Gobernabilidad y Equidad en la Salud Pública de Ecuador: Análisis de la Distribución de Recursos

Governance and Equity in Public Health in Ecuador: Analysis of Resource Distribution

10.35426/IAv54n135.10

Beatriz Del Pezo Reyes
Universidad César Vallejo, Perú
beadelpezo@gmail.com
0000-0003-2437-2792

Recepción: 12 de febrero de 2025
Aprobación: 21 de mayo de 2025
Acceso abierto diamante

Resumen

Este estudio tiene como objetivo analizar la interrelación entre gobernabilidad, equidad social y la asignación de recursos en el sistema de salud pública del distrito de Santa Elena, Ecuador. Se adoptó el método de investigación cuantitativo, utilizando cuestionarios aplicados a 384 habitantes del distrito. Las preguntas fueron formuladas en una escala Likert de cinco puntos, evaluando la percepción de los ciudadanos sobre gobernabilidad, equidad y distribución de recursos. Los resultados mostraron una correlación significativa entre la gobernabilidad y la distribución de recursos (Rho = 0.717; $p < 0.001$), lo que resalta cómo una gobernabilidad efectiva influye positivamente en la percepción de justicia en la asignación de recursos en salud. Los hallazgos incluyen que las hipótesis relacionadas con la gobernabilidad y la equidad social (H1), la gobernabilidad y la distribución de recursos (H2), y la equidad social y la distribución de recursos (H3) fueron validadas, encontrando relaciones significativas entre estas variables. El estudio es original al integrar dimensiones políticas, sociales y estructurales para promover el desarrollo sostenible. Las limitaciones incluyen el enfoque transversal y la restricción geográfica a un solo distrito.

Palabras clave: Gobernabilidad, Equidad Social, Recursos Económicos, Distribución de Recursos, Sistema de Salud Pública .

Clasificación JEL:

Abstract

This study aims to analyze the interrelationship between governance, social equity, and resource allocation in the public health system of Santa Elena, Ecuador. A quantitative method was adopted, administering structured questionnaires to 384 district residents. The questions were formulated on a five-point Likert scale, assessing citizen perceptions of governance, equity, and resource distribution. The results showed a significant correlation between governance and resource distribution (Rho = 0.717; $p < 0.001$), highlighting how effective governance positively influences the perception of fairness in health resource allocation. The findings include that the hypotheses related to governance and social equity (H1), governance and resource distribution (H2), and social equity and resource distribution (H3) were validated, finding significant relationships between these variables. The study is original in its integrative approach, considering political, social, and structural dimensions to promote sustainable development. Limitations include the cross-sectional design and the geographic restriction to a single district.

Keywords: Governance, Social Equity, Economic Resources, Resource Distribution, Public Health System.

JEL Classification:

Introducción

La gobernabilidad, en el ámbito de la salud pública, constituye un elemento fundamental para el adecuado funcionamiento de los sistemas de salud (Keping, 2018), en tanto implica la capacidad institucional para gestionar eficazmente los recursos disponibles, asegurar la transparencia en la toma de decisiones y promover la equidad en el acceso a servicios básicos (Gjaltema et al., 2020). Estas características son esenciales para el desarrollo sanitario de cualquier comunidad (Alcántara-Santuario & Marín-Fuentes, 2013).

Este concepto se entrelaza con la teoría de gobernanza en salud, la cual subraya la importancia de la participación ciudadana, la rendición de cuentas y la colaboración intersectorial como pilares donde se sustentan una gestión pública sólida y efectiva (Hufty et al., 2006). Es a partir de esta teoría que se fundamenta el presente estudio. Cabe señalar que, aunque a menudo se utilizan como sinónimos, gobernanza y gobernabilidad poseen distinciones conceptuales relevantes (Tan et al., 2022). La gobernanza hace referencia a los procesos y estructuras mediante los cuales se toman decisiones colectivas, involucrando a múltiples actores y niveles, mientras que la gobernabilidad alude a la capacidad efectiva del Estado o de las instituciones públicas para implementar dichas decisiones de manera eficiente, legítima y transparente (Filgueiras et al., 2023).

Desde una perspectiva complementaria, el enfoque de equidad social se manifiesta en la necesidad de eliminar las barreras económicas, sociales y culturales que perpetúan las desigualdades en el acceso a los servicios de salud (Varela Barrios et al., 2013). Este estudio se apoya en los principios de la teoría de justicia de Rawls (1971), según la cual la distribución de recursos debe garantizar igualdad de oportunidades, lo cual es vital para el bienestar de todos los individuos.

En el contexto del Distrito de Santa Elena, Ecuador, la distribución de recursos en el ámbito de la salud pública enfrenta retos significativos relacionados con la desigualdad geográfica y socioeconómica, según lo expuesto por el Ministerio de Salud Pública (2022). Durante el año 2024, una investigación evidencio deficiencias en la gestión de recursos que impactan la cobertura sanitaria, dando lugar a un acceso inequitativo a servicios esenciales (Suárez Yagual et al., 2023).

Entre los principales desafíos se identifican, la pobreza y la desigualdad social (Del Rocío Balón Ramos et al., 2021). Aproximadamente el 39% de los menores de dos años en la provincia padecen desnutrición crónica, una de las tasas más altas del país (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2020). Además, la distribución de los recursos de salud no es equitativa, lo que provoca que los centros médicos en zonas rurales presentan deficiencias en equipamiento y personal especializado, contrastando con zonas urbanas (Organización Panamericana de la Salud [OPS], (2023). Estudios previos han abordado la gobernabilidad y la equidad social en distintos contextos geográficos y culturales, aportando información crucial sobre cómo garantizar un acceso justo y eficiente a los servicios de salud (Salgado Guzmán et al., 2021; Oszlak & Gantman, 2007).

En África subsahariana, una gobernabilidad débil, caracterizada por la falta de rendición de cuentas, genera una distribución ineficaz de recursos que afecta especialmente a las comunidades rurales (Ascanio Sánchez, 2018). En Asia, investigaciones como la de Lechuga Cardozo & Leyva Cordero (2020) en Corea del Sur, demuestran que la implementación de sistemas de gobernanza electrónica mejora significativamente la equidad en la distribución de servicios al reducir los riesgos de corrupción y aumentar la transparencia. En América Latina, países con sistemas de gobernabilidad más sólidos, como Uruguay y Costa Rica, logran una mayor equidad en la distribución de recursos, mientras que la corrupción y la falta de coordinación intersectorial son barreras recurrentes en otros países de la región (Fernández Toro, 2021).

Por su parte, la equidad social ha sido abordada desde distintos marcos teóricos y empíricos (Meerow et al., 2019). En Canadá, Montalvo Romero & Martínez Harlow (2020) destacan que las políticas públicas universales con sensibilidad cultural han logrado reducir las brechas en salud entre grupos socioeconómicos. En contraste, en Estados Unidos, la segmentación del sistema de salud perpetúa las desigualdades, en especial entre minorías étnicas (Gonzales-Torres et al., 2023). En Brasil, la atención primaria comunitaria puede mejorar la equidad en salud, siempre que se garantice una distribución adecuada de recursos humanos y tecnológicos (Miranda & Torres Torres, 2020). En Ecuador, Córdova Rosario & Marcillo Chasy (2022) analizaron las inequidades en hospitales públicos, concluyendo que las brechas en infraestructura y personal capacitado afectan principalmente a poblaciones rurales.

La interacción entre gobernabilidad y equidad ha sido también objeto de análisis integradores (Fisher et al., 2019). En Venezuela, la descentralización de los sistemas de salud ha generado impactos mixtos: si bien puede mejorar la eficiencia, en ausencia de gobernabilidad adecuada, profundiza las desigualdades entre regiones (Krause Arriagada et al., 2021). En Colombia, Estrada Trujillo (2023) demostróque una mayor inversión en la capacitación de gestores en salud mejora tanto la equidad como la calidad de los servicios.

Diversos instrumentos permiten medir estas variables. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019) desarrolló el Índice de Gobernanza en Salud (IGS), que evalúa dimensiones como rendición de cuentas, transparencia y participación ciudadana. Este índice ha sido adaptado en varios contextos, proporcionando una base sólida para investigaciones en países de ingresos bajos y medios (Davidovitz & Cohen, 2023). Para medir la equidad social, se han utilizado indicadores como el Índice de Gini en Salud (Banco Mundial, 2022) para analizar las desigualdades en la distribución de recursos; y encuestas como el Global Health Equity Monitor de la OMS facilitan la recopilación de datos específicos sobre acceso a servicios esenciales (Hosseinpoor et al., 2015).

En Ecuador, aunque los estudios son limitados, se ha señalado la necesidad urgente de mejorar la gobernabilidad en salud. Vélez Altamirano (2021) identificó que la falta de planificación estratégica en la asignación de recursos genera desigualdades marcadas entre zonas urbanas y rurales, mientras que Vélez Pincay et al. (2019) reportaron una percepción de equidad en hospitales públicos, concluyendo que los

pacientes perciben una distribución injusta debido a la escasez de personal y equipos médicos en áreas periféricas.

Por ello el objetivo de esta investigación es determinar la influencia de la gobernabilidad y la equidad social en la distribución de recursos de salud pública en un Distrito de Santa Elena, Ecuador, durante el año 2024. Mientras que los objetivos específicos fueron: a) analizar cómo la gobernabilidad influye en la equidad en la distribución de recursos; b) evaluar el efecto de la gobernabilidad en la distribución de recursos; y c) examinar la relación entre la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión de recursos en salud pública.

Método

El estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo con el empleo del método hipotético-deductivo (Cuenya & Ruetti, 2010), que parte de teorías previas y conceptos existentes, formulando hipótesis que se contrastaron con los datos empíricos (Hernández Mendoza & Samperio Monroy, 2018).

Se utiliza un diseño descriptivo de corte transversal (Valenzuela Santoyo et al., 2021), lo que permite recolectar datos en un momento específico, en este caso 2024, para describir y analizar las variables de gobernabilidad, equidad social y distribución de recursos en salud pública en el Distrito de Santa Elena, Ecuador. El enfoque fue cuantitativo, empleando instrumentos estructurados para recopilar datos numéricos y establecer relaciones entre las variables de interés (Acosta Faneite, 2023).

La población de estudio incluyó a los habitantes del cantón Santa Elena, con una población total de 205,849 habitantes según el último censo del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2024). La muestra se compone de 384 individuos, elegidos por un muestreo aleatorio simple, asegurando igualdad de probabilidad para todos los individuos de la población, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Este método garantizó conclusiones precisas y representativas (Hernández & Carpio, 2019).

Se utilizaron criterios de inclusión tales como a) residencia el cantón Santa Elena; b) edad adecuada; y c) acceso a servicios de salud pública. Mientras que los criterios de exclusión fueron, a) ciudadanos de nacionalidad extranjera; y b) condiciones de salud específicas que dificultaran la participación.

Los datos fueron recopilados mediante el uso de 3 encuestas estructuradas, elaboradas y validadas para garantizar su fiabilidad y consistencia interna, adaptadas al contexto local. Estos ítems fueron diseñados en base a literatura científica y sometidos a una evaluación de juicio por expertos del tema previo a la aplicación, para garantizar su validez (Escobar-Pérez & Cuervo-Martínez, 2008).

La validación de contenido se realiza con la participación de cinco expertos con formación doctoral en salud pública y ciencias sociales, experiencia en evaluación de instrumentos psicométricos y publicaciones académicas en temas afines. Cada experto evalúa la pertinencia, claridad y congruencia de los ítems mediante una escala de valoración y observaciones cualitativas. Se incorporan las sugerencias pertinentes antes de su aplicación en campo. Posteriormente, se determina la consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach .

Tabla 1.

Análisis de consistencia interna por dimensiones

Factor	α (Total)	
Total	.83	[.81 - .86]
Gobernabilidad	.86	[.83 - .90]
Equidad Social	.82	[.78 - .85]
Distribución de Recursos	.77	[.73 - .81]

Nota. α: Alfa de Cronbach.

Fuente: Elaboración propia.

Para la recolección de datos se usó tres cuestionarios. El Cuestionario de medición de la variable Gobernabilidad: este instrumento consta de 18 ítems los cuales se dividen en tres dimensiones, transparencia (ítems 1,2,3,4 y 5); eficiencia y gestión efectiva de recursos públicos (ítems 6,7,8 y 9); y rendición de cuentas (ítems 10,11,12,13,14,15,16,17 y 18). Los ítems se responden por medio de un sistema de respuesta de tipo Likert, con una puntuación entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo). Respecto a la calificación, se suman de manera independiente los ítems de cada dimensión, señalando que a mayor puntaje existe mayor presencia de la dimensión. A mayor puntaje, se observa una mayor presencia de la dimensión. Sobre las propiedades psicométricas, la escala cuenta con una aceptable consistencia interna de sus factores con un valor general de $\alpha = .71$.

Cuestionario de medición de la variable Equidad Social: este instrumento consta de 18 ítems los cuales se dividen en tres dimensiones, acceso a servicios de salud (ítems 1,2,3,4,5 y 6); cobertura universal y equitativa (ítems 7,8,9,10,11 y 12); y calidad de atención (ítems 13,14,15,16,17 y 18). Los ítems se responden por medio de un sistema de respuesta de tipo Likert, con una puntuación entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo). Respecto a la calificación, es igual que su predecesora). Sobre las propiedades psicométricas, la escala cuenta con una moderada consistencia interna de sus factores con un valor general de $\alpha = 67$.

Cuestionario de medición de la variable Distribución de Recursos: este instrumento consta de 18 ítems los cuales se dividen en tres dimensiones, equidad en la distribución de recursos (ítems 1,2,3,4,5 y 6); eficiencia en el uso de recursos (ítems 7,8,9,10,11 y 12); y transparencia y rendición de cuentas (ítems 13,14,15,16,17 y 18). Los ítems se responden por medio de un sistema de respuesta de tipo Likert, con una puntuación entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo). Respecto a la calificación, es igual que su predecesora). Sobre las propiedades psicométricas, la escala cuenta con una moderada consistencia interna de sus factores con un valor general de $\alpha = 68$.

Los datos obtenidos se procesan y analizan con apoyo del software estadístico SPSS versión 25.0 (IBM Corp., 2019). Se emplean estadísticos descriptivos (medias, frecuencias, porcentajes y desviaciones estándar) para caracterizar las variables e identificar tendencias generales de la muestra. Estos resultados se presentan de manera sintetizada mediante tablas de frecuencia y medidas centrales, con apoyo de diagramas de barras y gráficos de dispersión para facilitar su interpretación.

Para el análisis inferencial, se emplea el coeficiente Rho de Spearman, adecuado para medir la relación entre variables ordinales o cuando no se cumplen los supuestos de normalidad (Flórez, 2023; Mayorga Ponce et al., 2020). Este estadístico permite identificar correlaciones entre las variables gobernabilidad, equidad social y distribución de recursos en salud pública.

Además, se evaluó la consistencia interna mediante el coeficiente Alfa (α) de Cronbach. Los valores de referencia generalmente aceptados para interpretar la consistencia interna indican que un $\alpha \geq .70$ se considera aceptable (Cervantes, 2005). Se obedecieron principios éticos fundamentales de la investigación científica. Todos los participantes otorgan su consentimiento informado previo a su inclusión en el estudio, garantizándoles confidencialidad, anonimato y libertad para retirarse en cualquier momento. El protocolo de investigación se ajusta a los lineamientos del Código de Ética de Investigación de la Universidad Central de Venezuela (UCV).

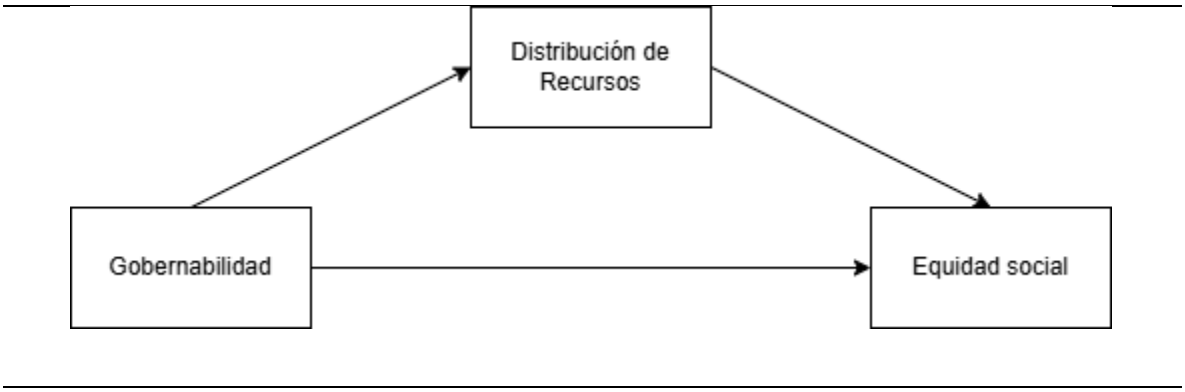
Por lo antes expuesto se plantean las siguientes hipótesis, la Hipótesis 1 (H1) plantea que existe una relación significativa entre la gobernabilidad y la equidad social en el sistema de salud pública. La evidencia disponible, como la presentada por Keping (2018) y Gjaltema et al. (2020), sugiere que una gobernabilidad efectiva impacta directamente en la justicia social, incluida la equidad en la distribución de recursos de salud. Se espera que una mejor gobernabilidad reduzca las desigualdades sociales y mejore el acceso a los servicios de salud.

La Hipótesis 2 (H2) sostiene que existe una relación significativa entre la gobernabilidad y la distribución de recursos en el sistema de salud pública. Investigaciones previas, como las de Aquino Malavé (2022) y Arévalo Montalván (2021), han demostrado que una gobernabilidad sólida optimiza la asignación de recursos en el sector salud. Una mejor gobernabilidad facilita la implementación eficiente de políticas de distribución de recursos, lo que conduce a una asignación más equitativa y eficiente de los recursos de salud.

Finalmente, la Hipótesis 3 (H3) sugiere que existe una relación significativa entre la equidad social y la distribución de recursos en el sistema de salud pública. Estudios como los de Miranda & Torres Torres (2020) y Salgado Guzmán et al. (2021) han encontrado que la equidad social influye de manera importante en la forma en que los recursos de salud son distribuidos. Una mayor equidad social contribuye a una distribución de recursos más justa, reduciendo las disparidades en el acceso a servicios de salud entre distintos grupos socioeconómicos.

Asimismo, se plantea que la equidad social actúa como una variable mediadora que fortalece dicha relación, sugiriendo una interacción dinámica entre los componentes institucionales y sociales. La Figura 1 representa gráficamente estas interacciones a través de tres hipótesis específicas, que serán contrastadas empíricamente mediante análisis estadísticos correlacionales.

Figura 1.
Modelo conceptual por validar



Fuente: Elaboración propia

Resultados

El modelo conceptual, como se presenta en la Figura 1, ilustra la relación esperada entre las variables principales del estudio: gobernabilidad, equidad social y distribución de recursos en salud pública. En este modelo, se postula que la gobernabilidad impacta directamente en la percepción de equidad social y en la distribución de los recursos, mientras que la equidad social también influye en la percepción de distribución de recursos.

La Tabla 2 presenta el análisis de consistencia interna de los instrumentos utilizados en este estudio, evaluado mediante el coeficiente Alfa de Cronbach (α), que refleja la fiabilidad de las escalas para medir las distintas dimensiones de las variables clave: gobernabilidad, equidad social y distribución de recursos. El valor global del Alfa de Cronbach para el conjunto total de los ítems es de .83, lo que indica una excelente consistencia interna de los instrumentos utilizados. A nivel de las subdimensiones, la gobernabilidad presenta un coeficiente de .86, con la dimensión de transparencia destacándose con un valor de .89, lo que sugiere una alta fiabilidad en la medición de esta variable. La dimensión de eficiencia, por otro lado, tiene un coeficiente de .70, indicando una fiabilidad moderada. En cuanto a la equidad social, el Alfa de Cronbach global es de .82, con la dimensión de calidad de atención mostrando un alto valor de .88, lo que refleja una gran consistencia interna. Finalmente, la distribución de recursos presenta un valor total de .77, con la dimensión de eficiencia en el uso de recursos obteniendo el coeficiente más alto de .89, mientras que la dimensión de transparencia y rendición de cuentas tiene el valor más bajo de .70, lo que sugiere la necesidad de una revisión para mejorar la consistencia en esa área. En general, los resultados del análisis de consistencia interna apoyan la fiabilidad de los instrumentos empleados para este estudio, con valores generalmente aceptables para todas las variables y dimensiones evaluadas.

Tabla 2.

Análisis de consistencia interna de los instrumentos

Factor	***α***	***(Total)***
Total	.83	[.81 - .86]
Gobernabilidad	.86	[.83 - .90]
D1: Transparencia	.89	[.84 - .92]
D2: Eficiencia	.70	[.62 - .77]
D3: Rendición de Cuentas	.77	[.72 - .81]
Equidad Social	.82	[.78 - .85]
D1: Acceso a servicios de salud	.78	[.69 - .85]
D2: Cobertura universal y equitativa	.77	[.70 - .81]
D3: Calidad de atención	.88	[.86 - .90]
Distribución de Recursos	.77	[.73 - .81]
D1: Equidad en la distribución de recursos	.77	[.73 - .81]
D2: Eficiencia en el uso de recursos	.89	[.84 - .92]
D3: Transparencia y rendición de cuentas	.70	[.62 - .77]

Nota. α: Alfa de Cronbach.

Fuente: elaboración propia

La Tabla 3 presenta las cargas factoriales para las diferentes dimensiones de las variables latentes evaluadas en el estudio. Las cargas factoriales indican la relación de cada dimensión con la variable latente correspondiente. Las dimensiones de gobernabilidad, especialmente transparencia (carga = 0.89) y eficiencia (carga = 0.67), muestran una alta relevancia en el modelo, mientras que rendición de cuentas (carga = 0.75) también tiene una carga significativa. En la variable equidad social, la dimensión de calidad de atención presenta la mayor carga (0.88), seguida de acceso a servicios de salud (0.71), lo que destaca su importancia en la percepción de justicia social. En cuanto a la distribución de recursos, la dimensión de eficiencia en el uso de recursos (carga = 0.89) tiene una carga muy alta, seguida de transparencia y rendición de cuentas (carga = 0.70), lo que refleja la relevancia de estos factores en la distribución justa de los recursos en salud pública.

Tabla 3.
Cargas Factoriales de Variables y Dimensiones

Variable/Dimensión	Carga Factorial
Gobernabilidad	
D1: Transparencia	0.89
D2: Eficiencia	0.67
D3: Rendición de Cuentas	0.75
Equidad Social	
D1: Acceso a servicios de salud	0.71
D2: Cobertura universal y equitativa	0.65
D3: Calidad de atención	0.88
Distribución de Recursos	
D1: Equidad en la distribución de recursos	0.69
D2: Eficiencia en el uso de recursos	0.89
D3: Transparencia y rendición de cuentas	0.70

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 4 presenta los resultados de la prueba de hipótesis, mostrando tanto las correlaciones entre pares de las variables del estudio como los coeficientes estimados obtenidos a partir de diferentes análisis. Se incluyen dos tipos de análisis: el coeficiente Rho de Spearman y el coeficiente Path, que corresponden a las pruebas estadísticas realizadas. En la Hipótesis 1 (H1), que analiza la relación entre gobernabilidad y equidad social, se observa una correlación significativa de Rho = .461 ($p < .001$), con un coeficiente Path de .307, indicando una relación positiva moderada. En la Hipótesis 2 (H2), que evalúa la relación entre gobernabilidad y distribución de recursos, el coeficiente Rho es de .717 ($p < .001$), con un coeficiente Path de -.343, lo que sugiere una relación negativa, aunque moderada, entre estas dos variables. Finalmente, en la Hipótesis 3 (H3), que explora la relación entre equidad social y distribución de recursos, el coeficiente Rho es de .700 ($p < .001$), con un coeficiente Path de .009, lo que indica que, aunque existe una fuerte correlación entre ambas variables, el impacto directo de la distribución de recursos sobre la equidad social es prácticamente nulo. Estos resultados proporcionan un análisis detallado de las interacciones entre las variables del estudio, destacando tanto las correlaciones como los efectos directos según el modelo estructural utilizado

Tabla 4.
Prueba de Hipótesis

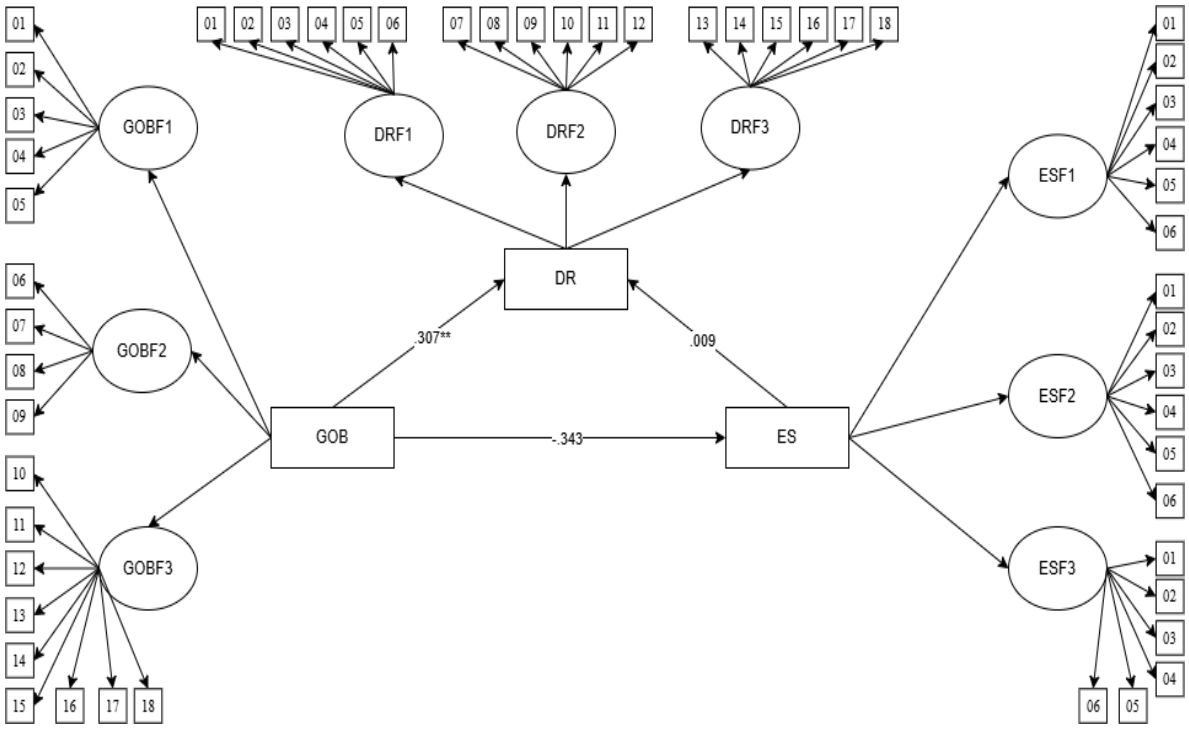
	Coeficiente Estimado	P	Coeficiente Path	Resultado
H1: Gobernabilidad – Equidad Social	.461	< .001	.307	Se valida
H2: Gobernabilidad – Distribución de Recursos	.717	< .001	-.343	Se valida
H3: Equidad Social - Distribución de Recursos	.700	< .001	.009	Se valida

Nota. n=384. Fuente: Elaboración propia

La Figura 2 presenta el modelo estructural ex post facto utilizado para analizar la relación entre las variables latentes de Gobernabilidad, Distribución de Recursos y Equidad Social, así como sus respectivas dimensiones. En este modelo, se observan tres dimensiones clave dentro de cada variable latente: para Gobernabilidad, las dimensiones son Transparencia (GOBF1), Eficiencia (GOBF2) y Rendición de Cuentas (GOBF3); para Distribución de Recursos, las dimensiones son Equidad (DRF1), Eficiencia en el Uso de Recursos (DRF2) y Transparencia y Rendición de Cuentas (DRF3); y para Equidad Social, las dimensiones son Acceso a Servicios (ESF1), Cobertura Universal y Equitativa (ESF2), y Calidad de Atención (ESF3). Las flechas entre las variables indican las relaciones estructurales y los valores numéricos que acompañan las flechas representan los coeficientes de regresión estandarizados que muestran la magnitud de estas relaciones. En particular, se observa que la Gobernabilidad (GOB) tiene una relación positiva significativa con Distribución de Recursos (DR) (coeficiente 0.307), mientras que la relación entre Gobernabilidad (GOB) y Equidad Social (ES) es negativa, aunque débil (-0.343). Por otro lado, la relación entre Distribución de Recursos (DR) y Equidad Social (ES) es prácticamente nula (0.009), lo que sugiere que, en este modelo, Distribución de Recursos no tiene un efecto significativo sobre Equidad Social.

Figura 2.

Modelo estructural (expost facto)



Nota. GOB= Gobernabilidad; DR= Distribución de Recursos; ES= Equidad Social; GOBF1= Transparencia; GOBF2= Eficiencia; GOBF3= Rendición de Cuentas; DRF1= Equidad; DRF2= Eficiencia en el Uso de Recursos; DRF3= Transparencia y Rendición de Cuentas; ESF1= Acceso a Servicios; ESF2= Cobertura Universal y Equitativa; ESF3= Calidad de Atención.

Discusión

Tomando Este estudio establece una base sólida para futuras investigaciones, destacando la importancia de la gobernabilidad como un pilar esencial para alcanzar la equidad social y una distribución justa de los recursos en salud pública, alineándose con estudios previos que subrayan la importancia de estos factores en contextos de salud.

La correlación positiva moderada entre la gobernabilidad y la distribución de recursos (Rho = .717, $p < .01$) respalda hallazgos previos en contextos latinoamericanos, como es el caso de Aquino Malavé (2022) quien demostró que una gobernabilidad débil afecta negativamente la asignación de recursos en sistemas de salud descentralizados, incrementando desigualdades regionales. De manera similar, Arévalo Montalván (2021) concluyó que los procesos de gobernanza transparentes y participativos optimizan la asignación equitativa de recursos en Colombia. En Santa Elena, los resultados revelan una percepción consistente entre una gestión deficiente de los recursos y una gobernabilidad débil, lo que sugiere que estas dos variables están intrínsecamente vinculadas, especialmente en contextos rurales con infraestructura limitada.

La correlación moderada entre gobernabilidad y equidad social (Rho = .461, $p < .01$) confirma que una buena gestión de los recursos puede fomentar percepciones más positivas de justicia social. Estudios internacionales como el de Avalle (2023) en Estados Unidos y Canadá señalaron que una gobernanza efectiva es clave para reducir inequidades en el acceso a servicios básicos, especialmente en poblaciones

vulnerables. En Ecuador, Bravo Placeres (2019) concluyó que la falta de transparencia en los procesos de salud contribuye a la percepción de inequidad, resultados que también se reflejan en este análisis.

La fuerte correlación entre la equidad social y la distribución de recursos (Rho = .700, $p < .01$) subraya la relevancia de una asignación adecuada para garantizar justicia social. Estudios previos en Brasil, como los realizados por Brenis Exebio (2021), encontraron que programas de atención primaria orientados hacia la equidad social mejoran la percepción de justicia en la población. Este estudio refuerza la idea de que una distribución equitativa no solo mejora el acceso a servicios de salud, sino que también fortalece la cohesión social en comunidades como Santa Elena.

Los resultados sobre las dimensiones de transparencia en gobernabilidad y distribución de recursos revelan una tendencia hacia percepciones negativas cuando ambas variables muestran deficiencias. Esta coincidencia ha sido documentada en investigaciones de la OMS (2019), que señalan que la falta de transparencia en procesos administrativos genera desconfianza en la ciudadanía, afectando la percepción general de los sistemas de salud. En el caso de Santa Elena, los encuestados reflejan esta desconfianza, lo que sugiere la necesidad de reforzar mecanismos de rendición de cuentas y participación comunitaria en la toma de decisiones.

Este análisis pone de manifiesto la interdependencia entre gobernabilidad, equidad social y distribución de recursos, contribuyendo al marco teórico de estudios previos y proporcionando datos empíricos específicos para el contexto ecuatoriano. Además, los resultados confirman que, en ausencia de una gobernanza sólida, las percepciones de equidad y transparencia se deterioran, afectando la implementación de políticas públicas.

Este estudio confirma una correlación significativa entre estas variables, lo que sugiere que una gobernanza sólida y transparente mejora la percepción de equidad social y optimiza la distribución de recursos. Este estudio destaca la necesidad de fortalecer la gobernabilidad en áreas rurales como Santa Elena, donde las desigualdades estructurales dificultan el acceso equitativo a servicios de salud.

Se puede recomendar replicar esta investigación en otros distritos de Ecuador, con énfasis en las diferencias urbano-rurales, permitiría obtener un panorama más completo sobre las disparidades en salud pública. Incluir aspectos como la participación ciudadana y el control social en futuros estudios podría enriquecer la comprensión de cómo estos factores influyen en la percepción de equidad y eficiencia en los sistemas de salud. Implementar programas de formación para gestores de salud en áreas como transparencia, rendición de cuentas y equidad social, basados en los hallazgos de este estudio, podría contribuir a mejorar la percepción ciudadana.

Financiamiento: Este trabajo no tuvo financiamiento.

Referencias

Acosta-Faneite, S. F. (2023). Los enfoques de investigación en las Ciencias Sociales. *Revista Latinoamericana Ogmios*, *3*(8), 82–95. https://doi.org/10.53595/rlo.v3.i8.084

Alcántara-Santuario, A., & Marín-Fuentes, V. (2013). Gobernanza, democracia y ciudadanía: sus implicaciones con la equidad y la cohesión social en América Latina. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*. https://doi.org/10.22201/iisue.20072872e.2013.10.94

Aquino-Malavé, U. S. (2022). *Factores institucionales que inciden en la prestación de los servicios de salud de un centro sanitario Santa Elena-Ecuador 2022*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.126927

Arévalo-Montalván, R. A. (2021). Estrategia de gestión para mejorar la administración de los recursos públicos en la Municipalidad Distrital de Lagunas-provincia de Alto Amazonas 2021. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. https://hdl.handle.net/20.500.12692/92404

Ascanio-Sánchez, C. (2018). Gobernabilidad y presupuestos sensibles al género: Estudios y experiencias en África. *Estudios de Asia y África*, *53*(1), 93–118. https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85046785242&partnerID=40&md5=6fbc84263e9eb6af8a5c3fcb0a2a457b

Avalle, G. (2023). Gobernabilidad y gobernanza. Enfoques en tensión. *Estudios Políticos, 66,* 28-47. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-51672023000100028&script=sci_abstract&tlng=es

Banco Mundial (2022). Índice de Gini-Ecuador. https://datos.bancomundial.org/indicator/SI.POV.GINI?locations=EC

Bravo-Placeres, I. (2019). Políticas públicas en el sector salud y niveles de pobreza en Ecuador, análisis de impacto. *Uniandes Episteme*, *6*(3), 399-422. https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/EPISTEME/article/view/1366

Brenis-Exebio, J. L. (2021). *Eficiencia de las políticas públicas de salud en la administración de recursos financieros del Hospital Belén de Trujillo, 2021*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. https://hdl.handle.net/20.500.12692/81947

Calderón-Sánchez, D., Roth Deubel, A.-N., Peña Mancillas, V. S., Graglia, J. E., Tassara, C., Hernández Valbuena, E., & Uvalle Berrones, R. (2016). *Políticas públicas: retos y desafíos para la gobernabilidad.* [Tesis de Doctorado, Universidad Santo Tomás]. https://doi.org/10.15332/li.lib.2016.00185

Cervantes, V. H. (2005). Interpretaciones del coeficiente Alpha de Cronbach. *Avances En Medición, 3*(1), pp. 9-28. https://www.humanas.unal.edu.co/lab_psicometria/application/files/8416/0463/3536/Vol_3._Articulo_1_Alfa_de_Cronbach_9-28_2.pdf

Córdova-Rosario, I. M., & Marcillo Chasy, J. N. (2022). Relación de la educación en la equidad social a nivel local en ecuador, en el período 2010. *Sapientiae*, *7*(2), 163–184. https://doi.org/10.37293/sapientiae72.04

Cuenya, L., & Ruetti, E. (2010). Controversias epistemológicas y metodológicas entre el paradigma cualitativo y cuantitativo en psicología. *Revista Colombiana de Psicología*, *6*(3), 399-422.

Davidovitz, M., & Cohen, N. (2023). Politicians' involvement in street-level policy implementation: Implications for social equity. *Public Policy and Administration*, *38*(3). https://doi.org/10.1177/09520767211024033

Del Rocío-Ramos, I., Moreira, D. S. R., Verá, Y. M. S., & Chimbo, K. S. O. (2021). Vulnerabilidad de la población costera frente a la contaminación orgánica y microbiológica en Santa Elena-Ecuador, 2020. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental, 61*(2). https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.612.024

Escobar-Pérez, J., & Cuervo-Martínez, Á. (2008). Validez De Contenido y Juicio de Expertos. *Un Avance en Medición*, *6*(2). https://www.humanas.unal.edu.co/lab_psicometria/application/files/9416/0463/3548/Vol_6._Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf

Estrada-Trujillo, V. E. (2023). Protección social y equidad de género en Colombia: una mirada al marco normativo (1990-2014). *Gerencia y Políticas de Salud*, *22*. https://doi.org/10.11144/javeriana.rgps22.pseg

Fernández-Toro, J. C. (2021). Presidencialismo y gobernabilidad democrática en América Latina. *Cuadernos Constitucionales*, (1). https://doi.org/10.7203/cc.1.19051

Filgueiras, F., Palotti, P., & Testa, G. G. (2023). Complexing Governance Styles: Connecting Politics and Policy in Governance Theories. *SAGE Open*, *13*(1). https://doi.org/10.1177/21582440231158521

Fisher, E., Hellin, J., Greatrex, H., & Jensen, N. (2019). Index insurance and climate risk management: Addressing social equity. *Development Policy Review*, *37*(5). https://doi.org/10.1111/dpr.12387

Flórez, M. P. (2023). Estadística inferencial. In Manual de bioestadística y demografía (pp. 63–146). *Pontificia Universidad Javeriana Cali*. https://doi.org/10.2307/jj.9165167.5

Gjaltema, J., Biesbroek, R., & Termeer, K. (2020). From government to governance…to meta-governance: a systematic literature review. *Public Management Review*, *22*(12). https://doi.org/10.1080/14719037.2019.1648697

Gonzales-Torres, X. B., Cruz-Cabrera, B. C., Méndez-Prada, M. C., & Acevedo-Martínez, J. A. (2023). Revisión bibliométrica de la literatura sobre economía social y solidaria en las áreas de economía, econometría, finanzas, negocios, gestión y contabilidad. *Inquietud Empresarial*, *23*(1), e15523. https://doi.org/10.19053/01211048.15523

Hernández-Mendoza, S. L., & Samperio Monroy, T. I. (2018). Enfoques de la Investigación. *Boletín Científico de Las Ciencias Económico Administrativas Del ICEA*, *7*(13). https://doi.org/10.29057/icea.v7i13.3519

Hernández, C. E., & Carpio, N. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *Revista Científica Del Instituto Nacional de Salud*, *2*(1), 75–79. https://doi.org/10.5377/alerta.v2i1.7535

Hosseinpoor, A. R., Bergen, N., & Schlotheuber, A. (2015). Promoting health equity: WHO health inequality monitoring at global and national levels. *Global Health Action, 8*(1). https://doi.org/10.3402/gha.v8.29034

Hufty, M., Báscolo, E., & Bazzani, R. (2006). Gobernanza en salud: un aporte conceptual y analítico para la investigación. *Cadernos de Saúde Pública*, *22*(1), S35–S45. https://doi.org/10.1590/s0102-311x2006001300013

IBM Corp. (2019). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0. 2019.

INEC. (2024). Cantón Santa Elena. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Fasciculos_Censales/Fasc_Cantonales/Guayas/Fasciculo_Santa_Elena.pdf

Keping, Y. (2018). Governance and Good Governance: A New Framework for Political Analysis. *Fudan Journal of the Humanities and Social Sciences, 11*(1). https://doi.org/10.1007/s40647-017-0197-4

Krause-Arriagada, A. V., García Rodríguez, G. I., Katz, S. L., & Rodríguez Morales, S. A. (2021). Universitarios con discapacidad: realidades y desafíos en contexto de pandemia de la Red Interuniversitaria Latinoamericana y del Caribe sobre Discapacidad y Derechos Humanos. *Revista Educación Superior y Sociedad* (ESS), *33*(2), 496–524. https://doi.org/10.54674/ess.v33i2.344

Lechuga-Cardozo, J. I., & Leyva Cordero, O. (2020). Escenarios 2020 del Orden Mundial. Análisis desde la Prospectiva Estratégica. *Ánfora,* 137–161. https://doi.org/10.30854/anf.v27.n48.2020.672

Mayorga-Ponce, R. B., Sillis Palma, K., Martínez Alamilla, A., Salazar Valdez, D., & Mota Velázquez, U. I. (2020). Cuadro comparativo "Estadística inferencial y descriptiva." *Educación Científica, Instituto de*

Ciencias de La Salud Universidad Autónoma Del Estado de Hidalgo, 8(16), 93–95. https://doi.org/10.29057/icsa.v8i16.5806

Meerow, S., Pajouhesh, P., & Miller, T. R. (2019). Social equity in urban resilience planning. *Local Environment, 24*(9). https://doi.org/10.1080/13549839.2019.1645103

Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2022). Resumen ejecutivo. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/07/Plan_decenal_Salud_2022_ejecutivo.18.OK_.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP]. (2020). Estrategias para fortalecer la atención en salud de Santa Elena. https://www.salud.gob.ec

Miranda, D. G., & Torres Torres, P. T. S. (2020). Género y etnicidad. Un análisis crítico de las políticas de equidad y los resultados de la prueba PISA en Brasil y México. *Revista Iberoamericana de Educación*, *84*(1), 33–66. https://doi.org/10.35362/rie8413975

Montalvo-Romero, J., & Martínez Harlow, A. E. (2020). Síntesis de la reforma laboral en méxico (synthesis of labor reform in Mexico). *Universos Jurídicos*, *15,* 84–103. https://doi.org/10.25009/uj.v1i15.2570

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Acceso equitativo a los recursos de salud: Una meta global.* https://www.who.int

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2023). Visita de cooperación técnica a Santa Elena. https://www.paho.org

Oszlak, O., & Gantman, E. (2007). La agenda estatal y sus tensiones: gobernabilidad, desarrollo y equidad. Iberoamericana. *Nordic Journal of Latin American and Caribbean Studies*, *37*(1), 83. https://doi.org/10.16993/ibero.197

Rawls, J. (1971). *La Teoría de Justicia de Rawls.* https://ibero.mx/iberoforum/2/pdf/francisco_caballero.pdf

Ricoy-Lorenzo, C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Educación Santa María, 31,* 11–22. http://www.redalyc.org/pdf/1171/117117257002.pdf

Salgado-Guzmán, S. A., Solís Salazar, R. M., & Montiel Rodríguez, D. A. (2021). Democracia, gobernabilidad y cohesión social. *Horizontes de La Contaduría En Las Ciencias Sociales*, (13). https://doi.org/10.25009/hccs.v0i13.31

Suárez-Yagual, E. Z., Tumbaco Villao, A. E., & Salinas Salinas, S. D. C. (2023). Higiene doméstica y enteropatógenos en escolares de la provincia de Santa Elena, Ecuador 2019. *Revista de Investigación Talentos*, *10*(1), 55–67. https://doi.org/10.33789/talentos.10.1.181

Tan, E., Mahula, S., & Crompvoets, J. (2022). Blockchain governance in the public sector: A conceptual framework for public management. *Government Information Quarterly, 39*(1). https://doi.org/10.1016/j.giq.2021.101625

Valenzuela-Santoyo, M. E., Valenzuela Santoyo, A. del C., Reynoso González, O. U., & Portillo Peñuelas, S. A. (2021). Habilidades investigativas en estudiantes de posgrado en Educación. *Dilemas Contemporáneos*: *Educación, Política y Valores*, *12*(1). https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2766

Varela-Barrios, E., Martínez Sander, Á. M., & Delgado Moreno, W. (2013). Gobernanza y redes de políticas en el distrito portuario, industrial y biodiverso de Buenaventura, Colombia. *Estudios Políticos*, *43,* 205–227. https://doi.org/10.17533/udea.espo.18217

Vélez-Altamirano, D. L. (2021). Las políticas nacionales oceánicas y costeras en la gobernabilidad marítima de Ecuador. Estado & Comunes. *Revista de Políticas y Problemas Públicos, 2*(13). https://doi.org/10.37228/estado_comunes.v2.n13.2021.226

Vélez-Pincay, Hugo J. J., Paz Enrique, L. E., & Hernández Alfonso, E. A. (2019). Gobernabilidad, participación y desarrollo local. El caso de los Gobiernos Autónomos Descentralizados del Ecuador. *Revista Conrado*, *15*(70), 25–30.