

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias
Sociales y Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

**El servicio de salud pública y la productividad
económica rural del Cantón, Quevedo**

Public health services and rural economic productivity in the Quevedo,
Canton

Oscar Iván Valverde Hidalgo

ovalverde@uteq.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0007-6947-2961>

Universidad Técnica Estatal de Quevedo

Quevedo – Ecuador

Jordán Reinaldo Campos Cruz

jcamposc2@uteq.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0007-6947-2961>

Universidad Técnica Estatal de Quevedo

Quevedo – Ecuador

José Luis Rivera Velasco

jrivera@uteq.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-7564-8934>

Universidad Técnica Estatal de Quevedo

Quevedo – Ecuador

Freddy Hernán Bustamante Vera

fbustamante@uteq.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-0343-1856>

Universidad Técnica Estatal de Quevedo

Quevedo – Ecuador

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i5.4719>

Artículo recibido: 07 de julio de 2025

Aceptado para publicación: 29 de octubre de 2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos

NÚMERO

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i5.4719>

El servicio de salud pública y la productividad económica rural del Cantón, Quevedo

Public health services and rural economic productivity in the Quevedo, Canton

Oscar Iván Valverde Hidalgo

ovalverde@uteq.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0007-6947-2961>
Universidad Técnica Estatal de Quevedo
Quevedo – Ecuador

Jordán Reinaldo Campos Cruz

jcamposc2@uteq.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0007-6947-2961>
Universidad Técnica Estatal de Quevedo
Quevedo – Ecuador

José Luis Rivera Velasco

jrivera@uteq.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-7564-8934>
Universidad Técnica Estatal de Quevedo
Quevedo – Ecuador

Freddy Hernán Bustamante Vera

fbustamante@uteq.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-0343-1856>
Universidad Técnica Estatal de Quevedo
Quevedo – Ecuador

Artículo recibido: 07 de julio de 2025. Aceptado para publicación: 29 de octubre de 2025.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La productividad de una nación se refleja en el ingreso promedio de su población, y este depende en gran medida del acceso a servicios esenciales como la salud. En el cantón Quevedo, la limitada inversión en salud pública y la escasa infraestructura médica afectan directamente la capacidad laboral de las comunidades rurales. Esta investigación se propuso analizar cómo el acceso a servicios de salud pública incide en la productividad económica de dichas comunidades. La metodología empleada fue de enfoque mixto, combinando análisis cuantitativo mediante regresión lineal múltiple con revisión documental y encuestas aplicadas a 100 habitantes rurales. El diseño fue no experimental, con alcance descriptivo y explicativo, permitiendo observar la relación entre variables como inversión en salud, capacitaciones sanitarias e ingreso promedio. Entre los principales resultados, se destaca que el 76% de los encuestados han dejado de trabajar por problemas de salud no atendidos oportunamente, lo que afecta directamente sus ingresos. Además, el modelo econométrico reveló que un aumento del 1% en la inversión en salud genera un incremento del 0.77% en el ingreso promedio, mientras que las capacitaciones sanitarias también tienen un efecto positivo, aunque menor (0.06%). Las conclusiones del estudio indican que la salud pública incide directamente en la productividad rural, y que el acceso limitado a atención médica perpetúa la pobreza. También se confirma que la inversión en salud mejora los ingresos rurales, y que las capacitaciones sanitarias tienen un efecto positivo, aunque moderado, en la eficiencia productiva.

Palabras clave: salud, productividad, zona rural

Abstract

A nation's productivity is reflected in its population's average income, which is largely dependent on access to vital services like healthcare. In the canton of Quevedo, limited investment in public health and inadequate medical infrastructure directly impact the workforce of rural communities. This study aimed to analyze how access to public health services affects the economic productivity of these communities. The methodology used in the study was mixed, combining quantitative analysis using multiple linear regression with a literature review and surveys conducted among 100 rural residents. The design was non-experimental, with a descriptive and explanatory scope, which allowed for the observation of the relationship between variables such as healthcare investment, sanitation training, and average income. Among the main findings, it stands out that 76% of those surveyed stopped working due to health problems that were not addressed in a timely manner, which directly impacts their income. Additionally, the econometric model showed that a 1% increase in healthcare investment leads to a 0.77% rise in average income, while sanitation training also has a positive impact, albeit on a smaller scale (0.06%). The study's findings indicate that public health directly impacts rural productivity, and limited access to healthcare contributes to the persistence of poverty. It is also confirmed that investments in healthcare improve the incomes of the rural population, and sanitation training has a positive, albeit moderate, impact on productivity.

Keywords: health, productivity, rural area

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons.



Cómo citar: Valverde Hidalgo, O. I., Campos Cruz, J. R., Rivera Velasco, J. L., & Bustamante Vera, F. H. (2025). El servicio de salud pública y la productividad económica rural del Cantón, Quevedo. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (5), 2002 – 2019.
<https://doi.org/10.56712/latam.v6i5.4719>

INTRODUCCIÓN

La productividad de una nación suele reflejarse en el ingreso promedio de su población, representado por el Producto Interno Bruto (PIB) per cápita, lo cual representa el resultado del esfuerzo colectivo e individual de las sociedades para generar bienestar y desarrollo. En esta investigación se analizará el impacto del acceso a servicios de salud pública en las zonas rurales del cantón Quevedo, con el objetivo de comprender cómo la disponibilidad y calidad de estos servicios inciden en el rendimiento laboral y la competitividad de las personas.

Según diversos marcos conceptuales, el primer paso en el ciclo de seguimiento de las desigualdades en salud es la selección de temas e indicadores relevantes. Sin embargo, pueden surgir dificultades durante este proceso de selección debido a la gran variedad de factores contextuales que influyen en este paso. Para facilitar el éxito de esta tarea, se realizó una revisión exhaustiva de los temas e indicadores más comunes para la medición y el seguimiento de las desigualdades en salud en países/regiones con un nivel socioeconómico y político similar al de Cataluña (Albert & García, 2021).

En los países desarrollados, por ejemplo, en el caso de la Unión Europea (EU) la salud se ha consolidado como un pilar esencial para fortalecer la productividad y competitividad de las personas. Países como Luxemburgo ha destacado en Europa por mostrar un poder adquisitivo significativamente superior al promedio regional, alcanzando hasta un 141 % en su PIB per cápita 2024 (Unión Europea, 2025). Este resultado refleja la implementación de diversas políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida de sus ciudadanos, en ese mismo año Luxemburgo destinó aproximadamente 6.440 euros por persona en el sector salud, concentrando estos recursos en asegurar una cobertura médica amplia, promover campañas de prevención de enfermedades y garantizar el acceso equitativo en todas las regiones del país (Rausch et al., 2024).

En la región de América Latina y el Caribe, especialmente en zonas rurales la productividad económica suele verse limitada por deficiencias en los sistemas de salud (Salazar & Barbosa, 2024), para arraigar este problema se debe hacer una mayor inversión en salud pública ya que no solo reduce la desigualdad, sino que también impulsa el desarrollo (Naciones Unidas, 2024). En 2024, la inversión promedio en salud en América Latina fue cercana al 5 % del PIB, una cifra insuficiente para cubrir las crecientes necesidades sanitarias de la población, esta limitada inversión se refleja en una baja productividad, estrechamente relacionada con la alta prevalencia de enfermedades prevenibles e inversión en servicios sanitarios, particularmente en las zonas rurales enfrentan condiciones más críticas, la escasa infraestructura médica y la falta de programas de prevención reducen drásticamente la posibilidad de mantener a la población sana, activa (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2024).

En Ecuador, la inversión en salud alcanzó USD 4 301,29 millones en 2024, lo que representó alrededor del 4,5 % del PIB, por debajo del promedio regional, esta limitada asignación presupuestaria afecta la productividad laboral, especialmente en zonas rurales, donde la infraestructura médica y los programas preventivos son insuficientes (Ministerio de Economía y Finanzas, 2024a). Además, León et al. (2022) mencionan que los problemas de salud disminuyen la fuerza laboral y reducen el crecimiento económico, la elevada prevalencia de enfermedades prevenibles incrementa el ausentismo y debilita la capacidad productiva nacional del Ecuador.

La salud pública actual en el Ecuador es gratuita, es impartida por el Estado, a todos los estratos y segmentos de la población del país. Razón por la cual el rubro de recursos que se destina para estos menesteres es considerable. En Quevedo existen aproximadamente once centros de salud, dependientes del Ministerio de Salud Pública. El servicio incluye desde la gratuidad de la atención, hasta la concesión sin costo de la medicación para curar sus dolencias (Panchi et al., 2022)

Acorde con (Meza et al. (2025), en el cantón Quevedo, el gobierno municipal y estatal muestra una inversión mínima en salud, apenas cuenta con un solo hospital, en una zona que claramente demanda una segunda unidad médica. Además, el personal de salud presenta baja experiencia y compromiso, lo que afecta la calidad de la atención, no invierte en implementación campañas de prevención efectivas para enfermedades crónicas como diabetes, VIH y desnutrición, lo que incrementa la mortalidad y reduce la productividad laboral en la región, esta situación refleja una falta de voluntad política para mejorar la infraestructura y los servicios de salud, dejando a la población vulnerable y afectando negativamente la economía local y la productividad de la población (Moreira et al., 2024).

En este contexto, la problemática del cantón radica en la insuficiente inversión en salud pública y la falta de centros médicos en áreas rurales limitan el acceso a servicios esenciales, esta situación, sumada a la ausencia de campañas preventivas y al bajo compromiso del personal, eleva la mortalidad y la prevalencia de enfermedades crónicas, lo cual perjudica directamente la productividad laboral. Como resultado, la población rural enfrenta dificultades para generar ingresos adecuados, afectando el desarrollo económico local (Matamoros et al., 2024).

La investigación es crucial porque en Quevedo la limitada inversión en la salud pública afecta directamente la productividad rural y el ingreso de las familias, comprender esta relación permite evidenciar cómo la falta de inversión, infraestructura, la prevención reduce la capacidad laboral y agrava la pobreza sectorial tanto rural como urbana. En consecuencia, el propósito fundamental de este trabajo de investigación es medir y analizar el efecto del acceso a servicios de salud pública en la productividad económica de las comunidades rurales del Cantón Quevedo.

METODOLOGÍA

Enfoque, alcance y diseño

Esta investigación utilizó un enfoque mixto, porque se buscó comprender el fenómeno desde una mirada completa, considerando tanto lo numérico y el análisis de literatura previa. En este caso, se trató de explorar cómo el acceso a los servicios de salud pública influía en la productividad económica de quienes viven en la zona rural del cantón Quevedo. Este enfoque fue clave porque permite medir la relación con datos concretos e interpretar el contexto que rodea a la población, sus vivencias y percepciones. Según (Ruiz et al., 2013), al combinar lo cuantitativo y lo cualitativo fortalece la comprensión de fenómenos complejos donde intervienen factores sociales, económicos y culturales.

El cuantitativo permitió trabajar con datos reales y verificables: cuánto se invirtió en salud en el cantón, cuántos centros de salud existen, cuántas charlas de prevención se dieron y cuál fue la tasa de mortalidad infantil en la zona, estos datos se compararon con el ingreso promedio de la población rural, usando un modelo de regresión lineal que permitió identificar si había relación entre estos factores y medir su incidencia dentro de la misma, esto permitió formular hipótesis claras y probarlas con evidencia. Como explican (Sampieri & Mendoza, 2018), el método cuantitativo busca justamente establecer relaciones numéricas entre variables para comprender qué tan fuerte es un efecto y en qué dirección va.

El cualitativo permitió acercarse más a las experiencias y realidades de las personas, con una revisión sistemática de literatura de estudios previos, el cual permitió analizar cómo la población rural percibía la calidad de los servicios de salud, en especial el valor práctico de las charlas de prevención. Además, se buscó entender si estas acciones realmente influyen en su bienestar y productividad, debido a que es esencial cuando se quiere entender la forma en que las personas viven y dan sentido a determinadas situaciones en su entorno (Nizama & Nizama, 2020).

La presente investigación también utilizó un alcance descriptivo el cual permitió caracterizar el contexto sanitario y económico de la zona rural del cantón Quevedo, detallando cómo están distribuidos los servicios de salud y cuál es el nivel de ingresos de la población. Este tipo de alcance fue útil para ofrecer un panorama claro y ordenado de la situación actual, esto permite especificar propiedades, características y perfiles del fenómeno sujeto al estudio (Ramos, 2020). Explicativo, debido a que se analizó el efecto que ejercen variables como el gasto público en salud, el número de centros de atención y las campañas preventivas sobre los ingresos rurales. Este enfoque ayudó a entender no sólo qué está pasando, sino a conocer la causa, debido a que identificamos las causas más relevantes que originan el fenómeno y establecer relaciones entre variables (Arias et al., 2020).

El estudio adoptó un diseño no experimental, porque no se manipularon las variables, sino que se observaron tal y como ocurren en la realidad. Se analizaron datos existentes y se aplicaron encuestas estructuradas, pero sin alterar las condiciones del entorno. Este diseño fue el más adecuado, ya que se buscó comprender la relación entre el acceso a la salud pública y la productividad económica en su contexto natural. Según (Serrano et al., 2012), este tipo se utiliza cuando los fenómenos se estudian tal como se dan, sin intervención del investigador, permitiendo analizar su comportamiento en situaciones reales.

Datos y fuentes

Para el desarrollo de esta investigación se aplicaron dos técnicas principales: la encuesta y la revisión documental. La encuesta se utilizó como técnica de recolección directa en campo, el cual tuvo como instrumento un cuestionario estructurado, aquí se seleccionó el tipo de muestreo de forma intencional para poder captar información de diferentes habitantes de zonas rurales, en específico a 100 personas, diseñado para obtener información precisa de la población rural del cantón Quevedo. Las preguntas estuvieron orientadas a conocer aspectos como el acceso a los servicios de salud pública, la percepción sobre las charlas de prevención y cómo estos factores se relacionan con su actividad económica, esto permitió recopilar datos primarios de forma organizada y confiable, lo que facilitó el análisis estadístico posterior (López, 2019).

Además, se empleó la revisión sistemática de literatura como técnica documental, lo cual implicó el análisis de fuentes secundarias como libros, artículos científicos, reportes institucionales y datos oficiales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Ministerio de Salud Pública. Esta técnica permitió contextualizar el fenómeno estudiado y sustentar teóricamente la relación entre salud pública y productividad económica, con la intención de validar y contrastar los hallazgos empíricos con investigaciones previas (D. Gomez et al., 2016).

Metodología econométrica

Para mejorar el análisis y la comprensión de la presente investigación, se utilizó un modelo de regresión lineal múltiple, esto permitió observar cómo varía el ingreso promedio de la población rural cuando cambian factores como el gasto público en salud, el número de centros de salud, la tasa de mortalidad infantil o la cantidad de charlas de prevención que se imparten en la comunidad, fue posible ver con claridad qué variables tienen mayor impacto y en qué medida influyen en la productividad económica de las personas. Además, resultó útil porque ayudó a analizar las relaciones complejas de forma sencilla y con resultados concretos (Wooldridge, 2010).

Planteamiento de ecuación econométrica

Se planteó la siguiente ecuación econométrica basado en la revisión de la literatura.

Ecuación 1

Modelo de regresión lineal múltiple

$$Ingresos_t = \alpha \beta_t + \beta_1 (Inv..Salud)_t + \beta_2 (Capacitaciones)_t + \beta_4 (IDH)_t \quad (1)$$

Validación del modelo

Con el objetivo de asegurar que los resultados del modelo de regresión lineal fueran confiables y reflejaran adecuadamente la relación entre salud pública y productividad económica en la zona rural de Quevedo, se validó el modelo estimado mediante el método de Mínimos Cuadrados Ordinarios (MCO). Este método permitió obtener estimaciones eficientes, siempre que se cumplieran los supuestos de Gauss-Markov. Por ello, se verificó que no existiera multicolinealidad, se evaluó la homocedasticidad, se comprobó la normalidad de los errores para asegurar una buena inferencia estadístico, se analizó la no autocorrelación, confirmando que los errores fueran independientes entre sí y que el modelo este correctamente especificado, al cumplir con estos criterios refuerza las conclusiones del modelo.

Tabla 1

Matriz Operacionalización de las variables

Nombre de la variable y Tipo	Definición	Dimensión	Indicador	Técnicas/Instrumentos	Escala de medición	Codificación
Ingreso Promedio (Dependiente)	Valor promedio total de ingresos agrícolas de zonas rurales (Gómez, 2024).	Ingreso	Ingreso agrícola promedio por productor	Encuesta	Razón (cuantitativa continua)	Dólares (USD)
Capacitaciones (Independiente)	Número de capacitaciones en el ámbito sanitario (Guo et al., 2024).	Social	Número de capacitaciones recibidas por productor al año	Encuesta	Razón (cuantitativa discreta)	Número (1-10)
Índice de Desarrollo Humano (IDH) (Independiente)	Medida que combina indicadores de salud, educación y nivel de vida para evaluar el bienestar general (Comisión Económica	Económica	Punto porcentual	CEPAL	Razón (cuantitativa continua)	Punto porcentual

	para América Latina y el Caribe, 2023)					
Inversión en salud (Independiente)	Inversión destinada al área de salud de Quevedo (Ministerio de Economía y Finanzas, 2024b).	Social	Inversión por municipio en la salud.	Ministerio de Salud Pública	Razón (cuantitativa continua)	Miles

Fuente: elaboración propia.

DESARROLLO

Salud pública y su impacto en el desarrollo rural

Navarro (1998), menciona que la salud pública tiene que ir más allá de un simple cuidado médico, debe de considerar el bienestar de la población considerando principalmente condiciones sociales, económicas y políticas en las que vive, teniendo en cuenta una sociedad más justa y equitativa. Para Sahoo & Rout (2023), es el esfuerzo colectivo para proteger y mejorar la salud de las comunidades a través de la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables y la respuesta a emergencias sanitarias, enfocándose en crear condiciones que permitan a las personas vivir vidas largas y saludables, garantizando el bienestar social desde una perspectiva integral y comunitaria.

El servicio de salud pública en zonas rurales o pobres presenta desafíos significativos a causa de la dispersión geográfica, la limitada infraestructura, la escasez de profesionales de la salud y baja intervención del estado, esto impide el acceso adecuado y prolongado a servicios médicos generando brechas importantes en la atención (Ricketts, 2000).

Un sistema de salud pública deficiente genera serios problemas generando un impacto aún más grave en las zonas rurales, especialmente cuando se trata de comunidades en situación de pobreza (Rodríguez & Benavides, 2016). La falta de acceso a servicios de salud de calidad provoca mayores índices de mortalidad, enfermedades sin tratamiento, aumento de padecimientos prevenibles por falta de información, desnutrición y embarazos no planificados, a causa de centros de salud rurales pequeños, con poco personal, escasa infraestructura y recursos limitados (Zhang, 2024). Además, hay poca presencia de profesionales capacitados y una débil implementación de campañas preventivas, como la lucha contra la desnutrición infantil o el embarazo adolescente, esta situación prolonga la pobreza que afecta a estas poblaciones vulnerables (Ramírez et al., 2025).

Además, la salud pública en zonas rurales enfrenta limitaciones significativas, tanto en infraestructura, servicios, atención médica como en la escasez de medicamentos e insumos, estas condiciones afectan especialmente a comunidades con recursos económicos limitados, que dependen de su salud para mantener su productividad (Weinhold & Gurtner, 2014). Por ello, es fundamental promover la salud en estas áreas, desarrollando estrategias que consideren sus contextos particulares, incluyendo el uso de tecnologías accesibles y adaptadas, para mejorar la calidad de vida y el bienestar comunitario.

Desarrollo en comunidades rurales

El desarrollo se entiende como la evolución de las sociedades junto con el crecimiento económico global, lo cual mejora gradualmente con el paso del tiempo. En el caso del desarrollo rural, este se enfoca especialmente en mejorar las condiciones de vida de las zonas más marginadas, garantizando el acceso a servicios prioritarios como salud, educación, agua potable, electricidad, conectividad a internet y vías en buen estado, en esencia se trata de asegurar que estas comunidades rurales tengan las mismas oportunidades y una vida digna, en igualdad de condiciones con las zonas urbanas (Paz, 2012; (Carpio, 2000).

Para mejorar la eficiencia y calidad de los servicios de salud en las comunidades rurales, es esencial implementar lineamientos, estrategias, políticas que prioricen acceso equitativo y asequible todas las personas que viven en dichas zonas, lo cual implica fortalece infraestructura, conocimiento, disponibilidad de medicamentos e insumos, adaptar los servicios a necesidades específicas de cada individuo. Además, de promover la participación activa de la comunidad y uso de tecnología apropiadas para optimizar la cobertura y la calidad del servicio (Del Carmen, 2019).

Productividad económica en zonas rurales

La productividad en las comunidades rurales se sustenta principalmente en actividades como la agricultura, la ganadería, la pesca, las artesanías, el turismo comunitario y la venta de comidas típicas. Estas actividades comerciales, muchas veces impulsadas por tradiciones familiares, no solo forman parte de la identidad cultural de la zona, sino que también responden a la necesidad de generar ingresos económicos para el sustento diario (Mellor & Malik, 2017). A pesar de las limitaciones en infraestructura y acceso a servicios, estas actividades representan la base del desarrollo local y permiten a las familias mantener cierta estabilidad económica a través del esfuerzo propio y el trabajo colectivo.

En países en desarrollo en estas zonas la agricultura más que una actividad de cultivo representa el motor económico del territorio, debido a que impulsa el bienestar colectivo de las comunidades y aporta significativamente al desarrollo económico local, que no solo generan alimentos, sino que también fortalece redes comunitarias, conforma un ingreso monetario permanente, fomenta la infraestructura rural, articula otras iniciativas como servicios, apoyo social, integrándose a una visión amplia de progreso territorial (Cárdenas & Vallejo, 2016).

En países desarrollados la agricultura y la ganadería fueron pieza clave para modernizar y desarrollar sus economías, siendo como la espina dorsal económica del medio rural, ofreciendo a las familias una fuente principal de ingresos y estabilidad, estas actividades primarias permiten que las familias rurales encuentran la capacidad de mejorar sus condiciones de vida, romper ciclos de pobreza y dar sentido a sus territorios frente al éxodo urbano, siempre que haya una capacitación e inmersión de tecnología (Hu et al., 2024).

Teoría de las Capacidades y Capital Humano en el Desarrollo Rural

Según (Becker, 1962) invertir en la salud es fundamental para mejorar la productividad humana, debido a que la salud forma parte esencial del capital humano, porque ellos tienden a trabajar con mayor eficiencia, aprender mejor y ser más productivos. Así mismo (Urquijo, 2014), menciona que invertir en programas para mejorar las condiciones de las sociedades marginadas, impulsa a los mismos a ser más determinados en seguir produciendo, crear ideas de negocios, innovar, participar más en la sociedad y tener mayor capacidad de mejorar aún más su bienestar.

Además, el desarrollo rural tiene un rol primordial en el crecimiento económico, ya que son zonas geográficas ambientalmente óptimas donde las comunidades pueden aprovechar sus propios recursos naturales, culturales y humanos para impulsar un crecimiento sostenible internamente.

Motivo para fortalecer las capacidades locales, mejorar la organización comunitaria, mejorar servicio esencial y la implantación de estrategias políticas en potenciar la productividad de cada zona rural (Vázquez, 2007).

Importancia económica en programas de salud pública para prevención de embarazos y enfermedades catastróficas en zonas rurales

La tasa de fecundidad alta en zonas rurales se puede traducir a fortalecer aún más el círculo de la pobreza, porque una población humana en desmedido crecimiento ejerce una presión excesiva sobre los recursos naturales, los ecosistemas, el gobierno y provoca más desigualdad, lo cual puede llevar un agotamiento y colapso de sistemas que sostienen la vida y una economía equitativa, esto genera costos elevados, pérdida de productividad y disminución del bienestar social. Razón esencial para mantener una población más equilibrada, informada e invertir en programas y métodos anticonceptivos de forma gratuita para mantener un crecimiento dentro de estas zonas de forma planificada y así retener el incremento de pobreza rural (Cafaro et al., 2022).

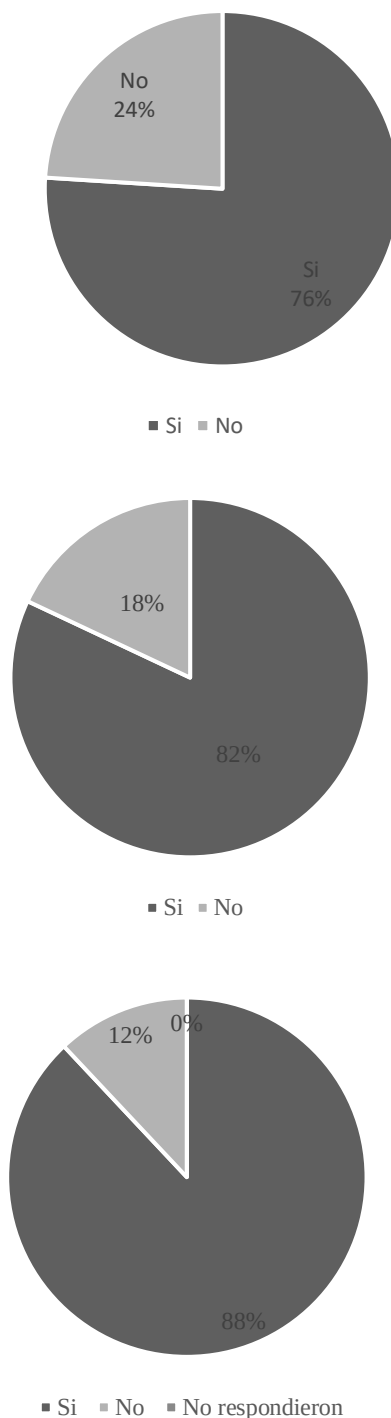
Además, ofrecer charlas informativas a estos sectores sobre mejores hábitos alimentarios y de vida puede contribuir significativamente a reducir la incidencia de enfermedades como cáncer, diabetes, enfermedades cardíacas y VIH. Dado que en estas zonas la conectividad es limitada, estas charlas deben ser presenciales para asegurar un impacto real y sostenido, esto genera un efecto negativo a largo plazo en la productividad de la comunidad. Además, a través de estas charlas se pueden brindar alternativas para la prevención de estas enfermedades, algunas de las cuales están relacionadas con prácticas inadecuadas en la agricultura, como la falta de protección adecuada (A. Gomez et al., 2008).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para cumplir con el objetivo específico analizar cómo la disponibilidad y calidad de los servicios de salud pública inciden en el rendimiento laboral y la productividad económica de los habitantes rurales del cantón Quevedo, se procedió a formular 5 preguntas específicas que se enfocan en recopilar información más relevante que ayudará a conocer la realidad que viven estas personas en el ámbito de salud pública, esta encuesta fue dirigida a 100 personas de comunidades campesinas del sector, lo cual permitió un levantamiento de información de distintas personas de varias zonas rurales del cantón, estos hallazgos obtenidos no solo revelan cifras, sino también historias de esfuerzo diario, sacrificios familiares y sueños que muchas veces se ven interrumpidos por la falta de atención médica oportuna dentro de estas zonas marginadas por el gobierno.

Gráfico 1

Descripción de las variables



La primera pregunta realizada ¿Usted ha tenido que dejar de trabajar o algún miembro de su familia por problemas de salud que no fueron atendidos oportunamente en el centro de salud más cercano de su comunidad?, los hallazgos reflejaron que el 76 % de los encuestados contaron que en algún

momento ellos o algún familiar tuvieron que dejar de trabajar por problemas de salud que no pudieron ser atendidos a tiempo en el centro de salud más cercano donde residen.

Lo cual si este problema no se intenta resolver generaría más pobreza sectorial y muertes a temprana edad (Chen et al., 2022). Pero por ejemplo en Inglaterra, los centros de salud son de primera categoría, implementados con medicamentos, doctores, equipos que permiten una atención oportuna de enfermedades, lo cual genera condiciones más estables de los ciudadanos (De Jong et al., 2021).

En la pregunta 2 ¿Considera usted que el estado de salud de su familia afecta su capacidad para generar ingresos económicos diarios o mensuales?, el 82% expresaron que la salud de su familia impacta directamente en su capacidad para generar ingresos, explicando que cuando un hijo, un adulto mayor o incluso ellos mismos se enferman, se paraliza todo en casa, por ejemplo no se puede sembrar, vender o incluso no se puede salir a trabajar meses, lo cual genera que acudan a préstamos de dinero para poder sobrevivir, esto impacta negativamente a su económica y de manera significativa lo que complica aún más su situación. Esto coincide con el estudio (Stratford, 2020), quien afirman que cuando una familia en el campo no tiene acceso a salud preventiva y constante, su economía se vuelve más frágil y vulnerable ante cualquier imprevisto, generando inestabilidad y un círculo de pobreza.

La pregunta 3 ¿Cree usted que, si hubiera mayor cobertura de salud pública en su sector, su familia podría mejorar sus condiciones económicas?, generó bastante expectativas para la presente investigación ya que responde como una estrategia para el desarrollo rural no solo de Quevedo sino de todo el país, el 88% respondió sí a esta interrogante, con una explicación muy repetida en los moradores, que si existiese centros médicos más cercanos, con doctores disponibles y medicinas accesibles, podrían trabajar con más tranquilidad, evitar gastos innecesarios e incluso hasta emprender sin miedo. Algunos dijeron que, si supieran que sus hijos están bien atendidos, podrían invertir más tiempo y dinero en sus cultivos o pequeños negocios. Esto concuerda, con (Wang & Hu, 2023), quienes indican que los hogares rurales con acceso a servicios médicos constantes tienen más posibilidades de crecer económicamente, porque sienten que tienen un respaldo ante cualquier problema de salud y más respaldo del gobierno.

En la pregunta 4 ¿Cuántas veces al año usted o su familia han tenido que recurrir a atención médica privada?, el 64% personas dijeron que 15 veces al año de forma no continua tienen que pagar una consulta en el médico privado, estos datos revelan un gasto alto al año, alrededor 200 USD solo en consultas, y eso que no se tomó en cuenta medicamentos o exámenes. En muchos casos, esa cantidad significa dejar de comprar algo esencial, como comida o útiles escolares para la familia, lo cual se traduce a que la salud deja de ser un derecho para convertirse en una carga para la familia debido a que se advierte que este tipo de gastos improvisados en salud empujan a las familias rurales a endeudarse o a sacrificar necesidades básicas, lo que genera un círculo difícil de romper, lo cual en un largo plazo puede convertirse en aumento de pobreza y limitaciones para los más jóvenes de la comunidad (Sriram & Albadrani, 2022)(Bashir et al., 2024).

Finalmente, en la pregunta 5 ¿Usted cree que la ausencia de personal médico en su comunidad está relacionada con la inseguridad o el abandono del sector?, el 70 % de los encuestados manifestaron que la escasez de médicos en las zonas rurales no es casualidad ni resultado de un solo factor, sino una consecuencia de problemas estructurales que han sido ignorados por mucho tiempo. Por un lado, está el abandono institucional prolongado de los centros de salud los cuales carecen de insumos básicos, no cuentan con una infraestructura adecuada y muchas veces operan sin personal capacitado de forma constante, lo cual ha generado desmotivación y desconfianza tanto en los profesionales de la salud como en la comunidad. Todo esto crea un círculo vicioso que golpea más fuerte a quienes menos tienen, y perpetúa una brecha de salud injusta y dolorosa. (Hajizadeh et al., 2023), mencionan también que esta problemática en América Latina, señalando que la violencia, la falta de recursos y la inestabilidad laboral están expulsando a los profesionales de salud de las zonas que más los necesitan.

Con el fin de cumplir con el objetivo de analizar el impacto del comercio internacional en el bienestar social del Ecuador, se estimó un modelo de regresión múltiple y se aplicaron pruebas tanto formales como informales para verificar el cumplimiento de los supuestos de Gauss-Markov. Los resultados confirmaron la ausencia de multicolinealidad, la distribución normal de los residuos, homocedasticidad, inexistencia de autocorrelación y ausencia de sesgo por especificación. En la tabla 1 se presenta el resumen de la estimación, donde se evidencia que el modelo es estadísticamente significativo de manera global, ya que el valor p obtenido (0,001) resulta inferior al nivel de significancia establecido de $\alpha = 0,05$, su R cuadrado es de 72 % lo que significa que la variable sujeta a estudio es explicada en gran medida por las variables independientes.

Tabla 2

Evidencia de los resultados de la estimación

Variables	Ing. Promedio
Inv. Salud	0.77**
	(0.000)
IDH	-0.52
	(0.559)
Capacitaciones	0.06**
	(0.05)
Constante	-0.00267
	(0.005)
Probabilidad > F	0.001
Observaciones	22
R-cuadrado ajustado	0.722

Nota: Error estándar en paréntesis; *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$

Los resultados reflejan que la inversión en salud presenta un coeficiente de 0.77, significativo al 5%, lo que significa que por cada aumento del 1% en la inversión en salud, el ingreso promedio crece en aproximadamente 0.77%, lo cual refleja un aumento en la inversión de salud, permitirá abastecer de forma segura los centros de salud, para que estos puedan estar preparados para la población en atención, medicamentos y tratamiento. Este resultado evidencia que una mayor asignación de recursos a la salud repercute de manera notable en la economía de las personas, probablemente por la mejora en productividad, reducción de ausentismo laboral y mayor capacidad de trabajo. Este hallazgo es consistente con investigaciones recientes que destacan la importancia de la salud para la productividad económica, donde (Voordt & Jensen, 2023), señala que en la Unión Europea que la inversión en la salud de los trabajadores mejora la productividad y reduce el ausentismo, generando beneficios económicos sustanciales a nivel global, generando en un largo plazo una economía más próspera y su población más productiva.

Así mismo, Corea del Sur aumentó significativamente su inversión en salud durante las últimas dos décadas, lo cual logró mejorar la esperanza de vida, reducir las enfermedades crónicas en su población y muerte por falta de tratamientos, esto fortaleció la productividad laboral al disminuir las ausencias por enfermedad y aumentar la capacidad de trabajo, lo que contribuyó directamente a su rápido crecimiento económico (Lee et al., 2023). Sin embargo, también existen investigaciones que advierten que el impacto de la inversión en salud puede variar según la calidad y eficiencia en la asignación de recursos, debido a que una mala gestión en estos recursos y el personal incorrecto, los efectos positivos pueden ser limitados o demorados (Ahmad et al., 2024).

En cuanto al Índice de Desarrollo Humano (IDH), el coeficiente es de -0.52, pero no es estadísticamente significativo, según este modelo, no se puede asegurar un cambio concreto en el ingreso promedio como resultado de variaciones en la productividad, debido a que este mide aspectos importantes como salud, educación y calidad de vida, pero su impacto en el ingreso no siempre es inmediato ni directo y estos avances tardan en reflejarse en la productividad porque hay factores como el desempleo o la informalidad que dificultan que mejoras sociales se traduzcan rápido en mayores ingresos. Además de que un efecto directo en la productividad puede definir de diferentes contextos o situaciones más específicas, pero en el caso ecuatoriano puede deberse a que en los últimos años sea venido mejorando o aumentando la inversión en la salud, educación lo cual directamente afecta a la productividad, pero esto puede tardar aún más tiempo en verse reflejado en resultados positivos.

Por último, el análisis revela que la variable capacitaciones presenta un coeficiente positivo y significativo, esto significa que un aumento del 1% en las capacitaciones se asocia con un aumento aproximada del 0.06% en el ingreso promedio de los agricultores de zonas rurales, esto demuestra que las capacitaciones tienen un impacto positivo, aunque pequeño, en los ingresos de los agricultores rurales, pero es importante porque indica que cuando las personas reciben formación, mejoran sus habilidades y conocimientos, lo que les permite ser más eficientes y aprovechar mejor sus recursos. Aunque el crecimiento en ingresos es moderado, refleja que invertir en capacitación es una vía valiosa para fortalecer la economía local y ayudar a los agricultores a mejorar su calidad de vida a largo plazo.

Así mismo en investigaciones previas en continentes como Asia y europeas, se evidencia que las capacitaciones en salud dirigidas a comunidades rurales fortalecen de manera notable el conocimiento sobre cómo prevenir y manejar enfermedades, lo cual se traduce en una mejora general de la salud de las personas, lo cual a su vez les permite ser más productivas en sus labores diarias. Aunque el incremento en los ingresos puede ser pequeño al principio, estas formaciones ayudan a disminuir las ausencias por enfermedad y aumentan la capacidad de trabajo, generando así un beneficio tangible para la economía familiar (Lacko et al., 2023; Koly et al., 2021).

Para el cumplimiento del tercer objetivo específico, a través de la información recopilada en la encuesta aplicada a diferentes grupos de personas de forma intencional, se logró conocer la realidad que se vive dentro de la zona rural de Quevedo y saber la opinión de los mismos, se estableció 2 propuestas las cuales se alinean específicamente a mejorar las condiciones de las personas y mejorar su productividad tanto mejorando factores de salud y económicos para un desarrollo rural en el cantón.

La primera propuesta es ofrecer capacitaciones en salud preventiva y en el manejo básico de enfermedades para la gente que vive en la zona rural de Quevedo, aquí la idea es mejorar su conocimiento sobre cómo cuidar su salud, con el propósito de que se enfermen menos y puedan trabajar con más regularidad, esto ayuda a que sean más productivas y que su calidad de vida también mejore. Estudios recientes, como el de (Vallejo et al., 2024), muestran que este tipo de formación realmente reduce el tiempo que las personas dejan de trabajar por enfermedad y tiene un impacto positivo en sus ingresos, pero orientados en poblaciones más vulnerables.

La segunda propuesta se enfoca en apoyar pequeñas actividades económicas dentro de la comunidad, como formar cooperativas o emprendimientos que no requieran grandes recursos. Así, las familias pueden obtener ingresos extras trabajando juntas y usando lo que tienen a la mano. (Esteves et al., 2021), indican que cuando las comunidades rurales se organizan y fomentan proyectos locales adaptados a sus condiciones, se fortalecen económicamente.

CONCLUSIONES

El estudio permitió evidenciar que la disponibilidad y calidad de los servicios de salud pública en las zonas rurales del cantón Quevedo inciden de manera directa en la productividad y en los ingresos de

las familias campesinas. La falta de infraestructura adecuada, medicamentos y personal médico genera interrupciones en las actividades laborales, lo cual repercute en la economía familiar y profundiza las condiciones de vulnerabilidad.

Los hallazgos muestran que el 76% de los encuestados han tenido que dejar de trabajar por problemas de salud no atendidos oportunamente, lo que confirma que la ausencia de servicios médicos eficientes limita la capacidad de generar ingresos. Esta situación crea un círculo vicioso donde la enfermedad reduce la productividad y, a su vez, los bajos ingresos dificultan el acceso a alternativas de atención privada, empujando a las familias al endeudamiento o a sacrificar necesidades básicas.

Asimismo, la investigación comprobó que tanto la inversión en salud como las capacitaciones tienen un impacto positivo y significativo en los ingresos de la población rural. La evidencia estadística respalda que una mayor asignación de recursos al sistema de salud contribuye a mejorar la productividad, mientras que la formación en prevención y manejo básico de enfermedades permite a los agricultores ser más eficientes y disminuir las pérdidas económicas por ausentismo laboral.

Este estudio presenta ciertas limitaciones que deben considerarse. En primer lugar, el tamaño muestral de 100 encuestados restringe la capacidad de generalización de los resultados a toda la población rural del cantón Quevedo. Asimismo, la información recabada mediante encuestas puede estar sujeta a sesgos de respuesta y percepción individual. En el plano metodológico, el modelo econométrico empleado captura relaciones lineales, pero no contempla posibles efectos dinámicos o no lineales entre salud y productividad.

Futuras investigaciones podrían ampliar la muestra, incluir análisis longitudinales y explorar variables adicionales como nutrición, educación sanitaria infantil, o la cobertura de seguros médicos. Además, se recomienda aplicar modelos de datos de panel o técnicas de cointegración que permitan captar mejor la causalidad y la persistencia en el tiempo de los efectos observados.

REFERENCIAS

- Ahmad, H., Yaqub, M., & Lee, S. H. (2024). Environmental, social, and governance-related factors for business investment and sustainability: a scientometric review of global trends. *Environment, Development and Sustainability*, 26(2), 2965–2987. <https://doi.org/10.1007/s10668-023-02921-x>
- Arias, J., Covinos, M., & Caceres, M. (2020). Formulación de los objetivos específicos desde el alcance correlacional en trabajos de investigación. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 2215(2), 237–247. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v4i2.73
- Bashir, S., Kishwar, S., Nasir, M., & Ali, S. (2024). Socioeconomic Inequalities in Out-of-Pocket and Catastrophic Health Expenditures in Pakistan. *International Journal of Public Health*, 69, 7–8. <https://doi.org/10.3389/ijph.2024.1607313>
- Becker, G. (1962). Investment in Human Beings. In *The Journal of Political Economy* (Vol. 5, Issue 2). <https://www.nber.org/system/files/chapters/c13571/c13571.pdf>
- Cafaro, P., Hansson, P., & Götmark, F. (2022). Overpopulation is a major cause of biodiversity loss and smaller human populations are necessary to preserve what is left. *Biological Conservation*, 272(January). <https://doi.org/10.1016/j.biocon.2022.109646>
- Cárdenas, J., & Vallejo, L. (2016). Agricultura y desarrollo rural en Colombia 2011-2013: una aproximación. *Apuntes Del Cenes*, 35(62), 87–123. <http://www.scielo.org.co/pdf/cenes/v35n62/v35n62a04.pdf>
- Carpio, J. (2000). Desarrollo local para un nuevo desarrollo rural. *Anales de Geografía de La Universidad Complutense*, 85–100. https://www.researchgate.net/publication/27579303_Desarrollo_local_para_un_nuevo_desarrollo_rural
- Chen, X., Zhou, T., & Wang, D. (2022). The Impact of Multidimensional Health Levels on Rural Poverty: Evidence from Rural China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph19074065>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2023). CEPAL participa en el Octavo multi-stakeholder forum on science , technology , and innovation for the sustainable development goals de las Naciones Unidas. <https://www.cepal.org/es/notas/cepal-participa-octavo-multi-stakeholder-forum-science-technology-and-innovation-sustainable>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2024). The urgency of investing in health systems in Latin America and the Caribbean to reduce inequality and achieve the Sustainable Development Goals (Issue October). <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-10/2400869esespecialhealthreport-web.pdf>
- De Jong, M., George, A., & Jacobs, T. (2021). A scoping review of the determinants of foetal alcohol spectrum disorder in South Africa: An intersectional perspective. *Health Policy and Planning*, 36(9), 1459–1469. <https://doi.org/10.1093/heapol/czab101>
- Del Carmen, S. (2019). Guidelines and strategies to improve the quality of care in health services. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(2), 288–295. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4449>
- Esteves, A., Genus, A., Henfrey, T., Penha, G., & East, M. (2021). Sustainable entrepreneurship and the Sustainable Development Goals: Community-led initiatives, the social solidarity economy and

commons ecologies. *Business Strategy and the Environment*, 30(3), 1423–1435.
<https://doi.org/10.1002/bse.2706>

Gomez, A., Ruiz, J., & Vergara, J. (2008). Richard Layard y la economía de la felicidad. *Ensayos de Economía*, 18(32), 165–196.

Gomez, D., Carranza, Y., & Ramos, C. (2016). Revision documenta, una herramienta para el mejoramiento de las competencias de la lectura y esticura. *CHAKIÑAN*, 46–56.
<https://biblioteca.usbmed.edu.co/Recursos/Plantillas>

Gómez, S. (2024). Within the cracks of the cosmic race: Income inequalities by race and ethnicity in Latin America. *World Development*, 184(August), 106764.
<https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2024.106764>

Guo, A. J., Ahmed, S. F., Mohsin, A. K. M., Rahman, A., Abdullah, S. N., Onn, C. W., & Islam, M. S. (2024). Investigating the crowding effect of FDI on domestic investments: Evidence from Bangladesh. *Heliyon*, 10(10), e31092. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e31092>

Hajizadeh, M., Pandey, S., & Pulok, M. H. (2023). Decomposition of socioeconomic inequalities in catastrophic out-of-pocket expenditure for healthcare in Canada. Hajizadeh, Mohammad Pandey, Sujita Habibullah, Mohammad, 127(January), 51–59. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2022.12.005>

Koly, K. N., Baskin, C., Khanam, I., Rao, M., Rasheed, S., Law, G. R., Sarker, F., & Gnani, S. (2021). Educational and Training Interventions Aimed at Healthcare Workers in the Detection and Management of People With Mental Health Conditions in South and South-East Asia: A Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry*, 12(October). <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.741328>

Lacko, R., Hajduová, Z., Bakalár, T., & Pavolová, H. (2023). Efficiency and Productivity Differences in Healthcare Systems: The Case of the European Union. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph20010178>

Lee, Y., Cho, J., Sohn, J., & Kim, C. (2023). Health Effects of Microplastic Exposures: Current Issues and Perspectives in South Korea. *Yonsei Medical Journal*, 64(5), 301–308.
<https://doi.org/10.3349/ymj.2023.0048>

Leon, R., Guijarro, E., Leon, D., & Constales, M. (2022). La afectación de la salud y su incidencia en la economía del Ecuador. *Polo Del Conocimiento*, 32(2), 151–165.
<https://doi.org/10.23857/pc.v9i7.7625>

Liu, Y., Liu, Y., Chen, Y., & Long, H. (2010). The process and driving forces of rural hollowing in China under rapid urbanization. *Journal of Geographical Sciences*, 20(6), 876–888.
<https://doi.org/10.1007/s11442-010-0817-2>

López, H. (2019). La metodología de encuesta. *Técnicas de Investigación En Sociedad, Cultura y Comunicación.*, 33–74. https://biblioteca.marco.edu.mx/files/metodologia_encuestas.pdf

Ministerio de Economía y Finanzas. (2024a). Proforma del Presupuesto General del Estado 2015. https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2024/02/Presentacion-PROFORMA-2024_formato-ciudadano-vf.pdf

Ministerio de Economía y Finanzas. (2024b). Pulso Económico Ecuador. https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2024/04/Pulso_Economico_N17_Abril_2024.pdf

Moreira, M., Chavez, S., Pillasagua, T., Guillin, X., & Portugal, C. (2024). Analisis del impacto de las finanzas publicas y su incidencia en la economia de Quevedo. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16831

Naciones Unidas. (2024). Economic Survey of the Caribbean Thank you for your interest in this ECLAC publication. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/fe2fe9bb-4f85-4791-97bd-4e7cb154c3f4/content>

Navarro, V. (1998). Concepto actual de la salud publica. Sustainability (Switzerland), 11(1), 1–14. <https://ifdcсанлуис-slu.infed.edu.ar/sitio/material-de-estudio-del-ano-2013/upload/navarro.pdf>

Nizama, M., & Nizama, L. (2020). El Enfoque Cualitativo en la investigacion Juridica. Universidad Santa Maria De Porres, 38(2), 22. /Dialnet-ElEnfoqueCualitativoEnLaInvestigacionJuridicaProye-7628480.pdf

Paz, D. (2012). Desarrollo rural. Población y Desarrollo - Argonautas y Caminantes, 2, 87–99. <https://doi.org/10.5377/pdac.v2i0.830>

Ramirez, A., Ortega, A., Stephenson, N., Osorio, A. M., Kazak, A., & Phan, T. (2025). mHealth App to Promote Healthy Lifestyles for Diverse Families Living in Rural Areas: Usability Study. JMIR Formative Research, 9, 1–24. <https://doi.org/10.2196/60495>

Ramos, C. (2020). Alcances de una investigación. CienciAmérica, 9(3), 1–6. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>

Rausch, K., Lorcy, A., Winkelmann, J., Allin, S., Busse, R., Mckee, M., Mossialos, E., Maresso, A., & Cylus, J. (2024). Luxembourg (Vol. 26, Issue 4). <https://eurohealthobservatory.who.int/countries/luxembourghttps://eurohealthobservatory.who.int/countries/luxembourg>

Ricketts, T. (2000). The changing nature of rural health care. Annual Review of Public Health, 21(February 2000), 639–657. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.21.1.639>

Rodriguez, D., & Benavides, J. (2016). Health and rurality in Colombia : an analysis from the standpoint of the social determinants of health sociais da saúde. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n3a10.Resumen>

Ruiz, M., Borboa, M., & Rodriguez, J. (2013). El enfoque mixto de investigacion en los estudios fiscales. Eumed.Net, 13, 1–25. <http://www.eumed.net/rev/tlatemoani/index.htm>

Salazar, J., & Barbosa, J. (2024). ECLAC and PAHO call for prioritizing investment in health to reduce inequality and achieve the SDGs in Latin America and the Caribbean.

Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). Metodologías de la investigación, las Rutas cuantitativas, cualitativas. In S. . de C. . McGraw-Hill Interamericana Editores (Ed.), Revista Universitaria Digital de Ciencias Sociales (RUDICS) (Vol. 10, Issue 18). https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/64591365/Metodología_de_la_investigación._Rutas_cuantitativa__cualitativa_y_mixta-libre.pdf?1601784484=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DMETODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION_LAS_RUTA.pdf&Expires=1733328289

Serrano, A., Garcia, L., Leon, I., Garcia, E., Gil, B., & Rios, L. (2012). Métodos de investigación de enfoque experimental. Metodología de La Investigación Educativa, 167–193. <http://www.postgradoune.edu.pe/documentos/Experimental.pdf>

- Sriram, S., & Albadrani, M. (2022). Universal health coverage - There is more to it than meets the eye. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(2), 169–170. <https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc>
- Stratford, B. (2020). The Threat of Rent Extraction in a Resource-constrained Future. *Ecological Economics*, 169(November 2019), 106524. <https://doi.org/10.1016/j.ecolecon.2019.106524>
- Turnock, B. (2012). Public Health: What It Is and How It Works. In P. Health (Ed.), *Australian and New Zealand Journal of Public Health* (Vol. 33, Issue 5). <https://doi.org/10.1111/j.1753-6405.2009.00441.x>
- Union Europea. (2025). Paridades de poder adquisitivo y PIB per cápita : estimación preliminar Reflejos Descripción general. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Purchasing_power_parities_and_GDP_per_capita_-_preliminary_estimate
- Urquijo, M. (2014). On the Foundations of Welfare Economics: Utility, Capability, and Practical Reason. *Ethics, Rationality, and Conomic Behaviour*, 50–65. <https://doi.org/10.1093/oso/9780198289814.003.0005>
- Vallejo, C., López, J., Tabarquino, R., & Gaviria, G. (2024). Estrategias de inclusión en la economía del conocimiento para mejorar la calidad de vida de poblaciones vulnerables. *Journal of Economic and Social Science Research*, 4(3), 13–31. <https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v4/n3/118>
- Vázquez, A. (2007). Desarrollo endógeno. Teorías y políticas de desarrollo territorial, *Investigaciones Regionales. Investigaciones Regionales*, 11(0), 183–201. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28901109>
- Voordt, T., & Jensen, P. A. (2023). The impact of healthy workplaces on employee satisfaction, productivity and costs. *Journal of Corporate Real Estate*, 25(1), 29–49. <https://doi.org/10.1108/JCRE-03-2021-0012>
- Wang, L., & Hu, Q. (2023). The effect of urban–rural health insurance integration on consumption of middle-aged and older adult households in rural areas: evidence from China. *Frontiers in Public Health*, 11(October), 1–14. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1260571>
- Wooldridge, J. (2010). Introducción a la econometría un enfoque en lo moderno. In J. Reyes (Ed.), *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (4a ed.).

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 