

Crecimiento y Mortalidad: Ecuador en el siglo XX*

Growth and Mortality: Ecuador in the 20th century

CHRISTIAN P. NARANJO NAVAS**

Resumen

El artículo realiza una revisión analítico-histórica del crecimiento económico y su relación con las defunciones y la mortalidad infantil. Para ello, se ha dividido en dos secciones: en la primera se examina la correlación entre las variables; en la segunda se contextualiza el desarrollo de los índices en medio de las políticas económicas y de salud más importantes del siglo. Se

* El artículo es producto del proyecto de investigación "Crecimiento económico y mortalidad en Ecuador en el siglo XX", aprobado por la Universidad Nacional de Chimborazo.

** Universidad Nacional de Chimborazo, cnaranjo@unach.edu.ec, <https://orcid.org/0000-0003-1532-203X>

ha llegado a tres conclusiones. Primero, se presenta una alta relación entre el crecimiento del PIB y la disminución de defunciones y de mortalidad infantil. Segundo, el único período que presenta una disociación entre variables es 1945-1949 a causa de un rebrote importante de la peste bubónica. Tercero, el periodo de mayor avance en la disminución de muertes es 1940-1944 debido a la creación de hospitales privados, departamentos de higiene y centros farmacéuticos. Finalmente, los datos de todo el siglo muestran que Ecuador creció a un promedio anual del 4,2%, solo por debajo de Venezuela (5%), Brasil (4,7%) y Colombia (4,4%).

Palabras clave: Ecuador, Siglo XX, América Latina, crecimiento económico, Producto Interno Bruto, defunciones, mortalidad infantil.

Abstract

The article carries out an analytical-historical review of economic growth and its relationship with deaths and infant mortality. To do this, it has been divided into two sections: the first examines the correlation between the variables. In the second, the development of the indices is contextualized amid the most important economic and health policies of the century. Four conclusions have been reached. First, there is a high relationship between GDP growth and the decrease in deaths and infant mortality. Second, the only period that presents a dissociation between variables is 1945-1949 due to a significant resurgence of the bubonic plague. Third, the period of greatest progress in reducing deaths is 1940-1944 due to the creation of private hospitals, hygiene departments and

pharmaceutical industries. Finally, data for the entire century show that Ecuador grew at an annual average of 4.2%, only below Venezuela (5%), Brazil (4.7%) and Colombia (4.4%).

Key words: Ecuador, XX Century, Latin America, economic growth, Gross Domestic Product, exports, public debt.

1. Introducción

América Latina se moviliza en medio de eventos internacionales que caracterizaron el siglo XX, eventos que marcaron sus decisiones y sus modelos, entre los más importantes se encuentran la Gran Depresión y las Guerras Mundiales. Por ello, los modelos de desarrollo en la región pasan de unos basados en las exportaciones a otros impulsados por el consumo interno. El siglo termina con modelos que preponderaron los reajustes fiscales. Ecuador vive parámetros similares; aunque, como todo caso particular, tiene elementos propios: el modelo predominante en todo el siglo está fundamentado en el comercio internacional, incluso en aquellos años en los que la Industrialización y Sustitución de Importaciones estaba en boga. Ecuador nunca se alejó demasiado de su principal fortaleza, la exportación de productos estrella como el cacao, luego el banano y, finalmente, el petróleo.

Al mismo tiempo, las políticas de salud intentaron responder las múltiples causas de mortalidad que aparecieron. Ecuador se vio afectado por epidemias muy graves como la tuberculosis, el paludismo, la peste bubónica y, en la década de 1990, por el cólera y el dengue. A pesar de aquello, los índices de defunciones y mortalidad infantil se reducen durante todo el

siglo, mostrando una correlación muy alta con la evolución del Producto Interno Bruto. El único período de divorcio entre las variables es 1945-1949, mientras el PIB creció a un promedio de 6,5%, las defunciones también lo hicieron al 8,8%, esto a causa de un rebrote importante de la peste bubónica.

La presentación de datos, así como su análisis, se enmarca en dos teorías, la primera, teoría propuesta por Amartya Sen, y desarrollada por Angus Deaton (2013) y Jean Dréze (2013), el desarrollo como libertad, a decir: el desarrollo económico es una de las variables que impacta en la creación de mejores sistemas de salud y en la disminución de la mortalidad. Claro, no es la única, sino que viene acompañada de políticas públicas que favorezcan el avance de estos sistemas. “El ingreso es sólo una variable entre muchas que afectan nuestras posibilidades de disfrutar de la vida, y algunas de las otras variables también están influenciadas por la política económica” (Sen 1998: 23).

La segunda teoría que contextualiza este estudio es el modelo de transición demográfica, propuesto por Thomas Warren (1929), luego desarrollado por John Caldwell (2001) y Ronald Lee (2003). Este modelo explica cómo el desarrollo económico y la mejora en las condiciones de vida contribuyen a cambios en las tasas de natalidad y mortalidad en diferentes etapas. Las fases del modelo son: primero, alta mortalidad y alta natalidad; segundo, disminución de la mortalidad; tercera baja mortalidad y natalidad. Según Lee, el crecimiento económico impulsa una disminución en la mortalidad y la natalidad, lo que da lugar a cambios en la composición de edad de la población. Esta disminución, acompañada del desarrollo en sanidad y educación, conduce a una fase de

“dividendo demográfico”, donde hay un mayor número de personas en edad de trabajar en comparación con las personas dependientes. Sin embargo, Lee también advierte que el crecimiento económico lleva eventualmente a un envejecimiento poblacional, el que puede crear desafíos fiscales a largo plazo debido al aumento en los costos de salud y pensiones para la población anciana.

El artículo empieza con un análisis correlacional entre el PIB y PIB per cápita con las defunciones y la mortalidad infantil. Este análisis incluye el cálculo de la elasticidad del ingreso con relación a la mortalidad. En la segunda sección, se examina las políticas económicas y de salud más importantes en el siglo, y como éstas impactaron los índices registrados. Por último, el lector debe saber que la periodización utilizada corresponde a los más relevantes eventos económicos.

2. Metodología

El artículo está dividido en dos secciones. En la primera sección se presenta los agregados del Producto Interno Bruto y las tasas de mortalidad para todo el siglo; en la segunda sección se detalla y analiza las políticas económicas y de salud durante el siglo, en períodos de tiempo. Para la primera sección, se ha construido las tasas de crecimiento a partir de dos fuentes: Mitchell (2003) para mortalidad (hasta 1949) y PIB (todo el siglo); MOxLAD (2024) para PIB per cápita; y, Comisión Económica para América Latina (2023) para mortalidad (a partir de 1950). Los datos quinquenales de mortalidad registrados durante las primeras décadas han sido utilizados como proxy para los años intermedios. Además, en esta sección se

muestra la correlación entre las variables a partir de dos regresiones de mínimos cuadrados entre PIB y defunciones; y, entre PIB y mortalidad infantil. El mismo ejercicio se realiza con el PIB per cápita.

La segunda sección está dividida en períodos de tiempo que no obedecen a los cambios políticos, sino a los cambios en políticas o eventos económicos. Este apartado se escribe a partir de un análisis histórico político y económico, teniendo como base dos herramientas: la primera, una revisión historiográfica; la segunda, los datos económicos y de mortalidad. Así, los datos y correlación del PIB con las defunciones construidos en la primera sección son contextualizados y analizados en cada período.

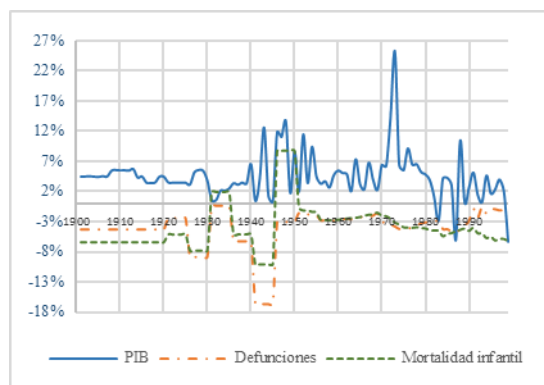
3. Primera Sección: PIB y Mortalidad

Durante el siglo XX, el PIB creció a un promedio anual del 4,2%, el PIB per cápita al 2%, mientras que el decrecimiento anual de las defunciones fue de -4,1%, y el decrecimiento de la mortalidad infantil anual fue en promedio -3,9%. Con relación al crecimiento económico, son identificables tres períodos. Los años de mayor crecimiento económico fueron: 1970-1974, caracterizado por el boom petrolero, con promedio anual de 10%; 1945-1950, con un crecimiento de 7,1%, caracterizado por el pequeño boom cacaotero; finalmente, 1950-1955, con 6,1% de crecimiento económico impulsado por el boom bananero.

Como se visualiza en la figura 1, los períodos de crecimiento económico coinciden con los períodos de mayor reducción de la mortalidad. A pesar de aquello, se debe tomar en cuenta los episodios de enfermedades graves: a principios

del siglo XX, las enfermedades heredadas del siglo anterior fueron: fiebre tifoidea, fiebre amarilla, cólera, disentería, peste bubónica, viruela, tuberculosis y paludismo¹. De las mencionadas, las que mayor afectación produjeron fueron la fiebre tifoidea y la tuberculosis, enfermedades que fueron consideradas como pandemia en 1900, y 1930 (Rodas 2021a). En las décadas de 1950s y 1960s, las enfermedades que más repercusiones trajeron fueron el paludismo y la malaria, las cuales atacaron sobre todo a los infantes. En las dos últimas décadas del siglo XX, el dengue clásico y el cólera fueron las causas más comunes de muertes.

Figura 1. Tasa de crecimiento del PIB, defunciones y mortalidad infantil



Fuente: anexo 1.

El crecimiento del PIB coincide con el decrecimiento de las defunciones y con la mortalidad infantil. La correlación entre las variables, visibles en el anexo 3, es alta, lo que confirma las conclusiones de una variedad de estudios. EL reporte de Desarrollo Mundial de

1993, sobre la riqueza y la salud, concluye que, de una muestra de 56 países, la elasticidad-ingreso a largo plazo de la mortalidad infantil en los países en desarrollo, más de medio millón de muertes en el mundo pueden atribuirse a los malos resultados económicos de la década pasada (Pritchett & Summers 1993). De igual forma, con el uso de datos de 180 países, durante seis década, Doerr y Hofman (2020) aseveran que “durante los años en que el PIB cae, las tasas de mortalidad aumentan, principalmente en las economías de mercados emergentes y en desarrollo y, en particular, entre los niños” (2020: 1).

En el caso de Ecuador, entre PIB y las defunciones, los resultados son $R^2= 0,812$ y el valor crítico $F= 1,2e-37$. Mientras que, en el PIB y la mortalidad infantil, los resultados son $R^2= 0,907$ y el valor crítico $F= 1,21e-52$. Los datos de un siglo en Ecuador comprueban que las variables están altamente correlacionadas. Además, se ha calculado la elasticidad del ingreso con relación a las defunciones y a la mortalidad infantil, $E = \frac{\% \Delta M}{\% \Delta Y}$. Con relación a las defunciones, la $E_{ID} = -0,1522$; con relación a la mortalidad infantil, la $E_{MI} = -0,1579$. El resultado sugiere que el aumento en el PIB per cápita de 1% redujo la mortalidad en 0,15%.

La causalidad puede ir en ambas direcciones, es decir, por un lado, las políticas públicas pueden mejorar la salud de la población y por ende impactar en el crecimiento económico (Rocco et al. 2021). Por otro lado, el crecimiento económico pueden influir en las condiciones que mejoran la salud de la población y, por ende, las tasas de mortalidad disminuyen (Abbuy 2018). En ambos casos, la elasticidad muestra una relación negativa, es decir, mientras el ingreso crece, la mortalidad disminuye.

¹ Ministerio del Interior, Higiene y Vigilancia. 1912. Causas de las defunciones ocurridas en la ciudad de Guayaquil entre 1911 y 1912. Guayaquil: Informe de la Dirección del Servicio de Sanidad Pública.

4. Segunda sección: contexto económico y político

Esta sección se divide en seis apartados. Primero, Liberalismo entre la tuberculosis y el paludismo, 1900-1929, caracterizado por el crecimiento basado en las exportaciones de cacao y en la construcción de un Estado moderno a partir de la visita de la misión Kemmerer; por otro lado, caracterizado por varias enfermedades, algunas heredadas del siglo pasado, las más graves fueron la tuberculosis y el paludismo. Segundo, la Gran Depresión y la peste, 1929-1939, en este período, Ecuador es uno de los pocos casos en el mundo que no registra decrecimientos, empero, al mismo tiempo, después de 1932, uno de los pocos casos con una recuperación muy lenta; en esta década, la enfermedad de mayor preocupación fue la peste bubónica. Tercero, el pequeño boom cacaotero y el retorno de la peste, 1940-1949, caracterizado por el cacao, el ítem de mayor crecimiento en exportaciones y por un rebrote de la peste, lo que causa un aumento de defunciones. Cuarto, se analiza el boom bananero, el crecimiento industrial y la reforma agraria, eventos coincidentes con las enfermedades respiratorias y la lepra, 1950-1969. Este período se caracteriza por un nuevo producto estrella de exportación, el banano y, poco después, por reformas agrarias que influyeron en el bajo crecimiento de la nación. Quinto, la bonanza petrolera y la expansión de los servicios de salud, 1970-1979, período en el que se visualiza altas tasas de crecimiento económico, aumento de la deuda pública, y varios programas que mejoraron los servicios de salud e higiene. Sexto, se analiza las décadas perdidas (1980-1999), en las cuales se observa un estancamiento económico y focos epidemiológicos causados por el cólera y el dengue.

4.1. Liberalismo: tuberculosis y paludismo, 1900-1929

Evolución económica

Las primeras décadas del siglo se caracterizan por una prosperidad iniciada en las exportaciones de cacao, lo que atrajo divisas e inversiones a la costa ecuatoriana. La prosperidad impulsó la proliferación de entidades bancarias. El período estudiado se puede dividir en tres etapas: 1895-1912, la Revolución Liberal; 1912-1924, período plutocrático; 1925-1929, la Revolución Juliana. El primero presenta el mayor auge económico del período causado sobre todo por la Segunda Revolución Industrial (Naranjo & Navas 2024); el segundo vive problemas económicos causados por la Primera Guerra Mundial, por la disminución del comercio externo y la producción. Estos elementos causaron crecientes problemas fiscales y un constante aumento de la inflación; el tercero presenta una recuperación económica provocada por la modernización implementada por la Misión Kemmerer.

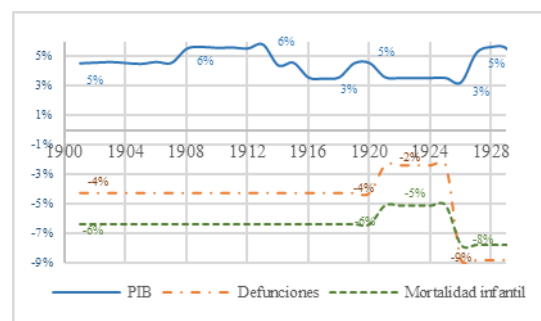
En el período 1895-1912, el crecimiento económico promedio fue de 4,7%. Cuatro variables comprueban la prosperidad de principios de siglo: primero, los ingresos aduanales crecen de 3,5 millones a 13,3 millones de sucres; segundo, los ingresos del Gobierno Nacional crecen de 5,1 millones a 19,8 millones de sucres; tercero, el gasto gubernamental crece de 5,6 millones a 21,6 millones de sucres (Rodríguez 1992: 223-230); cuarto, el PIB a precios constantes (1970=100) crece de 1.268 a 2.401 sucres (MOxLAD 2024). Este crecimiento puede ser entendido por el aumento del comercio internacional (Bértola y Williamson 2003).

La bonanza se acaba en 1914 por razones externas e internas. Por un lado, la Gran Guerra interrumpió el comercio internacional; se suspendió la convertibilidad de la libra esterlina y el modelo con base en las reservas en oro; añadido a la prohibición de comercializar con Alemania (Bulmer-Thomas 2007: 155). Por otro lado, la propagación de las plagas en el cacao contrajo la producción del principal producto de exportación, generando problemas en el sector público y privado: en el período 1914-1925, el costo de vida se duplica, la deuda pública interna se triplica (Rodríguez 1992: 123,143), y el crecimiento económico promedia 3,6% anual. En la figura 1 se nota tres períodos de crecimiento. Primero, 1901- 1913: 4,7%. Segundo, 1914-1925: 3,6%. Tercero, 1925-1929: 4,6%. La economía ecuatoriana creció 4,3% de promedio anual, justo en la media regional. Otros países de la región crecieron en los siguientes porcentajes: Venezuela: 5,6%; Colombia: 5%; Argentina: 5%; Perú: 5%; Brasil: 4,5%; Uruguay: 4,5%; Chile: 3,3%, México: 1,7% (anexo 3).

Los problemas crearon el caldo de cultivo ideológico para una revolución militar (Naranjo 2017a) encarnada en la Revolución Juliana la cual derrocó al presidente Gonzalo Córdova en julio de 1925 (Naranjo 2017b). Los planes de modernización no se crearon en el seno de la revolución, sino que vinieron de la mano de la Misión Kemmerer. Esta modernización se fundamentó en la creación de organismos de control, la creación del Banco Central, y el regreso del patrón oro. Los resultados fueron prometedores (Rodríguez 1992: 220-250), aunque no comprobables con los primeros años del siglo XX. De 1924 a 1929, en suces: las exportaciones crecieron de 43,7 millones a 59,6 millones; los ingresos aduanales lo hicieron de

11,6 millones a 27,8 millones; los ingresos del Gobierno Nacional pasaron de 21,1 millones a 64,4 millones; el gasto gubernamental creció de 43,8 millones a 63,2 millones; el Producto Interno Bruto real pasó de 3.778 a 4.573 (MOxLAD 2024); y la deuda pública pasó de 17,7 millones a 10,4 millones.

Figura 2. Tasa de crecimiento de PIB 1970=100, Defunciones y Mortalidad Infantil 1901-1929



Fuente: creación del autor con base en anexo 1.

Políticas de salud pública

El 19 de octubre de 1908², durante el gobierno del General Eloy Alfaro, se decretó que las rentas de los bienes raíces de las comunidades religiosas se trasladen a la beneficencia pública, “habrá Juntas de Beneficencia en Quito, Cuenca y Guayaquil” (art.3). En el mismo año se decretó la Ley de Sanidad Pública³. Estas juntas, más el marco legal y la profesionalización de médicos que estudiaron en el extranjero, tuvieron la responsabilidad de crear hospitales para dar atención a las diversas epidemias (Rodas 2013b).

² República del Ecuador. 1908. Registro Oficial N. 789 del 19 de octubre.

³ República del Ecuador. 1908. Registro Oficial N. 803 del 5 de noviembre. Quito.

Las enfermedades que mayor repercusión trajeron fueron, en la Sierra, la fiebre tifoidea, la tuberculosis pulmonar, la disentería, la erisipela, el sarampión, viruela y la tos ferina, muchas de estas enfermedades estuvieron relacionadas a las condiciones sanitarias de la población (Rodas 2021a). En el caso de la costa, las enfermedades más catastróficas fueron la disentería, la peste bubónica, la fiebre tifoidea, paludismo, viruela, sarampión, escarlatina, tos ferina, difteria, gripe, cólera y tuberculosis. Los datos de la tabla 1 confirman que la mayor cantidad de muertes fueron producidas por la tuberculosis y el paludismo.

Después del derrocamiento del presidente Córdova, el 9 de julio de 1925, la Junta de Gobierno Provisional decretó la creación de ligas de salud pública, “encargadas de evitar la propaganda de la peste blanca, la sífilis y otras enfermedades de carácter grave”⁴. En 1926, la Ley de Beneficencia fue reemplazada por la Ley de Asistencia Pública⁵, en ella se estipulará que:

Toda persona indigente o desvalida tiene derecho a la asistencia gratuita por el Estado de acuerdo con la presente Ley (art.1).

Corresponde a la Asistencia Pública la organización y administración de los Establecimiento destinados a los siguientes servicios:

- a) Asistencia de enfermos
- b) Asistencia y cuidado de alienados
- c) Asistencia y protección de anciano, inválidos, mendigos y crónicos
- d) Asistencia y protección de embarazadas y parturientas
- e) Asistencia de niños desamparados
- f) Protección general a la infancia (art. 2).

⁴ Junta de Gobierno Provisional. 1925. Registro Oficial N. 15 del 28 de julio.

⁵ Junta de Gobierno Provisional. 1926. Registro Oficial N. 182 del 16 de febrero.

Tabla 1. Enfermedades en la Costa

Año	Mortalidad general	Mortalidad Tuberculosis	Mortalidad Fiebre Amarilla	Mortalidad Bubónica	Mortalidad Paludismo	Total
1908	5.510 (82%)	388 (5%)	109 (2%)	332 (5%)	322 (5%)	6.661
1909	3.631 (73%)	459 (9%)	255 (5%)	398 (8%)	219 (4%)	4.962
1910	3.177 (74%)	478 (11%)	160 (4%)	311 (7%)	194 (5%)	4.320
1911	3.638 (76%)	471 (10%)	215 (4%)	260 (5%)	223 (5%)	4.807
1912	5.300 (76%)	548 (8%)	403 (6%)	236 (3%)	512 (7%)	6.999
1913	3.981 (75%)	445 (8%)	232 (4%)	339 (6%)	312 (6%)	5.309
1914	3.573 (80%)	446 (10%)	29 (1%)	179 (4%)	263 (6%)	4.490
1915	3.958 (78%)	531 (10%)	18 (1%)	117 (2%)	475 (9%)	5.099
1916	3.639 (73%)	478 (10%)	166 (3%)	345 (7%)	358 (7%)	4.986
1917	3.639 (75%)	573 (12%)	79 (2%)	161 (3%)	424 (9%)	4.876
1918	4.187 (72%)	610 (11%)	307 (5%)	118 (2%)	579 (10%)	5.801
1919	4.573 (77%)	727 (12%)	101 (2%)	23 (1%)	528 (9%)	5.952
Total	48.506	6.154	2.074	2.819	4.409	

Fuente: creado por el autor con base en Rodas 2021a: 52.

En 1927 se creó la Escuela de Enfermeras, y en 1928 se publicó el código de Policía Sanitaria para el control de la higiene de las ciudades (Rodas 2013b: 109). Los datos de la figura 1 dejan en claro que la disminución de las defunciones y mortalidad infantil fueron constantes en tanto el PIB crecía. Durante la segunda década, los datos son concluyentes: el período de menor crecimiento económico 1920-1926 coincide con el período de menor disminución de la mortalidad; mientras que el período de mayor crecimiento 1926-1928 coincide con la mayor disminución de la mortalidad. A pesar de las fluctuaciones, es visible la alta correlación entre el crecimiento económico y la disminución de la mortalidad (figura 2).

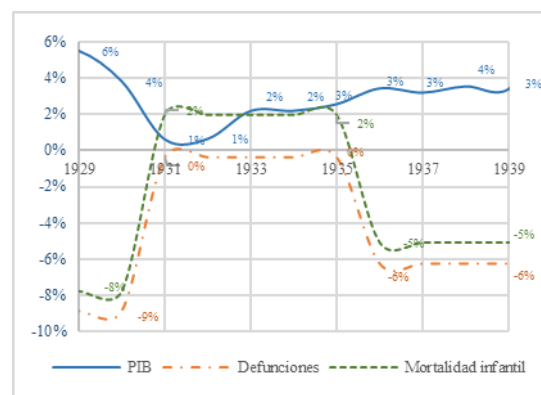
4.2. La Gran Depresión y la peste: 1929- 1939

Evolución de la economía

La Gran Depresión se genera en la Bolsa de Valores estadounidense, cuando los precios de las acciones caen dramáticamente (Nicholas 2013). La crisis llegó a América Latina a partir del comercio externo. En el caso de Ecuador, de 1929 a 1933, los ingresos de las exportaciones disminuyeron en -57%, de las importaciones -69%, la circulación monetaria -41%, la moneda se devaluó -54%, los ingresos gubernamentales cayeron -45%, y el desempleo aumentó 25% (Naranjo 2021c). Durante esta década, Ecuador camina por dos períodos: 1927-1932; y 1932-1939. Las políticas económicas más importantes del primero período fueron el patrón oro y la oferta monetaria dirigida desde el Banco Central del Ecuador. Estas políticas fueron instauradas por la Misión Kemmerer desde su visita en 1926, y estuvieron vigentes hasta febrero de 1932. A pesar del impacto de la crisis, Ecuador no presentó crecimientos negativos, los más bajos fueron en 1931 (0,61%) y 1932 (0,64).

En el segundo período, 1932-1939, el aumento de la masa monetaria fue la prioridad. Para ello, se abandonó el patrón oro y se aumentaron los préstamos del Banco Central, “se cuentan ocho préstamos del Banco Central al gobierno ecuatoriano de 1932 a 1937, con una suma total de 44,8 millones de sucres” (Naranjo 2018d: 330). En 1939, la deuda total al Banco Central del Ecuador fue de 47 millones de sucres (Larrea 1990: 62). El promedio de crecimiento de la región durante la década estudiada fue de 2,6% (anexo 3), mientras Ecuador creció en promedio 2,8%, por encima de Uruguay (1,5%), Argentina (1,8%), México (2%), Chile (2,2%), Perú (2,7%), y por debajo de Brasil (3%), Colombia (3,8%), y Venezuela (5,6%).

Figura 3. Tasa de crecimiento de PIB 1970=100, Defunciones y Mortalidad Infantil 1929-1939



Fuente: creación del autor con base en anexo 1.

Políticas de salud pública

Los constantes cambios de gobierno, 12 personas en el poder ejecutivo en una década, limitaron las planificaciones a largo plazo. Sin embargo, tres cambios institucionales fueron

importantes. Primero, el 24 de octubre de 1933, Abelardo Montalvo, encargado del poder ejecutivo, ordena la exoneración del pago de todo impuesto por herencias, legados y donaciones que reciba la Junta de Beneficencia Municipal de Guayaquil⁶, lo que le permitió el uso de más recursos para la atención médica. Segundo, en 1937 se obligó la obtención de una patente para personas o instituciones que vendía químicos y fármacos (Astudillo 1981). Tercero, el 25 de mayo de 1938, el Jefe Supremo de la República del Ecuador, G. Alberto Enríquez, dispuso la colaboración de la Dirección de Sanidad, los Servicios Municipales y el Departamento de Higiene Escolar, para combatir las enfermedades epidémicas de las ciudades y los campos⁷. Finalmente, en 1939 se funda los Laboratorios Farmacéuticos Ecuatorianos, LIFE (Rodas 2021a: 73), los cuales promovieron la investigación médica en Ecuador.

En el informe presentado en 1934 por el Ministro de Gobierno y Previsión Social, Alfonso Mosquera, a la Oficina Sanitaria Panamericana, mientras acentúa el hecho de que la mortalidad por tifoidea ha reducido, aclara que sigue siendo un problema en las provincias de León y Tungurahua. Además, menciona que la principal preocupación sanitaria fue la peste bubónica, aunque el litoral fue declarada libre de la peste en 1930, fue reinfectada pocos años después por vía férrea, afectando la zona central de la sierra ecuatoriana. La reinfección “dura hasta 1939 y afecta también otras poblaciones rurales de la provincia del Guayas (unos 420 casos con 194 defunciones en 9 localidades)” (Jervis 1967: 120). En figura 3 se puede ver dos

⁶ Dr. Abelardo Montalvo. 1933. Registro Oficial N. 3 del 24 de octubre. Quito.

⁷ G. Alberto Enríquez. 1938. Registro Oficial N. 172 del 25 de mayo. Quito.

tendencias: la primera, 1929-1935, período de mayor impacto de la crisis internacional y de menor decrecimiento de las tasas de mortalidad (-0,4% en defunciones; y, 1,9% en mortalidad infantil); la segunda tendencia, 1936-1939, con crecimiento económico de 3,3% y de tasas de decrecimiento de fallecimientos de -6,3% en defunciones, y -5,1% en mortalidad infantil.

4.3. Pequeño boom cacaotero y el retorno de la peste, 1940-1949

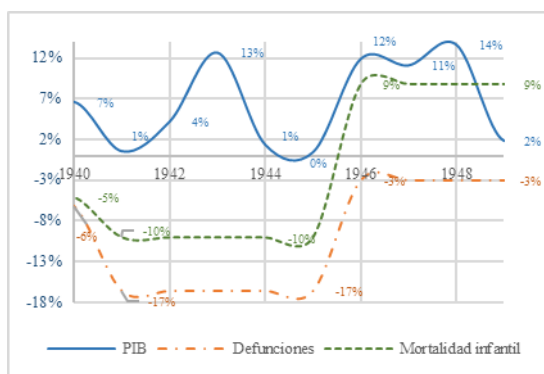
Evolución de la economía

Desde finales de la década de 1930s, Ecuador vive un constante crecimiento económico, solo puesto en pausa en 1941 y 1944. Esta pequeña prosperidad se deshace en la década siguiente. La guerra con el Perú de 1941, y su consecuente firma de paz (Scott 1999), sirvió para acusar al presidente Arroyo del Río como traidor provocando su derrocamiento el 28 de mayo de 1944. El resto de años, la demanda de materias primas en la Segunda Guerra Mundial indujo un crecimiento de las exportaciones de cacao. Los ingresos aumentan de 1,8 millones (1940) a 3,6 millones de dólares (1944); mientras que los ingresos de las exportaciones de café acrecientan de 1 millón (1940) a 1,3 millones de dólares (Banco Central del Ecuador 2017: 110). La necesidad de chocolate en el mercado internacional se hizo evidente cuando las tropas norteamericanas lo utilizaban como suplemento alimenticio, éste fue el caso de “Emergency Ration D” de Hershey (Hershey Community Archives 2019). En el período 1940-1944, el PIB creció 4,6% anualmente y la inflación lo hizo al 25% (MOxLAD 2024).

La creciente demanda internacional de chocolate impulsó su precio por tonelada,

de 100 dólares (1945) a 1.000 dólares (1950). El aumento se entiende por la abolición de los techos de precios internacionales (Winton Group 2020). Las exportaciones ecuatorianas se triplicaron: de 5,5 millones de dólares en 1946 a 14,5 millones en 1947 (Banco Central del Ecuador 2017: 110). En las décadas siguientes, la oferta derivada de Camerón, Ghana, Nigeria y Costa de Marfil favorecieron a desmoronar los precios mundiales. El crecimiento económico de Ecuador en el período 1945-1949 fue 6,9% anualmente, un porcentaje alto entendido por el pequeño boom cacaotero y por el aumento del 50% de los ingresos de la industria manufacturera (MOxLAD 2024). De 1940 a 1949, Ecuador crece al 5,8% anualmente, por encima del promedio de la región, 4,6%. En este período, los crecimientos de la región fueron: Venezuela, 8,6%; Brasil, 5,3%; México, 5,1%; Colombia, 4,1%; Argentina, 4%; Uruguay, 3,4%; Chile, 3,3%; y, Perú, 3,1% (anexo 3).

Figura 4. Tasa de crecimiento de PIB 1970=100, Defunciones y Mortalidad Infantil 1940-1949



Fuente: creación del autor con base en anexo 1.

Políticas de salud pública

En 1940, mientras la peste había reducido su impacto, las principales causas de muerte fueron (Izquieta Pérez 1941): la tos ferina (7.134), paludismo (4.847), tuberculosis (2.634), y disentería (1.199). En la primera mitad de la década de 1940, varios eventos son importantes para entender la reducción de muertes. Primero, la creación del Instituto Nacional de Higiene en Guayaquil el 23 de octubre de 1941, bajo la administración del presidente Carlos Arroyo del Río, con funciones científicas, sanitarias, educacionales, y comerciales⁸. Segundo, la creación de varios laboratorios, 16 en Quito, 14 en Guayaquil, 3 en Cuenca; además de 8 laboratorios farmacéuticos industriales en Quito y 11 en Guayaquil (Foster 1944). Tercero, el informe de Foster (1944) menciona que Ecuador tiene suficientes suplementos de fármacos comunes, con cierta escasez de cresol, fenol, opiáceos, yodo y vitaminas. Por último, la existencia de departamentos de higiene en 30 ciudades y pueblos en Ecuador, además de “23 hospitales privados y clínicas, con 476 camas, incluido aquellos correspondientes a asuntos mineros e industriales” (Foster 1944: 428).

El aumento de defunciones en la segunda mitad de la década de 1940 puede entenderse por nuevos brotes de la peste bubónica. Aunque en puerto principal, Guayaquil, fue declarado libre de la infección en 1939, en mayo de 1944, el Dr. Leopoldo Chávez, Ministro de Previsión Social y Sanidad e Higiene, en su reporte enviado a la Oficina Sanitaria Panamericana, menciona que la peste bubónica ha regresado con cierta fuerza, se ha encontrado brotes en las provincias de Loja y Chimborazo. En 1947,

⁸ Arroyo del Río, C. 1941. Registro Oficial N. 348 del 23 de octubre.

se registra un convenio sanitario entre Perú y Ecuador bajo el considerando que “la peste continúa siendo una seria amenaza para ambos países; que entorpece el comercio y tránsito internacional por la frontera terrestre” (Oficina Sanitaria Panamericana 1947: 481). El convenio menciona también a la fiebre amarilla, el tifo exantemático y la lepra como otros problemas de salud fronterizos. Al observar la figura 4, se puede notar que durante este lustro el aumento económico coincide con el aumento de defunciones, tendencias explicadas por los brotes epidémicos de la peste.

4.4 Banano, Fomento Industrial y Reforma Agraria en medio de la lepra, 1950-1969

Evolución de la economía

El período post guerra trajo consigo programas de industrialización basados en el gasto público como instrumento para aumentar la demanda agregada, y el aumento de los aranceles para sostener la industria nacional. Los resultados, a pesar del aplauso generalizado que ha recibido, no fueron alegadores a causa del aumento de la deuda pública, el desequilibrio de la balanza de pagos, y el aumento de la inflación (Naranjo 2020e; Bonfanti 2015; Herrera y Tevosnanska 2011; Bulmer-Thomas 2007). En el caso de Ecuador, el modelo no se implementó como en otros países. De hecho, en la década de 1950 el modelo de crecimiento estuvo fundamentado en las exportaciones, sobre todo de un nuevo producto estrella, el banano. Los bananeros se volvieron los agentes más importantes para el crecimiento de la nación (Creamer 2022). En el período 1950-1955, las exportaciones de banano y plátano crecen 39% anualmente, mientras el PIB lo hace al 6,1% anual, por encima del promedio regional (5,3%).

Tabla 2. Exportaciones en miles de dólares FOB, 1950-1970

Año	Banano y café	Café	Cacao	Petroleras	No tradicionales
1950	7.854	18.872	18.377	1.352	17.788
1951	11.252	15.810	17.829	1.382	5.887
1952	21.380	20.147	17.043	990	17.143
1953	23.674	18.862	15.557	1.568	13.037
1954	27.671	27.571	34.137	1.495	9.345
1955	36.761	23.053	18.746	1.599	9.703
1956	36.505	29.328	17.424	872	10.300
1957	34.520	29.908	18.613	1.254	14.341
1958	33.848	26.274	20.379	779	15.102
1959	44.261	17.502	21.765	318	13.399
1960	45.267	21.946	21.414	-	12.538
1961	48.005	14.602	15.180	-	16.628
1962	62.306	20.953	15.913	163	15.282
1963	67.833	18.255	19.795	172	23.112
1964	68.951	21.165	16.194	520	21.233
1965	49.997	34.902	19.489	2.140	24.376
1966	59.393	32.539	16.960	-	35.565
1967	67.158	39.831	23.497	-	31.721
1968	92.219	34.667	38.883	1.079	6.231
1969	68.175	26.045	24.240	615	27.659
1970	83.229	50.002	22.182	935	29.601

Fuente: creación del autor con base en Banco Central del Ecuador 2017: 110.

De 1950 a 1960, el crecimiento económico ecuatoriano registra un promedio de 5,1%, justo en la media de la región. América Latina crece al 5%: Venezuela (7,3%), México (6,5%), Brasil

(6,7%), Perú (5,9%), Colombia (4,3%), Chile (3,8%), Uruguay (2,2%), y Argentina (2,9%).

Después de este período de prosperidad, el país creó varias leyes de Fomento Industrial (1957, 1962, 1965, 1967), las que intentaron fortalecer la industria mediante

la exoneración del pago del valor de las tarifas arancelarias para la importación de equipos y materias primas, la exoneración de los impuestos a las rentas y a las ventas, y el derecho a deducir los impuestos sobre las nuevas inversiones o reinversiones efectuadas por las empresas (Schamis 1985: 297).

Un modelo contrapuesto al propuesto por el resto de la región porque no aumentó los aranceles ni los impuestos, sino que los exoneró. El resultado se visualiza en la tabla 3: hasta 1965, el número de empresas acogidas a la ley se cuadruplica.

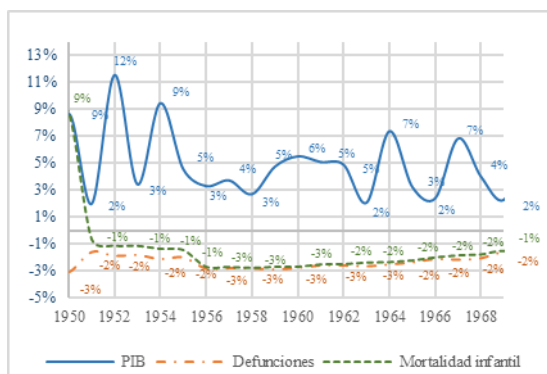
El crecimiento de las exportaciones bananeras se detiene en 1964, el mismo año en el que la Junta Militar de Gobierno decreta la primera Ley de Reforma Agraria y Colonización. La Alianza para el Progreso, promovida por los Estados Unidos, acogía en su seno la generación de reformas agrarias (Gondard y Mazurek 2001). Así, se promulgaron varias reformas en toda la región (Chonchol 2003): Bolivia (1953), Venezuela (1960), Colombia (1961), Chile (1962, 1967), Brasil (1962, 1964, 1970), Perú (1962, 1964, 1969), y México (1971). En el caso de Ecuador, los resultados se empiezan a ver a partir de 1965: el registro de compañías acogidas a la ley de fomento industrial cae a la mitad, mientras que la tasa de crecimiento industrial disminuye del 23% al 12% (MOxLAD 2024). En el período 1965-1969, Ecuador creció al 3,6% en promedio anual, muy por debajo del promedio regional (4,8%).

Tabla 3. Industrias acogidas a la Ley de Fomento Industrial, 1957-1983

Año	Costa	Sierra	Oriente	Total
1957	4	0	0	4
1958	3	6	0	9
1959	2	10	0	12
1960	3	12	0	15
1961	9	13	1	23
1962	13	21	1	35
1963	28	28	0	56
1964	25	36	0	61
1965	27	36	1	64
1966	16	19	0	35
1967	12	20	0	32
1968	20	20	0	40
1969	26	19	0	45
1970	15	23	0	38
1971	16	18	0	34
1972	21	34	0	55
1973	29	47	0	76
1974	27	46	1	74
1975	31	41	0	72
1976	32	30	0	62
1977	25	18	0	43
1978	31	23	0	54
1979	33	17	0	50
1980	13	25	2	40
1981	24	29	0	53
1982	30	17	1	48
1983	12	17	0	29

Fuente: creación del autor con base en Almeida y Almeida 1988: 137-140.

Figura 5. Tasa de crecimiento de PIB 1970=100, Defunciones y Mortalidad Infantil 1950-1969



Fuente: creación del autor con base en anexo 1

Políticas de salud pública

La institución más importante para el tratamiento del cáncer fue fundada en Guayaquil el 7 de diciembre de 1951, la Sociedad Ecuatoriana de Lucha contra el Cáncer, SOLCA. El 12 de noviembre de 1953, el Congreso de la República decreta que SOLCA se encargue de la campaña anticancerosa en todo el país, con asignación de un millón de sucres⁹. Para dar cumplimiento se abrieron oficinas en Quito y Cuenca. Con relación a la peste, las defunciones disminuyen plausiblemente a razón de “medicamentos eficaces para la profilaxis y el tratamiento de esta enfermedad. Se emplean con éxito la quimioterapia (sulfas) y los antibióticos (estreptomina)... se agrega el descubrimiento del insecticida DDT... junto con una eficaz desratización mediante los nuevos raticidas 1080 y cianogás” (Jervis 1967: 421). Como se visualiza en la tabla 4, las muertes causadas por la peste disminuyen paulatinamente, aunque

⁹ Congreso de la República del Ecuador. 1953. Registro Oficial N. 362 del 12 de noviembre.

las provincias de Chimborazo y Loja mantienen focos epidémicos hasta finales de 1960s.

Tabla 4. Casos de peste y defunciones en Ecuador, 1908-1965

Años	Guayas		El Oro		Manabí		Los Ríos		Cañar	
	Casos	Muertes	Casos	Muertes	Casos	Muertes	Casos	Muertes	Casos	Muertes
1908-1939	8.378	3.237	35	19	385	181	72	31	53	35
1940-1959	104	3	90	7	7	0	11	0	27	13
1960-1965	8	1	87	8	678	23	-	-	-	-
Total	8.490	3.241	212	34	1.070	204	83	31	80	48
	Tungurahua		Chimborazo		Loja		Cotopaxi		Totales	
	Casos	Muertes	Casos	Muertes	Casos	Muertes	Casos	Muertes	Casos	Muertes
1908-1939	285	145	1.251	672	1.386	790	53	25	11.898	5.135
1940-1959	14	1	261	106	654	139	-	-	1.168	269
1960-1965	8	2	176	20	383	32	-	-	1.340	96
Total	307	148	1.688	808	2.423	961	53	25	14.406	5.500

Fuente: Jervis 1967: 422.

De acuerdo a Estrella et al. (1997), en 1965, las causas de muerte más importantes fueron la gastroenteritis, bronquitis, influenza, neumonía y tosferina, “todas estas causas sumaban el 42% del total de fallecimientos de ese año” (1997: 23). Además, en el reporte de Edmundo Blum (1967), un brote importante de lepra aparece en Ecuador, un total de 569 casos en 1961. La mayoría provenía de cuatro provincias: Guayas, Los Ríos, Azuay y El Oro. En 1962, los casos ser redujeron a 250, la mayoría provinieron del Guayas y El Oro. En el mismo año, el gobierno solicitó la cooperación de la Organización Panamericana de la Salud y de UNICEF. La intervención se plasmó entre julio 1963 y junio 1965 en las provincias de Esmeraldas, Manabí, Guayas, Los Ríos, El Oro, Loja, Azuay, Cañar, Bolívar, Pichincha e Imbabura. En este período, 345.065 personas fueron examinadas, de las cuales 780 casos fueron detectados y tratados. El 16 de junio de 1967 se decreta la creación del Ministerio de Salud Pública, bajo la justificación de “que el Ministerio de Previsión Social y Trabajo, por la complejidad de los problemas a los que debe dar soluciones adecuadas no puede prestar toda la atención que requiere el ramo de salud pública”¹⁰.

4.5. Bonanza Petrolera, Deuda Pública y la Expansión de los Servicios de Salud, 1970-1979

Evolución de la economía

En 1968, José María Velasco Ibarra fue elegido como presidente, en 1970 se declaró dictador y fue derrocado en 1972. Durante su mandato, el crecimiento económico fue de 4,5% (1968-1971), por debajo de la región, 5,4%. Este

desempeño se entiende por tres factores: inestabilidad política; las consecuencias de las reformas agrarias; y, el decrecimiento de las exportaciones de banano y cacao. A partir de 1972, una nueva etapa empieza, la dictadura del general Rodríguez Lara vive el mayor auge económico del siglo XX. Las exportaciones petroleras crecen extraordinariamente: de 935 mil dólares en 1970 a 1.586 millones en 1980. En el mismo período, las exportaciones totales pasan de 189 millones a 2.506 millones (tabla 5).

Tabla 5. Exportaciones en miles de dólares FOB, 1970-1980

Año	Petroleras	Banano	Café	Cacao	No tradicionales	Total
1970	935	83.229	50.002	1.706	29.601	189.929
1971	2.043	88.157	36.100	4.363	38.980	199.075
1972	59.900	130.991	46.900	13.024	49.394	326.292
1973	282.746	74.126	65.427	9.172	69.498	532.048
1974	696.720	126.723	67.156	11.390	113.400	1.123.548
1975	587.118	138.652	65.532	14.239	39.63	897.055

¹⁰ Asamblea Nacional Constituyente. 1967. Registro Oficial N. 149 del 16 de junio. Quito.

1976	1977	1978	1979	1980	1970	1971	1972
740.927	718.107	713.935	1.181.630	1.586.586	935	2.043	59.900
103.223	148.259	150.935	156.540	237.080	83.229	88.157	130.991
192.793	175.006	265.719	263.848	144.129	50.002	36.100	46.900
24.569	25.567	30.125	45.011	56.884	1.706	4.363	13.024
25.928	298.995	273.901	469.973	262.929	29.601	38.980	49.394
1.127.331	1.436.274	1.493.758	2.172.703	2.506.242	189.929	199.075	326.292

Fuente: creación del autor con base en Banco Central del Ecuador 2017: 110.

El boom de precios de los derivados de petróleo ocurre a causa del aumento de la demanda y la reducción de la producción planificada por la Organización de Países Exportadores de Petróleo (OPEP). En 1973, para debilitar a Estados Unidos por su apoyo a Israel en la Guerra de Yom Kippur (Huber 2013), los países árabes reducen la producción drásticamente. Las

ganancias favorecieron nuevas exploraciones petroleras (Boyne 2002). En el caso de Ecuador, el aumento de los ingresos fiscales impulsó los gastos gubernamentales en proyectos de desarrollo, aumento de la masa salarial, e incremento del número de servidores públicos (De La Torre 1987). La prosperidad fue utilizada en el aumento de gastos corrientes, y menos en el aumento de los gastos de capital (tabla 6).

Tabla 6. Gastos del Gobierno Central, Millones de sucres, 1970-1981

Año	Corrientes		Capital	
	Total	% del PIB	Total	% del PIB
1970	3.560	9,9	680	1,9
1971	5.111	12,6	1.773	4,4
1972	5.748	11,9	2.455	5,1
1973	7.555	11,7	4.848	7,5
1974	11.902	12,1	9.292	9,5
1975	17.482	15,0	11.179	9,6
1976	21.989	15,5	12.267	8,6
1977	28.983	16,7	12.779	7,4
1978	30.525	15,7	17.671	9,1
1979	35.502	14,8	13.585	5,7
1980	47.484	16,0	18.772	6,3
1981	58.781	16,8	22.939	6,6

Fuente: creación del autor con base en Banco Central del Ecuador 2017: 146.

El aumento del gasto corriente sembró las raíces del colapso que se vendría en las décadas posteriores: el gobierno obeso no

podría sostenerse con un alto gasto corriente, poca inversión privada, y el aumento vertiginoso de la deuda pública. La dictadura del general Rodríguez Lara pagó la deuda con Inglaterra, acumulada desde hace 160 años, y que sirvió para la independencia de la Gran Colombia. Sin embargo, el mismo gobierno adquirió nueva deuda: de 1970 a 1980, la deuda pública se multiplica por 15, pasa de 201 millones a 2.847 millones de dólares; y la y la privada se multiplica por 60, de 12 millones a 706 millones de dólares (tabla 7).

Tabla 7. Deuda pública y privada en Ecuador, millones de dólares, 1969-2000

Año	Pública	Privada	Total
1969	188,4	7,8	196,2
1970	201,0	12,1	213,1
1971	229,3	12,2	241,5
1972	248,0	12,8	260,8
1973	329,8	14,1	343,9
1974	366,4	14,0	380,4
1975	377,2	32,8	410,0
1976	456,5	56,2	512,7
1977	635,8	57,3	693,1
1978	1.423,8	252,0	1.675,8
1979	2.474,6	496,2	2.974,6
1980	2.847,8	706,3	3.554,1
1981	3.530,2	1121,5	4.651,7
1982	4.417,5	1452,3	5.869,8
1983	5.004,3	1628,5	6.632,8
1984	6.242,4	1138,3	7.380,7

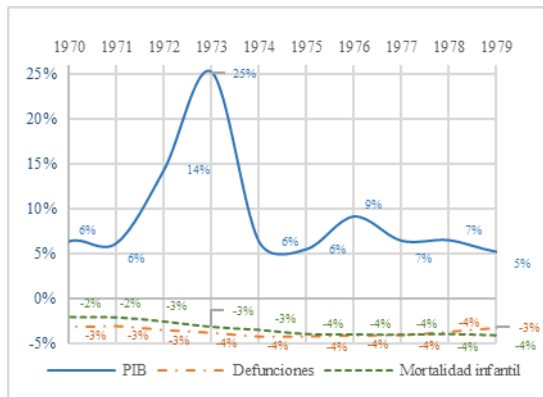
1985	7.368,8	227,2	7.596,0
1986	7.955,4	155,3	8.110,7
1987	8.977,5	85,2	9.062,7
1988	9.760,3	98,0	9.858,3
1989	9.630,7	119,3	9.750,0
1990	9.918,5	158,2	10.076,7
1991	10.134,6	163,5	10.298,1
1992	10.201,4	165,9	10.367,3
1993	9.823,9	254,8	10.078,7
1994	9.830,0	602,7	10.433,0
1995	10.440,4	828,4	11.268,8
1996	12.351,2	1.555,1	13.906,2
1997	12.530,8	1.958,1	14.488,9
1998	12.495,1	2.520,1	15.015,2
1999	13.061,9	3.159,5	16.221,4
2000	13.372,4	2.529,9	15.902,3

Fuente: creación del autor con base en Banco Central del Ecuador 2017: 127-29.

El fin del boom petrolero responde a la caída de los precios internacionales (CEPAL 1978), y a “las condiciones climáticas adversas que prevalecieron en 1977, principalmente la sequía, determinaron los malos resultados que se obtuvieron en el subsector agrícola... Se calcula que la producción agrícola total habría caído más del 2%” (CEPAL 1978: 217). El período 1970-1979 puede dividirse en dos etapas: el boom petrolero (1970-1974), con un crecimiento promedio de 10,1%; y, el aumento de la deuda pública (1975-1980), con un crecimiento de 5,9%. Ecuador registra en esta década un crecimiento anual del 8,1%, muy

por encima del promedio regional (4,7%). El único país con un crecimiento similar fue Brasil (8%). El desarrollo de Brasil estuvo basado en la inversión en industria pesada, siderurgia, petroquímica, energía eléctrica, etc. (Singer 1973). Los países con crecimientos altos fueron México (6,5%), Colombia (5,7%), y Venezuela (5,1%). Los países de menor crecimiento fueron: Perú (3,9%), Argentina (3%), Uruguay (2,9%), y Chile (2,2%).

Figura 6. Tasa de crecimiento de PIB 1970=100, Defunciones y Mortalidad Infantil 1970-1979



Fuente: creación del autor con base en anexo 1.

Políticas de salud pública

En 1969 se crea el Fondo Nacional de Medicina Rural, “el 75% del gravamen que se establece en el inciso anterior se destinará al fondo nacional de Medicina Rural y el 25% a la construcción y equipamiento de hospitales”¹¹. El programa requerirá que los médicos recién graduados realicen sus prácticas en los sectores rurales, “establécese servicio obligatorio de un año

en labores de Medicina Rural como requisito previo a la inscripción de títulos de graduados en Ciencias Médicas”¹².

El reporte sanitario de la Organización Panamericana de la Salud (1978) rescata la colaboración del Ministerio de Salud con los programas de especialidades médicas y con los programas de pregrado, además de la capacitación continua para médicos y auxiliares de enfermería, más mejoras sustanciales en los sistemas de agua potable y prestaciones de salud rurales. Los programas más importantes fueron:

- * Programa de construcción de servicios;
- * Programa de construcción de obras de infraestructura sanitaria;
- * Programa de desarrollo de servicios odontológicos;
- * Programa de desarrollo de inmunizaciones;
- * Programa de nutrición;
- * Programa de rehabilitación de estructuras hospitalarias;
- * Programa de extensión de cobertura de salud en los sectores rurales (Estrella et al. 1997: 56).

Los resultados de este período son los siguientes datos:

¹¹ Senado de la República del Ecuador. 1969. Registro Oficial N. 172 del 6 de mayo. Quito.

¹² Presidencia de la República. 1970. Registro Oficial N. 13 del 8 de julio. Quito.

Tabla 8. Datos sanitarios en Ecuador, 1975- 1978

Año	Indicador	Datos
1974	Esperanza de vida	60,7 años
1975	Tasa de mortalidad infantil por mil nacidos vivos	57,6
1975	Tasa de mortalidad bruta por mil habitantes	7,8
1975	Tasa de mortalidad 1-4 años por mil habitantes	23,3
1975	Muertos por enfermedades infecciosas y parasitarias	20,1%
1977	Número de médicos por 10 mil habitantes	6,17
1977	Número de odontólogos por 10 mil habitantes	1,81
1974	Número de camas por mil habitantes	1,9%
1977	Porcentaje de conexiones de agua potable	82%: sector urbano
1977	Porcentaje de conexiones de agua potable	13%: sector rural
1977	Porcentaje de sistemas de alcantarillado	63%: sector urbano
1977	Porcentaje de sistemas de alcantarillado	11%: sector rural

Fuente: creación del autor con base en Organización Panamericana de la Salud 1978

La renta petrolera favoreció el financiamiento de los programas de salud, con resultados halagadores: una disminución promedio del 4% anual en las defunciones y en la mortalidad infantil. De todos los programas implementados durante esta década, “la expansión de la infraestructura vía sub centros de salud fue el fenómeno más palpable generado por estas políticas, al igual que la infraestructura sanitaria que tuvo un repunte muy alto en el área urbana” (Estrella et al. 1997: 56).

4.6. Décadas perdidas en medio del Cólera y el Dengue, 1980-1999

Evolución de la economía

Las últimas décadas del siglo XX se caracterizan por un largo estancamiento en el crecimiento

económico, en las exportaciones, un incremento de la deuda pública y una creciente inflación causada por las devaluaciones. Las raíces de esta crisis vienen de la década de 1970s en tanto los ingresos del boom petrolero justificaron el crecimiento del Estado y el aumento de la deuda: el tamaño del gobierno se duplicó mientras la deuda pública se multiplica por 15 y la privada por 60. Estos problemas se mantuvieron en las décadas siguientes: el gasto corriente se mantuvo en 16% del PIB en la década de 1980 y en 14% en 1990, mientras que los ingresos promediaron el 20% del PIB. Estos datos revelan que del tamaño del estado se duplicó entre 1960 y 1970, y se mantuvo grande en las décadas posteriores, 1980 y 1990. La respuesta de los gobiernos de las últimas décadas del siglo fue: aumentar la deuda pública para mantener el tamaño del Estado, y devaluar la moneda para impulsar el sector exportador.

Tabla 9. Gastos del Gobierno Central, Millones de sucres, 1970-1999

Año	Ingresos		Corrientes		Capital	
	Total	% PIB	Total	% PIB	Total	% PIB
1980	60.399	20,3	47.484	16,0	18.772	6,3
1981	67.074	19,2	58.781	16,8	22.939	6,6
1982	75.773	18,5	69.154	16,8	22.862	5,6
1983	103.482	18,4	84.873	15,1	26.386	4,7
1984	152.910	19,0	116.375	14,5	38.560	4,8
1985	272.149	24,6	176.397	16,0	69.270	6,3
1986	273.537	20,2	226.563	16,7	77.925	5,7
1987	339.665	19,7	297.439	17,2	10.832	6,0
1988	569.128	18,9	490.918	16,3	117.186	3,9
1989	1.097.280	21,6	830.814	16,4	183.804	3,6
1990	1.764.264	22,0	1.257.601	15,7	407.492	5,1
1991	2.475.483	20,5	1.729.773	14,3	571.496	4,7
1992	4.075.896	21,8	2.863.168	15,3	602.495	3,2
1993	5.695.667	20,0	4.107.205	14,4	1.272.791	4,5
1994	7.046.512	17,6	5.080.559	12,7	1.896.411	4,7
1995	9.865.804	19,3	7.686.924	15,0	2.906.285	5,7
1996	11.848.929	17,5	8.670.832	12,8	4.339.986	6,4
1997	14.542.393	15,4	12.000.415	12,7	4.353.229	4,6
1998	18.332.109	14,6	14.428.841	11,5	6.768.249	5,4
1999	34.138.214	18,0	24.836.260	13,1	17.202.430	9,1

Fuente: creación de autor con base en Banco Central del Ecuador 2017: 146.

Con relación a la deuda pública, se multiplicó por 4 entre 1980-1990 y se mantuvo alta entre 1990-1999. Este hecho coincide con las constantes devaluaciones de la moneda (tabla

10): las devaluaciones más alarmantes ocurren en 1982 (64%), 1983 (65%) y 1988 (125%). El crecimiento económico promedio de Ecuador durante 1980 fue de 2.1%, con dos años de decrecimiento: 1983 (-2.9%) y 1987 (-6.36). En el mismo período, América Latina creció al 1.8%. La región se vio impactada por problemas similares, los pagos de deudas públicas adquiridas en décadas anteriores y el aumento del gasto corriente detuvieron su crecimiento. En la década de 1980, Chile creció al 3,6%, Brasil al 3,1%, Colombia al 3,4%, México al 2,2%, Uruguay al 1,1%, Venezuela decreció al -0,1% y Argentina al -0,7%. Como lo muestra Naranjo (2020e), la crisis de la deuda se gestó en las políticas de Industrialización y Sustitución de Importaciones en tanto éstas requerían de un aumento del gasto público financiado por el aumento de impuesto y el aumento de la deuda pública. Cuando los precios de las materias primas se desplomaron, la región tuvo que reducir los gastos fiscales, generando largos años de estancamiento.

Tabla 10. Tipo de cambio sucres-dólares e Inflación, 1980-1999

Año	Oficial		Libre cambio		Inflación
	Compra	Devaluación	Compra	Devaluación	
1980	24.80	0.0%	27.41	0.0%	19.5%
1981	24.80	0.0%	30.56	11.5%	14.3%
1982	30.00	21.0%	50.31	64.7%	17.1%
1983	44.20	47.3%	83.20	65.4%	35.5%
1984	62.30	41.0%	96.75	16.3%	43.2%
1985	70.38	13.0%	116.29	20.2%	30.9%
1986	95.00	35.0%	150.85	29.7%	20.8%
1987	95.00	0.0%	193.23	28.1%	37.9%
1988	194.45	104.7%	435.03	125.1%	52.2%
1989	390.00	100.6%	567.24	30.4%	70.7%
1990	390.00	0.0%	821.14	44.8%	54.0%
1991	390.00	0.0%	1.099.46	33.9%	42.7%
1992	390.00	0.0%	1.573.76	43.1%	52.4%
1993	394.41	1.1%	1.918.58	21.9%	38.5%
1994	2.192.72	456.0%	2.196.24	14.5%	27.3%
1995	2.552.09	16.4%	2.563.77	16.7%	23.2%
1996	3.176.55	24.5%	3.188.76	24.4%	29.4%
1997	3.983.07	25.4%	3.997.70	25.4%	25.9%
1998	5.402.94	35.6%	5.436.72	36.0%	35.3%
1999	11.547.82	113.7%	11.649.26	114.3%	61.9%

Fuente: calculado a partir de Banco Central del Ecuador 2017: 134; y, MOxLAD 2024.

Además, la década de 1990 estuvo caracterizada por la Guerra del Cenepa, en 1995; y por la crisis bancaria de 1999. El conflicto se desarrolló durante los primeros meses de 1995 a causa de límites territoriales no resueltos en el Protocolo de Río de Janeiro (1942). El conflicto se terminó

en el mismo año, y el acuerdo de paz de Brasilia se firmó el 24 de octubre de 1998. Por esta razón, entre 1994 y 1995, Ecuador aumentó en dos tercios su gasto militar: de 291 millones a 475 millones de sucres (Stockholm International Peace Research Institute 2022).

El otro evento que caracterizó esta década fue el feriado bancario de 1999. La mayoría de estudios (Carrillo et al. 2019; Páez 2004; Larrea 2009) coinciden en señalar que las causas pueden ser rastreadas en la disminución o eliminación de sistemas de controles bancarios (Ley General de Instituciones del Sistema Financiero de 1994). Los créditos vinculados, más la falta de liquidez, generaron una de las peores crisis económicas del país: 18 instituciones financieras cerraron, con la pérdida momentánea de los ahorros de los depositantes. El Estado, a través de la Agencia de Garantías de Depósitos, creada el 28 de noviembre de 1998, se hizo cargo de la devolución de los depósitos, aunque ésta tomó varios años.

La crisis se profundizó con el Fenómeno del Niño de diciembre de 1998. Las restricciones de crédito, más el congelamiento de los depósitos, y el aumento de la impresión monetaria, produjeron una devaluación del 113%, una inflación de más del 61%, un déficit fiscal que correspondía al 4.7% del PIB, y la salida de capitales por 2 mil millones de dólares (Banco Central del Ecuador 2000: 6). De acuerdo al Informe del Directorio del Banco Central del Ecuador, enviado al Congreso Nacional en diciembre de 2000, estipula que:

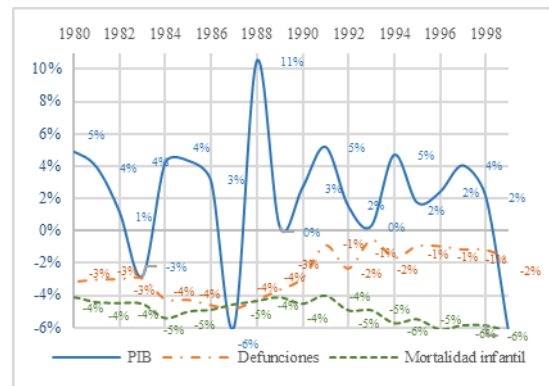
En este contexto, 1999 fue un año marcado por la inestabilidad, con graves repercusiones en el desenvolvimiento de la economía, que se reflejó en una caída en la tasa de crecimiento económico de 7.3% en términos reales y un aumento en la inflación que pasó de 43.4% en diciembre de 1998 a 60.7% a diciembre de 1999 (2000: 5).

La solución fue el cambio de moneda, del sucre al dólar estadounidense. El 09 de enero de 2000, el presidente Jamil Mahuad anunció en cadena nacional la decisión de dolarizar la economía a razón de 25 mil sucres por dólar. A largo plazo,

esta medida económica se ha convertido en la más aceptada entre los ecuatorianos. De acuerdo a las últimas encuestas realizadas, el 85% de la población respalda la dolarización (Roura 2020), hasta el 2024, la inflación jamás ha superado un dígito.

Como se observa en la figura 7, de 1990 a 1999, Ecuador creció a un promedio anual de 1.7%. Durante la crisis de 1999, el PIB decreció al -6.7%. En la misma década, la región creció anualmente al 3.4%: varios países registraron decrecimientos sustanciales en 1999, por ejemplo: Venezuela (-6%), Colombia (-4.2%), Argentina (-3.4%) y Uruguay (-2.8%). La crisis de la región fue causada por la deuda externa y la reducción de las reservas internacionales; en el caso de Argentina, a causa del modelo de convertibilidad (Ocampo et al. 2014).

Figura 7. Tasa de crecimiento de PIB 1970=100, Defunciones y Mortalidad Infantil 1980-1999



Fuente: creación del autor con base en anexo 1.

Políticas de salud pública

En la década de 1980, las enfermedades más frecuentes se registran en el Informe del Ministro de Salud Pública¹³, estas fueron: trastornos diarreicos, respiratorios, desnutrición, polioparasitosis, dermatopatías, escabiosis, peodermatitis, infecciones de vías urinarias, etc. Uno de los principales problemas de salud entre 1980 y 1990 fue el cólera, proveniente del Perú, el que se espació sobre todo en las provincias de El Oro, Guayas y Chimborazo. Los brotes de cólera recibieron una atención inmediata del gobierno, “un plan de emergencia fue implementado en el evento de una eventual epidemia del cólera en Ecuador, y un sistema de vigilancia epidemiológica fue implementado en todos los sistemas de salud en todo el país” (Pan American Health Organization 1991: 7). Del 28 de febrero al 10 de abril de 1991, se registraron 2.489 casos, 682 fueron confirmados, y 59 muertes registradas. Las acciones coordinadas de los sistemas salud significaron un alto costo en las finanzas públicas hasta 1994. En promedio, el gobierno gastó 101,62 dólares por paciente (Creamer et al. 1999: 79). La provincia con más casos letales fue Chimborazo, 107 defunciones. La sierra ecuatoriana duplicó los casos letales de la costa: 417 muertes en la sierra, 275 muertes en la costa. El país registro 697 muertes a causa del cólera en 1991 (tabla 11). Estos eventos, enmarcados en el estancamiento económico, permiten entender la reducción escueta de las defunciones que se visualiza en la década de 1990 (figura 7).

En 1997, el gobierno del presidente Abdalá Bucaram decreta la emergencia sanitaria en las

provincias de Loja, Zamora Chinchipe, Morona Santiago, Pastaza, El Oro, Napo, Carchi y Sucumbíos, para evitar “la propagación y erradicar el peligro de las enfermedades de Fiebre Amarilla, Cólera, Paludismo, y otras enfermedades transmisibles”¹⁴. El cólera volvió a generar una epidemia en 1998, durante el fenómeno de El Niño, “se notificaron 3.755 casos en 17 de las 21 provincias del país, lo que corresponde a una tasa de incidencia de 53,96 por 100.000 habitantes” (Gabastou et al. 2002: 157). En 1998, la provincia con más casos letales fue Manabí, aunque los casos letales en 1998 muestran una reducción muy significativa cuando se compara con los registrados en 1991.

Además del cólera, el dengue clásico tuvo un pico de mortalidad en 1996, con más de 12.700 casos. América Latina presenta un incremento de casos de dengue desde 1994, con brotes en Nicaragua y Panamá, “más de 250.000 casos de Dengue fueron reportados en América Latina y el Caribe entre los años 1995-1996; 421.998 casos en 1997 y 736.986 casos en 1998” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2007: 50). Aunque el número de casos es alto, su incidencia en la mortalidad fue baja.

5. Conclusiones

Después de la revisión del siglo XX, se ha llegado a las siguientes conclusiones. Primero, es clara la alta correlación entre el crecimiento del PIB y la disminución de defunciones. Su relación se comprueba además con la elasticidad ingreso con relación a la mortalidad. Los diversos estudios que se presentan en este escrito

¹³ Ministerio de Salud Pública. 1984. Informe del Ministro de Salud Pública, Virgilio Macías, 10 de agosto. Quito: Archivo Palacio Legislativo.

¹⁴ Presidencia de la República de Ecuador. 1997. Registro Oficial N. 107 del 13 de enero.

Tabla 11. Casos de cólera por provincia, 1991 y 1998

Provincia	1991				1998			
	Casos	Incidencia	N.	%	Casos	Incidencia	N.	%
Azuay	448	83,1	15	3,3	72	11,9	0	0
Bolívar	81	48	7	8,6	33	18,3	1	3
Carchi	38	25,6	1	2,6	11	6,8	2	18,2
Cañar	706	258,8	15	2,1	21	9,9	9	42,9
Chimborazo	3.140	819,8	107	3,4	52	12,5	1	1,9
Cotopaxi	2.177	747,9	92	4,2	21	7	1	4,8
Imbabura	4.745	1.633,5	85	1,8	89	27,7	0	0
Loja	321	81	14	4,4	107	25,4	7	6,5
Pichincha	2.127	109	34	1,6	52	2,2	0	0
Tungurahua	1.732	444,4	47	2,7	466	8,6	21	4,5
Total Sierra	15.515	326,3	417	2,7	466	8,6	21	4,5
El Oro	4.673	1.031,8	23	0,5	353	65,8	0	0
Esmeraldas	5.425	1.911	52	1	202	50,7	0	0
Guayas	14.951	541,2	119	0,8	1.252	38,2	6	0,5
Los Ríos	3.814	675,8	32	0,8	37	5,8	0	0
Manabí	1.845	168,4	49	2,7	1.437	116,8	10	0,7
Total Costa	30.708	689,1	275	0,9	3.281	54	16	0,5
Morona	3	2,8	1	33,3	0	0	0	0
Napo	1	0,8	0	0	0	0	0	0
Pastaza	34	71,3	1	2,9	7	11,9	0	0
Sucumbíos	51	53,3	1	2	1	0,8	0	0
Zamora	5	6,6	2	40	0	0	0	0
Total Oriente	94	21	5	5,3	8	1,4	0	0
Islas Galápagos	3	27,8	0	0	0	0	0	0
Total país	46.320	441,1	697	1,5	3.755	30,8	37	1

Fuente: Gabastou et al. 2002: 160.

muestran que las dos variables se mueven de forma bidireccional: el crecimiento del PIB impacta en la disminución de las defunciones como la disminución de mortalidad impacta en el crecimiento económico.

Segundo, el único período que no presenta correlación entre las variables fue 1945-1950. En estos años, el crecimiento económico fue de 7,1%, mientras la mortalidad infantil creció al 8,8% a causa de un rebrote importante de la peste bubónica.

Tercero, el periodo de mayor avance en la disminución de muertes fue 1940-1944 a causa de la creación de hospitales privados, departamentos de higiene y centros farmacéuticos. En promedio, el decrecimiento anual de las defunciones fue de -4,1%, y el decrecimiento de la mortalidad infantil anual fue de -3,9%.

Cuarto, son identificables tres períodos de mayor crecimiento económico. Los años de mayor crecimiento económico fueron de 1970-1974, caracterizado por el boom petrolero, con promedio anual de 10%. Luego, de 1945 a 1950, con un crecimiento del 7,1% anual, caracterizado por el pequeño boom cacaotero. Finalmente, el tercer período fue 1950-1955, con 6,1% anual, impulsado por el boom bananero.

Por último, el artículo deja abierta varias preguntas, las cuales no han podido ser respondidas por falta de información, empero servirán de guía para otras investigaciones. Las más importantes son: ¿cuáles son las brechas de las tasas de defunciones y mortalidad infantil entre provincias?, ¿existen deferencias de defunciones y mortalidad infantil entre hombres y mujeres?, ¿Cuál es la evolución del gasto público y privado en salud? Y ¿Cuáles

son la tendencias regionales en cuanto a la evolución del crecimiento y la mortalidad? Además, con la construcción de datos sobre los tipos de enfermedad (infecciosas, crónicas y degenerativas), se puede analizar la transición epidemiológica en el caso ecuatoriano.

6. Anexos

Anexo 1. Producto Interno Bruto, Defunciones y Mortalidad infantil en Ecuador, 1900-1999

Año	PIB, 100=1970	PIB per cápita PPA 1990	Defunciones cada 1000	Mortalidad infantil cada 1000
1900	1268,3	594,4	30,2	188,0
1901	1325,6	606,3	30,2	188,0
1902	1386,0	618,4	30,2	188,0
1903	1449,8	630,8	30,2	188,0
1904	1515,6	643,4	30,2	188,0
1905	1583,4	656,3	30,2	188,0
1906	1656,4	669,4	30,2	188,0
1907	1731,7	682,8	30,2	188,0
1908	1827,1	703,2	30,2	188,0
1909	1929,9	724,3	30,2	188,0
1910	2037,3	746,1	30,2	188,0
1911	2151,2	768,5	30,2	188,0
1912	2270,0	791,5	30,2	188,0
1913	2401,5	815,3	30,2	188,0
1914	2506,6	831,6	30,2	188,0
1915	2620,7	848,2	30,2	188,0
1916	2713,6	856,7	30,2	188,0
1917	2808,0	865,2	30,2	188,0
1918	2908,0	873,9	30,2	188,0
1919	3039,6	891,4	30,2	188,0

1920	3177,3	909,2	28,9	176,0
1921	3291,0	918,3	28,9	176,0
1922	3406,6	927,5	28,9	176,0
1923	3526,4	936,8	28,9	176,0
1924	3650,3	946,1	28,9	176,0
1925	3778,6	955,6	28,2	167,0
1926	3900,3	965,1	28,2	167,0
1927	4103,7	994,1	28,2	167,0
1928	4334,5	1023,9	28,2	167,0
1929	4573,1	1054,6	28,2	167,0
1930	4748,0	1065,2	25,7	154,0
1931	4777,1	1043,9	25,7	154,0
1932	4807,9	1023	25,7	154,0
1933	4913,2	1023	25,7	154,0
1934	5020,8	1023	25,7	154,0
1935	5149,5	1023	25,6	157,0
1936	5326,3	1033,2	25,6	157,0
1937	5496,5	1043,6	25,6	157,0
1938	5691,2	1054	25,6	157,0
1939	5884,5	1064,5	25,6	157,0
1940	6272,8	1109,4	24,0	149,0
1941	6304,7	1091,1	24,0	149,0
1942	6569,2	1112,8	24,0	149,0
1943	7402,0	1222,4	24,0	149,0
1944	7499,6	1206,8	24,0	149,0
1945	7529,6	1181,1	20,0	134,0
1946	8426,2	1288,9	20,0	134,0
1947	9362,3	1391,5	20,0	134,0
1948	10641,6	1539,4	20,0	134,0
1949	10834,8	1523,7	20,0	134,0
1950	11776,5	1607,4	19,4	145,8
1951	12014,9	1606,4	19,1	144,9
1952	13405,1	1746,5	18,7	143,3

1953	13870,4	1760,7	18,4	141,7
1954	15186,3	1877	18,0	139,8
1955	15885,2	1911,6	17,7	137,8
1956	16415,8	1922,2	17,2	134,1
1957	17033,2	1940,7	16,7	130,5
1958	17499,0	1939,1	16,3	126,9
1959	18335,8	1975,3	15,8	123,5
1960	19351,7	2026	15,4	120,2
1961	20343,4	2068,8	15,0	117,2
1962	21344,1	2107,8	14,6	114,3
1963	21793,7	2089,6	14,2	111,6
1964	23408,0	2178,8	13,9	109,0
1965	24174,7	2184,1	13,6	106,6
1966	24765,4	2171,6	13,3	104,5
1967	26466,0	2252,7	13,0	102,6
1968	27532,5	2274,3	12,7	100,8
1969	28174,7	2259,1	12,5	99,3
1970	29994,0	2334,9	12,1	97,3
1971	31872,4	2409,3	11,8	95,3
1972	36468,9	2677,1	11,4	92,9
1973	45705,7	3258,3	10,9	90,0
1974	48651,6	3369,6	10,5	86,9
1975	51366,3	3456,2	10,0	83,5
1976	56104,8	3667,7	9,6	80,2
1977	59771,1	3796,9	9,2	77,0
1978	63710,6	3933,1	8,9	74,0
1979	67088,9	4026,7	8,6	71,0
1980	70380,4	4108,6	8,3	68,1
1981	73155,7	4154,7	8,1	65,1
1982	74024,3	4091,1	7,8	62,2
1983	71936,1	3870,7	7,6	59,4
1984	74959,3	3928,3	7,3	56,2
1985	78214,6	3994,9	7,0	53,4

1986	80637,5	4015,8	6,7	50,8
1987	75812,7	3682,4	6,3	48,5
1988	83787,0	3971,3	6,1	46,4
1989	84002,9	3888,4	5,9	44,5
1990	86258,2	3902,6	5,7	42,5
1991	90736,9	4014,5	5,6	40,8
1992	92111,1	3987,3	5,5	38,8

1993	92384,9	3915,6	5,5	36,9
1994	96730,5	4018,8	5,4	34,8
1995	98421,7	4013,4	5,3	32,9
1996	100785,9	4039,6	5,3	30,9
1997	104868,6	4136,2	5,2	29,1
1998	107087,2	4160,1	5,2	27,4
1999	100341,3	3842,2	5,1	25,7

Fuente: para el PIB y PIB per cápita, MOxLAD 2024; para defunciones y mortalidad infantil, Mitchel 2003: 85; CEPAL 2023.

Nota: los datos de defunciones y mortalidad infantil hasta 1949 son quinquenales.

Anexo 2. Correlación entre PIB y Defunciones

Coeficiente de correlación múltiple		0,90256361			
Coeficiente de determinación R ²		0,81462108			
R ² ajustado		0,81272946			
Error típico		14316,6309			
Observaciones		100			
	Grados de libertad	Suma de cuadrados	Promedio de los cuadrados	F	Valor crítico de F
Regresión	1	8,8267E+10	8,8267E+10	430,646	1,212E-37
Residuos	98	2,0086E+10	204965920,8		
Total	99	1,0835E+11			

Correlación entre PIB per cápita y Defunciones

Coeficiente de correlación múltiple		0,962			
Coeficiente de determinación R ²		0,925			
R ² ajustado		0,924			
Error típico		347,422			
Observaciones		100			
	Grados de libertad	Suma de cuadrados	Promedio de los cuadrados	F	Valor crítico de F
Regresión	1	145873442	145873442	1208,53988	6,3367E-57
Residuos	98	11828817,2	120702,21		
Total	99	157702260			

Fuente: para el PIB per cápita, MOxLAD 2024; para defunciones y mortalidad infantil, Mitchel 2003: 85; CEPAL 2023.

Anexo 3. Tasa de crecimiento anual del PIB en América Latina, 1970=100, 1901-2000

Año	Urug	Chil	Per	Arg	Bra	Col	Méx	Ven
1901	2,3	2,5	7,3	8,5	11,8	1,2	8,5	-2,3
1902	17,0	4,4	5,5	-2,1	7,0	1,2	-7,1	8,1
1903	3,4	-5,6	6,8	14,4	0,7	1,2	11,2	7,4
1904	2,6	8,2	3,4	10,7	0,3	1,2	1,7	-3,0
1905	-10,1	-0,1	7,3	13,2	2,2	1,2	10,4	-1,9
1906	10,3	7,8	8,0	5,0	4,6	2,8	-1,1	-7,3
1907	10,7	5,3	6,3	2,1	13,9	6,6	5,8	-0,7
1908	9,6	10,6	1,9	9,8	-9,9	5,6	-0,1	6,1
1909	1,3	0,5	1,7	5,0	10,6	5,3	3,0	2,8
1910	8,0	11,3	1,7	7,3	7,3	5,7	0,8	2,6
1911	-3,0	-2,7	2,1	1,8	0,4	5,0	0,7	6,2
1912	22,0	4,0	3,5	8,2	10,6	4,9	0,6	2,8
1913	-2,9	1,8	3,3	1,0	1,6	4,4	0,7	14,7
1914	-16,7	-15,5	-0,6	-10,4	-2,2	3,8	0,7	-13,2
1915	-5,2	-3,2	8,6	0,6	4,5	4,6	0,7	2,4
1916	3,4	22,6	10,4	-2,9	2,9	5,1	0,7	-6,3
1917	10,3	2,2	3,7	-8,1	6,9	4,1	0,7	15,9
1918	6,0	1,3	0,6	18,4	-2,0	5,6	0,7	-1,3
1919	13,0	-14,2	3,3	3,7	13,2	8,3	0,7	-7,2
1920	-12,8	13,0	1,0	7,3	9,9	6,8	0,7	19,3
1921	5,2	-13,3	4,1	2,5	2,1	5,8	0,7	3,4
1922	14,4	3,7	8,6	7,9	6,9	6,8	2,4	2,1
1923	5,3	20,5	6,9	11,1	5,7	6,4	3,4	14,6
1924	9,6	7,5	9,4	7,8	-0,1	5,7	-1,6	15,0
1925	-3,9	4,4	2,6	-0,4	0,4	5,4	6,2	28,3
1926	9,2	-8,3	10,2	4,8	2,1	9,5	6,0	20,1
1927	14,4	-1,8	1,8	7,1	7,3	9,0	-4,4	11,4
1928	5,3	22,5	6,5	6,3	11,5	7,3	0,6	11,2
1929	0,8	5,2	10,5	4,6	0,2	3,6	-3,9	12,6
1930	13,7	-16,0	-11,5	-4,1	-6,0	-0,9	-6,3	1,1
1931	-17,3	-21,2	-8,1	-6,9	-2,2	-1,6	3,4	-19,7
1932	-7,2	-15,5	-3,8	-3,3	3,5	6,6	-15,0	-4,9

1933	-12,5	23,2	11,2	4,7	7,8	5,6	11,4	8,7
1934	19,1	20,7	13,5	7,9	8,4	6,3	6,8	6,0
1935	5,9	5,8	9,4	4,4	2,7	2,4	7,4	6,5
1936	4,7	4,9	4,8	0,7	9,6	5,3	8,0	9,1
1937	1,8	13,7	1,4	7,3	3,3	1,6	3,3	13,9
1938	7,9	1,2	1,6	0,4	4,2	6,5	1,6	7,4
1939	0,0	2,1	0,5	3,8	1,0	6,1	5,4	5,3
1940	0,2	4,0	1,9	1,7	1,0	2,2	1,4	-4,5
1941	1,7	-1,1	0,1	5,1	7,0	1,7	8,2	-2,3
1942	-8,3	4,6	-2,3	1,2	-3,7	0,2	7,1	-13,2
1943	0,9	2,9	1,6	-0,8	13,9	0,4	3,7	8,4
1944	12,5	1,9	8,6	11,3	3,7	6,8	8,2	22,5
1945	2,9	8,6	3,7	-3,2	2,7	4,7	3,1	20,7
1946	9,8	8,6	3,9	8,9	10,6	9,6	6,6	19,2
1947	7,0	-10,8	2,8	11,1	3,5	3,9	3,4	18,8
1948	3,4	16,6	3,3	5,6	7,7	2,8	4,1	10,6
1949	3,6	-2,2	7,5	-1,4	6,4	8,7	5,5	5,4
1950	3,8	4,9	7,9	1,2	6,1	1,1	9,9	1,6
1951	8,1	4,3	8,2	3,9	6,2	3,1	7,7	11,7
1952	-0,5	5,7	6,2	-5,0	7,8	6,3	4,0	7,3
1953	6,1	5,2	5,3	5,3	3,2	6,1	0,3	6,2
1954	5,7	0,4	6,5	4,1	11,1	6,9	10,0	9,6
1955	1,4	-0,1	4,8	7,1	5,4	3,9	8,5	8,9
1956	1,7	0,6	4,3	2,8	3,3	4,1	6,8	10,6
1957	1,0	10,5	6,8	5,2	8,2	2,2	7,6	11,6
1958	-3,6	3,8	-0,6	6,1	7,6	2,5	5,3	1,3
1959	-2,8	-0,5	3,7	-6,5	5,3	7,2	3,0	7,9
1960	3,6	6,6	12,2	7,9	9,7	4,3	8,1	4,0
1961	2,8	4,8	7,4	7,1	10,5	5,1	4,9	5,1
1962	-2,3	4,7	8,4	-1,6	4,6	5,4	4,7	9,0
1963	0,5	6,3	3,7	-2,4	1,3	3,3	8,0	6,9
1964	2,0	2,2	6,6	10,3	4,0	6,2	11,7	9,7
1965	1,2	0,8	4,9	9,2	2,8	3,6	6,5	5,9
1966	3,4	11,2	8,4	0,6	3,8	5,2	6,9	2,3
1967	-4,1	3,2	3,8	2,6	4,8	4,1	6,3	4,0

1968	1,6	3,6	0,4	4,3	11,2	5,9	8,1	5,2
1969	6,1	3,7	3,8	8,5	9,9	6,1	6,3	4,2
1970	4,7	2,1	5,9	5,4	2,5	6,2	6,9	7,6
1971	0,1	9,0	4,2	3,8	11,3	6,0	4,2	3,1
1972	-1,6	-1,2	2,9	2,1	11,9	7,7	8,5	3,3
1973	0,4	-5,6	5,4	3,7	14,0	6,7	8,4	6,3
1974	3,1	1,0	9,2	5,4	8,2	5,7	6,1	6,1
1975	5,9	-12,9	3,4	-0,6	5,2	2,3	5,6	6,1
1976	4,0	3,5	2,0	0,0	10,3	4,7	4,2	8,8
1977	1,2	9,9	0,4	6,4	4,9	4,2	3,4	6,7
1978	5,3	8,2	0,3	-3,2	5,0	8,5	8,2	2,1
1979	6,2	8,3	5,8	7,0	6,8	5,4	9,2	1,3
1980	6,0	7,9	4,5	1,5	10,2	4,1	8,3	-2,0
1981	1,9	6,2	4,4	-5,4	-4,3	2,3	8,8	-0,3
1982	-9,4	-13,6	0,2	-3,2	0,8	0,9	-0,6	0,7
1983	-5,9	-2,8	-12,6	4,1	-2,9	1,6	-4,2	-5,6
1984	-1,1	5,9	4,8	2,0	5,4	3,4	3,6	-1,4
1985	1,5	2,0	2,3	-6,9	7,9	3,1	2,6	0,2
1986	8,9	5,6	9,2	7,1	7,5	5,8	-3,8	6,5
1987	7,9	6,6	8,5	2,6	3,5	5,4	1,9	3,6
1988	0,0	7,3	-8,3	-1,9	-0,1	4,1	1,2	5,8
1989	1,1	10,6	-11,7	-6,9	3,2	3,4	4,2	-8,6
1990	0,3	3,7	-5,4	-1,8	-4,4	4,3	5,1	6,5
1991	3,5	8,0	2,8	10,6	1,0	2,4	4,2	9,7
1992	7,9	12,3	-0,4	9,6	-0,5	4,4	3,6	6,1
1993	2,7	7,0	4,8	5,7	4,9	5,7	2,0	0,3
1994	7,3	5,7	12,8	5,8	5,9	5,1	4,4	-2,3
1995	-1,4	10,6	8,6	-2,8	4,2	5,2	-6,2	4,0
1996	5,6	7,4	2,5	5,5	2,2	2,1	5,2	-0,2
1997	5,0	6,6	6,9	8,1	3,4	3,4	6,8	6,4
1998	4,5	3,2	-0,7	3,9	0,0	0,6	5,0	0,3
1999	-2,8	-0,8	0,9	-3,4	0,3	-4,2	3,8	-6,0
2000	-1,4	4,5	3,0	-0,8	4,3	2,9	6,6	3,7

Fuente: adaptado de MOxLAD 2024.

Bibliografía

- Abbuy, E. 2018. "Macroeconomic Determinants of Infant Mortality in WAEMU countries: evidence from panel data analysis". *Munich Personal RePEc Archive, Paper No. 89457*: 1-15. <https://ideas.repec.org/a/rfa/aeijnl/v5y2018i6p52-60.html>
- Almeida, P., y Almeida, R. 1988. *Estadísticas Económicas Históricas 1948-1983*. Quito, Ecuador: Banco Central del Ecuador.
- Astudillo, C. 1981. *Páginas Históricas de la Medicina Ecuatoriana. Instituciones, ideas y personajes*. Instituto Panamericano de Geografía e Historia.
- Banco Central del Ecuador. 2000. "Informe. El Directorio del Banco Central del Ecuador al honorable Congreso Nacional". *Apuntes de Economía* (14).
- _____. 2017. "Noventa años del Banco Central del Ecuador. Series Estadísticas Históricas". Quito, Ecuador. <https://contenido.bce.fin.ec/documentos/PublicacionesNotas/Catalogo/Anuario/80anios/90%20ANIOS.pdf>
- Bayas, S., y Somensatto, E. 1994. "Programa de sucretización ecuatoriano: historia de los efectos monetarios de la conversión de la deuda externa del sector privado". *Cuestiones Económicas* (23).
- Bértola, L., y Williamson, J. 2003. "Globalization in Latin America before 1940". *National Bureau of Economic Research, Working paper N. 9687*: 1-60. <https://ideas.repec.org/p/nbr/berwo/9687.html>
- Blum Gutiérrez, E. 1967. "The Leprosy control program in Ecuador. Considerations on the first two years of activity". *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 1 (1): 37-45. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/12665?locale-attribute=es>
- Bonfanti, F. 2015. "Análisis de modelos de industrialización por sustitución de importaciones en América Latina y en Argentina. Una mirada hacia la realidad industrial actual en Argentina". *Revista Geográfica Digital*, 12 (24): 1-17. <https://revistas.unne.edu.ar/index.php/geo/article/view/2164/0>
- Boyne, W. 2002. *The two o'clock war> the 1973 yom kippur conflict and the airlift that saved Israel*. Thomas Dunne Books.
- Bulmer-Thomas, V. 2007. *The Economic History of Latin America Since Independence*. Cambridge, Great Britain: Cambridge University Press.
- Caldwell, J. 2001. "The Globalization of Fertility Behavior". *Population and Development Review* (27): 93-115. <https://onlinelibrary.wiley.com/pb-assets/assets/17284457/INDEX47-1642714665837.pdf>
- Carrillo, V., Mancero, H., y Mancero, D. 2019. "Análisis de la crisis bancaria privada ecuatoriana (1994-2000) y sus efectos socioeconómicos". *Cofin Habana*, 13 (1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2073-60612019000300017
- Chávez, L. 1944. "La Sanidad en Ecuador". *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* (5): 1-6. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/13268?locale-attribute=es>
- Chonchol, J. 2003. *La reforma agraria en América Latina*. La Paz, Bolivia: Plural Editores.
- Comisión Económica para América Latina. 1978. *Estudio Económico de América Latina*. Santiago de Chile: Publicaciones de las Naciones Unidas. <https://repositorio.cepal.org/items/a46d5469-991a-4764-9ada-32ec1363fd69>
- _____. 2023. *Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas*. Obtenido de CEPALSTAT: <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html>
- Creamer, C. 2022. "Estado e industrialización en el Ecuador 1948-2021". *Revista del Instituto Riva-Agüero*, 7 (1): 57-122. <https://www.flacsoandes.edu.ec/node/63358>
- Creamer, G., Ninfa, L. N., Kenber, M., Samaniego, P., y Buchhoz, G. 1999. "Efficiency of hospital cholera treatment in Ecuador". *Rev Panam Salud Pública*, 5 (2): 77-87. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/8967?locale-attribute=es>
- De la Torre, A. 1987. *Macroeconomic aspects of a petroleum boom: Ecuador, 1972-1980*. Notre Dame: University of Notre Dame. <https://www.osti.gov/biblio/6931344>
- Deaton, A. 2013. *The Great Escape: Health, Wealth, and the Origins of Inequality*. Princeton: Princeton University Press.
- Doerr, S., y Hofman, B. 2020. "Recessions and mortality: a global perspective". *Monetary and Economic Development, BIS Working Papers N. 910*, 1-33. <https://econpapers.repec.org/paper/bisbiswps/910.htm>
- Dréze, J., & Sen, A. 2013. *An Uncertain Glory: India and Its Contradictions*. Princeton: Princeton University Press.
- Estrella, E., Crespo, A., y Doris, H. 1997. *Desarrollo Histórico de las Políticas de Salud en el Ecuador (1967-1995)*. Quito: Proyecto Análisis y Promoción de Políticas de Salud.
- Foster, V. 1944. "Public Health Survey of Ecuador". *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 23 (5): 320. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/12875?locale-attribute=pt>
- Gabastou, J.-M., Pesantes, C., Escalante, S., Narváez, Y., Vela, E., García, L., Yadon, Z. 2002. "Características de la epidemia de cólera de 1998 en Ecuador, durante el fenómeno de 'El Niño'". *Rev Panam Salud Pública*, 12 (3): 157-164. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/8526>
- Gondard, P., y Mazurek, H. 2001. "30 años de reforma agraria y colonización en el Ecuador (1964-1994)". *Estudios de Geografía*, 10: 15-40. <https://www.flacsoandes.edu.ec/agora/30-anos-de-reforma-agraria-y-colonizacion-en-el-ecuador1964-1994-dinamicas-espaciales>
- Herrera, G., y Tavosnanska, A. 2011. "¿Reindustrialización en la Argentina? Una década de expansión industrial en la Argentina". *Revista del Centro Cultural de la Cooperación* (13): 1-19.
- Hershey Community Archives. 2019. "Serving Our Country: Hershey Chocolate's Contributions to World War II". <https://hersheyarchives.org/encyclopedia/serving-the-country-hershey-chocolates-contributions-to-wwii/>
- Huber, M. 2013. *Lifeblood: Oil, Freedom, and the Forces of Capital*. Minneapolis, U.S.: University of Minnesota Press.

- Hurtado, O. 2022. *Deuda y desarrollo en el Ecuador contemporáneo*. Quito, Ecuador: Planeta.
- Izquieta Pérez, L. 1941. "La Sanidad en el Ecuador". *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 20 (12): 1233-1235. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/13121?locale-attribute=es>
- Jervis, O. 1967. "La peste en el Ecuador de 1908 a 1965". *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/15281>
- Larrea, C. 2009. "Crisis, dolarización y pobreza en el Ecuador". En C. Barba, *Retos para la integración social de los pobres en América Latina*. Buenos Aires: CLACSO.
- Larrea, E. 1990. *Evolución de la política del Banco Central del Ecuador 1927-1987*. Quito, Ecuador: Banco Central del Ecuador.
- Lee, R. 2003. "The Demographic Transition: Three Centuries of Fundamental Change". *Journal of Economic Perspectives*, 17 (4): 167-190. <https://www.aeaweb.org/articles?id=10.1257/089533003772034943>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2007. *Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en Ecuador, EGI-dengue Ecuador*. Guayaquil: Organización Panamericana de la Salud.
- Mitchell, B. 2003. *International Historical Statistics. The Americas 1750-1993*. New York, United States: Stockton Press.
- Mosquera, A. 1934. "La Sanidad en Ecuador". *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 13 (1): 1-11. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/10223?locale-attribute=es>
- MOxLAD. 2024. PIB real (UML 1970). <http://moxlad.cienciassociales.edu.uy/>
- Naranjo Navas, C. P. 2017a. "Síntomas de la crisis internacional en Ecuador, 1927-1934". *Revista Historia Autónoma*, 11: 133-160. <https://revistas.uam.es/historiaautonoma/article/view/8542>
- _____. 2017b. "Central Bank of Ecuador, 1927: among Dictatorship, Revolution and Crisis". *Journal of Evolutionary Studies in Business*, 2 (1): 128-173. <https://revistes.ub.edu/index.php/JESB/article/view/1025>
- _____. 2021c. "Considering unemployment in Ecuador during the Great Depression, 1928-1935". *Revista Historia Autónoma* (18): 109-127. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7897484>
- _____. 2018d. "Evolución de Salarios Reales en Ecuador durante la Gran Depresión". *Revista de Historia Económica Journal of Iberian and Latin American Economic History*, 36 (2): 299-335. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6533434>
- _____. 2020e. "Sustitución de Importaciones e Industrialización. Desde el siglo XX hasta al Socialismo del Siglo XXI, caso Ecuador". *Revista Páginas*, 12 (30): 1-26. <https://revistapaginas.unr.edu.ar/index.php/RevPaginas/article/view/448>
- Naranjo, C., & Navas, A. 2024. "Crecimiento económico en América Latina durante el siglo XIX". *América Latina en la Historia Económica*, 31 (2): 1-36. <https://alhe.mora.edu.mx/index.php/ALHE/article/view/1442>
- Nicholas, T. 2013. "Real Estate Prices During the Roaring Twenties and the Great Depression". *Real Estate Economics*, 2 (41): 278-309. <https://www.hbs.edu/faculty/Pages/item.aspx?num=41283>
- Ocampo, J., Stallings, B., Bustillo, I., Bellosso, H., y Frenkel, R. 2014. *La crisis latinoamericana de la deuda desde la perspectiva histórica*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Oficina Sanitaria Panamericana. 1947. "Convenio Sanitario entre los gobiernos del Perú y Ecuador". *Boletín*, 26 (6): 481-487. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/12947?locale-attribute=es>
- Organización Panamericana de la Salud. 1978. Conferencia Sanitaria Panamericana 20. Informe de la República del Ecuador. St. George. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/30076?locale-attribute=es>
- Páez, P. 2004. "Liberalización financiera, crisis y destrucción de la moneda nacional en Ecuador". *Cuestiones Económicas*, 20 (1): 5-71. <https://estudioeconomicos.bce.fin.ec/index.php/RevistaCE/article/download/295/222?inline=1>
- Pan American Health Organization. 1991. *Epidemiological Bulletin*. 12 (1): 7-10. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56798>
- Pritchett, L., & Summers, L. 1993. *Wealthier is Healthier*. Washington D.C.: The World Bank. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/684651468741004317/pdf/multi0page.pdf>
- Redacción Economía. 2014. "El expresidente Osvaldo Hurtado adoptó la decisión mediante decreto ejecutivo 2085. La sucretización infló la deuda en un 93%". *El Telégrafo*. <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/economia/8/la-sucetizacion-inflo-la-deuda-en-un-93>
- Rocco, L., Fumagalli, E., Mirelman, A., y Suhrcke, M. 2021. "Mortality, morbidity and economic growth". *Plos One*, 16 (5): e0251424. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0251424>
- Rodas, G. 2013b. *El pensamiento higienista público en el período liberal-alfarista y juliano y el pensamiento de salud pública en el período juliano-ayorista*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar. <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/3823>
- _____. 2021a. *Pandemias y enfermedades en la historia del Ecuador, siglos XVIII-XXI. Desarrollo del pensamiento médico*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar.
- Rodríguez, L. A. 1992. *Las Finanzas Públicas en el Ecuador (1830-1940)*. Quito, Ecuador: Banco Central del Ecuador.
- Roura, A. M. 2020. "20 años de la dolarización en Ecuador: ¿por qué es tan popular la dolarización entre los ecuatorianos? (y cuál es su lado oscuro)". Recuperado el 2023, de *BBC News Mundo*: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-50916554>
- Schamis, G. 1985. "Desarrollo Industrial e Inversión Extranjera: una interpretación". En L. Lefebvre, *La Economía Política del Ecuador* (Vol. 6, pp. 293-336). Quito, Ecuador: FLACSO - CERLAC.
- Scott Palmer, D. 1999. "El conflicto Ecuador-Perú: el papel de los garantes". En A. Bonilla, Ecuador-Perú. *Horizontes de la negociación y el conflicto*. Quito, Ecuador: FLACSO, Sede Ecuador.

Sen, A. 1998. "Mortality as an indicator of economic success and failure". *The Economic Journal*, 1-25. <https://www.jstor.org/stable/2565734>

Singer, P. 1973. "El Milagro Brasileño: Causas y Consecuencias". *El Trimestre Económico*, 40 (160): 753-819.

Stockholm International Peace Research Institute. 2022. Military Expenditure Database. <https://milex.sipri.org/sipri>

Universidad de la República. 2024. MOxLAD. Obtenido de Producto Interno Bruto per càpita: <https://bancodedatos-fcs.shinyapps.io/MOXLAD/>

Warren, T. 1929. "Population". *America Journal of Sociology*, 34 (6): 959-975. <https://www.journals.uchicago.edu/doi/10.1086/214874>

Winton Group. 2020. Cocoa's Bittersweet Bounty – 200 Years in Charts. <https://www.winton.com/longer-view/cocoas-bittersweet-bounty>

World Bank. 1984. *Ecuador: An Agenda for Recovery and Sustained Growth. Country Study*. Washington D.C., U.S.: Ecuador: Development Problems and Prospects.