education is increasing along with life expectancy; on the other hand, GDP per capita and public health expenditure at the beginning of the year of study showed increasing movements while they decreased in the final years of the study period. In conclusion, life expectancy has a 96 percent relationship with education, in addition it can be proven that there is a direct relationship with education and that this variable has a strong influence on the life expectancy of Ecuadorians in the period 2008-2018.

KEY WORDS: LIFE EXPECTANCY, PUBLIC EXPENDITURE ON HEALTH, PER-CAPITA GDP, EDUCATION, ECONOMIC.

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	PÁGINA
PÁGINAS PRELIMINARES	
PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	iii
CESIÓN DE DERECHOS.....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
RESUMEN EJECUTIVO.....	viii
ABSTRACT.....	ix
ÍNDICE GENERAL.....	x
ÍNDICE DE TABLAS.....	xii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiii
CAPÍTULO I.....	1
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Descripción del problema.....	1
1.2 Justificación.....	4
1.2.1 Justificación teórica, metodológica (viabilidad) y práctica.....	4
1.2.2. Formulación del problema de investigación.....	7
1.3 Objetivos.....	7
1.3.1 Objetivo general.....	7
1.3.2 Objetivos específicos.....	7
CAPÍTULO II.....	8
MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Revisión de literatura.....	8

2.1.1 Antecedentes investigativos.....	8
2.1.2 Fundamentos teóricos	11
2.2. Hipótesis	20
CAPÍTULO III.....	21
METODOLOGÍA	21
3.1 Recolección de la información	21
3.1.1 Población muestra y unidad de análisis	21
3.1.2 Fuentes primarias y secundarias	21
3.1.3 Instrumento y métodos para recolectar la información	22
3.1.4 Confiabilidad y validez los instrumentos de investigación utilizados	22
3.2 Tratamiento de la información	22
3.3 Operacionalización de las variables	26
3.3.1 Variable Dependiente: Esperanza de vida	26
3.3.2 Variables Independiente: Gasto en salud pública	27
CAPÍTULO IV	28
RESULTADOS.....	28
4.1 Resultados y discusión	28
4.2 Verificación de la hipótesis o pregunta de investigación	52
CAPÍTULO V.....	53
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	53
5.1 Conclusiones.....	53
5.2 Limitaciones del estudio.....	54
5.3 Futuras líneas de investigación.....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58

ÍNDICE DE TABLAS

CONTENIDO	PÁGINA
Tabla 1: País con mayor y menor esperanza de vida a nivel mundial	13
Tabla 2: Factores determinantes de la esperanza de vida	16
Tabla 3: Operalización de la variable dependiente	26
Tabla 4: Operalización de la variable independiente	27
Tabla 5: Esperanza de vida de la población medida en años en el Ecuador, periodo 2008 y 2018.....	29
Tabla 6: Renta per cápita en el periodo 2008 – 2018 en el Ecuador.....	32
Tabla 7: Años promedio de educación en el periodo 2008-2018 en el Ecuador	36
Tabla 8: Gasto en salud pública %PIB en el Ecuador 2008-2018	38
Tabla 9: Gasto público en salud per cápita en el Ecuador 2008-2018.....	42
Tabla 10: Inversión en infraestructura de salud USD del Ecuador.....	45
Tabla 11: Estadísticos descriptivos de las variables del modelo econométrico.....	47
Tabla 12: Matriz de correlaciones de Pearson para las variables del modelo.....	48
Tabla 13: Estimación del modelo econométrico.....	49

ÍNDICE DE FIGURAS

CONTENIDO	PÁGINA
Figura 1: La esperanza de vida en el mundo	12
Figura 2: Gasto en salud pública a nivel mundial.....	18
Figura 3: Esperanza de vida de la población medida en años en el Ecuador en el periodo 2008 y 2018.....	29
Figura 4: Renta per cápita en el periodo 2008-2018 en el Ecuador.....	32
Figura 5: Años promedio de educación en el periodo 2008-2018 en el Ecuador.....	35
Figura 6: Gasto en salud pública %PIB en el Ecuador 2008-2018.....	38
Figura 7: Gasto público en salud per cápita del Ecuador 2008-2018	42
Figura 8: Inversión en infraestructura de salud USD del Ecuador 2008-2018.....	45
Figura 9: Comportamiento de las variables	51

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción del problema

A nivel mundial, los problemas relacionados a la salud pública son de gran interés para los gobiernos y Estados; se relacionan con la calidad de vida de la población (Segura, 2018). Debido a esto, temas como los costos que representa este rubro para el Estado o sus efectos puntuales en la calidad de vida de la población se investigó profundamente, tanto para países desarrollados como en vías de desarrollo, demuestran que la salud pública y su calidad tienen efectos importantes y positivos en los indicadores de la salud y calidad de vida de la población, de la misma manera, ciertas condiciones de la población como su nivel de educación y su esperanza de vida van a influir en el gasto final del gobierno en esta área (Gonzalvo-Cirac et al, 2013).

Entre los estudios más representativos del tema, existe gran evidencia de que las inversiones en la salud y el gasto que genera el Estado para tener una mejor sanidad pública, son factores que permiten alcanzar aumentos en indicadores como la tasa de mortalidad, el contagio de enfermedades infecciosas y la esperanza de vida de la población (Temporelli & Viego, 2011). Por otra parte, dentro de los determinantes de la esperanza de vida, los estudios señalan que la misma es un indicador que está fuertemente relacionado al nivel de bienestar de una economía, los altos niveles de la esperanza de vida se relacionan a sociedades con una buena salud pública, altos niveles de educación y seguridad (Mesias et al, 2020).

Además, la nueva evidencia científica y los más modernos estudios económicos sobre la relación entre el gasto en salud pública y la esperanza de vida explican que la relación entre estas variables es dinámica y que depende en gran medida del nivel de desarrollo de las economías (Banerjee & Duflo, 2011). En los países en vías de desarrollo la población no cuenta con los recursos para cuidar de su salud, el gasto en la sanidad pública se transforma en un instrumento de gran importancia que permite que la población mejore sus indicadores de salud y entre estos su esperanza de vida (González et al., 2022). Por otra parte, en los países más desarrollados y en general los más ricos, las variables presentan una relación diferente porque una esperanza de vida elevada representa los altos costos para la sanidad pública, al atender a las personas de

mayor edad determinan un costo representativo para los Estados, por lo que una mayor esperanza de vida genera incrementos en el gasto en salud (Roubal et al, 2021).

Por lo mismo, se puede definir que la esperanza de vida es un indicador que sirve como reflejo de las condiciones de vida de la población y se relaciona en todo tipo de economías como el gasto en salud pública (Carissa, 2018). De la misma manera, dentro de la intensidad de la relación entre estas variables se encontró fuerte evidencia de que el gasto en salud y la esperanza de vida están altamente relacionados en los países desarrollados, es decir, en los países más ricos, debido a que en estos países la inversión en salud permite incrementos eficaces en la esperanza de vida y a su vez las mejoras en la esperanza de vida determinan un crecimiento en los costos de la salud pública (Knudsen, 2019). Por otra parte, la relación se da en menor medida entre estas variables para los países en vías de desarrollo o países más pobres, esto debido a que en estos países no siempre el gasto en salud incide en mejoras en los indicadores de salud de la población, por la corrupción que existe en estos países. De la misma manera, el crecimiento en la esperanza de vida de la población no genera un aumento en los presupuestos del gasto público en salud, debido a que en estas economías no se cuenta con los recursos para cuidar de la población de manera adecuada (Crosta et al, 2021).

Algunos datos que permiten ver la relación entre estas variables, los países desarrollados por ejemplo para el caso de USA Stiglitz (2012) mostró que, entre los beneficiarios del programa Medicare de salud pública preferencial, los últimos dos años de vida representaban el 40% del costo total del plan. De la misma manera, para el caso de la salud pública en los países desarrollados de Europa, se encontró que los gastos en salud pública por individuo crecieron de 2 a 3 veces en los tres años previos a la muerte de los usuarios (Abellán, 2019). Por lo que se puede ver claramente que, en estos países las tasas de crecimiento de estas dos variables sugieren que se presenta una fuerte relación entre las mismas.

Para el caso de las economías latinoamericanas en nuestra región se verificó que existe una relación más débil entre el gasto en salud y la esperanza de vida, en la cual la salud pública posibilita mejoras en los años de vida de la población, así como en otros indicadores de la salud pública en estas economías (Benavides et al, 2018). Esto debido a que en los países existe un gran abandono en la población por parte del Estado,

corrupción sistémica y otros problemas estructurales que deteriora todos los niveles del gobierno en estas economías, por lo mismo, muchos de los recursos que se destinan al gasto en salud muchas veces no llegan a beneficiar a la población (Gonzalvo-Cirac et al, 2013). Por otra parte, otro factor que impide más fuerte y significativa relación entre las variables es que en estas economías la esperanza de vida se ve deteriorada por otros factores como la falta de educación, la falta de seguridad, problemas en los servicios públicos y otra gran cantidad de cuestiones que determinan que haya un deterioro de la calidad de vida y del bienestar, lo que reduce notablemente la esperanza de vida en estas economías pese a que el gobierno invierta grandes cantidades de dinero en salud pública (Spyer, 2018).

Algunos datos que permiten ver la relación entre la esperanza de vida y salud pública en Latinoamérica permiten establecer que, el progreso en la longevidad visto a nivel mundial también se replicó en los países de América Latina, donde la esperanza de vida aumentó de 30 a 40 años para principios del siglo XX y para 2005 se ubicó en 73 años, esto a causa de mejoras en las condiciones de vida, mejor calidad en los servicios básicos, un mayor nivel de educación de la población, mejor acceso a la salud privada y la expansión de la sanidad pública (Temporelli & Viego, 2011). Desde el año 2005 hasta 2018 la esperanza de vida creció hasta los 76,7 años, un promedio de 3,5 años en dos décadas en los 11 países de la región. Existe una diferencia de 6 años entre los países con mejores y peores resultados de esperanza de vida al nacer, y las peores cifras fueron las registradas por los países con más bajos niveles de ingresos. En general, este aumento en el último periodo fue impulsado por disminuciones constantes en la mortalidad en todos los grupos de edad, especialmente en la mortalidad infantil y en la niñez y otras mejoras en distintos indicadores de la salud producto de un mayor gasto público en esta área según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE, 2022).

Finalmente, para el caso del Ecuador los niveles del gasto público en salud han sido históricamente muy bajos, esto debido a que los gobiernos de corte neoliberal han puesto antes las necesidades del pueblo, las necesidades de los grupos empresariales y políticos (Acosta & Cajas, 2019). Todo esto determinó bajos niveles en este rubro, lo que a su vez se repercutió en que se cuente con indicadores de salud de muy mal

desempeño, por lo mismo la esperanza de vida en el país a diferencia de otros países de la región es comparativamente más baja (Guarderas et al, 2021).

Esto se verifica mediante la investigación de Vera et al, (2018) quienes explican que el Ecuador se encuentra en el puesto número 54 de entre un total de 71 países, en los que se analizó la ineficiencia del gasto en salud. Por lo mismo, la esperanza de vida de la población no presentó incrementos significativos en el periodo de estudio desde el 2008 represento los 77,7 años para mujeres, y para el caso de los hombres de 71,8 años en donde obtuvo una esperanza de vida a nivel nacional de 74.7 años. Por otro lado, para 2018 la esperanza de vida de la mujer alcanzó los 79,65 y en el caso de los hombres fue de 74,06 años con una esperanza de vida a nivel nacional de 76,80 años. La esperanza de vida del Ecuador es menor a otros países en el mismo periodo como Chile con 80,4 años, Colombia 77,10 años y Costa Rica con 80,09 (Batanero & Díaz, 2011).

Esta situación da lugar a que nuestra investigación trate de entender el lugar que tiene el gasto público en salud, en los niveles de esperanza de vida para la economía ecuatoriana, en otros estudios del tema conciernen de manera directa la relación de estas variables, por lo cual las mejoras en el gasto en salud en esta economía pueden generar beneficios a largo plazo en los indicadores de salud. De la misma manera, puede ayudar a que el gobierno tome conciencia del papel tan importante que tiene el gasto público en salud, en mejorar la calidad y la esperanza de vida de la población del país (OPS, 2008).

1.2 Justificación

1.2.1 Justificación teórica, metodológica (viabilidad) y práctica

El presente estudio se centra en determinar el gasto en salud pública y su relación con la esperanza de vida en el Ecuador en el periodo 2008-2018. Esto tiene gran importancia para nuestra sociedad al mejorar las condiciones de salud y vida en las economías, es un problema que ocupa gran parte de la literatura científica económica debido a que los diferentes gobiernos se preguntan cómo alcanzar una mejor esperanza de vida para su población (OECD, 2018).

Dentro de este tema existen varios estudios económicos, que apuntan a que el gasto en salud pública es uno de los principales factores que puede motivar la mejora en las

condiciones de vida de la población, las cuales se pueden representar por la esperanza de vida, es decir, si en una población existe una esperanza de vida mayor se entiende que las condiciones de vida son mejores para la población (OCHA, 2022). Es por esto que el estudio, a continuación se centrara en explicar cuál es la relación entre estas variables, esto con el fin de comprender como las políticas que se aplicó en el país en relación al gasto público en salud pueden ayudar a mejorar la esperanza de vida y la calidad de vida de las personas (Benavides et al, 2018).

Los más importantes antecedentes del estudio está la experiencia de varios países, sobre todo desarrollados que lograron alcanzar altos niveles de vida en base a fuertes inversiones en el sector de la sanidad pública, esto no solo hizo que mejorara sus indicadores de salud sino hizo que mejorara la renta en sus países y las condiciones económicas que determinaron un mayor empleo, mayor crecimiento, menor inflación y menor estabilidad política y social, por lo tanto la experiencia de varios países y los antecedentes de la literatura científica se dice que un mayor gasto en salud puede ayudar a una mejor esperanza de vida y a un mejor desempeño de la economía (Washington, 2020).

Las teorías principales que explican el fenómeno de investigación, se tiene la teoría del crecimiento endógeno, la cual explica que las condiciones de crecimiento de una economía están dadas de una manera interna (Lucas, 2004). Es decir, que si los gobiernos tienen la capacidad de mejorar la salud, la educación, la calidad de vida y otros indicadores importantes dentro de su economía esto va hacer que la economía crezca y por lo tanto mejoren los indicadores de calidad de vida y salud. Por lo cual, es importante que las economías generen condiciones de bienestar para que tengan un mejor desarrollo de su sociedad (Roubal et al., 2021).

Entre los principales postulados y corrientes que se pueden ver en el tema de investigación, se tiene las corrientes socialistas que explican que el Estado debe dar una correcta calidad de vida a todas personas y esta calidad de vida debe estar subsidiada por el Estado, lo cual traerá amplios beneficios para la sociedad (Crosta et al., 2021). Por otro lado, se tiene las corrientes libertarias de economía que afirman que los individuos por sí solos deben darse una buena calidad de vida y salud, y que el Estado no debe intervenir en otorgar servicios públicos de calidad (Tobón, 2015).

Con el fin de realizar la investigación, los datos necesarios para la misma son la esperanza de vida para el Ecuador, los cuales se obtendrán directamente de la base de datos del Banco Mundial, a su vez se necesitan los datos del gasto público en salud los cuales se obtendrán de la base de datos macroeconómica del Banco Central del Ecuador, por medio de estos datos se puede analizar a plenitud cuál es la relación de las variables del estudio. Para el caso del estudio contamos con una unidad de investigación claramente identificada, la cual se constituye en la economía del Ecuador, a su vez la población de estudio se conforma por las variables a utilizarse en el procesamiento econométrico, puntualmente la esperanza de vida y el gasto en salud pública junto con otras variables como la educación y el PIB per cápita mediante el modelo a efectuarse para definir la relación de las variables.

Por otra parte, se debe mencionar que el trabajo no forma parte de un grupo de investigación y que está hecho de manera particular por la investigadora del estudio, la cual busca explicar el fenómeno de estudio a través de la elaboración de su proyecto de investigación.

A su vez, se debe mencionar que la elaboración del proyecto cuenta con unos objetivos específicos bien determinados, cada uno cuentan con una metodología para la realización del mismo. Para el objetivo específico 1 y 2 los cuales constan de entender los cambios que se han generado tanto en la esperanza de vida como el gasto en salud pública en la economía del Ecuador se utilizará una metodología de análisis descriptivo y bibliográfico documental, por otra parte, para el objetivo específico 3 de estimar la incidencia del gasto en salud en la esperanza de vida del Ecuador se utilizará un modelo de Regresión Lineal Múltiple a desarrollarse en el software econométrico RStudio (Wooldridge, 2012).

Se manifiesta que el desarrollo de esta investigación es de gran importancia al evaluar como las inversiones de salud pública afectan la calidad de vida, permitirá a la economía hacer un diagnóstico de sus esfuerzos por mejorar las condiciones de vida de la población, además el estudio será de gran utilidad para la sociedad, por otro lado, la misma podrá darse cuenta como los esfuerzos del gobierno por proveer con salud a su ciudadanía tiene un efecto directo en su esperanza de vida.

De la misma manera la elaboración del estudio será de mucha importancia para la autora, al realizar el estudio le permitirá poner en práctica una serie de conocimientos, los cuales fue adquirido en su carrera con el fin de analizar fenómenos económicos, obtener conclusiones y análisis que puedan permitir generar soluciones a los problemas más importantes de la sociedad.

1.2.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuál es el nivel de incidencia del gasto en salud con la esperanza de vida en el Ecuador durante el periodo 2008 – 2018?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de incidencia del gasto en salud pública con la esperanza de vida en el Ecuador durante el periodo 2008-2018.

1.3.2 Objetivos específicos

- Detallar la evolución que presentó la esperanza de vida de la población medida en años en el Ecuador durante el periodo 2008 y 2018, contextualizando sus causas.
- Evaluar los niveles del gasto público en salud en el Ecuador durante el periodo de estudio para la comprensión de su calidad y alcance.
- Estimar la incidencia del gasto en salud pública en la esperanza de vida en el Ecuador durante el periodo 2008-2018 para la comprensión de la relación de las variables de estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Revisión de literatura

2.1.1 Antecedentes investigativos

Para seguir con la elaboración de la tesis en el capítulo 2 y en el apartado referente a los antecedentes investigativos, a continuación se revisaran las investigaciones más importantes del tema de la relación de las variables de estudio, es decir, el gasto en salud y la esperanza de vida en diversas economías tanto en economías desarrolladas como en vías de desarrollo, esto con el fin de conocer la relación que presentan las variables con distintos niveles de desarrollo y de la misma manera recoger la experiencia de distintas investigaciones que traten las relaciones de las variables.

Por lo tanto, en el siguiente apartado se resumirá las investigaciones más actuales e importantes de acuerdo al tema, se tratará de enfocar en los propósitos que buscaron estas investigaciones, en donde y en qué periodo de tiempo se realizaron, que metodologías utilizaron, que variables emplearon para el análisis de la relación de las variables y que resultados encontraron. El análisis de estas investigaciones permita generar un marco teórico válido, para entender la relación de las variables de estudio en la economía ecuatoriana. De igual forma se analizará investigaciones que permitan entender la evolución de las variables de manera individual para la economía ecuatoriana, esto con el propósito de entender a fondo los determinantes de los cambios de las mismas.

El desarrollo de este apartado se realizará de forma cronológica, es decir, desde los estudios más antiguos a los más actuales, con el fin de comprender como el entendimiento de la relación de las variables y de forma individual como progresó con los años en lo pertinente a la literatura económica del estudio.

Li & Huang (2009) en su investigación sobre la educación, salud y efectos en la esperanza de vida y el crecimiento económico en China en el periodo 1990 - 2010, en sus resultados obtenidos indican que China tuvo altas tasas de crecimiento en ese periodo y que se observó mejoras en los indicadores de salud. Mediante un análisis sobre las políticas de salud y educación en varias provincias de China desde 1990 a 2000 se obtuvo planes de infraestructura para mejorar el sistema de salud y la

educación, así también como mejores resultados en las políticas de bienestar con aumentos de médicos y profesores para las escuelas básicas, las regiones lograron mejoras en la esperanza de vida y otros indicadores.

Bloom et al. (2010) con su estudio “La contribución de la salud de la población y el cambio demográfico al crecimiento económico en China e India” concuerda con los resultados de Li & Huang (2009), al afirmar que las tasas de crecimiento económico en China mejoraron por su principal impulsador que es el sistema de salud con sus políticas y el segundo impulsador es la educación, por lo cual se estableció que el crecimiento del sistema de salud ayudó mucho para esta fase de la historia del país, así como la educación de buena calidad mostró resultados en el crecimiento y los indicadores de salud pública. Dar un recurso económico a la longevidad y agregarle al ingreso total, disminuye la brecha de China en comparación con la India sobre un estancamiento en China de la esperanza de vida en 1980.

Por otra parte, una investigación realizada por Balarajan et al. (2011) con su estudio “Salud y equidad en la India”, analizan que las desigualdades de atención médica están relacionados con el nivel socioeconómico de cada persona, además de acuerdo a su geografía y género, es decir, influyen en la esperanza de vida, el crecimiento económico y en la tasa de pobreza de la India, en el periodo de 1890 a 2000 permitió concluir que es mejor desarrollar un sistema de salud pública que preste un mínimo servicio a las personas, esto mejorara muchos aspectos de vida de la población.

Carriel (2013) con su estudio se analizó la atención del sector salud con respecto a la asignación de recursos durante el periodo 2000-2016 en el Ecuador. Se observó que el gasto público conservó una tendencia creciente del año 2000 al 2007, pero no excedió el 1,17% del PIB durante el periodo antes mencionado. Con el ingreso del nuevo gobierno en el periodo 2008 - 2016, el gasto público en salud tuvo un incremento de 2,5% del PIB, es decir, se evidenció que el estado invirtió más en este sector, del mismo modo es uno de los países con la inversión más alta en América Latina en el sector salud. Pero pese a esto algunos indicadores dejan en evidencia que la población no ha mejorado por completo su salud. En pocas palabras, los autores indican que se debe mantener la inversión en salud y con esto se ayudará a mejorar a largo plazo los indicadores en salud como por ejemplo la transmisión de enfermedades, la esperanza de vida promedio y la mortalidad infantil.

García-Rodríguez et al. (2017) en su estudio centrado en los efectos en las economías, el crecimiento, el bienestar social y el desarrollo humano de la salud explican que este es un bien público junto a la educación y que entre las dos son elementos vitales para un desarrollo económico. Por otro lado, si se reduce las inversiones en salud esto puede incrementar la pobreza, el contagio de enfermedades y reducirse la esperanza de vida además de que varios indicadores de la economía pueden verse afectados. Esto se puede dar en mayor medida en el sector de la salud de los países en vías de desarrollo y puede ocasionar problemas tanto sociales como políticos a largo plazo, se puede decir que la inversión en salud de cada país se traduce a tener un bienestar social con disminución de pobreza y desigualdad.

El estudio realizado por Yamey et al. (2017) con el tema “Invirtiendo en salud: el argumento económico. Informe del foro sobre inversión en salud de la cumbre mundial sobre innovación para la salud”, generaron varios resultados de la inversión de salud en distintas economías de todas las regiones del mundo durante los últimos 120 años. Por esto los autores llegan a la conclusión de que las inversiones en saneamiento, seguridad, salud y educación generan varios beneficios económicos y también sociales como mejoras en la esperanza de vida. Pero esto se da más para países con grandes problemas sociales, tasas de pobreza y una desigualdad en la distribución de recursos donde el gasto en salud siempre ha sido mínimo.

Rodríguez et al. (2018) de su estudio “El efecto del gasto público en salud en la determinación del bienestar en los países de la OCDE: un modelo de datos de panel”, determinan los efectos de las variables gasto público en salud y gasto público en educación sobre el Índice de Desarrollo Humano (IDH) durante el periodo 1980-2013 en 34 países. Se concluye que se obtuvo un aumento en el gasto en educación y el gasto en salud a nivel mundial en estas economías, estos incrementos tuvieron resultados muy significativos con respecto al nivel del bienestar de los individuos, se redujo la transmisión de enfermedades, la mortalidad infantil y se mejoró la esperanza de vida en estas economías. Puntualmente en los países desarrollados el gasto en educación no tuvo un efecto directo de bienestar, pero el gasto en salud sí, y, en los países en vías de desarrollo esto se dio de manera opuesta. Finalmente, los autores afirman que el estado no debe reducir el gasto en salud y educación, aunque se

presenten déficits presupuestarios, sobre todo en las economías en desarrollo este es muy importante para el nivel de vida y el bienestar de las personas.

Guarderas et al. (2021) desarrollaron un análisis descriptivo del gasto público en salud en el Ecuador durante el período 2008-2014, con el objetivo de verificar el cumplimiento de las normas internacionales de la ONU para reducir mejorar los indicadores de salud. Durante el período de estudio, el 23% del gasto en salud se destinó a gasto de inversión y el 77% a gastos corrientes, lo que refleja que el país no destinó una gran inversión a superar las graves deficiencias de este sector, por lo mismo no existieron mejoras considerables durante el periodo de estudio en indicadores claves de la salud como la esperanza de vida.

Reynoso & León (2021) examinan los cambios en el crecimiento económico y otros indicadores causados por los gastos de salud pública mediante un modelo de panel estimado por efectos fijos durante un período de 25 años de 1980-2006 para 134 países. Los resultados muestran que, en la mayoría de las economías, un mayor gasto en atención de la salud conduce a economías más vibrantes y saludables, reduce la pobreza y promueve el desarrollo y el crecimiento económico además de que mejoran indicadores como la esperanza de vida. Por otro lado, los autores confirman que de 1980 a 1995, los gastos en salud en las economías desarrolladas y en desarrollo aumentaron a un ritmo similar, sin embargo, en los países menos desarrollados, los gastos en salud cayeron significativamente en el período de 1995 a 2006, mientras que en los países en desarrollo más grandes crecieron. En este contexto, los autores señalan como una de las causas de estas políticas el papel de los organismos multilaterales en alentar a los países más pobres a implementar políticas de estabilización fiscal que reduzcan el gasto público y fomenten el ahorro, políticas que han creado graves problemas sociales y económicos.

2.1.2 Fundamentos teóricos

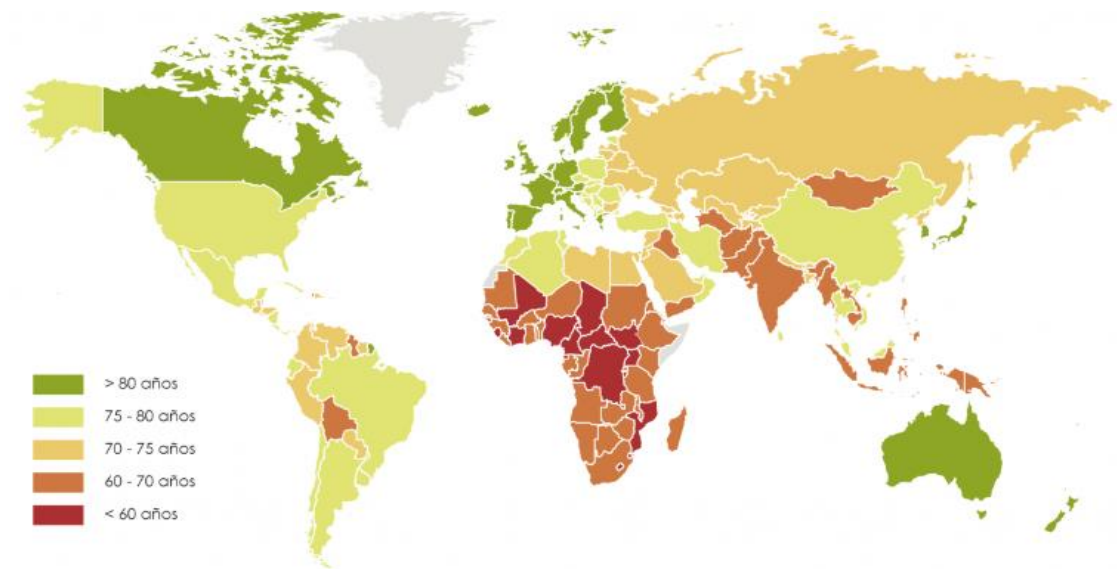
Concepto de la esperanza de vida

La esperanza de vida se trata de un indicador de calidad de vida, este es definido como la medida del número de años que vive una población en cierto periodo de tiempo. En significado general y más amplio la esperanza de vida está basado en la estimación del promedio de años que vivirán las personas que nacieron el mismo año, si la tasa de

mortalidad se mantuvo constante. El indicador para calcular la esperanza de vida son las tablas de mortalidad, permite calcular la incidencia de la mortalidad con la independencia por edad de la población de estudio (Cebrino Casquero, 2012). Las naciones unidas sobre la esperanza de vida, “la esperanza de vida es el número de años que espera vivir un recién nacido, junto con sus patrones de mortalidad que se mantengan constantes (Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 2011).

Figura 1

La esperanza de vida en el mundo



Fuente: *El Orden Mundial (EOM)*

La evolución de la esperanza de vida ha incrementado a nivel mundial basado en la mejor condición de vida y trabajo, así como en la asistencia sanitaria. Unión Europea a partir de 1980 ha ido en aumento y se muestra como resultados un promedio de 78 años en 2007 pero con un descenso en la mortalidad prematura. Además, se toma los resultados de la OCDE se puede decir que más de la mitad de los países tienen una esperanza de vida mayor a 80 años que hace referencia a la década de los 60 que solo pocas personas se acercaban a llegar a los 70 años (Barro, 1996).

La esperanza de vida es un indicador de suma importancia a nivel mundial, se trata de analizar el comportamiento humano. Además, este indicador afecta a la fertilidad, la inversión, crecimiento económico y transferencias intergeneracionales. Es un indicador que representa el estado de salud de cada país, la eficiencia del gasto que

realizan en salud, gastos de salud de la tercera edad y el manteniendo del sistema de bienestar (Bloom et al., 2010).

Además, la esperanza de vida a lo largo de la historia este indicador ha ido en incremento en varios países, pero en los años más notables del crecimiento fue en el periodo 1750-1985. En la mitad del siglo XVIII en ningún país llegaban hasta los 40 años, pero en más de 200 años, la esperanza de vida ha multiplicado el doble sobre todo en Francia que era un país con la cantidad más baja de este indicador, pero logro posesionarse en el puesto más alto. A partir del siglo XIX este indicador ha aumentado 5 años de cada persona, en el siglo XX se obtuvo resultados más altos y notables en el crecimiento de la esperanza de vida (D. Rodríguez, 2015).

Tabla 1

País con mayor y menor esperanza de vida a nivel mundial

País	Esperanza de vida	País	Esperanza de vida
<i>Andorra</i>	90	Brasil	76,08
<i>Japón</i>	84,62	Honduras	75,45
<i>Australia</i>	83,2	Bahamas	74,05
<i>Finlandia</i>	82	Georgia	73,92
<i>Bélgica</i>	81,9	Egipto	72,15
<i>Alemania</i>	80,9	Angola	61,49
<i>Cuba</i>	78,89	Nigeria	55,02
<i>Colombia</i>	77,46	Lesoto	54,84

Fuente: Datosmacro (2020)

Como se puede observar en la tabla 1 mediante datos estadísticos obtenidos a nivel mundial, los países desarrollados son los que más esperanza de vida tienen como Andorra con 90 años seguido por Japón con 84,62 años y el país en vías de desarrollo como Lesoto tiene 54,84 años, es decir, que la diferencia que separa a los países

industrializados con los países emergentes es de 35 años , esto debido a que los gobiernos no optan por tener buenas políticas para el mejoramiento de vida de su población.

Factores determinantes de la esperanza de vida

Determinantes de la esperanza de vida en países desarrollados

La esperanza de vida en los países desarrollados tiene una calidad de media superior alto que otros países con una renta baja. Un estudio realizado por las Naciones Unidas revela que el primer cuartil del PIB sobre la esperanza de vida por habitante es de 79,21 años, el segundo cuartil es de 73,84 años, el tercer cuartil es de 69,07 años y el ultimo cuartil de los de renta baja es de 56,85 años. Existe una gran diferencia entre los países desarrollados y de menor renta porque tienen una diferencia de más de 20 años, pero este indicador muestra las características tanto económicas como de salud y ambientales que exista en cada país (D. Rodríguez, 2015).

Los países que integran la OCDE, es decir, los países desarrollados cuentan con un nivel de renta alta, excelentes entornos sanitarios y de salud pública que tienen varias instituciones y políticas ambientales efectivas sobre todo bien desarrollados, los países bajos no cuentan con estos beneficios. La esperanza de vida es un elemento muy importante para los países desarrollados desde la perspectiva de una política económica que afecta el ámbito laboral y sistemas sanitarios. Existen estudios de los determinantes de la esperanza de vida centradas en las políticas públicas los cuales están citados por Gradstein & Kaganovich (2004), (Zhang et al. (2001), Cremer et al. (2004), Coile et al. (2002), indican la esperanza de vida de los países de OCDE a partir de la salud.

La literatura económica y varios estudios mencionan los factores socioeconómicos determinantes de la esperanza de vida que son tres; 1) variable ambiental, 2) estilo de vida, 3) variable sanitaria y de salud. Un factor fundamental para explicar la diferencia de la esperanza de vida es la renta por habitante si es baja o alta, pero al momento de revelar esa diferencia los países pierden el poder explicativo con los países de renta de nivel alto (D. Rodríguez, 2015).

Determinantes de la esperanza de vida en vías de desarrollo

La esperanza de vida en vías de desarrollo tiene varios estudios por autores como Navarro et al. (2006), Lake & Baum (2016), Franco et al. (2004), estos autores se centran en la democracia en la salud y servicios públicos, el estudio fue realizado en un tiempo concreto que concuerde buenos resultados. Pero existe un estudio de gran importancia de Lin et al. (2012) en la clasificación e identificación de los determinantes de la esperanza de vida más importantes al pasar el tiempo de 35 años.

Los principales determinantes de la esperanza de vida en los países en vías de desarrollo son la economía, tasa de alfabetización, estado alimenticio, régimen político. Los determinantes nombrados son los que ayudan en el aumento de la esperanza de vida solo que de diferentes maneras y los resultados varían de acuerdo al transcurso del tiempo. Los 3 de los 4 determinantes tienen un significado de crecimiento durante el periodo que fue estudiado mediante un incremento del PIB, tasa de alfabetización y el estado alimenticio. Mientras que el cuarto determinante que es el régimen político experimentó un cambio de forma más democrática en la década de los 90 (Evans & Smith, 2005).

Cuando se trata de un orden más relevante para mejorar la esperanza de vida, son la tasa de alfabetización y el Ingreso per cápita más importante para los países menos desarrollados que cuentan con un poder definitivo sobre el aumento de la esperanza de vida. Estos indicadores representan mediante experimentos el 70% de beneficios de la esperanza de vida, además no se puede olvidar las políticas democráticas que también tienen un efecto positivo en la esperanza de vida (Idrovo, 2011).

Tabla 2

Factores determinantes de la esperanza de vida.

Factores	
Países Desarrollados	Ámbito: Educación, Riqueza, Seguridad, Infraestructura. Modo de vida: Cuidado en salud, Cuidado en alimentos, Ejercicios físicos. Sanitarios: Medicamentos de salud, tratamientos, etc.
Países en vías de desarrollo	Efectos directos: Tasa de alfabetización, falta de seguridad, PIB per cápita. Efectos indirectos: Desnutrición, fertilidad.

Fuente: (D. Rodríguez, 2015)

Concepto de gasto público en salud

El gasto público en salud es el gasto de la prestación y provisión de los servicios públicos de salud que son financiados por el Estado, hace énfasis en el gasto corriente, gasto de inversión y considera su valor devengado. Además, abarca el gasto de capitales y el gasto recurrente originarios del presupuesto público, donaciones internacionales, endeudamiento externo, fondos de seguro de salud social y de los organismos no gubernamentales. El total de gasto en salud se trata de la suma del gasto privado y público, por lo tanto, se centra en la prestación de servicios de salud curativa y preventiva, planificación familiar, nutrición, pero no se encarga de servicios como el agua potable o servicios sanitarios (Carriel, 2013).

Por otro lado, existe la cobertura universal en salud que para la Organización Mundial de la salud junto al Banco Mundial se trata de una política pública y que son los principales impulsores para que los países lo apliquen, se encuentran unidos al estado de bienestar y esto ayuda a conservar el nivel de productividad y actividad en

los adultos y niños. La cobertura universal en salud, su prioridad es en proteger a la ciudadanía de los altos precios por pagar de la atención médica que reciban, si las personas que tienen bajos recursos económicos se limitan de ir al médico y sufren enfermedades crónicas, el Estado está comprometido en proteger y mejorar el bienestar de cada persona (Macías & Villareal, 2018).

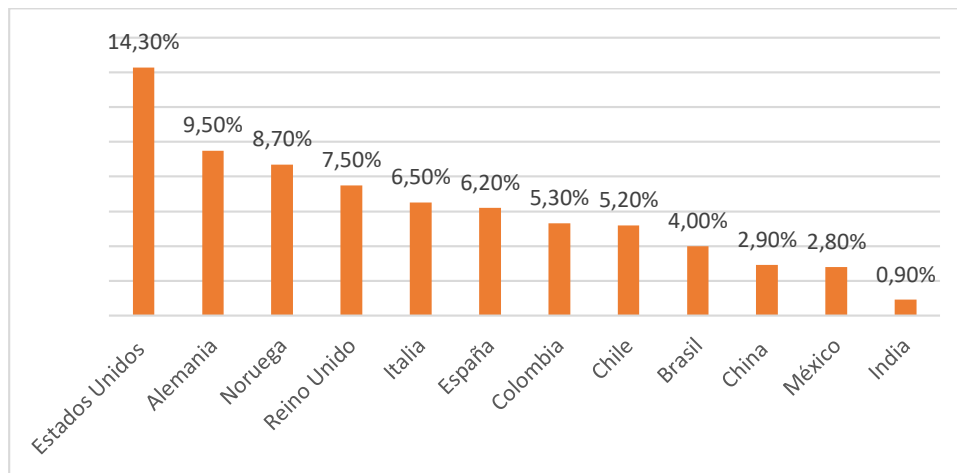
El Estado tiene el compromiso de precautelar el bienestar de la población mediante el mejoramiento del sistema de salud y una buena infraestructura de atención médica para obtener buenas condiciones de vida. Por ejemplo, una asignación de recursos económicos para la alimentación, vivienda, educación y salud con el único objetivo de asegurar y proteger el derecho a la vida (Sen, 2009).

Gasto en salud y economía

En algunas economías a nivel mundial, la atención médica y en general su sistema de salud pública está financiada por una mezcla de aportes financieros del sector público, como también los aportes de seguros médicos estatales con las contribuciones que solventan los pacientes por utilizar el sistema de salud pública. Existen pequeñas aportaciones al sistema de salud mediante los ingresos médicos privados, empresas privadas, fondos de pensiones privados y algunas Organizaciones no Gubernamentales (Gujarro & Peláez, 2008). Todos los aportes mencionados anteriormente favorecen al gasto nacional en salud, este indicador es muy importante para cada país y que se relaciona con el PIB a base del porcentaje del gasto, además ayuda a comprender cuán importante es para el gobierno la salud pública de su nación, también ayuda a ver los esfuerzos del gobierno por establecer una buena economía. El indicador además de ver los esfuerzos del gobierno, hace referencia a la utilización de ver el gasto en salud per cápita que permita su relación total de la población de un país (Bloom et al., 2010).

Figura 2

Gasto en salud pública a nivel mundial.



Nota: Elaborado por la autora.

Como se puede observar en la figura 2 muestra los gastos en salud pública en diferentes países en desarrollo, para la salud los recursos otorgados son por el estado y la economía que estos países poseen y además ver por el bienestar y brindar calidad de vida a su población.

Pérez & Castillo (2022) explican como la salud pública están asociados a factores económicos y sociodemográficos que puedan ocasionar cambios en el indicador de salud, además indican como el gasto en salud pública per cápita es uno de los factores que más muestra diferencias entre regiones con respecto a la salud y que si se obtienen un mayor gasto en salud pública implica más años vividos de buena salud y disminución de años vividos de mala salud. Hacen énfasis en España con la esperanza de vida en el periodo 2008-2014 que no dejó de crecer y obtuvieron buenos resultados en la mortalidad de acuerdo a las clases sociales más idealizadas (Regidor et al., 2016).

Por lo tanto, de forma individual si se tiene un nivel socioeconómico alto se puede obtener un mejor estado de salud, pero si existe una crisis económica esto puede producir efectos colaterales, es decir, una disminución en los accidentes laborales o de tráfico, que tienen señales efectivas en la esperanza de vida. En un estudio realizado en España, la esperanza de vida de buena salud durante mucho tiempo no había buenos resultados en este indicador como la esperanza de vida entre la población de 65 y más años (Zueras & Rentería, 2020).

Otro estudio indica el ingreso per cápita no solo está relacionado con la esperanza de vida además se relaciona con la salud y calidad de vida de la población, es fundamental aplicar inversiones en la salud para fomentar el desarrollo económico, pero no es el único indicador, existen otros indicadores como la inversión privada, la seguridad y la educación. En conclusión, la salud es un componente integral para mejorar los ingresos de las personas (Krugman et al., 2012).

Gasto en salud y sus efectos

Los efectos del gasto en salud pública, son notorios mediante la inversión realizada por cada país. Los países desarrollados que tienen mayor nivel de renta per cápita y con ingresos altos por lo general gastan en promedio pasado de \$1,000 USD a \$ 3,000 USD o más por persona de ser posible, mientras en países en vías de desarrollo con ingresos bajos y bajo nivel de renta per cápita gastan en promedio general a \$ 30 USD por persona (Rentería & Zueras, 2022). Por lo tanto, es importante hacer énfasis en el gasto público en salud como porcentaje del PIB que cambia mucho entre los países desarrollados y en vías de desarrollo, en las economías de varios países este sector es el más importante porque genera grandes contribuciones al empleo y la inversión pública (Banerjee & Duflo, 2003).

En el gasto en salud pública mediante los efectos está compuesta por dos mecanismos, el primero son los aumentos en el gasto sanitario es considerado como una inversión pública social, que se obtiene buenos resultados en el capital humano de la ciudadanía. Este gasto precipita la acumulación de capital humano y cuenta con un factor endógeno que promueve el desarrollo económico por medio de la productividad y mejores en el PIB (Molina et al., 2000).

El segundo mecanismo sobre el aumento del gasto público en salud, da lugar a un aumento en las cantidades de intervenciones periódicas de salud en el territorio, es decir, como los controles natales, chequeos anuales, enfermedades catastróficas y salud sexual reproductiva las cuales provocarían un mejor sistema de empleo, aumento del PIB y aumento de la productividad.

Finalmente, las personas con un buen estado de salud son las que más trabajan con mejor eficacia y por ende adquieren un capital humano en forma de educación y capacitación, los niños más sanos son los que van a la escuela con un buen potencial,

desarrollo y mayor es su capacidad de aprendizaje, entonces estos niños cuando sean adultos tendrán excelentes trabajos y si tienen mejores niveles de salud también tendrán mejores ingresos a futuro. El gasto sanitario además se relaciona con el crecimiento económico centrado en el ahorro, si tiene buena salud mejora la esperanza de vida y esto ayuda a impulsar las inversiones para obtener beneficios económicos (Pags & Duraisamy, 1998).

Sanidad pública

La sanidad pública es la salud financiada por fondos públicos, es decir, se trata de una atención médica de forma libre para todas las personas y cubre el gasto total de las necesidades médicas basada en responsabilidades democráticas de velar el bienestar de la población mediante fondos públicos. Los recursos económicos destinados para estos servicios pueden ser del Estado o también mixtos, la administración de estos recursos son ejercidas por el Estado o en algunos países son empresas privadas las cuales tienen privatizado el régimen de salud (Briceño & Gillezeau, 2010).

La contribución primordial del recurso económico del sistema de salud pública son los impuestos, en los países en vías de desarrollo o economías extremadamente pobres reciben ayuda de gobiernos extranjeros, organizaciones no gubernamentales, organizaciones multilaterales porque son países con problemas económicos. En varios países las personas deben cumplir con requisitos obligatorios para que puedan acceder a una atención médica, de acuerdo su nivel de ingreso o personas que requieran ayuda preferencial (Subramanian & Subramanyam, 2011).

Según Banerjee & Duflo (2003) la financiación de la sanidad pública tiene varios enfoques, como por ejemplo en países como Canadá, Brasil, India y Reino Unido la sanidad pública está financiada en su totalidad por el Estado y por ende los servicios para la población son gratuitos, pero en países como Francia, Alemania, Bélgica, Japón y Australia la sanidad pública está financiada por medios públicos y los pacientes deben contribuir con el 10% y el 70% de acuerdo a su situación económica (Gupta & Mitra, 2004).

2.2. Hipótesis

Ho: El gasto en salud pública se relaciona significativamente con la esperanza de vida en el Ecuador durante el periodo 2008 – 2018.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Recolección de la información

3.1.1 Población muestra y unidad de análisis

La población de la investigación la cual se considera como el grupo de variables que se analizan económicamente para el estudio se conforma por las variables a utilizarse en el procesamiento metodológico de la investigación correspondiente con el modelo econométrico según (Fachelli & López-Roldán, 2015). Estas variables son el gasto público en salud para el Ecuador, el ingreso per cápita para el Ecuador, el número promedio de años de estudio para el Ecuador y finalmente la esperanza de vida del Ecuador. La búsqueda de estas variables corresponde a la composición de la población de estudio de la investigación, esto debido a que los manuales de investigación económica especifican que para los estudios de análisis económico siempre la población se conforma por las variables o indicadores económicos recolectados los cuales se utilizan en el procesamiento matemático, estadístico o econométrico de la información (Orellana Bravo et al., 2016).

De la misma manera, dentro de la muestra de investigación como explica los manuales de investigación cuantitativa económica, es una fracción de la población en la que se experimenta en palabra de Bernard & Posso Ordóñez (2014) y la misma se determina por la información de las variables que constituyen a la población tomada dentro de la limitación o periodo de análisis del estudio, puntualmente en el caso de esta investigación de los años 2008 y 2018.

3.1.2 Fuentes primarias y secundarias

Para la elaboración del estudio se utilizará fuentes de carácter secundario. Esto debido a que, las variables a utilizarse en el procesamiento econométrico de la información corresponden a los agregados económicos los cuales están estimados o calculados por fuentes institucionales de información como el Banco Central del Ecuador, Banco Mundial, INEC y otras. Puntualmente, para el caso de las variables del estudio como el gasto público en salud, esperanza de vida, los años promedio de estudio (educación) y PIB per Cápita las mismas pese a que están calculadas por diferentes instituciones

del Ecuador, están recogidas por la base de datos del Banco Mundial, por lo cual para esta investigación se extraerán de la institución mencionada (Orellana Bravo et al., 2016).

3.1.3 Instrumento y métodos para recolectar la información

El instrumento para la recolección de datos, mediante el cual se ha llevado a cabo la recaudación de la información, es decir, los datos de las variables para este estudio es el análisis de contenidos. Esta herramienta según Beck et al., (2007) se utiliza para extraer la información necesaria para el desarrollo de metodologías de tipo econométrico y las diferentes pruebas de verificación estadística de los datos. La información de las variables como se mencionó será obtenida de fuentes de datos secundarias, las cuales presenta esta indagación en distintos informes económicos.

3.1.4 Confiabilidad y validez los instrumentos de investigación utilizados

Para el caso de la validez y la confiabilidad del instrumento de recolección de información, es decir, el análisis de contenidos este cuenta con gran aprobación dentro de los estudios económicos, la información que recoge tiene la validez y la confiabilidad que se transmite desde las fuentes que generan esta información debido a que el investigador no altera las observaciones obtenidas ni las vuelve a calcular, sino que más bien utiliza la información recolectada de las fuentes institucionales por tener una alta validez y confiabilidad (Caldas et al., 2020).

3.2 Tratamiento de la información

Para llevar a cabo el estudio se cuenta con 3 objetivos específicos, los cuales se presentará a continuación y que se organizan por los distintos niveles de investigación que representan. A continuación, se describe la forma en que se desarrollaran cada uno de estos objetivos.

Tratamiento de la Información objetivos uno y dos

La elaboración del estudio cuenta con dos objetivos específicos descriptivos, el primero y el segundo, cada uno tiene una metodología para la realización del mismo, la cual busca entender los cambios que se han generado tanto en la esperanza de vida como el gasto en salud pública en la economía del Ecuador durante el periodo de estudio 2008-2018, por lo mismo se utilizará la metodología del análisis descriptivo y bibliográfico documental.

Por medio de esta metodología se puede llevar acabo el objetivo específico uno el cual consta en detallar la evolución que se presentó en la esperanza de vida en el Ecuador entre el periodo 2008 y 2018 contextualizando sus causas y efectos, debido a que al realizar el análisis de las causas de sus cambios en cada uno de los años de esta serie de tiempo se puede entender a detalle cómo ha evolucionado la variable. Esto conjuntamente con un análisis bibliográfico y documental de los estudios en el tema, los informes de las instituciones nacionales e internacionales que expliquen la evolución del indicador, permitirá entender cómo ha cambiado la esperanza de vida en el Ecuador y debido a que factores específicos se han dado estos cambios.

Por otra parte, esta misma metodología, el cual busca evaluar la inversión del gasto público en salud en el Ecuador durante el periodo de 2008 – 2018, esto debido a que el análisis de los principales estadísticos del indicador permitirá describir la evolución del mismo en el periodo de estudio, que se toma en cuenta cuales han sido sus tendencias de crecimiento y decrecimiento, en los periodos donde se ha presentado en mayor medida y los periodos donde ha presentado reducciones en este indicador. A la vez se corteja esta indagación con la información de las políticas y legislaciones que ha aplicado el país en el área de salud, y con esto se puede determinar las causas de los aumentos o las deducciones en el gasto público de salud que generaron en el Ecuador en el periodo de estudio.

Tratamiento de la Información objetivo tres

Por su parte para estimar la incidencia del gasto en salud en la esperanza de vida del Ecuador se utilizará un modelo de Regresión Lineal Múltiple a desarrollarse en el software econométrico RStudio (Wooldridge, 2012).

El primer paso para realizar el modelo es generar un análisis gráfico de la evolución de las variables del modelo, esto con el fin de verificar que no haya datos faltantes y que las variables estén dadas con la misma periodicidad. De manera posterior se debe realizar a las variables el Test de Raíz unitaria de Dickey Fuller.

Fórmula

$$\Delta Y = \alpha_0 + \alpha_1 + \gamma Y_{t-1} + \varepsilon_{n=1}^p \beta_1 Y_{t-1} + \varepsilon_t \quad (1)$$

Este test se aplica para saber si las series de las variables a utilizarse en el modelo presentan estacionariedad, es uno de los requisitos para que se las utilice en modelos econométricos. De verificarse por esta prueba, que las series no tienen esta características se procedera a obtener el logaritmo o diferencia logarítmica de las variables no estacionarias y mediante este proceso se podra utilizar en el modelo.

El siguiente paso para el modelo es el calculó del Coeficiente de Correlación de Pearson para las variables de estudio: gasto en salud y en la esperanza de vida del Ecuador esto nos ayudara a conocer la asociación lineal de las variables y si la misma es positiva o negativa.

Fórmula

$$r_{xy} = \frac{\Sigma z_x z_y}{N} \quad (2)$$

Para proceder con la estimación del modelo econométrico, la última etapa necesaria es la prueba Cusum Q cuadrada la misma que se realizará para verificar si deacuerdo a nuestros datos se necesitan uno o más modelos para cubrir el periodo de tiempo escogido 2008 - 2018. Generadas estas pruebas se procede a estimar el modelo mediante el programa.

Fórmula

$$\text{EspVi} = \alpha + \beta \text{PIB} + \gamma \text{Edu} + \delta \text{GPS} + \mu \quad (3)$$

Donde:

EspVi = esperanza de vida del Ecuador.

$\alpha, \beta, \gamma, \delta$ = parámetros de modelo econométrico.

PIB= es igual al Producto Interno Bruto per cápita del Ecuador.

Edu =Años promedio de Educación.

GPS= Gasto público en salud del Ecuador

μ = Error del modelo

Por otra parte, con el fin de complementar la metodología del objetivo específico 3 se realizará también mediante el programa las siguientes pruebas con el fin de verificar que el modelo y sus resultados sean correctos.

- ***Prueba de Durbin Watson:*** Detecta la presencia de auto correlación, que es la correlación cruzada con la misma variable.
- ***Coefficiente de Determinación (R^2):*** Es una medida de ajuste que debe describirse entre 0 y 1, cuanto más se acerque a 1 mejor será su ajuste.
- ***Corrección de Huber-White:*** Es una prueba para verificar la presencia de heterocedasticidad para la realización de un análisis inferencial por medio de los estimadores de MCO.
- ***Valor de p o valor de probabilidad:*** Muestra la incidencia que tienen las variables independientes identificadas sobre la dependiente. El p-valor, nivel observado o valor de probabilidad de cometer un error de tipo I es el nivel de significancia más bajo al cual puede rechazarse una hipótesis nula.

3.3 Operacionalización de las variables

3.3.1 Variable Dependiente: Esperanza de vida

Tabla 3

Operalización de la variable dependiente.

<i>VARIABLE</i>	<i>CONCEPTO</i>	<i>CATEGORÍA</i>	<i>INDICADORES</i>	<i>ÍTEM</i>	<i>TÉCNICA O INSTRUMENTO</i>
Esperanza de vida	La esperanza de vida se trata de un indicador de calidad de vida y este es definido como la medida del número de años que vive una población en cierto periodo de tiempo.	La esperanza de vida en los diferentes países: <ul style="list-style-type: none"> • Países desarrollados 77-88 • Países en vías de desarrollo 77-88 	<i>Esperanza de vida promedio en años para la población.</i>	¿Cuáles son los principales determinantes de la esperanza de vida en el Ecuador? ¿Cómo el gasto en salud índice en la esperanza de vida en el Ecuador?	Análisis de contenidos

Elaborado por: Gladys Chato

3.3.2 Variables Independiente: Gasto en salud pública

Tabla 4

Operalización de la variable independiente.

<i>VARIABLE</i>	<i>CONCEPTO</i>	<i>CATEGORÍA</i>	<i>INDICADORES</i>	<i>ÍTEM</i>	<i>TÉCNICA O INSTRUMENTO</i>
<i>Gasto en salud</i>	Se define como el gasto corriente que destina el gobierno para mantener la sanidad pública y todas sus prestaciones para los ciudadanos.	Gasto en salud en los diferentes países: <ul style="list-style-type: none"> Países desarrollados 3000 dólares o más por habitante. Países en vías de desarrollo 3000 dólares o menos por habitante. 	<i>Gasto corriente en salud</i> <i>Inversión en infraestructura de salud</i>	¿Cómo ha variado el gasto público en salud en el Ecuador en el periodo de estudio? ¿Cuáles son efectos del gasto público en salud en la esperanza de vida?	Análisis de contenidos

Elaborado por: Gladys Chato

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Resultados y discusión

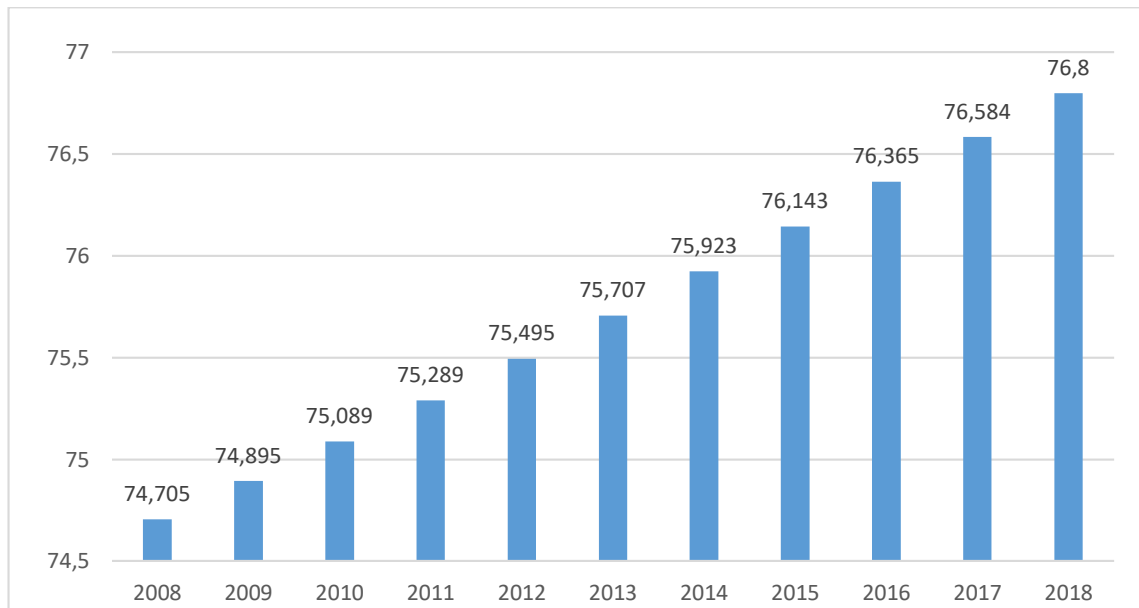
En el siguiente apartado se presentará los resultados generados en esta investigación, se muestra en el esquema de los objetivos específicos planteados para cumplir el objetivo general propuesto. Los resultados obtenidos abarcan tanto la descripción de las variables de estudio de manera individual como el análisis de su relación o incidencia por medio del modelo econométrico. A continuación, se presenta un apartado con el cumplimiento de cada uno de los objetivos específicos.

Para cumplir con el objetivo específico uno, se llevará a cabo el análisis de la esperanza de vida de la población medida en años en el Ecuador durante el periodo de estudio 2008 – 2018. Para esto se utilizará una gráfica de series temporales que permita identificar la evolución año por año de la variable, de la misma manera que un análisis bibliográfico documental que tratará de verificar cuales fueron las causas políticas, condiciones sociales, económicas o culturales que determinaron los cambios en este agregado. A su vez, para finalizar el objetivo se contextualizarán los cambios en la variable de estudio, en relación a los cambios que presentaron otros agregados económicos que indiquen en la esperanza de vida en el Ecuador.

Para el propósito antes descrito, a continuación, se presenta la figura 3, la cual muestra la evolución de la esperanza de vida en años para la población del Ecuador en el período 2008 y 2018 donde se analizará los cambios generados en esta variable y se explicarán las situaciones que determinaron sus cambios.

Figura 3

Esperanza de vida de la población medida en años en el Ecuador en el periodo 2008 y 2018



Fuente: Banco mundial

Elaborado por: Gladys Chato

Estadísticos descriptivos

Tabla 5

Esperanza de vida de la población medida en años en el Ecuador, periodo 2008 y 2018

Descriptivos				
			Estadístico	Error típ.
Esperanza de vida.	Media		75,7268	,21093
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	75,2568	
		Límite superior	76,1968	
	Media recortada al 5%		75,7240	
	Mediana		75,7070	
	Varianza		,489	
	Desv. típ.		,69958	

Mínimo	74,71	
Máximo	76,80	
Rango	2,10	
Amplitud intercuartil	1,28	
Asimetría	,074	,661
Curtosis	-1,229	1,279

Fuente: Software SPSS.

Elaborado por: Gladys Chato

La figura 3 que muestra la esperanza de vida de la población medida en años en el Ecuador en el periodo 2008-2018, ésta permite observar que la variable en primer lugar tiene una tendencia creciente, es decir, desde 2008 al 2018 la esperanza de vida de los ecuatorianos medida en años va de forma creciente paulatinamente en el tiempo sin presentar ninguna reducción, por otro lado, es importante mencionar que el valor más bajo de la esperanza de vida está presentado en el año 2008 con 74,70 años y el valor más alto en el año 2018 con 76,8 años, determina que en el periodo de estudio al transcurso del tiempo hubo una mejora en la esperanza de vida total de 1,9 años. Además, en los estadísticos descriptivos mediante la tabla 5 se puede observar que cuenta con una media de 75,72 años, tiene una desviación estándar de 0,69, es decir esta es la distancia a partir de la media que se dispersan los valores de la serie, por otra parte, se puede decir que el rango es igual a 2,10, es decir, que entre el valor más alto y bajo existe 2,10 años de diferencia. Por lo mismo, se puede concluir que la tendencia de esta variable en el periodo de estudio es positiva, permite determinar que la esperanza de vida ha crecido de manera constante en el periodo de estudio.

Por otra parte, al realizar un análisis bibliográfico documental que permita entender la evolución de la variable en el periodo de estudio se puede ver qué; en la esperanza de vida dentro del transcurso del periodo de tiempo del estudio se generó incrementos progresivos que fueron el resultado de las mejoras en la sanidad pública, el incremento en la renta per cápita y las mejoras en los niveles de educación (Acosta & Cajas, 2019). A partir del año 2007 hasta el año 2017 según lo reporta Zibell (2017) durante la presidencia de Rafael Correa se mejoró notablemente las condiciones de vida de los ecuatorianos y esto se

reflejó en los indicadores de la salud pública como por ejemplo la esperanza de vida. Esto debido a que en este periodo el enfoque del gobierno en el sector salud se basaba en que la misma no fuera tratada como una mercancía sino como un derecho de gran responsabilidad para el Estado (Presidencia de la Republica del Ecuador, 2019). Esto se reflejó en la construcción de nuevos hospitales públicos y la creación nuevas políticas para la salud. Por lo mismo esto llevo a una modernización de la sanidad pública que mejoro las condiciones de vida de la población a través de la aplicación de los avances tecnológicos y científicos en pro de la salud de la población. Estas mejoras en la salud se conjugaron con crecimientos en el ingreso per cápita de la población y en los niveles de educación que permitieron que la población tenga un mejor acceso a bienes y servicios de calidad y que a su vez mejore su sentido de autocuidado (Crosta et al, 2021).

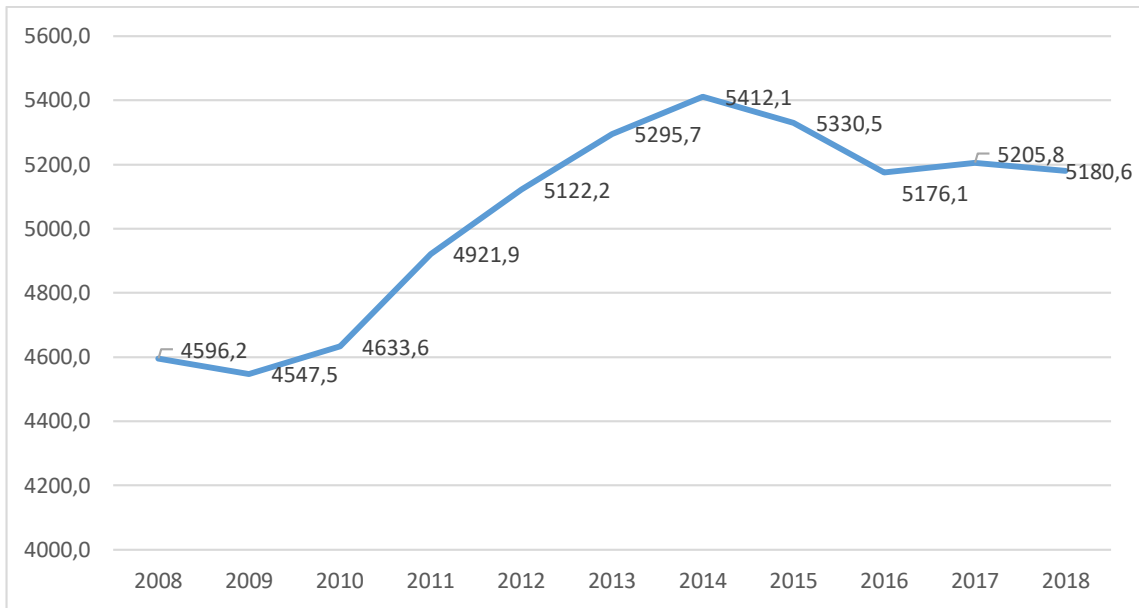
Dentro de este tema es importante mencionar que el crecimiento de la esperanza de vida que según Brito (2019) ira acompañado de reducciones en el crecimiento poblacional por lo que se aumentará significativamente la proporción de personas que sobrepases los 60 años para el año 2065 y el Ecuador se convertirá en el país con una sociedad más envejecida. Además, esto implica que la estrategia para el futuro de los productos y servicios del ecosistema de la salud pública y privada, así como de todos los sectores económicos, en una sociedad envejecida este encaminada al mantenimiento y prevención del bienestar en beneficio de las personas de mayor edad, esto mediante las tecnologías más avanzadas y una atención integral. De la misma manera mejorara también los niveles de esperanza de vida de la población (Dhrifi, 2018).

Una vez analizada la esperanza de vida en el periodo de estudio, así como las causas que generaron sus cambios, a continuación, se analizará otros indicadores que la literatura económica señala como responsables de los cambios en la variable, por lo tanto, en primer lugar, se analizará los cambios en la renta per cápita. Al analizar esta variable y verificar los cambios en la misma se podrá entender de mejor manera el proceso de cambio que se ha dado en la variable de la esperanza de vida, como lo mencionan innumerables estudios un mejor ingreso está altamente relacionado en todo tipo de economías con una mejor esperanza de vida (Gujarro & Peláez, 2008). De manera posterior se analizarán los cambios en los niveles de educación de la población por medio del indicador años

promedio de estudio de la población, esto debido a que la literatura económica y varios informes institucionales en el tema concuerda que el nivel de educación es altamente representativo de los cambios de esperanza de vida (Li & Huang, 2009).

Figura 4

Renta per cápita en el periodo 2008-2018 en el Ecuador



Fuente: Banco mundial

Elaborado por: Gladys Chato

Estadísticos descriptivos

Tabla 6

Renta per cápita en el periodo 2008 – 2018 en el Ecuador

Descriptivos			
		Estadístico	Error típ.
Renta per-capita	Media	5038,3818	94,35733
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	4828,1406

	Límite superior	5248,6231	
Media recortada al 5%		5044,8909	
Mediana		5176,1000	
Varianza		97936,366	
Desv. típ.		312,94786	
Mínimo		4547,50	
Máximo		5412,10	
Rango		864,60	
Amplitud intercuartil		662,10	
Asimetría		-,669	,661
Curtosis		-1,183	1,279

Fuente: Software SPSS.

Elaborado por: Gladys Chato

La figura 4 muestra la evolución de la renta per cápita del Ecuador durante el periodo 2008 – 2018. Dentro de la misma se puede observar que para el año 2008 se tiene una renta per cápita de 4596,2 dólares y que para 2009 la misma disminuyó a 4547,5 dólares. Sin embargo, a partir del año 2010 la renta per cápita en el país tuvo un crecimiento sostenido hasta el año 2014 pasando de 4547,5 dólares a 5412,1 dólares, este valor es la renta per cápita más alta del periodo de estudio. Desde este periodo el indicador presenta una caída hasta un 5176,1 dólar en el 2016. De manera posterior se observó recuperaciones a partir del 2016 con un aumento de 5205,8 para el 2017 y para el año 2018 que representa el periodo límite del estudio se reflejó una caída de 5180,6 en la renta per cápita. En el análisis estadístico de esta serie por otra parte se ve reflejado una media de la renta per cápita para el periodo de estudio de 5038,38 dólares, con una desviación estándar de

312,94 dólares. Además, la serie tiene un rango de 864,60 dólares, es decir, esta es la diferencia entre el valor más alto y el más bajo.

Un breve análisis de la literatura económica ecuatoriana que se centra en la evolución de este indicador del crecimiento económico en el país permite entender los cambios que se presenta en esta variable. En primer lugar, a partir del año 2008 se incrementó el valor de las exportaciones de materia prima, lo cual generó un mayor ingreso de dinero para las arcas públicas, debido a que presentó un alto crecimiento en la demanda de las mismas en los países emergentes como: China, Brasil e India. Por otro lado, el aumento de migración en los noventa que se extendió hasta el 2009 provocó una gran reducción de la población ecuatoriana, esto lo que incitó la reducciones de la renta per cápita en el país para este año (Banco Central Del Ecuador, 2019). En los años posteriores se aceleró el crecimiento de la renta per cápita según Olivie et al (2008), como antes se mencionó esto fue por el incremento de los precios de las materias primas y de las remesas de los migrantes que partieron en busca de una oportunidad de trabajo en países desarrollados como Norte América y Europa (Acosta et al., 2015).

El periodo con mayor crecimiento en la renta per cápita del Ecuador se presentó en el año 2010 al 2014, esto a causa de un gobierno con una visión social y un estado en favor de las clases más pobres que llevo a cabo a la utilización de recursos económicos que obtenía el estado por la venta del petróleo para impulsar la economía mediante el gasto público (CEPAL, 2017). El gobierno contrajo deudas para el fortalecimiento del mercado interno mediante la extensión de la burocracia y los sueldos como menciona Ortiz (2019), además León (2020) explica que esto obtuvo un mejoramiento en la distribución de ingresos en Ecuador y en la recaudación tributaria.

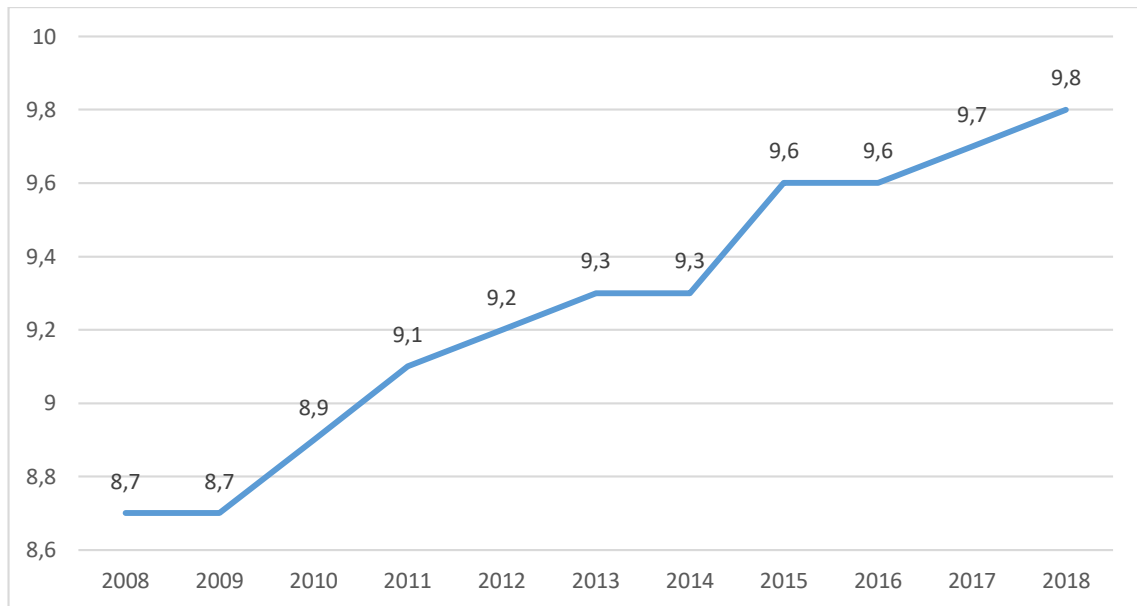
Este crecimiento de la renta per cápita afirman el Instituto Cubano del Libro (2013) determinaron que la población tenga un mejor acceso a la salud, y distintos otros bienes y servicios que mejoraron su calidad de vida lo que indudablemente tuvo efectos en la esperanza de vida. A partir del 2014 al 2016 se puede observar una leve caída en la renta per cápita del país, por lo tanto, según Acosta & Cajas (2019) menciono que fue debido a una caída de liquidez del estado ecuatoriano, es decir, no pudo pagar sus deudas en varias

organizaciones multilaterales y se cerró la financiación. El aumento de la renta per cápita entre el año 2016 al 2018 se da por otra parte por el incremento de las actividades primarias y de otros sectores económicos pese a que los precios del petróleo no presentaron estabilidad, lo que sin embargo tuvo efectos significativos en los indicadores de salud y calidad de vida de la población como la esperanza de vida (Alvarado et al., 2019).

Después de haber explicado los cambios en la renta per cápita y sus efectos en la esperanza de vida, continuamos con el análisis de los cambios en los años promedio de educación en el periodo 2008 – 2018, se ha establecido mediante la literatura económica que este indicador es muy importante para mejorar la esperanza de vida. Esto es muy visible a lo largo del tiempo los años en promedio de educación han ido aumento progresivamente de la misma manera que la esperanza de vida.

Figura 5

Años promedio de educación en el periodo 2008-2018 en el Ecuador



Fuente: Banco mundial

Elaborado por: Gladys Chato

Estadísticos descriptivos

Tabla 7*Años promedio de educación en el periodo 2008-2018 en el Ecuador.*

Descriptivos			Estadístico	Error típ.
Años promedio de educación	Media		9,2636	,11699
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	9,0030	
		Límite superior	9,5243	
	Media recortada al 5%		9,2652	
	Mediana		9,3000	
	Varianza		,151	
	Desv. típ.		,38800	
	Mínimo		8,70	
	Máximo		9,80	
	Rango		1,10	
	Amplitud intercuartil		,70	
	Asimetría		-,203	,661
	Curtosis		-1,217	1,279

*Fuente: Software SPSS.**Elaborado por: Gladys Chato*

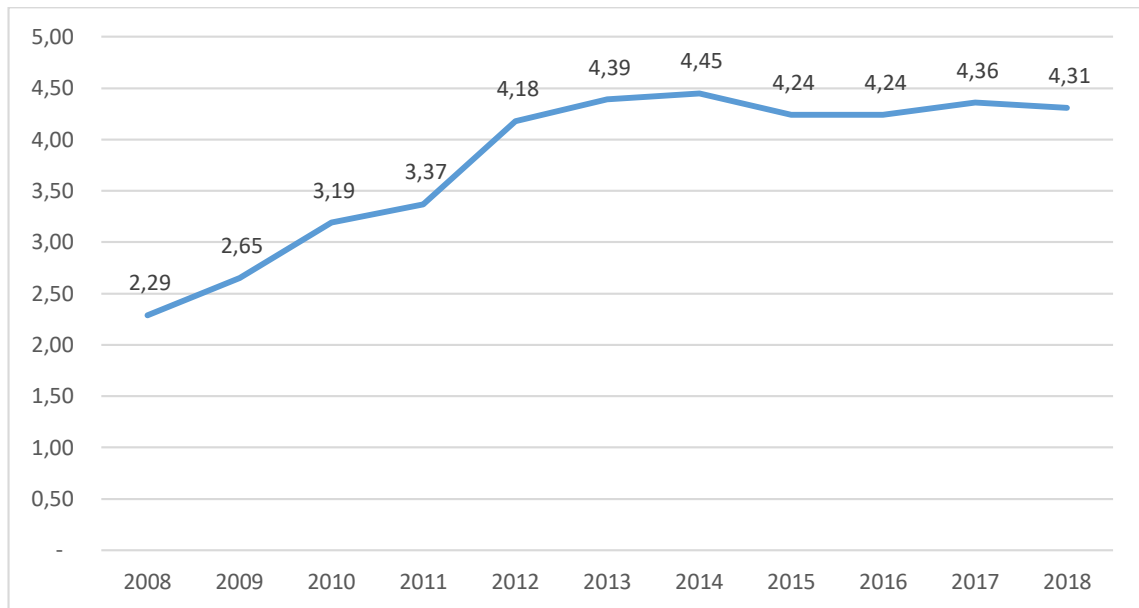
En la figura 5 que representa los años promedio de la educación en el periodo 2008-2018, se puede observar como primer punto que la variable tiene una tendencia creciente constante desde 2008 cuando, el numero promedio de años de estudio en la población era de 8,7 años hasta, hasta llegar al año 2013 con 9,3 y finalmente para 2018 donde se alcanzó el valor más alto del periodo de estudio con 9,8 años. Este comportamiento se explica según Orellana Bravo et al., (2016) en el periodo analizado de manera histórica el gasto en educación aumento de manera decisiva en donde mejora la preparación académica de la población en general y trayendo otros beneficios para la economía como en la esperanza de vida. Por otro lado, los estadísticos descriptivos de la variable que se muestran en la tabla 7 estiman una media de 9,2 años para la variable, una desviación estándar, es decir, una dispersión de los datos desde la media de 0,38 años y un rango es de 1,10 años que significa la diferencia entre el valor máximo y mino de la serie. En conclusión, se puede afirmar que los años en promedio de educación muestra resultados positivos y que van en aumento al transcurso del tiempo, por lo que también explica la progresiva mejora en la esperanza de vida de la población.

Para continuar con el objetivo específico dos y describir los cambios en el gasto en salud pública, mediante los indicadores cómo ha evolucionado los efectos provocados en la economía, además se analiza para entender como el gobierno durante el periodo de estudio puso como prioridad la salud y brindar servicios de buena calidad a la población ecuatoriana.

Por lo tanto, se verifica con el porcentaje del PIB en el Ecuador, si existe una relación del gasto público en salud con los recursos que fueron destinado por el Estado para la salud de acuerdo a su tamaño de economía.

Figura 6

Gasto en salud pública %PIB en el Ecuador 2008-2018



Fuente: Banco mundial

Elaborado por: Gladys Chato

Estadísticos descriptivos

Tabla 8

Gasto en salud pública %PIB en el Ecuador 2008-2018

Descriptivos				
		Estadístico	Error típ.	
Gasto en Salud Porcentaje PIB	Media	3,7882	,23421	
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	3,2663	
		Límite superior	4,3100	
	Media recortada al 5%	3,8346		

Mediana	4,2400	
Varianza	,603	
Desv. típ.	,77679	
Mínimo	2,29	
Máximo	4,45	
Rango	2,16	
Amplitud intercuartil	1,17	
Asimetría	-1,054	,661
Curtosis	-,397	1,279

Fuente: Software SPSS.

Elaborado por: Gladys Chato

En la figura 6 se puede observar el porcentaje del PIB en relación al gasto en salud pública del Ecuador durante el periodo 2008 - 2018. Con los datos obtenidos se puede confirmar que está relacionada con el gasto en salud pública per cápita, se muestra así mismo un incremento a partir del 2008 con el 2,29 % del PIB al 2014 con 4,45 % del PIB. Se menciona que desde el 2014 tuvo un leve decaimiento para el 2016 con un 4,24 % del PIB, por último, se tiene un crecimiento de 4,31% del PIB para el 2018 que representa el límite de año de estudio. Los estadísticos descriptivos del indicador tienen una media de 3,78, una desviación estándar de 0,77 y un rango de 2,16, es decir, el valor más alto y bajo tiene una diferencia de 2,16. Concluyendo que el gasto público en salud ha crecido significativamente, esto provocó un crecimiento en la economía y una pequeña cantidad de recursos en la historia del país (García Aguilar et al., 2017).

Los datos obtenidos de las variaciones del gasto en salud pública, se explica las diferentes políticas públicas y contextos sociales y económicos que llevaron a tener cambios en la economía. A partir del año 2008, varios autores como Malo-Serrano & Malo-Corral (2014) concuerdan con los cambios que se han presentado. Su origen comenzó en la

governabilidad, dio paso a la asamblea constitucional con figuras políticas que determinaron un cambio en la forma de gobernanza que el país ha llevado durante años, por lo que hicieron prevalecer los intereses de socios comerciales y políticas de manera sigiloso del bienestar de la población, el estado no busco estrategias para mejorar el servicio público y esto llevo por ultimo al abandono de gobierno y provocó grandes problemas en la población (Acosta & Cajas, 2019).

La elaboración de la constitución del 2008, representan los cambios que fueron dados para la salud pública, con el establecimiento de un modelo de gobierno que esté a cargo de suscitar el bienestar social y económico de la población, se vio reflejado los incrementos del gasto e inversión en la salud que gobiernos anteriores lo tenían olvidado (Constitución de la Republica del Ecuador, 2008). Los esfuerzos del gobierno fueron destinados a constar en el Plan Nacional del Buen Vivir, por lo que estableció nuevas políticas públicas encaminadas a lograr nuevos objetivos del Estado, entre ellos: suministrar servicios de salud en buena calidad, apoyar económicamente a la educación y talento humano, suprimir la pobreza, obtener un cambio en la productividad y disminuir la dependencia de ingresos petroleros (Guarderas et al., 2021a).

En la salud, los objetivos de la política pública investigaron sobre la salud pública universal, esta política se asegurará de mejorar las condiciones de vida de la población y emplear oportunidades de trabajo de acuerdo a sus capacidades, además cumplir con sus derechos en el ámbito de una justicia social (Vidal Molina, 2009).

Los objetivos obtenidos por el gobierno y contextos de la política pública, permiten ver cambios de gran magnitud para el sector de la salud pública en el periodo 2009 al 2014. Se basaron en leyes legisladores, políticas, alianzas, acciones y bosquejos de la sistematización territorial que se enfocaron en construir un sistema de salud pública universal y que su prioridad sea el desarrollo poblacional (Senplades, 2013).

Los incrementos del gasto en salud pública fueron por la construcción y modernización de más de 18 hospitales y 531 centros de salud pública para todos los sectores del territorio ecuatoriano, además equipamiento de maquinarias con alta tecnología, aumento de personal médico, aumento de salarios para las personas del sector salud y acceso

equitativo en su totalidad en medicamentos y todo tipo de tratamiento para la población (García Aguilar et al., 2017).

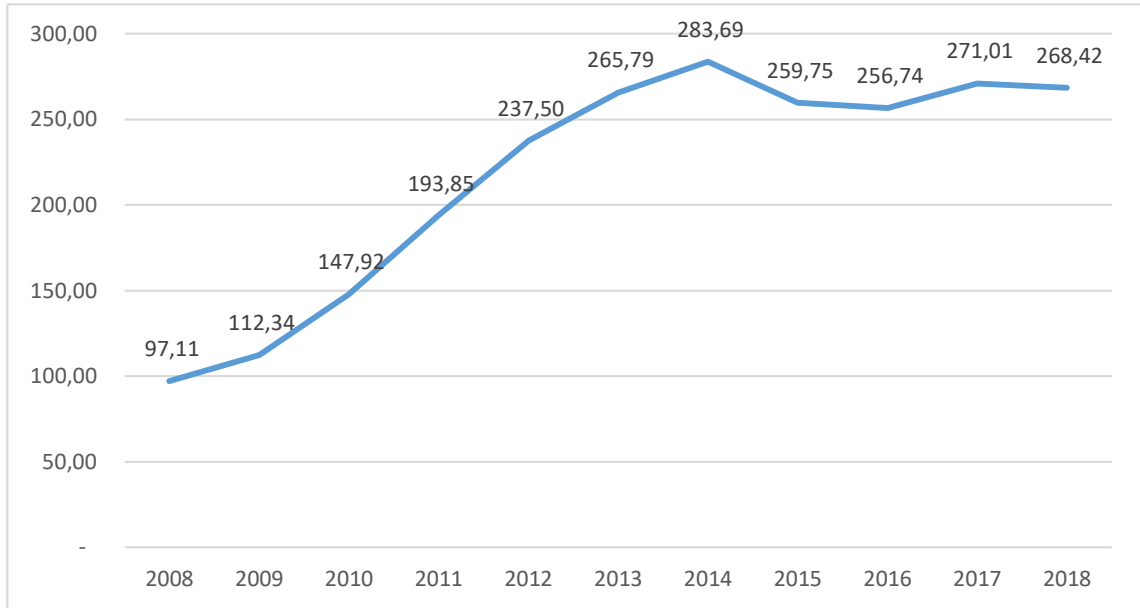
Para los cambios en la sanidad pública mencionados anteriormente se debe al financiamiento que fue otorgado por el estado, los cuales fueron obtenidos por los altos precios en la venta de crudo y los impuestos de acuerdo al crecimiento económico, mediante dos consecuencias en la economía del país como; primero el incremento de recursos del estado para profesionales de salud, contratistas, proveedores de servicios e insumos que fueron beneficiados por el esparcimiento de la sanidad pública que ayudo al fortalecimiento del mercado interno. Segundo los indicadores de la salud pública presentaron una mejoría en todos los ámbitos de salud como la desnutrición, la mortalidad infantil, la esperanza de vida y entre otros que llevaron a tener un incremento en la salud de la población (Lucio et al., 2019).

Además, la financiación para la sanidad pública y su transformación fueron otorgados por el estado mediante los altos costos de venta del crudo, los gastos no pudieron ser cubiertos por mucho tiempo por lo que a partir del 2014 con la caída del precio del petróleo y varios problemas económicos del país no cubrieron más gastos. Estos problemas provocaron el fin de la inversión en la salud pública y la reducción del gasto en salud como se puede observar en el periodo 2014 al 2016. Por otra parte, desde el 2016 al 2018 se puede observar que hubo un estancamiento en los gastos y por ende el estado redujo personal médico, recorto gastos en salud y por ultimo privatizando una salud de calidad a la población por la falta de eficiencia que tenía la administración de recursos (Guarderas et al., 2021a).

Se toma en cuenta a la historia económica y política del Ecuador para revelar los cambios en las políticas públicas de salud que existieron durante el periodo de estudio, estos cambios comenzaron a partir del año 2008 justo antes del aumento del gasto público en salud, por lo tanto, se analiza el gasto público en salud per cápita del Ecuador a partir del 2008 – 2018.

Figura 7

Gasto público en salud per cápita del Ecuador 2008-2018



Fuente: Banco mundial

Elaborado por: Gladys Chato

Estadísticos descriptivos

Tabla 9

Gasto público en salud per cápita en el Ecuador 2008-2018

Descriptivos				
		Estadístico	Error típ.	
Salud pública per cápita	Media	217,6473	20,63688	
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	171,6654	
		Límite superior	263,6291	
	Media recortada al 5%	220,6747		

Mediana	256,7400	
Varianza	4684,688	
Desv. típ.	68,44478	
Mínimo	97,11	
Máximo	283,69	
Rango	186,58	
Amplitud intercuartil	120,50	
Asimetría	-,933	,661
Curtosis	-,802	1,279

Fuente: Software SPSS.

Elaborado por: Gladys Chato

La figura 7 presenta al gasto en salud pública per cápita en el Ecuador durante el periodo 2008- 2018. Como primer análisis se puede observar que existe una pendiente creciente desde el año 2008 con \$ 97,11 USD por habitante hasta llegar al valor más alto en el 2014 que es de \$ 283,69 USD por habitante, dentro del periodo mencionado ha crecido significativamente. Para el año 2016 tuvo una leve caída que obtuvo \$ 256,74 USD por habitante, para el año 2017 tuvo un crecimiento de \$ 271,01 USD por habitante, pero para el 2018 decayó nuevamente en \$ 268,42 USD por habitante, los datos obtenidos demuestran que del año 2008 al 2018 incremento en 4,38 veces, es decir, que el gobierno se esforzó en priorizar y poner como derecho principal la salud poblacional. Los estadísticos descriptivos muestran una media de 217,64, una desviación estándar de 68,44 y un rango de 186,58, es decir, en el valor más alto y bajo existe una diferencia de 186,58. En conclusión esta variable tiene datos positivos y que van mejorado en la economía.

Los resultados obtenidos se presentan de forma contextual que permita entender porque se han dado los siguientes cambios. Como primer punto se puede decir que el gasto público per cápita en salud del Ecuador se encuentra en el nivel de los países en vías de

desarrollo, debido a que los países más desarrollados cuentan con un sistema de salud más avanzada que los gobiernos gastan un promedio de \$ 2510 USD por habitante según estudios realizados por la Organización Mundial de Salud (OMS, 2019).

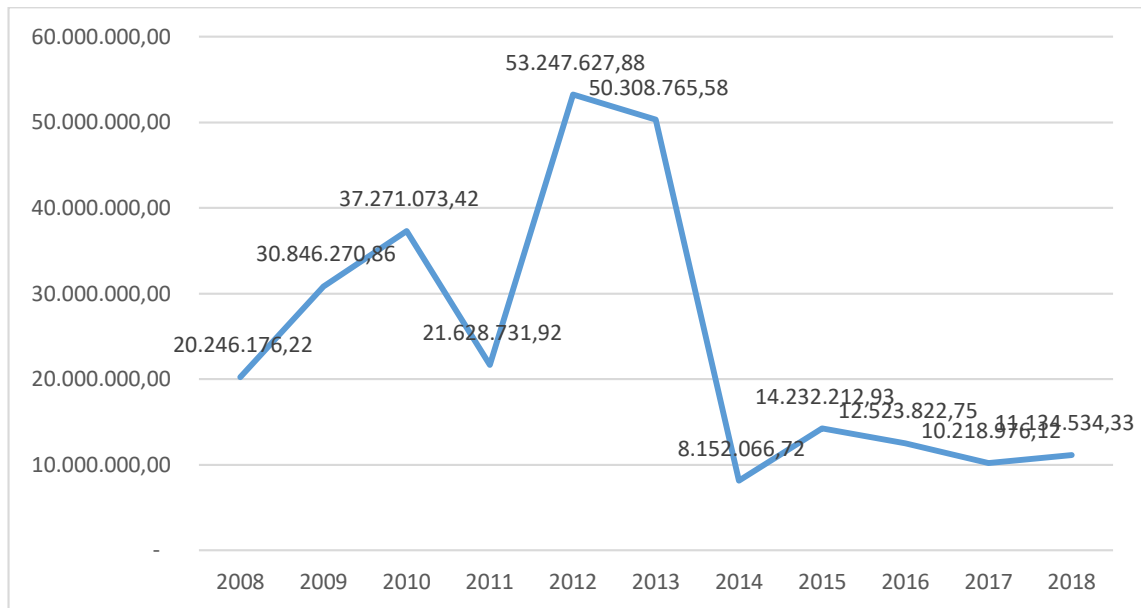
Además el gasto en salud pública per cápita en el Ecuador hasta el periodo de estudio 2018 fue de \$ 268,42 USD por habitante, se ubicó en el onceavo país latinoamericano que su gobierno gasta en salud, está detrás de varios países como Chile que gasta \$ 422,87 USD por habitante, Argentina gasta \$ 410,45 USD por habitante, Brasil gasta \$ 387,99 USD y por último Colombia que gasta unos \$ 301,16 USD por habitante (Lucio et al., 2019).

A nivel latinoamericano, el Ecuador se encuentra en el segundo lugar del crecimiento de este rubro y está después de Brasil, el gasto público en salud per cápita aumentó alrededor de 6,34 veces en el periodo 2008-2018 (Podestá, 2020). Este acontecimiento presentado demuestra que el Ecuador ha tenido cambios muy relevantes de acuerdo al esfuerzo y prioridad que ha puesto el gobierno en la salud por dar mejores condiciones de servicios y bienestar. Sin embargo, estos cambios no han sido presentados en toda la región por varias políticas públicas de salud. Según Stolkiner (2010) explica los cambios drásticos de los recursos que han sido asignados para la salud, seguridad y educación que por lo general se da por la creación de políticas públicas que buscan otras metas para la sociedad y provocan cambios en la economía.

Por lo tanto, para la verificación de gasto en infraestructura del sector salud, se realizó un análisis de datos estadísticos del periodo 2008- 2018 del Ecuador, como se puede observar en los siguientes resultados.

Figura 8

Inversión en infraestructura de salud USD del Ecuador 2008-2018.



Fuente: Banco mundial

Elaborado por: Gladys Chato

Estadísticos descriptivos

Tabla 10

Inversión en infraestructura de salud USD del Ecuador

Descriptivos			
		Estadístico	Error típ.
Inversión en infraestructura	Media	24528205,3391	4881243,24402
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	13652117,6211
	Límite superior	35404293,0571	

Media recortada al 5%	23842467,3434	
Mediana	20246176,2200	
Varianza	262091891680638,00	
	0	
Desv. típ.	16189252,35089	
Mínimo	8,15E+06	
Máximo	5,32E+07	
Rango	45095561,16	
Amplitud intercuartil	26136539,09	
Asimetría	,878	,661
Curtosis	-,621	1,279

Fuente: Software SPSS.

Elaborado por: Gladys Chato

La figura 8 presenta datos estadísticos sobre la inversión en la infraestructura de salud en el periodo 2008-2018 del Ecuador. Desde el 2008 tuvo un incremento en la inversión de \$ 20.246.176,22 USD hasta el 2010 con \$ 37.271.073,42 USD de inversión de salud, pero tuvo una caída en el 2011 con \$ 21.628.731,92 USD y aumento para el año 2012 la inversión en salud con \$ 53.247.627,88 USD hace referencia al año en el que más se invirtió en infraestructura durante el periodo de estudio, a partir de ahí fue decayendo hasta el año 2018 con una inversión de \$ 11.134.534,33 USD. Además verificamos los datos mediante la tabla 10 de estadísticos descriptivos, se obtiene un media de 24528205,33, con una desviación estándar de 16189252,35 y un rango de 45095561,16, lo que representa la diferencia del valor más alto y más bajo, en conclusión la inversión de infraestructura en la salud a lo largo del periodo de estudio ha tenido varios cambios, se toma como el valor más alto el de inversión en el año 2012 por la construcciones de varios hospitales y centros de salud en el territorio ecuatoriano.

Los documentos bibliográficos de la inversión pública en salud como antes mencionados fueron que a partir del 2007 al 2014 tuvo un incremento en sus inversiones debido a los altos costos que se vendía el petróleo, incremento altos puestos de empleo en este sector, debido a que el estado dio prioridad al sistema de salud, educación, sectores productivos y mejorar la infraestructura en estos sectores, para el año 2015 hasta el 2018 que es el límite del periodo de estudio tuvo una disminución en los recursos para los sectores de salud, educación, entre otros por la caída del precio del petróleo que tuvo un impacto muy fuerte en la economía nacional, los recursos para cada sector fueron escasos y esto permitió que el gobierno disponga una política fiscal restrictiva, donde se fundaron varios impuestos, establecieron salvaguardias y restricciones para el comercio exterior (Freire et al., 2021).

Modelo econométrico

Con el propósito de cumplir con el objetivo tres, el cual se basa en estimar la incidencia del gasto público en salud de la esperanza de vida en el Ecuador durante el periodo de estudio para la comprensión de las variables, a continuación se realiza el modelo econométrico de regresión lineal múltiple mediante la estimación del cual se podrá definir cuál es la relación de las variables de estudio en la economía ecuatoriana, para esto se debe decir que el primer paso que se llevó a cabo fue la trimestralización de las variables del modelo por medio del software econométrico Econtrim.

De manera posterior a la trimestralización de las variables se obtuvo un total de 44 observaciones. En base a esto no se debe aplicar la prueba de estacionariedad de las variables, debido a que solo se debe aplicar cuando las variables tienen menos de 32 datos (Nesbitt, 2016). Por lo tanto, no fue necesario aplicar el test de Dickey Fuller a las variables con el fin de verificar su estacionariedad antes de estimar el modelo. Con el fin de seguir con la estimación del modelo se aprecian los principales estadísticos descriptivos de las variables, esto por medio del software Rstudio, se obtiene los siguientes resultados.

Tabla 11

Estadísticos descriptivos de las variables del modelo econométrico

EspVi	PIB Per Capita	Edu	GPS
--------------	-----------------------	------------	------------

Min.	74.67	Min.	1047	Min.	8.673	Min.	0.5600
1 st Qu.	75.15	1 st Qu.	1201	1 st Qu.	8.974	1 st Qu.	0.8075
Median	75.71	Median	1504	Median	9.272	Median	1.060
Mean	75.73	Mean	1389	Mean	9.264	Mean	0.9466
3rd Qu	76.30	3rd Qu	1555	3rd Qu	9.609	3rd Qu	1.090
Max.	76.84	Max.	1602	Max.	9.817	Max.	1.120

Fuente: Rstudio

Elaborado por: Gladys Chato

En base a los resultados obtenidos en la tabla 11, los cuales presenta los estadísticos descriptivos de las variables del modelo econométrico, se puede observar que todas las variables presentan una media calculable así como una mediana la cual está dentro de los valores obtenidos en el levantamiento de los datos, por lo cual se puede definir que todas las variables tienen observaciones completas y no existe observaciones faltantes para alguna, permite seguir el procedimiento en la estimación del modelo econométrico, se basa en la estimación de una matriz de correlación de Pearson entre las variables de estudio que permite identificar posibles casos de multicolinealidad al existir altos niveles de correlación positiva o negativa en las variables independientes del modelo, para esto se presenta la siguiente tabla:

Tabla 12

Matriz de correlaciones de Pearson para las variables del modelo

	EspVi	PIB Per Capita	Edu	GPS
EspVi	1	0.8927777	0.9832530	0.8401137
PIB Per Capita	0.8927777	1	0.9120134	0.9715380

Edu	0.9832530	0.9120134	1	0.8638722
GPS	0.8401137	0.9715380	0.8638722	1

Fuente: Rstudio
Elaborado por: Gladys Chato

La tabla 12 que muestra la matriz de correlación de Pearson para las variables del modelo, permite definir en primer lugar que las variables regresoras presentan una correlación positiva como variable dependiente, de la misma forma se puede establecer que entre ninguna de las variables independientes del modelo se presentan altas correlaciones significativas para el caso de las variables de estudio, por lo que se puede definir que no existirá el problema de multicolinealidad en la estimación del modelo. Ante esto se puede seguir a la estimación del modelo econométrico de la regresión lineal múltiple por la técnica de mínimos cuadrados ordinarios en el software econométrico RStudio, se obtiene los siguientes resultados:

Tabla 13

Estimación del modelo econométrico

Coefficients:				
	Estimate	Std. Error	t value	Pr(> t)
(Intercept)	4,11E+03	1,15E+01	357.174	<2e-16 ***
PIB Per Capita	3,43E-03	6,68E-03	0.514	0.610
Edu	2,35E+01	1,69E+00	13.917	<2e-16 ***
GPS	-4,10E+00	5,83E+00	-0.703	0.486

Signif.codes: 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

Residual standard error: 0.001661 on 40 degrees of freedom

Multiple R-squared: 0.9679, Adjusted R-squared: 0.9655

F-statistic: 401.9 on 3 and 40 DF, p-value: < 2.2e-16

Fuente: Rstudio

Elaborado por: Gladys Chato

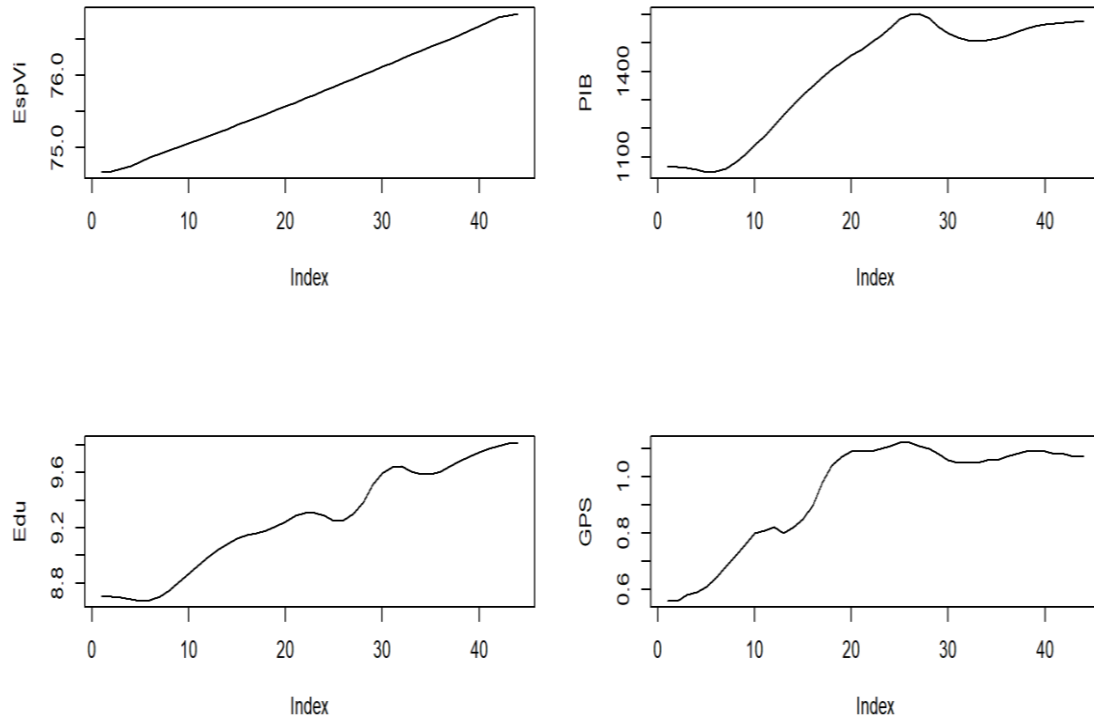
La estimación del modelo econométrico como primer lugar se verifica que el R cuadrado para el modelo coeficiente de determinación es igual 0,96, lo cual representa que el modelo explica bien o en un 96 % los datos observados, por otra parte, tiene un R cuadrado ajustado de 0,9655, es decir, de acuerdo a las variables regresoras que se aplicó en el modelo este es el nivel en el que el modelo explica los datos observados.

Por otra parte, está el F- estadístico de 401,9 con un p-valor de 2.2e-16, es decir, al ser menor que 0,5 el conjunto de variables regresoras es bueno para explicar los datos de la variable dependiente. Dentro de los principales estadísticos de las variables regresoras según los resultados que se obtiene del modelo tan solo la educación es explicativa tanto por su p-valor como su t-valor para explicar los cambios en la variable dependiente la esperanza de vida, esto debido a que el p-valor para la educación en el modelo estimado es de <2.2e-16 y a su vez su estadístico t es igual a 13.91, la educación es estadísticamente significativa para explicar los cambios en la variable dependiente al ser su p-valor menor al nivel de significancia 0,05 y de la misma manera al ser su p-valor mayor al valor absoluto de 2.

Además, el PIB y el gasto público en salud no son estadísticamente significativos para explicar los cambios en la variable dependiente, esto debido a que poseen p-valores mayores al 0,05 y estadísticos t a su vez son menores al valor 2 absoluto. Se puede definir que el modelo estimado, la única variable que fue explicativa de los cambios en la esperanza de vida en el Ecuador en el periodo de estudio fue los años promedio de educación de la población, los mismo que presentan un coeficiente positivo, que está de acuerdo a la teoría económica que el coeficiente explica cuando se incrementa los años promedio de educación de la población a su vez se incrementa la esperanza de vida medida en años para la población.

Figura 9

Comportamiento de las variables



Fuente: Rstudio

Elaborado por: Gladys Chato

Los resultados obtenidos por medio del modelo tiene una amplia explicación en la realidad económica y la relación de las variables de estudio dentro de la economía ecuatoriana, esto debido a que el periodo de estudio de la esperanza de vida medida por años en el Ecuador presentó un crecimiento progresivo el cual es similar al comportamiento que tuvo los años promedio de estudios de la población, es decir, que las dos variables presentan una tendencia muy similar, por otra parte el gasto en salud como porcentaje del PIB y la renta per cápita durante el periodo de estudio presentaron un comportamiento que difiere mucho de la esperanza de vida, esto debido a que para el inicio de su periodo presentaron un crecimiento hasta 2014 a partir de este punto los dos indicadores o se estancaron o bien presentaron amplias reducciones, por lo cual tiene sentido que ni el gasto en salud pública ni el crecimiento de la renta per cápita sean explicativos de los cambios en la esperanza de vida, debido a que presentan comportamientos diferentes durante el periodo de estudio,

es el caso de la esperanza de vida y los años promedio de educación los cuales presentan una tendencia creciente progresiva en el periodo de estudio, explica que los cambios en los años promedio de educación es la única variable explicativa de los cambios en la esperanza de vida.

Esto tiene sentido en el análisis individual que se realizó de las variables de estudio en los objetivos específicos 1 y 2, que se pudo verificar que tanto el crecimiento de la renta per cápita como el gasto público en salud se presentó de manera extraordinaria para algunos años del periodo de estudio, debido al crecimiento de los precios del petróleo y los impuestos para la economía lo cual motivó a su vez una mejora en el gasto público en salud y en la renta per cápita, sin embargo estos incrementos no se mantuvieron en el tiempo y para final del periodo de estudio estas dos variables presentaron un estancamiento y un decrecimiento, por lo tanto no son explicativas en la esperanza de vida que a su vez presentó un crecimiento mantenido durante el periodo de estudio.

4.2 Verificación de la hipótesis o pregunta de investigación

Por otra parte, dentro de la verificación de hipótesis se debe manifestar que en base a los resultados obtenidos por medio del modelo econométrico de regresión lineal múltiple estimado por mínimos cuadrados ordinarios en el software RStudio se puede definir que la única variable explicativa de los cambios en la esperanza de vida en el periodo de estudio son los años promedio de educación de la población, no es el PIB per cápita y el gasto en salud pública explicativa de los cambios en la variable dependiente, por lo tanto se debe rechazar la hipótesis de trabajo y aceptar la hipótesis nula, la cual se dice que el gasto en salud pública no se relaciona significativamente con la esperanza de vida en el Ecuador durante el periodo de estudio.

H₀: El gasto en salud pública se relaciona significativamente con la esperanza de vida en el Ecuador durante el periodo 2008 – 2018.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

A continuación, dentro del presente apartado se presentarán las conclusiones generadas para cada uno de los objetivos específicos planteados.

- Los resultados alcanzados para el objetivo específico uno el cual buscó detallar la evolución que presentó la esperanza de vida de la población medida en años el Ecuador en el periodo 2008 y 2018, contextualizando sus causas permitió definir que: La esperanza de vida dentro del periodo de estudio 2008 2018 en el Ecuador presentó incrementos progresivos que fueron el resultado de las mejoras en la sanidad pública en determinados gobiernos y sobre todo respondieron a las mejoras en la renta per cápita y los niveles de educación de la población. Puntalmente un análisis de las causas que generaron la evolución observada en esta variable nos dice desde 2008 hasta el año 2018 durante la presidencia de Rafael Correa se mejoraron notablemente las condiciones de vida de los ecuatorianos, así como sus ingresos y nivel de educación. Esto se reflejó en avances en los indicadores de la salud pública como por ejemplo la esperanza de vida y la mejora en otros indicadores de la calidad de vida. Estas mejoras en la salud durante el periodo se conjugaron con crecimientos en el ingreso per cápita de la población y en los niveles de educación que permitieron que la población tenga un mejor acceso a bienes y servicios de calidad y que a su vez mejore su sentido de autocuidado y con esto su esperanza de vida.

- Los resultados del objetivo específico dos el cual se centró en evaluar los niveles del gasto público en salud en el Ecuador durante el periodo de estudio para la comprensión de su calidad y alcance permiten definir que: A partir del año 2008 y la creación de una nueva constitución, que buscaba mejorar las condiciones de vida de la población, se dieron amplios cambios dentro de la salud pública reflejados en incrementos del gasto en la salud, en mayor medida que en ninguno de los anteriores gobiernos. Desde 2009 a 2014 se mantuvo esta tendencia que

buscaba construir un sistema de salud pública universal que promoviera el desarrollo del país. Sin embargo, el crecimiento en el gasto en salud para estos periodos se había financiado por los altos precios en la venta de crudo y la recaudación de impuestos, lo que provocó que la crisis económica en la que entro el país para 2015 y la sucesiva caída en los precios del petróleo marcaron el fin del crecimiento de este indicador y su caída para los años 2015 y 2016. Estos problemas provocaron el fin de la inversión en la salud pública y la reducción del gasto en este rubro, lo que llevó a la reducción de personal e insumos médicos y por último a varios intentos por privatizar el sistema de salud por la falta de eficiencia que tenía la administración de recursos.

- Dentro de los resultados del objetivo tres que se basó en estimar la incidencia del gasto en salud pública en la esperanza de vida en el Ecuador durante el periodo 2008-2018 para la comprensión de la relación de las variables de estudio se puede manifestar que: Los resultados del modelo econométrico estimado permite definir que para el periodo de estudio, la esperanza de vida medida en años para la población ecuatoriana esta solamente siendo explicada por los cambios en los años promedio de estudio de la población, debido a que esta variable presentó un crecimiento mantenido durante el periodo de estudio de similar manera que lo hizo los años promedio de educación, por otra parte el gasto público en salud, así como la renta per cápita, dentro del periodo de estudio presentaron un crecimiento en la primera parte de los años para después estancar o presentar significativas reducciones, por lo tanto estas variables no son explicativas del crecimiento en la esperanza de vida.

5.2 Limitaciones del estudio

Una vez generada las conclusiones de los objetivos específicos para cada uno de los puntos planteados de la investigación y se da como respuesta a la pregunta de investigación, se explicara las principales limitaciones con las cuales se encontró al momento de desarrollar la investigación, esto debido a que diversos aspectos relacionados a la revisión de la literatura, la existencia de diversos tipos de datos, informes institucionales que puedan

ayudar a entender el fenómeno que determinó serios problemas al realizar esta investigación, a continuación se detallara estos apartados y se recomendara algunas acciones que puede tomar el gobierno a las instituciones públicas con el fin de solucionar estos problemas.

- **Poca literatura sobre la esperanza de vida en el país:** Existe poca literatura de la esperanza de vida en el país, una de las principales limitaciones con las que se encontró es que existen pocos estudios de la literatura científica, especialmente en el área económica que traten de analizar los cambios en la esperanza de vida en el Ecuador, así como sus causas y además los factores que hacen que la variable incida de la misma manera en la economía, por lo tanto sería importante que se generen más investigaciones demográficas relacionadas a este tema que permita entender cómo la esperanza de vida ha cambiado en el país durante el periodo de estudio, debido a que causas como la educación, la esperanza de vida, la mejora en los servicios sanitarios, la mejora en los servicios de salud, la mejora en los servicios de seguridad social, la seguridad pública u otros factores, además la generación de estos estudios permitirá entender de mejor manera los niveles de calidad de vida de la población y como estos son afectados por los diferentes cambios que puede generar en la economía desde el gobierno o desde el sector privado.
- **Escaza información que permitiera entender los cambios en la esperanza de vida:** Otras de las más importantes limitaciones que se generó fue la falta de información que permita entender este fenómeno, esto debido a que con dificultad se puede construir la serie de tiempo de la esperanza en años de vida para la población ecuatoriana en el periodo de estudio, sin embargo, para otras economías existe datos de la esperanza de vida para hombres y mujeres entre las distintas regiones para las diferentes provincias de cada uno de los grupos étnicos y otros datos que permite entender la esperanza de vida a una mayor profundidad, el hecho de que no exista estos grupos de información para la economía ecuatoriana limita en gran medida la realización de estudios que puedan entender este fenómeno y

que permita crear políticas públicas para mejorar la esperanza de vida y con esto mejorar la calidad de vida de la población.

5.3 Futuras líneas de investigación

Una vez concluido este estudio y presentado las principales limitaciones, a continuación se propondrá diversas líneas de investigación que se deberían desarrollar dentro del tema de la relación del gasto en salud y la esperanza de vida, la autora al estar involucrada en esta red de investigación por la elaboración de este estudio pudo de esta manera mencionar los aspectos más importantes y relevantes de las investigaciones que se realizó en el tema, se identifica posibles temas que se podrían desarrollar para entender a una mayor profundidad la relación entre estas variables y su comportamiento individual en la economía ecuatoriana.

- **La curva de Pearson para la economía ecuatoriana:** varios estudios explican para otra economías que la esperanza de vida esta principalmente influenciada por la renta per cápita, por lo que percibe que a medida que ha subido la esperanza de vida a la vez sube la renta per cápita para estas economías, sin embargo llegan a un punto donde los ingresos marginales no hacen crecer los años de esperanza de vida aunque crezca la renta para las economías, por lo mismo es importante como para otras economías se ha estudiado para el caso de la economía ecuatoriana analizar cómo la mejora en el ingreso per cápita llega a un punto máximo en el que puede mejorar la esperanza de vida de los ecuatorianos, esto bajo la teoría de la curva de Pearson que analiza esta relación que llega a un límite dentro de este tema.
- **La esperanza de vida para las provincias del Ecuador:** De la misma manera cómo se analiza los determinantes de la esperanza de vida para el Ecuador como un territorio total, se puede analizar la esperanza de vida para las diferentes provincias del Ecuador cómo este ha evolucionado y cuáles son los factores principales que influyen en la misma a través de modelos de datos de panel mediante regresores como el nivel de educación, la renta per cápita, el desempleo, el ingreso bruto de las provincias, se puede verificar como estas variables inciden

en la esperanza de vida y previamente en estos estudios se realizaría un análisis de cómo ha evolucionado la esperanza de vida para las diferentes provincias, así se puede verificar en qué provincia se presenta la mayor esperanza de vida y en cual se presenta la menor esperanza de vida y que factores son esenciales para estos cambios en este indicador para cada provincia.

- **Brechas en la esperanza de vida para el sector rural y urbano:** Por último el estudio que más se recomienda realizar es el análisis de brechas en la esperanza de vida en el sector rural y urbano, esto debido a que gran parte de las políticas públicas, estrategias y planes de desarrollo que generan los estados están direccionados al sector urbano, por otra parte está el sector rural en gran abandono y se toma en cuenta los servicios públicos como la salud, educación y la vivienda por lo cual se diría que existe una gran diferencia en las brechas de la esperanza de vida para el sector rural y urbano, antes de crear políticas públicas que permitan solucionar estas brechas sería importante poder generar estudios que identifiquen de que magnitud son las mismas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abellán, J. (2019). Esperanza de vida y sostenibilidad del sistema sanitario. *Información Comercial Española, ICE: Revista de Economía, ISSN 0019-977X, N° 908, 2019 (Ejemplar Dedicado a: España Ante El Reto Demográfico), Págs. 119-132, 908, 119–132.*
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6995956&info=resumen&idioma=SPA>
- Acosta, A., & Cajas, J. (2019). *Patologías de la abundancia: Una lectura desde el extractivismo.*
https://www.researchgate.net/publication/331950561_Patologias_de_la_abundancia_Una_lectura_desde_el_extractivismo
- Acosta, A., Olivares, S. L., & Villamar, D. (2015). *La contribución de las remesas a la economía Ecuatoriana.* www.codesarrollo-cideal.org
- Alvarado, M., Ullauri, N., & Benítez, F. (2019). *Impacto de exportaciones primarias en el crecimiento económico del Ecuador: análisis econométrico desde Cobb Douglas, periodo 2000-2017.* <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/14916>
- Balarajan, Y., Selvaraj, S., & Subramanian, S. (2011). Health care and equity in India. *Lancet (London, England), 377(9764), 505–515.* [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61894-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61894-6)
- Banco Central Del Ecuador. (2019). *La economía ecuatoriana decreció 12,4% en el segundo trimestre de 2020.* <https://www.bce.fin.ec/index.php/boletines-de-prensa-archivo/item/1383-la-economia-ecuadoriana-decrecio-12-4-en-el-segundo-trimestre-de-2020>
- Banerjee, A., & Duflo, E. (2011). Repensar la pobreza- Un giro radical en la lucha contra la desigualdad global. *Printed in Colombia, 11, 28.* www.editorialtaurus.com/co
- Banerjee, A. V., & Duflo, E. (2003). Inequality and Growth: What Can the Data Say?

- Journal of Economic Growth* 2003 8:3, 8(3), 267–299.
<https://doi.org/10.1023/A:1026205114860>
- Barro, R. J. (1996). Determinants of Economic Growth: A Cross-Country Empirical Study. *NBER Working Papers*. <https://ideas.repec.org/p/nbr/nberwo/5698.html>
- Batanero, C., & Díaz, C. (2011). *Estadística con proyectos*.
<https://www.ugr.es/~batanero/pages/ARTICULOS/Libroproyectos.pdf>
- Beck, T., Demirgüç, A., & Levine, R. (2007). Finanzas, desigualdad y los pobres en JSTOR. *Journal of Economic Growth*, 12 (1), 27–49.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10887-007-9010-6>
- Benavides, F. G., Delclós, J., & Serra, C. (2018). Estado de bienestar y salud pública: el papel de la salud laboral. *Gaceta Sanitaria*, 32(4), 377–380.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.007>
- Bernard, G., & Posso Ordóñez, R. (2014). Conceptos y principios de economía y metodologías utilizadas en la investigación económica. *Tendencias*, 15(1), 228–241.
<https://doi.org/10.22267/RTEND.141501.58>
- Bloom, D. E., Canning, D., Hu, L., Liu, Y., Mahal, A., & Yip, W. (2010). The contribution of population health and demographic change to economic growth in China and India. *Journal of Comparative Economics*, 38(1), 17–33.
<https://doi.org/10.1016/J.JCE.2009.11.002>
- Briceño, W., & Gillezeau, P. (2010). *An alternative to measure the human development index in Latinamericans countries by multivariate analisis* (Vol. 15, pp. 4–36).
www.revistanegotium.org.ve
- Brito, J. (2019). *El futuro de la longevidad en Ecuador: ¿Vivir más y mejor? | Deloitte Ecuador*.
<https://www2.deloitte.com/ec/es/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/el-futuro-de-la-longevidad-en-ecuador.html>
- Caldas, D. C. R., Chica, C. A. P., & Aguilera, M. A. P. (2020). Análisis financiero del

sector automotriz, un estudio aplicado a las empresas pertenecientes a una ciudad intermedia de un país en vías de desarrollo. *Escritos Contables y de Administración*, 11(1), 48–66. <https://doi.org/10.52292/J.ECA.2020.1313>

Carissa, F. E. (2018). Investing in universal health in the Americas. *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health*, 42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.90>

Carriel, J. (2013). Gasto público en salud en el Ecuador. *Revista Medica*, 18(1), 53–60. <https://doi.org/https://doi.org/10.32719/25506641.2021.9.10>

Cebrino Casquero, F. (2012). Esperanza de vida en España. *EXtoikos*, ISSN-e 2173-2035, N°. 5, 2012, Págs. 135-137, 5, 135–137. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5583837&info=resumen&idioma=SPA>

CEPAL. (2017). *Panorama Social de América Latina 2017 | Publicación | Comisión Económica para América Latina y el Caribe*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/42716-panorama-social-america-latina-2017>

Coile, C., Diamond, P., Gruber, J., & Jousten, A. (2002). Delays in claiming social security benefits. *Journal of Public Economics*, 84, 357–385. www.elsevier.com/locate/econbase

Constitución de la Republica del Ecuador. (2008). *CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR*. <https://www.cec-epn.edu.ec/wp-content/uploads/2016/03/Constitucion.pdf>

Cremer, H., Lozachmeur, J. M., & Pestieau, P. (2004). Social security, retirement age and optimal income taxation. *Journal of Public Economics*, 88(11), 2259–2281. <https://doi.org/10.1016/J.JPUBECO.2003.10.003>

Crosta, F., Navaridas, R., & Robla Vilá, L. (2021). Gasto público en salud: envejecimiento, tecnología, crecimiento y no observables. *Económica*, 67, 019.

<https://doi.org/10.24215/18521649E019>

- Dhrifi, A. (2018). Gastos en salud, crecimiento económico y mortalidad infantil: antecedentes de países desarrollados y en desarrollo. *Revista de La CEPAL*. <http://hdl.handle.net/11362/43992>
- Evans, M. F., & Smith, V. K. (2005). Do new health conditions support mortality–air pollution effects? *Journal of Environmental Economics and Management*, 50(3), 496–518. <https://doi.org/10.1016/J.JEEM.2005.04.002>
- Fachelli, S., & López-Roldán, P. (2015). Metodología de la investigación social cuantitativa. *Dipòsit Digital Documents*, 1, 11–64. <https://doi.org/https://doi.org/10.1344/re&d.v0i17.21845>
- Franco, Á., Álvarez-Dardet, C., & Ruiz, M. T. (2004). Effect of democracy on health: ecological study. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 329(7480), 1421–1423. <https://doi.org/10.1136/BMJ.329.7480.1421>
- Freire, C. R. C., Pablo, J., & Solano, B. (2021). La incidencia de la inversión pública en el sistema de salud del Ecuador período 2010 – 2019. *Compendium: Cuadernos de Economía y Administración*, 8(2), 145–164. <https://doi.org/10.46677/COMPENDIUM.V8I2.956>
- García-Rodríguez, J. F., García-Fariñas, A., Priego-Hernández, O., & Martínez-Pérez, L. (2017). Salud desde una perspectiva económica. Importancia de la salud para el crecimiento económico, bienestar social y desarrollo humano. *Salud En Tabasco*, 23(1–2), 44–47. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48754566007>
- García Aguilar, J., Galarza Torres, S., & Altamirano Salazar, A. (2017). Importancia de la administración eficiente del capital de trabajo en las Pymes. // Importance of efficient management of working capital in SMEs. *CIENCIA UNEMI*, 10(23), 30–39. <https://doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol10iss23.2017pp30-39p>
- González, A. L., Pedraza, N. A., & Barajas, J. I. (2022). El aprendizaje organizacional y las competencias del capital humano en el desempeño de instituciones de educación

- media superior. *Información Tecnológica*, 33(4), 191–200.
<https://doi.org/10.4067/S0718-07642022000400191>
- Gonzalvo-Cirac, M., Girabent, M., María, F., & Roqué Sánchez, V. (2013). *Esperanza de vida entre 1991-2011: Explicación epidemiológica a la desigualdad por género en Tarragona, una provincia de Cataluña, España*. 11(1659–0201).
<http://ccp.ucr.ac.crhttp://ccp.ucr.ac.cr/revista/>
- Gradstein, M., & Kaganovich, M. (2004). Aging population and education finance. *Journal of Public Economics*, 88(12), 2469–2485. [https://doi.org/10.1016/S0047-2727\(03\)00065-3](https://doi.org/10.1016/S0047-2727(03)00065-3)
- Guarderas, M., Raza, D., & González, P. (2021a). Gasto público en salud en Ecuador: ¿cumplimos con los compromisos internacionales? *Estudios de La Gestión. Revista Internacional de Administración*, 9(9), 237–252.
<https://doi.org/10.32719/25506641.2021.9.10>
- Guarderas, M., Raza, D., & González, P. (2021b). Gasto público en salud en Ecuador: ¿cumplimos con los compromisos internacionales? *Estudios de La Gestión. Revista Internacional de Administración*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.32719/25506641.2021.9.10>
- Guijarro, M., & Peláez, Ó. (2008). La longevidad globalizada: un análisis de la esperanza de vida en España (1900-2050). *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, 12(256–280).
<https://revistes.ub.edu/index.php/ScriptaNova/article/view/1406/1382>
- Gupta, I., & Mitra, A. (2004). Crecimiento económico, salud y pobreza: un estudio exploratorio para la India - GSDRC. *Development Policy Review*, 22.
<https://gsdrc.org/document-library/economic-growth-health-and-poverty-an-exploratory-study-for-india/>
- Idrovo, A. J. (2011). Physical environment and life expectancy at birth in Mexico: an eco-epidemiological study. *Cadernos de Saude Publica*, 27(6), 1175–1184.

<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000600014>

Instituto Cubano del Libro. (2013). *ECONOMÍA DE LA SALUD*. 4–6.
<http://files.sld.cu/boletincnscs/files/2015/05/economia-de-la-salud.pdf>

Knudsen, A. K. (2019). Articles Life expectancy and disease burden in the Nordic countries: results from the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2017. *Lancet Public Health* 2019. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30224-5](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30224-5)

Krugman, P. R., Belza, C., & García, G. (2012). *¡Detengamos esta crisis ya!* 264.
<https://www.buscalibre.us/libro-detengamos-esta-crisis-ya/9786079202095/p/7668990>

Lake, D. A., & Baum, M. A. (2016). The Invisible Hand of Democracy. *Http://Dx.Doi.Org/10.1177/0010414001034006001*, 34(6), 587–621.
<https://doi.org/10.1177/0010414001034006001>

Li, H., & Huang, L. (2009). Health, education, and economic growth in China: Empirical findings and implications. *China Economic Review*, 20(3), 374–387.
<https://doi.org/10.1016/J.CHIECO.2008.05.001>

Lin, R. T., Chen, Y. M., Chien, L. C., & Chan, C. C. (2012). Political and social determinants of life expectancy in less developed countries: A longitudinal study. *BMC Public Health*, 12(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-85/TABLES/2>

Lucas, R. (2004). *The Industrial Revolution: Past and Future* | Federal Reserve Bank of Minneapolis. <https://www.minneapolisfed.org/article/2004/the-industrial-revolution-past-and-future>

Lucio, R., López, R., Leines, N., & Terán, J. (2019). *Vista de El Financiamiento de la Salud en Ecuador*. 81–124.
<http://www.revistapuce.edu.ec/index.php/revpuce/article/view/215/288>

- Macías, A., & Villareal, H. (2018). Sostenibilidad del gasto público: Cobertura y financiamiento de enfermedades crónicas en México. *Ensayos Revista de Economía*, 37(1), 99–134. <https://doi.org/10.29105/ensayos37.1-4>
- Malo-Serrano, M., & Malo-Corral, N. (2014). Reforma de salud en Ecuador: nunca más el derecho a la salud como un privilegio. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 31(4), 754–761. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000400022&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Mesias, R., Reza, E., & León, Lady. (2020). *Eficiencia del gasto público en educación y salud en América Latina*. 6(1390–3365), 35–52. <https://investigacion.utmachala.edu.ec/revistas/index.php/Cumbres/article/view/501/201>
- Molina, R., Pinto, M., Henderson, P., & Vieira, C. (2000). Gasto y financiamiento en salud: situación y tendencias. *Rev Panam Salud Publica*;8(1/2), Jul.-Ago. 2000, 8(1). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/8795>
- Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2011). *Informe sobre Desarrollo Humano 2011. Sostenibilidad y equidad: Un mejor futuro para todos*. <https://www.undp.org/es/el-salvador/publications/informe-sobre-desarrollo-humano-2011-sostenibilidad-y-equidad-un-mejor-futuro-para-todos>
- Navarro, V., Muntaner, C., Borrell, C., Benach, J., Quiroga, Á., Rodríguez-Sanz, M., Vergés, N., & Pasarín, M. I. (2006). Politics and health outcomes. *Lancet (London, England)*, 368(9540), 1033–1037. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69341-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69341-0)
- Nesbitt, J. (2016). *ADFTest - Prueba estacionaria de Dickey Fuller Aumentada – Centro de ayuda*. Numxl.Article. <https://support.numxl.com/hc/es/articles/215571923-ADFTest-Prueba-estacionaria-de-Dickey-Fuller-Aumentada>
- OCDE. (2022). ¿Cómo va la vida en América Latina? Medición del bienestar para la formulación de políticas públicas. *OECD Publishing*.

<https://www.oecd.org/wise/Como-va-la-vida-en-America-Latina-version-condensada.pdf>

OCHA. (2022). *Panorama social de América Latina y el Caribe 2021*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/ps>

OECD. (2018). Perspectivas económicas de América Latina 2018 Repensando las instituciones para el desarrollo. *Banco de Desarrollo de América Latina*, 1(1293A-8383/1), 1–271. <http://dx.doi.org/10.1787/leo-2018-es>

Olivie, I., Ponce, J., & Onofa, M. (2008). REMESAS, POBREZA Y DESIGUALDAD: EL CASO DE ECUADOR. *Real Instituto Elcano*. <https://media.realinstitutoelcano.org/wp-content/uploads/2021/10/estudio-elcano-1-olivie-ponce-onofa-remesas-ecuador.pdf>

OMS. (2019). *Los países están gastando más en salud, pero las personas siguen pagando demasiado de sus bolsillos*. <https://www.who.int/es/news/item/20-02-2019-countries-are-spending-more-on-health-but-people-are-still-paying-too-much-out-of-their-own-pockets>

OPS. (2008). Perfil del sistema de salud de Ecuador. *Washington, D.C.: OPS*. www.lachealthsys.org.

Orellana Bravo, R., Răileanu Szeles, M., & Argudo Barrera, D. (2016). A multilevel analysis of the returns to education in Ecuador. The multifaceted impact of human capital. *Scientific Annals of Economics and Business*, 63, 01–19. <https://doi.org/10.1515/saeb-2016-0133>

Ortiz, M. (2019). María Caridad Ortiz Coordinadora. *Abya Yala*, 2, 1–204. www.congope.gob.ec

Pags, D., & Duraisamy, S. (1998). Impact of health status on wages and labour supply of men and women - International Labour Organization. In *India de economía laboral*. (Vol. 41). https://labordoc.ilo.org/discovery/fulldisplay?vid=41ILO_INST:41ILO_V1&tab=E

everything&docid=alma993342103402676&context=L&adaptor=Local Search Engine&query=sub,exact,casual worker,AND&mode=advanced

Pérez, E., & Castillo, P. (2022). Gasto sanitario público y esperanza de vida: una inversión saludable. *Perspectives Demográficas*, 29, 1–4. <https://doi.org/https://doi.org/10.46710/ced.pd.esp.29>

Podestá, A. (2020). Gasto público para impulsar el desarrollo económico e inclusivo y lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible. *Naciones Unidas*, 214. www.cepal.org/apps

Presidencia de la Republica del Ecuador. (2019). *La salud no es una mercancía, es un derecho*. <https://www.presidencia.gob.ec/presidente-la-salud-no-es-una-mercancia-es-un-derecho/>

Regidor, E., Vallejo, F., Granados, J. A. T., Viciano-Fernández, F. J., de la Fuente, L., & Barrio, G. (2016). Mortality decrease according to socioeconomic groups during the economic crisis in Spain: a cohort study of 36 million people. *The Lancet*, 388(10060), 2642–2652. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30446-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30446-9)

Rentería, E., & Zueras, P. (2022). Macro-level factors explaining inequalities in expected years lived free of and with chronic conditions across Spanish regions and over time (2006–2019). *SSM - Population Health*, 19, 101152. <https://doi.org/10.1016/J.SSMPH.2022.101152>

Reynoso, J., & León, A. (2021). Economic Growth and Public Spending on Health According to Target Population in Mexico. *Ensayos Revista de Economía*, 40(1), 89–114. <https://doi.org/10.29105/ensayos40.1-4>

Rodríguez, D. (2015). *La relación entre esperanza de vida, desarrollo económico y medio ambiente: evidencia empírica para grupos de países con diferentes niveles de renta*. <http://hdl.handle.net/2183/16409>

Rodríguez, M., Freire, M., & Pais, C. (2018). El efecto del gasto público sanitario y educativo en la determinación del bienestar de los países de la OCDE: un modelo

- con datos de panel. *Cuadernos de Economía*, 41, 104–118.
<https://doi.org/10.1016/j.cesjef.2017.05.001>
- Roubal, A. M., Pollock, E. A., Gennuso, K. P., Blomme, C. K., & Givens, M. L. (2021). Comparative Methodologic and Practical Considerations for Life Expectancy as a Public Health Mortality Measure. *Https://Doi.Org/10.1177/0033354921999407*, 137(2), 255–262. <https://doi.org/10.1177/0033354921999407>
- Segura, O. (2018). *Economía de la salud y salud pública: situación global y perspectivas locales*. 38. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572018000200141
- Sen, A. (2009). *Desarrollo y libertad Amartya Sen*. (Editorial). https://www.palermo.edu/Archivos_content/2015/derecho/pobreza_multidimensional/bibliografia/Sesion1_doc1.pdf
- Senplades. (2013). Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 de Ecuador | Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo. In *Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo*. <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-del-buen-vivir-2013-2017-de-ecuador>
- Spyer, J. (2018). Mídias sociais no Brasil emergente. *Mídias Sociais No Brasil Emergente*. <https://doi.org/https://doi.org/10.2307/j.ctv550d07.6>
- Stiglitz, J. E. (2012). *El precio de la desigualdad : el 1 por ciento de la población tiene lo que el 99 por ciento necesita*. 498. <https://www.casadellibro.com/libro-el-precio-de-la-desigualdad/9788466327817/2253621>
- Stolkiner, A. (2010). *Derechos humanos y derecho a la salud en América Latina: la doble faz de una idea potente*. 5, 89–95. www.medicinasocial.info
- Subramanian, S. V., & Subramanyam, M. A. (2011). Economic growth & health of poor children in India. *The Indian Journal of Medical Research*, 133(6), 685. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3136001/>

- Temporelli, K., & Viego, V. (2011). *Relación entre esperanza de vida e ingreso. Un análisis para América Latina y el Caribe*. 74, 61–85. <http://www.scielo.org.co/pdf/le/n74/n74a3.pdf>
- Tobón, A. (2015). El capital en el siglo XXI, por Thomas Piketty. *Lecturas de Economía*, 83, 262–272. <https://doi.org/10.17533/UDEA.LE.N83A10>
- Vera, F., Solórzano, M., Ochoa, G., García Bustos, S., Cevallos, S., Vera, F., Solórzano, M., Ochoa, G., García Bustos, S., & Cevallos, S. (2018). Tablas de mortalidad de Ecuador continental mediante un análisis de supervivencia. *Papeles de Población*, 24(97), 63–83. <https://doi.org/10.22185/24487147.2018.97.25>
- Vidal Molina, P. F. (2009). La teoría de la justicia social en Rawls: ¿Suficiente para enfrentar las consecuencias del capitalismo? *Polis (Santiago)*, 8(23), 225–246. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-65682009000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Washington, D. (2020). *Las funciones esenciales de la salud pública en las americas*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Wooldridge, J. M. (2012). *Introductory Econometrics* (J. Sabatino & M. Worls (eds.); 5th Editio). <https://doi.org/10.1007/9783319659169>
- Yamey, G., Beyeler, N., Wadge, H., & Jamison, D. (2017). Invirtiendo en salud: el argumento económico. Informe del Foro sobre Inversión en Salud de la Cumbre Mundial sobre Innovación para la Salud 2016. *Salud Pública de México*, 59(3), 321–342. <https://doi.org/10.21149/8675>
- Zhang, J., Zhang, J., & Lee, R. (2001). Mortality decline and long-run economic growth. *Journal of Public Economics*, 80(3), 485–507. [https://doi.org/10.1016/S0047-2727\(00\)00122-5](https://doi.org/10.1016/S0047-2727(00)00122-5)
- Zibell, M. (2017). *Tras 10 años de gobierno, además de un Ecuador dividido, ¿qué más deja Rafael Correa?* - *BBC News Mundo*. BBC Mundo, Ecuador.

<https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-38980926>

Zueras, P., & Rentería, E. (2020). Trends in disease-free life expectancy at age 65 in Spain: Diverging patterns by sex, region and disease. *PLOS ONE*, 15(11), e0240923. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0240923>