



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**Influencia del factor económico en el acceso a los servicios de salud en
Latinoamérica durante el período 2020-2025**

AUTORA:

Lema Cedeño Korayma Britney

**Previo a la obtención del Grado Académico de:
Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**

**Guayaquil, Ecuador
2026**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Médica General Lema Cedeño Korayma Britney**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

REVISOR

Ing. Freddy Camacho Villagómez Ph.D.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez L, Mgs.

Guayaquil, a los 08 días del mes de junio del año 2026



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Lema Cedeño Korayma Britney

DECLARO QUE:

El documento **“Influencia del factor económico en el acceso a los servicios de salud en Latinoamérica durante el período 2020-2025”** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del documento del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 08 días del mes de junio del año 2026

LA AUTORA



Validar únicamente en Firma@C.
Firma@C. electrónicamente por:
**KORAYMA BRITNEY
LEMA CEDENO**

Lema Cedeño Korayma Britney



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, Lema Cedeño Korayma Britney

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **documento** previo a la obtención del grado de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado: **“Influencia del factor económico en el acceso a los servicios de salud en Latinoamérica durante el período 2020-2025”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 08 días del mes de junio del año 2026

LA AUTORA



Lema Cedeño Korayma Britney



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

REPORTE COMPILATIO



Certificado de análisis

Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

KoraymaLema_CorrecciónPlagio_Versión1

ID : 3d1670054c208fa220c8dbca0c7efb6f1825fd9f



3%

Textos sospechosos

Nombre del fichero : KoraymaLema_CorrecciónPlagio_Versión1.txt

Tamaño del archivo original : 38,79 kB

Número de palabras : 3826

Número de caracteres : 24197

Depositante : María de los Angeles Núñez Lapo

Fecha de depósito : 26 de mayo de 2026

Tipo de carga : interface

fecha de fin de análisis : 26 de mayo de 2026

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a Dios por brindarme salud, fortaleza y perseverancia para alcanzar esta importante meta académica.

A mi familia, por su apoyo incondicional, comprensión y motivación constante durante todo este proceso de formación.

A mis docentes y tutores, por compartir sus conocimientos, experiencia y orientación en el desarrollo de esta investigación.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron al logro de este objetivo profesional.

KORAYMA LEMA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mí misma, por la constancia, el esfuerzo y la dedicación que me permitieron superar cada desafío presentado durante este proceso académico. Por las horas de estudio, los sacrificios realizados y la determinación de seguir adelante aun en los momentos más difíciles.

Este logro representa el resultado de mi compromiso con el crecimiento personal y profesional, así como la satisfacción de haber alcanzado una meta importante en mi vida. Que este título de Magíster en Gerencia en Servicios de Salud sea un recordatorio de que la perseverancia y la disciplina hacen posible cumplir los sueños y objetivos propuestos.

KORAYMA LEMA

1. INTRODUCCIÓN

El acceso a los servicios de salud constituye un elemento esencial para garantizar el bienestar de la población y el desarrollo de los países. En América Latina, las familias se condicionan a este acceso por diversos factores estructurales que dificultan el alcance, entre los cuales el factor económico desempeña un rol determinante. Es importante mencionar, que en esta parte del mundo la desigual socioeconómica es uno de los problemas más notorios, causando una brecha consecuente en la utilización de servicios de salud, principalmente afectando a los que pertenecen a los grupos vulnerables (Houghton et al. 2020).

De acuerdo a lo mencionado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD) y el Banco Mundial (2023), los gastos en salud por hogar representan en promedio el 32,4% del gasto total en salud en la región, lo que implica un riesgo significativo de empobrecimiento para los hogares. De igual manera, el impacto del gasto en salud no se cierra únicamente al acceso, si no que incluye a la estabilidad económica de los ciudadanos.

Se estima que en esta parte del mundo alrededor de 1,7% de la población se vuelve parte de la pobreza a causa de estos gastos inesperado, mientras que un 12,7% experimenta un deterioro en su situación económica (OECD & World Bank, 2023). La organización Panamericana de la Salud, evidencia que existe una brecha en la cobertura de servicios y en la protección financiera que afectan al acceso efectivo a la atención de salud (2025). En este contexto, resulta evidente que el problema al acceso a la salud en América Latina no puede analizarse únicamente desde la perspectiva de la oferta de servicios, sino que debe considerar el rol del factor económico como un determinante estructural. La relación entre los ingresos, gastos en salud y organización del sistema genera escenarios complejos en el que los factores económicos se traducen en desigualdades en acceso a la salud.

En base al contexto antes mencionado, este ensayo tuvo como objetivo general analizar la influencia del factor económico en el acceso a los servicios de salud en Latinoamérica. Para una correcta alineación y cumplimiento del objetivo este documento se estructuró en cuatro secciones: En primer lugar, se desarrolló un marco conceptual orientado a comprender los fundamentos teóricos relacionados con el acceso a los servicios de salud y la protección financiera. Posteriormente, se realizó una revisión literaria dividida en dos

secciones: los mecanismos mediante los cuales el factor económico influyó en el acceso a los servicios de salud y la evidencia empírica e interpretación para América Latina. Finalmente, se analizaron las implicaciones prácticas derivadas de la problemática estudiada y se presentaron las conclusiones correspondientes.

2. CUERPO

2.1 MARCO CONCEPTUAL

El acceso a los servicios de salud ha dejado de definirse únicamente como disponibilidad de infraestructura o presencia de personal médico. Diversas fuentes lo interpretan como un proceso multidimensional en el que intervienen tanto características de la oferta como capacidades de la población.

Existen cinco dimensiones de accesibilidad del sistema que se alinean con cinco capacidades de los usuarios, dejando claro que el acceso no se agota en la puerta de entrada al servicio (Levesque et al., 2013). La importación de este punto para la investigación proviene en que se permita observar como las limitaciones económicas actúan en diversas fases del itinerario de atención, antes de buscar ayudar, al necesitar el servicio, al finalizar con pagos y como sostenerlos.

Por esa parte, el concepto de equidad en salud toma un papel central, porque en términos analíticos no es suficiente verificar si existen centros de salud o diversos programas; basándose en condiciones comparables.

De acuerdo con lo indagado por Greene y Guanais (2018), basado en varios países de Latinoamérica y el Caribe, argumentaron que el nivel socioeconómico seguía relacionándose a diferencias en la experiencia sanitaria de los adultos, a pesar de los esfuerzos de expansión para una cobertura universal. Lo que sugiere que el factor económico no desaparece como de manera automática cuando se amplía el aseguramiento, este puede reconfigurarse en tiempos de espera, calidad de atención, resolución de problemas o continuidad del cuidado.

Otro concepto clave es la protección financiera, que constituye uno de los pilares de cobertura universal. La lógica de este principio es que ninguna persona debería de empobrecerse o renunciar a la atención por motivos económicos. Sin embargo, tanto la OMS

como la OPS continúan monitoreando la protección financiera porque sigue siendo una de las grandes deudas en la región. Además, la falta de protección financiera confirma que el problema no es marginal, sino estructural. Si un hogar debe endeudarse, vender activos, limitarse la alimentación o suspender tratamientos para poder alcanzar a cubrir su derecho a la salud, entonces no puede hablarse de acceso efectivo, aunque exista cobertura (WHO, 2021).

Los pagos directos realizados por los hogares al momento de realizar cualquier transacción que se alinee a la salud como el servicio, medicamentos, tratamientos, etc., se denominan gasto de bolsillo. Este indicador es muy relevante en el territorio de estudio porque expresa manera directa que como el peso recae sobre la economía de las familias. Cuando su participación es elevada, el sistema desplaza el riesgo financiero desde el estado o los esquemas de aseguramiento hacia las personas. El informe de OECD y Banco Mundial evidencia que esa carga sigue siendo considerable en la región. Como lo menciona Cortez et al. (2023) el acceso a medicamentos argumenta que las desigualdades de protección financiera no solo persisten, sino que se vuelven particularmente visible en el gasto en fármacos, un componente muchas veces decisivo para la continuidad de la vida en sí misma.

La influencia del factor económico es imprescindible en relación con la fragmentación y segmentación de los sistemas de salud latinoamericanos. Las reformas y cobertura universal en Latinoamérica muestran que varios países ampliaron beneficio de esta mediante diferentes modelos, pero esa expansión coincide con sistemas divididos entre subsistemas públicos, de seguridad social y privados (Atun et al., 2015). Por ello el factor económico no solo afecta a la persona como atributo individual, también determina a que tramo del sistema puede ingresar y con qué nivel de calidad y protección.

Para poder conocer y tener mayor detalla para analizar el tema se presenta a continuación una síntesis de conceptos claves.

Tabla 1

Concepto	Definición	Relación con el objetivo del ensayo
Acceso a la Salud	Proceso que implica percibir necesidad, buscar, alcanzar, pagar y beneficiarse del servicio (Levesque et al., 2013).	Permite analizar cómo lo económico incide en todo el recorrido de atención.
Equidad en salud	Ausencia de desigualdades injustas en acceso, uso y experiencia de atención entre grupos sociales (Greene y Guanais, 2018).	Ayuda a identificar si las diferencias por ingresos son estructurales.
Protección financiera	Capacidad del sistema para evitar que las personas enfrenten empobrecimiento o dificultades económicas por gastos en salud (World Bank, 2021)	Mide si el acceso ocurre sin daño económico
Gasto Bolsillo	Pagos director realizado por las familias al momento de recibir servicios de salud (Cortez et al., 2023).	Expresa de forma concreta la presión económica sobre el acceso.
Fragmentación del sistema	División del sistema de salud en subsistemas con distinta cobertura, financiamiento y calidad (Atun et al., 2015).	Explica porque el ingreso condiciona la trayectoria dentro del sistema.

Nota. Elaboración Propia

2.2. REVISIÓN LITERARIA

2.2.1 MECANISMOS MEDIANTE LOS CUALES EL FACTOR ECONÓMICO INFLUYE EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

El factor económico influye en el acceso a los servicios de salud mediante una serie de procesos que se relacionan y que operan tanto a nivel individual como a nivel estructural. Estos mecanismos no solo condicionan la posibilidad de ingresar al sistema de salud, sino también la oportunidad, continuidad y calidad de la atención recibida. En el contexto latinoamericano, este se caracteriza por los altos niveles de desigualdad, efecto que se aumentan generando brechas persistentes entre distintos grupos socioeconómicos.

Por un lado, la capacidad directa de pago constituye uno de los mecanismos mayormente presentes. La disponibilidad económica que tengan los hogares es el factor crucial que determina su posibilidad de afrontar costos asociados a la salud, como citas médicas, exámenes de rutina y posteriores tratamientos que incluyen la medicina. Las personas que se presentan en los grupos más vulnerables en temas de ingresos por hogar son aquellos que tienen mayores barreras para acceder al servicio de salud, lo que viene de la mano con la desigualdad y una reducción significativa de la probabilidad de uso de los servicios, incluso cuando es necesario esto se vuelve un lujo (Houghton, et al., 2020). En ese sentido, el acceso a la salud deja de responder a criterios de necesidad médica y pasa a depender de la capacidad económica del paciente.

Sin embargo, circunscribir el análisis únicamente a la forma de pago directa sería una reducción insuficiente. Un segundo mecanismo que tiene cierta relevancia corresponde a los costos indirectos del acceso, los cuales se encuentran a menudo invisibilizados en los análisis tradicionales. García-Subirats et al. (2014) explicaron que elementos como el costo del transporte, el tiempo que requiere el traslado, las largas esperas y la pérdida de ingresos vinculados a la atención médica se transforman en barreras importantes, y más aún en poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Un tercer mecanismo que se encuentra involucrado es el gasto de bolsillo en medicamentos, que suele ser una de las principales causas de desigualdad de acceso a la salud. Cortez et al. (2023) indicaron que, en América Latina, el acceso a medicamentos

continúa siendo desigual, en la medida en que muchos sistemas de salud no garantizan su provisión y/o la ofrecen parcialmente. Esto lleva a que los hogares tengan que hacer frente a costos adicionales que afectan la adherencia en el tratamiento.

El hecho en cuestión es extremadamente grave dado que significa que el acceso a la consulta médica per se no resuelve el problema de salud; en otras palabras, el acceso está limitado porque la continuidad del tratamiento depende (en el sentido de que no se puede seguir con ese tratamiento) de sí el paciente puede o no hacer frente a su coste. Otro mecanismo importante es el laboral informal, el cual limita el acceso a los sistemas de aseguramiento. En muchos países de América Latina, el acceso a los sistemas de salud se encuentra ligado a los empleos formales, lo que expulsa a gran parte de la población de los sistemas de salud. En efecto, tal y como apuntan Wagstaff et al. (2018), esto genera una segmentación en la cobertura, en la que los trabajadores informales dependen de esquemas públicos con escaso financiamiento o del pago directo. Este mecanismo muestra cómo el económico no opera únicamente a partir del ingreso, sino también con el funcionamiento del mercado laboral.

La fragmentación de los sistemas de salud es un mecanismo estructural favorecedor de desigualdades económicas. A este respecto, Atun et al. (2020) argumentaron que distintos subsistemas públicos, privados y de seguridad social generan diferencias en el acceso y en las calidades de los servicios. La población con mayores ingresos en hogares tiene acceso a los servicios de salud privados y de mayor calidad, mientras que aquellos que tiene una vida contraria se ven sometidos al uso de sistemas públicos que en muchos países a nivel mundial suelen ser limitados. Lo que indica que el factor económico no solo es un actor de la posibilidad de acceso, sino de la calidad de atención que se recibe.

Para sintetizar este apartado, es necesario mencionar que el financiamiento público determina el tamaño de estas barreras, OECD y World Bank (2023) ponen en evidencia que en Latinoamérica el gasto de bolsillo actúa como representante de la proporción significativa del financiamiento total en salud. Lo que indica una deficiente protección financiera, esta realidad nos lleva a entender que los hogares son quienes deben hacerse cargo de un factor económico importante y que muchas veces los lleva a la al empobrecimiento asociado a salud.

2.2.2. EVIDENCIA EMPÍRICA E INTERPRETACIÓN PARA AMÉRICA LATINA

Existe un conjunto de pruebas empíricas que se pueden utilizar como apoyo de lo expuesto: el factor económico es un determinante básico del acceso a la atención de salud en América Latina. Pero, además de mostrar sus resultados, debemos saber cómo esos resultados son una forma de representar patrones estructurales de desigualdad en la región. La lectura de la historia en cuanto a la relación entre el factor económico y el acceso parece significar que la participación del factor económico es anterior al contacto con el sistema, determinando la decisión de consultar y generando dilaciones en la época. Roberti et al. (2024) también encontraron desigualdades no solamente en lo que refiere al acceso, sino también a la calidad de atención a la salud. Significa que el factor económico no son solo los problemas que se encuentran en el acceso o el contacto, sino también el tipo de atención recibido, lo que correlaciona con la estratificación del sistema sanitario.

Macinko et al. (2019), mencionaron que quienes trabajan el tema de la atención primaria en la región, este hallazgo es muy relevante considerando que la atención primaria es el punto de acceso al sistema y hace acentuar las desigualdades en el acceso relacionado al factor económico. En el análisis del campo farmacéutico se afirman la existencia de desigualdades en el acceso a medicamentos, las cuales inciden en la efectividad de los tratamientos (Cortez, 2023).

Mucha de la producción y esfuerzo teórico que nos precede, nos permitiría leer en conjunto lo que en términos de acceso a la salud se está argumentando, en el sentido que el acceso a la salud en Latinoamérica no se encuentra determinado exclusivamente por el eje del factor económico, sino que se encuentra estructurado por este. En otras palabras, las desigualdades económicas prevalecen y se ejecutan en desigualdades en el acceso, uso y calidad de los servicios de salud.

Tabla 2*Gasto de bolsillo en países latinoamericanos*

País	Indicador económico principal	Datos relevantes	Implicación en el acceso a la salud
Ecuador	Gasto de bolsillo de los hogares respecto al gasto total en salud	32,3% (2022), 33,1% (2023) y 33,4% (2024)	Elevada dependencia del financiamiento privado y mayor presión económica sobre los hogares.
Colombia	Gasto en salud respecto a los ingresos del hogar	El gasto en salud representó el 7,3% de los ingresos familiares y el gasto de bolsillo alcanzó el 15,9% del gasto total en salud	Incremento de desigualdades y limitaciones en la cobertura sanitaria universal.
Perú	Gasto de bolsillo y riesgo de pobreza	El gasto promedio anual fue de S/. 1 518,1 por hogar; el quintil 5 gastó 4,5 veces más que el quintil 1 y el 1,3% de hogares enfrentó gastos catastróficos	Mayor afectación en hogares vulnerables y riesgo de empobrecimiento.
México	Gasto de bolsillo y gastos catastróficos en salud	El 53,8% de los hogares realizó gastos de bolsillo y el 12,4% enfrentó gastos catastróficos por hospitalización	Alta vulnerabilidad financiera y barreras económicas para acceder a servicios especializados.

Nota. Elaboración propia con base en Instituto Nacional de Estadística y Censos (2024), López-Mallama et al. (2023), Guerrero-Ojeda (2020) y Rodríguez Abreu (2021)

De acuerdo a la tabla 2 presentada anteriormente, pudimos identificar que el gasto de bolsillo constituye uno de los principales mecanismos mediante los cuales las desigualdades económicas limitan el acceso a los servicios de salud en América Latina. En Ecuador, el gasto de bolsillo de los hogares representa 33,4% de gasto total en salud en 2024, evidenciando la gran dependencia del financiamiento privado dentro del sistema sanitario (INEC, 2024). En Colombia, el gasto de bolsillo representó el 15,9% del gasto total en salud, reflejando una gran presión económica sobre las familias (López et al, 2023). En Perú, los hogares del quintil de mayores ingresos gastaron 4,5 veces más que los del quintil más bajo y el 1,3% de los hogares más vulnerables (Guerrero-Ojeda, 2020). También, en México el 53,8% de los hogares realizó

gastos de bolsillo en salud y el 12,4% de los hogares que

afrontaron gastos en hospitalización experimentaron gastos catastróficos (Rodríguez, 2021). De esta forma estas evidencias mencionan que el acceso a la salud en la región continúa condicionando ´por la capacidad económica de los hogares, profundizando las desigualdades sociales y sanitarias.

3. IMPLICACIONES PRACTICAS

El análisis efectuado en este ensayo pone de relieve que las inequidades en la economía son una traba estructural para el acceso igualitario a los servicios de salud en América Latina. En este sentido, las idiosincrasias de carácter práctico no pueden limitarse a las intervenciones concretas, sino que pueden requerir expresiones integrales respecto del diseño de las iniciativas también en términos de financiación y gestión de los sistemas de salud.

En primer lugar, es indispensable la reducción de la dependencia del gasto de bolsillo como mecanismo de financiación. Así, OECD y World Bank (2023) han mencionado que una proporción importante del gasto en salud en América Latina sigue siendo asumido directamente de los hogares, lo que genera barreras de acceso y riesgos en aumento al porcentaje de pobreza. Desde el eje de la política pública eso implica fortalecer los esquemas de financiación solidarios a partir de la recaudación de impuestos generales o contribuciones obligatorias, de manera que el coste de la atención se distribuya de forma más equitativa entre la población. De este modo, la reducción del gasto de bolsillo no solo mejora el acceso, sino que también sirve para estabilizar el bienestar económico de los hogares.

En segundo lugar, se debe asegurar el acceso a medicamentos esenciales, puesto que este es uno de los puntos más débiles en la continuidad del tratamiento, Cortez et al. (2023) encuentran que el gasto en medicamentos es una proporción importante del gasto de bolsillo en América Latina, que afecta especialmente a los hogares más vulnerables. Las políticas públicas, desde este punto de vista, deben concentrarse en mejorar los sistemas de compra y distribución de medicamentos, la regulación de precios y la ampliación de la cobertura farmacéutica en los esquemas de aseguramiento.

Otra implicación fundamental es la necesidad de disminuir la fragmentación de los sistemas de salud, ya que la superposición de varios subsistemas que incorporan distintas diferencias en lo que respecta a cobertura y calidad se asocia con desigualdades estructurales para el acceso (Atun et al., 2015). Desde una perspectiva más de implementación, avanzar en la integración de servicios, la homogeneización de beneficios y la mejora en la coordinación entre niveles de atención. La reducción de la fragmentación permitiría avanzar hacia un acceso más equitativo, sin importar la condición económica del usuario.

Asimismo, resulta esencial el fortalecimiento de los sistemas de información en salud para medir de una manera más realista las barreras y el nivel de acceso. Tal como la PAHO (2025) señala, el acceso debería incluir no solo la cobertura formal, sino que también debe incluir indicadores como necesidades no satisfechas, experiencia de los usuarios/as y protección financiera. La información desagregada por nivel socioeconómico tendría que utilizarse para diseñar políticas más focalizadas y efectivas.

La salud se vincula a aspectos estructurales como la pobreza, el empleo informal, la desigualdad del ingreso. De esta manera, una de las implicaciones que posee suma importancia, va hacia alinear las políticas de salud a las políticas sociales, entre otras, y aquellas económicas que son más asequibles. El hecho de mejorar el acceso no es un simple que tenga que ver con el sector de la sanidad y requiere de acciones múltiples en los campos de la ocupación, la protección y el desarrollo. Por esta razón, la reducción de la desigualdad no es solo un objetivo en sí mismo, sino también una condición indispensable para lograr el acceso a servicios de salud.

4. CONCLUSIONES

El propósito del presente ensayo fue estudiar la influencia del factor económico en la determinación del acceso a los servicios de salud en Latinoamérica, integrando el marco conceptual y la evidencia empírica disponible. A partir del análisis realizado, se podría concluir que el factor económico es uno de los determinantes que más contribuyen y más se mantienen a lo largo del tiempo en el proceso de acceso a la salud dentro de la región de Latinoamérica.

En primer lugar, queda claro que el acceso a los servicios de salud no solo se determina por la existencia de la infraestructura necesaria o de la existencia de esquemas de aseguramiento, sino de la efectiva posibilidad que tienen las personas de utilizar dichos servicios en ausencia de aquellas realidades que constituyen barreras al acceso debido a causas económicas. En este sentido, el ingreso del hogar, el gasto de bolsillo, los costos indirectos y la informalidad laboral se constituyen como mecanismos que restringen el acceso a los servicios de salud, sobre todo en los grupos más vulnerables.

En segundo lugar, la evidencia empírica revisada pone de manifiesto que no solo la probabilidad de acceder arriba indicada, sino también la calidad de la atención y la continuidad de esta, queda a merced de las desigualdades en el acceso a los servicios; es decir, que el factor económico no solo determina si una persona accede o no al sistema, sino el tipo de atención que recibe - de esta forma, la atención se estratifica - e interviene en el proceso de estratificación del sistema de salud de acuerdo con la capacidad de pago de la población.

Concluye igualmente que la estructura de los sistemas de salud en América Latina - como se ha explicado a partir de la fragmentación del sistema, pero también del alto peso del gasto de bolsillo - favorece la reproducción y amplificación de las desigualdades sociales. En consecuencia, el acceso a la salud se convierte a su vez en un reflejo de las desigualdades económicas de la población.

En una relación más amplia, el análisis permite sostener que el acceso a la salud en la región no puede explicarse solo como un problema de salud, sino como un fenómeno multidimensional que encuentra un hondo vínculo con las condiciones económicas y sociales de la población. Y, de aquí que cualquier estrategia dirigida al acceso deba incluir no solo la expansión de la cobertura, sino que igualmente la reducción de las desigualdades económicas.

Los resultados obtenidos en el ensayo subrayan la necesidad de realizar reformas de política pública orientadas a mejorar el acceso y la equidad en el acceso a los cuidados de salud, a reducir el gasto de bolsillo, a incrementar la protección financiera y a lograr sistemas de salud más integrales y universales. Asimismo, la promoción del acceso a la atención

primaria, como también la disponibilidad de medicamentos esenciales, constituyen dos líneas importantes de acción para la mejora del acceso efectivo.

De este modo, la propuesta de una política pública orientada a la mejora del acceso a los servicios de salud en América Latina pasa, sí, por la necesidad de mejorar los sistemas sanitarios, pero, también por la necesidad de ir hacia sociedades más justas e inclusivas. En última instancia el ensayo concluye que mientras la capacidad de acceso a los servicios de salud esté subordinada a la capacidad económica de los individuos, la posibilidad de alcanzar la equidad en salud en América Latina será imposible.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Atun, R. d.-D.-F. (2015). Health-system reform and universal health coverage in Latin America. *Universal health coverage in Latin America*, 1230-1247. Obtenido de [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61646-9/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61646-9/abstract)
- Bancalari, A. L.-C. (2024). Health inequality in Latin America: Persistent gaps and policy challenges. *The Lancet Regional Health*(28). doi:<https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100652>
- Cortez, R. M. (2023). Out-of-Pocket Spending and Financial Equity in the Access to Medicines in Latin America: Trends and Challenges: 2010-2020. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 17-38. doi:<https://doi.org/10.1017/jme.2023.136>
- Garcia-Subirats, I. V.-P.-P. (2023). Barriers in access to healthcare in countries with different health systems: A cross-sectional study in municipalities of central Colombia and north-eastern Brazil. *Social Science & Medicine*, 204–213. doi:<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.01.054>
- Giedion, U. A. (2021). The impact of universal coverage schemes in the developing world: A review of the existing evidence. *World Bank*. Obtenido de <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/35860>
- Greene, J. &. (2018). An examination of socioeconomic equity in health experiences in six Latin American and Caribbean countries. *Panam Salud Publica*. doi:<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.127>
- Guerrero-Ojeda, G. A. (2020). *Gasto de bolsillo en salud y riesgo de pobreza en hogares peruanos. Perú 2017*. Revista Salud & Vida Sipanense, 7(2), 27–40.
- Houghton, N. B. (2020). Socioeconomic inequalities in access barriers to seeking health services in four Latin American countries. *evista Panamericana de Salud Pública*, 44(11). Obtenido de https://iris.paho.org/items/01e21cbe-39d0-4cb4-b394-bb20e431f955?utm_source=chatgpt.com

- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2024). *Cuentas satélite de salud*.
 HYPERLINK "<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/cuentas-satelite-de-salud/>" \t
 "_new" <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/cuentas-satelite-de-salud/>
- Levesque, J.-F. H. (2013). Patient-centred access to health care: Conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*, 12(18). doi:<https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-18>
- López-Mallama, O., Almeida-Espinosa, A., & Salazar-Villegas, B. (2023). *Una aproximación a los gastos de bolsillo en salud en Colombia*. IPSA Scientia, Revista Científica Multidisciplinaria, 8(4), 9–16. <https://doi.org/10.62580/ipsc.2023.8.4>
- Macinko, J. G. (2016). Gaps in primary care and health system performance in six Latin American and Caribbean countries. *Health Affairs*, 8, 1513–1521. doi:<https://doi.org/10.1377/hlthaff.2015.1366>
- Organization for Economic Co-operation and Development (OECD), & World Bank. (2023). *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2023*. OECD Publishing. Obtenido de <https://doi.org/10.1787/532b0e2d-en>
- Organization., W. H. (2023). *Global monitoring report on financial protection in health 2023*. World Health Organization. Obtenido de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081147>
- Pan American Health Organization. (2024). *The urgency of investing in health systems in Latin America and the Caribbean to reduce inequality and achieve the Sustainable Development Goals*. Obtenido de American Health Organization: <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-10/2400869esespecialhealthreport-web.pdf>
- Pan American Health Organization. (2025). *Progress in universal health in the Americas: Addressing unmet healthcare needs, gaps in coverage, and lack of financial protection through primary health care*. Obtenido de https://www.paho.org/en/documents/progress-universal-health-americas-addressing-unmet-healthcare-needs-gaps-coverage-and?utm_source=chatgpt.com

Roberti, J. E. (2024). Inequalities in health system coverage and quality: A cross-sectional survey of four Latin American countries. *The Lancet Global Health*, 12(1).
doi:[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(23\)00488-6/fulltext?utm_source=chatgpt.com](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(23)00488-6/fulltext?utm_source=chatgpt.com)

Rodríguez Abreu, M. (2021). *Gasto de bolsillo y gastos catastróficos en salud en hogares mexicanos*. Carta Económica Regional, 34(128).
<https://doi.org/10.32870/cer.v0i128.7825>

Wagstaff, A. F.-F. (2018). Progress on catastrophic health spending in 133 countries: A retrospective observational study. *The Lancet Global Health*, 6(2), e169–e179.
doi:[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30429-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30429-1)

World Health Organization, & World Bank. (2021). *Global monitoring report on financial protection in health 2021*. Obtenido de <https://iris.who.int/handle/10665/350240>



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Lema Cedeño Korayma Britney con C.C: # 0550027551 autora del trabajo de titulación: Influencia del factor económico en el acceso a los servicios de salud en Latinoamérica durante el período 2020-2025 previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 08 de junio de 2026



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
KORAYMA BRITNEY
LEMA CEDENO

f. _____

Nombre: Lema Cedeño Korayma Britney

C.C: 0550027551



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Influencia del factor económico en el acceso a los servicios de salud en Latinoamérica durante el período 2020-2025		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Lema Cedeño Korayma Britney		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Camacho Villagómez Freddy.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Subsistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	08 de junio del 2026	No. DE PÁGINAS:	16
ÁREAS TEMÁTICAS:	Economía, servicios de salud, Latinoamérica, acceso a servicios		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Sistema de salud, equidad en salud, acceso a la atención médica		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	El acceso a los servicios de salud constituye un elemento esencial para garantizar el bienestar de la población y el desarrollo de los países. En América Latina, las familias se condicionan a este acceso por diversos factores estructurales que dificultan el alcance, entre los cuales el factor económico desempeña un rol determinante. Es importante mencionar, que en esta parte del mundo la desigual socioeconómica es uno de los problemas más notorios, causando una brecha consecuente en la utilización de servicios de salud, principalmente afectando a los que pertenecen a los grupos vulnerables (Houghton et al. 2020). En base al contexto antes mencionado, este ensayo tuvo como objetivo general analizar la influencia del factor económico en el acceso a los servicios de salud en Latinoamérica. Para una correcta alineación y cumplimiento del objetivo este documento se estructuró en cuatro secciones: En primer lugar, se desarrolló un marco conceptual orientado a comprender los fundamentos teóricos relacionados con el acceso a los servicios de salud y la protección financiera. Posteriormente, se realizó una revisión literaria dividida en dos secciones: los mecanismos mediante los cuales el factor económico influyó en el acceso a los servicios de salud y la evidencia empírica e interpretación para América Latina. Finalmente, se analizaron las implicaciones prácticas derivadas de la problemática estudiada y se presentaron las conclusiones correspondientes.		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0994246843	E-mail: korylema2000@gmail.com korayma.lema@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: María de los Ángeles Núñez Lapo		
	Teléfono: +593-4-3804600		
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			