



Esta obra está publicada bajo la licencia
[CC BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

El gasto público social y el índice de desarrollo humano en el departamento de Cajamarca, 2003-2022

Public social spending and the human development index in the department of Cajamarca, 2003-2022

Leonardo Keith Olivares Apaza^{1,*} 

¹ Escuela de Posgrado, Programa de Maestría en Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Trujillo, Av. Juan Pablo II s/n –Ciudad Universitaria, Trujillo, Perú.

*Autor correspondiente: olivaresapazaleonardo@gmail.com (L. Olivares).

Fecha de recepción: 29 03 2024. Fecha de aceptación: 30 04 2024.

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la influencia del gasto público social en el índice de desarrollo humano en el departamento de Cajamarca en el período 2003-2022. La investigación fue de tipo descriptiva explicativa, con diseño no experimental y longitudinal. Se utilizó una metodología cuantitativa basada en el análisis de datos estadísticos y la estimación de un modelo de regresión lineal. Se encontró que, en el periodo de estudio, el gasto público social per cápita creció 566,3%, así mismo, el IDH creció 55,5%. El resultado de la estimación indica que en ausencia de gasto público social el IDH es de 0,392, además, por cada aumento de un sol (S/) de gasto público social per cápita el IDH aumenta 0,0000368, finalmente, según el R², el 26,57% de la variabilidad del IDH es explicado por el gasto público social per cápita. Se concluye que, el GPS tiene una influencia baja y positiva en el IDH en el departamento de Cajamarca.

Palabras clave: gasto público social; índice de desarrollo humano; gasto en educación; gasto en salud; gasto en protección y previsión social.

ABSTRACT

This research had the objective to determine the influence of public social spending on the human development index in the department of Cajamarca in the period 2003-2022. The research was of a descriptive explanatory type, with a non-experimental and longitudinal design. A quantitative methodology was used based on the analysis of statistical data and the estimation of a linear regression model. It was found that, in the study period, public social spending per capita grew 566.3%, likewise, the HDI grew 55.5%. The result of the estimation indicates that in the absence of public social spending the HDI is 0.392, furthermore, for every increase of one sol (S/) of public social spending per capita the HDI increases 0.0000368, finally, according to R², 26.57% of the HDI variability is explained by public social spending per capita. It is concluded that GPS has a low and positive influence on the HDI in the department of Cajamarca.

Keywords: public social spending; human development index; spending on education; spending on health; spending on social protection and provision.

INTRODUCCIÓN

Cuando la perspectiva keynesiana prevaleció en la teoría económica, se destacó la importancia del gasto social. Varios países adoptaron esta visión al afirmar que el gasto del sector público en el bienestar social era una vía eficaz para alcanzar una distribución equitativa de los ingresos y la riqueza. El gasto gubernamental se convirtió en la principal responsabilidad del Estado (Salazar, 2020). El concepto de estado de bienestar cobró mayor importancia a partir del sustancial aumento del gasto público a partir

de la década de 1960. Los estados del bienestar se caracterizan por destinar recursos económicos a la educación, salud y protección social; priorizando las transferencias a los estratos sociales vulnerables (Valenzuela, 2018); sin embargo, el continuo aumento del gasto público sin una mejora proporcional en todos los indicadores de desarrollo ha generado acalorados debates entre los académicos sobre la justificación del aumento persistente del gasto anual del gobierno (Ademola et al., 2023).

Al respecto, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 1990) señala que el enfoque de desarrollo basado en el crecimiento económico no ha mejorado el bienestar de las personas, al contrario, condujo a una desigualdad social. Su propuesta fue abordar un nuevo enfoque: el desarrollo basado en el capital humano. El PNUD (1990) menciona que el desarrollo humano aboga por un enfoque integral que va más allá del incremento de los ingresos y la acumulación de la riqueza, se centra en las personas y sus necesidades, considera la calidad de vida y el bienestar mediante la educación y salud, además, recomienda que el gobierno debe establecer políticas para atender las necesidades que surjan a través de la protección y previsión social.

Con la finalidad de analizar el desarrollo humano, en 1990 el PNUD introdujo el índice del desarrollo humano (IDH), que es un ranking comparativo del desarrollo del capital humano en los países, este índice permite conocer la evolución del desarrollo humano de un país y evaluar su estado con respecto a otras naciones. El IDH considera tres componentes: conocimiento, un nivel de vida digno y vida larga y saludable (PNUD, 2022).

De acuerdo al informe del PNUD (2022) los países que tienen un IDH alto como Alemania y Noruega tienen una economía fortalecida, buena calidad de vida y un sólido sistema educativo y de salud. Francia y EE.UU. tienen un IDH elevado, pero se caracterizan por problemas en la atención médica y desigualdad. En Asia, Japón ha logrado mejorar su esperanza de vida y su economía, pero tiene problemas demográficos; China ha mejorado su IDH, pero continúa con problemas socioeconómicos como la desigualdad económica y de oportunidades, al igual que la India, que tiene un IDH medio. En África, Sudáfrica y Nigeria tienen un IDH medio-bajo, presentado problemas de acceso a servicios básicos de educación y salud.

En el Perú, el IDH en el período 2003-2021 pasó de 0.687 a 0.762 el cual se considera un IDH alto, que lo ubica en el puesto 84°, por encima de países sudamericanos como Brasil (0.754, 87°), Colombia (0.752, 88°), Ecuador (0.740, 95°), Paraguay (0.717, 105°) y Bolivia (0.692, 118°). Sin embargo, el resto de países sudamericanos tienen un IDH muy alto, como Chile (0.855, 42°), Argentina (0.842, 47°) y Uruguay (0.809, 58°) (PNUD, 2022).

Aunque el IDH en el Perú ha incrementado 11%, no ha sido suficiente, considerando que el gasto público ha aumentado en 379.5% dicho período (MEF, 2024), visto los resultados en términos de desarrollo

humano se debe evaluar la cobertura, eficiencia y efectividad del gasto en los servicios sociales públicos.

Por otro lado, según el Instituto Peruano de Economía (2021), la evolución del IDH en el departamento de Cajamarca en el período 2003 – 2019 pasó de 0.237 (20°) a 0.425 (22°), logrando un incremento de 79% en el índice, pero retrocediendo en el ranking nacional, sin embargo, el gasto público social, que se clasifica como el gasto en educación, salud, protección y previsión social, creció 379.6% en el mismo período (MEF, 2024). Se observa que, aunque el gasto público ha crecido sustancialmente, no ha ocurrido lo mismo con el IDH, observándose que el mismo problema nacional, se replica en el departamento de Cajamarca.

El objetivo del gasto público social es mejorar las condiciones de vida y el bienestar de la población. Se trata de una herramienta que los gobiernos utilizan para abordar diversas necesidades sociales y económicas de la sociedad como el fomento de la cohesión social, garantía de los derechos básicos, impulso al desarrollo económico, reducción de la desigualdad y mejora del capital humano (Torres y Pinilla, 2021).

Por tanto, el gasto público social en Cajamarca no solo debe satisfacer las necesidades a corto plazo, sino también, debe contribuir a disminuir las disparidades y fomentar un desarrollo humano más sostenible y equitativo, tal como lo señalan Villareal y Zayas (2021), al mencionar que las transferencias del estado en los ámbitos de la salud y educación generan impactos positivos en el capital humano, los cuales a largo plazo incentivarían el desarrollo económico, al producirse un doble beneficio para las personas en situación de pobreza, pues no solo experimentan mejoras en su salud y educación, sino que también incrementan su capacidad de consumo. Por ejemplo, el gasto en salud y educación puede fortalecer la productividad en el entorno laboral, ampliar la reserva de mano de obra disponible y, en consecuencia, impulsar tanto la productividad como el crecimiento económico.

Al respecto de esta relación de variables, existen algunos antecedentes que han abordado esta temática, por ejemplo, Ranjan y Panda (2022) examinaron empíricamente la relación entre el gasto público social y el IDH en la India, aunque consideran que teóricamente el gasto con énfasis en la educación, la salud y otras iniciativas del sector público ayudan al desarrollo humano; no encontraron evidencia estadística significativa que lo confirme y concluyen que el aumento del gasto público social en la India no se traduce en resultados positivos de desarrollo humano.

Por su parte, Ademola et al. (2023) analizaron los efectos del gasto público social en el desarrollo humano en Nigeria en el periodo 1986-2021, encontraron que los resultados del modelo Autoregresivo de Rezagos Distribuidos (ARDL) indican que, tanto en el corto como en el largo plazo, no existe ningún vínculo entre el gasto social del gobierno y el IDH en Nigeria. Lo que implica que, el gasto social no ha sido el suficiente para apoyar el desarrollo humano, o bien los altos niveles de corrupción han desviado los recursos destinados para este fin.

Odriozola (2021) en su investigación evalúa el impacto del gasto social en la equidad y el desarrollo humano en Cuba, argumenta que el gasto social influye en el IDH, pero no de una manera directa, sino que depende de otros factores como la corrupción, gestión y calidad del gasto.

Mientras que, Miranda et al. (2023) analizaron evidencia empírica de 57 países desarrollados y en vías de desarrollo en el periodo 2018-2000, los resultados indican que el gasto en salud se asocia positivamente con la esperanza de vida, el ingreso per cápita y el nivel educativo, por lo tanto, mejora el IDH; sin embargo, no hay suficiente evidencia que señale que el gasto en educación afecte positivamente el IDH.

Así mismo, Paliova et al. (2019) utilizaron una muestra de 68 países y concluyeron que existen efectos positivos del gasto público social en la educación, salud y el ingreso per cápita, aunque los coeficientes de regresión son pequeños a corto plazo, son mayores a largo plazo. Martínez et al. (2019) concluyen que el gasto social ha contribuido a mitigar el impacto negativo de los niveles de pobreza y desigualdad en el desarrollo humano en México.

Otros autores realizaron estudios similares, como González y Rodríguez (2019), que usaron un modelo econométrico de vectores autorregresivos (VAR) para Latinoamérica (2000-2017) y encontraron que si el gasto público social incrementa en 1% la pobreza se incrementa en 0,35% a diferencia del PBI per cápita, que al aumentar en 1% la pobreza se reduce en 0,001% demostrando que el gasto público social incide de forma negativa en la reducción de la pobreza debido a problemas de focalización y corrupción económica y política.

Por otro lado, Sánchez (2018) encontró que el gasto público social tiene una relación negativa con el índice de competitividad en México, lo que sugiere que el gasto social no contribuye a mejorar las condiciones de vida de la población. Además, Ganuza et al. (2000), que evaluaron el gasto social en 13 países de América Latina y el Caribe, concluyeron que el gasto social no es suficiente para garantizar el acceso universal a

los servicios sociales básicos, y que se requiere una mayor coordinación entre los niveles de gobierno y una mejor focalización de los recursos.

Por tanto, la presente investigación se justifica porque estudia la relación entre el gasto público social y el IDH en el departamento de Cajamarca en el periodo 2003-2022, que constituye un área de investigación de considerable interés, porque no se ha estudiado anteriormente el fenómeno en este ámbito geográfico y periodo. Este enfoque implica examinar en qué nivel el Estado, a través del gasto público social, influye en el progreso humano de la población de Cajamarca mediante sus políticas sociales. Ya que la literatura precedente señala que no hay una respuesta única o definitiva a esta interrogante, porque está condicionada por una variedad de factores y se ve influida por las características particulares de cada nación y su entorno económico, social y político. De ahí la necesidad de este estudio, que busca ampliar y aportar al conocimiento científico.

El objetivo de esta investigación es determinar la influencia del gasto público social en el índice de desarrollo humano en el departamento de Cajamarca en el periodo comprendido entre los años 2003-2022.

METODOLOGÍA

La investigación fue descriptiva explicativa, con enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y longitudinal. Se utilizó el método hipotético deductivo y como técnica se utilizó la revisión documental por medio de una guía de revisión documental. El periodo de estudio estuvo comprendido entre el año 2003-2022. Los datos estadísticos para analizar la variable gasto público social (GPS) y sus componentes: gasto en educación, gasto en salud y gasto en protección y previsión social del departamento de Cajamarca, se tomaron del sitio web oficial del Ministerio de Economía y Finanzas del Perú (MEF). Se consideró el presupuesto ejecutado (devengado). Sin embargo, dado los requerimientos de los gastos en términos per cápita, se obtuvo la población del sitio web oficial del Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI).

Los datos estadísticos para el cálculo del IDH y sus componentes: conocimiento (población con 15 años y más con educación secundaria completa y promedio de años de educación de la población con 15 años y más), nivel de vida digno (ingreso mensual proveniente del trabajo) y vida larga y saludable (esperanza de vida al nacer), se tomaron del sitio web oficial del INEI.

Dado que PNUD Perú ha publicado el IDH para el Perú y sus departamentos solo en determinados años, se procedió a calcular

el IDH (2003-2022) para el departamento de Cajamarca con los datos disponibles en el INEI, con la finalidad de garantizar un mismo estándar de datos para el periodo de estudio. Se utilizó la metodología empleada por el PNUD Perú para calcular el IDH.

Los datos obtenidos fueron procesados en los softwares estadísticos Microsoft Excel y Eviews v10, en este último se estimó el modelo econométrico:

$$IDH_t = \alpha_1 + \beta_1 GPS_t + \mu_t \quad (1)$$

Donde IDH es el índice de desarrollo humano, GPS es el gasto público social per cápita, α_1 es el intercepto, β_1 es la pendiente, t es el tiempo y μ es el término de error. Para la estimación se utilizó el método de mínimos cuadrados ordinarios (MCO) y se comprobó que el modelo cumple el supuesto de normalidad y heterocedasticidad, sin embargo, presentó autocorrelación, el cual se corrigió utilizando el estadístico Durbin-Watson (d) y coeficiente de autocorrelación serial (ρ), quedando la ecuación corregida como:

$$IDH_t = \frac{2\alpha_1}{d} + \beta_2 GPS_t + \mu_t \quad (2)$$

La ecuación 2 es la que se presenta en los resultados.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El gasto público per cápita en el departamento de Cajamarca creció 724.6% en el periodo 2003-2022, así mismo, el GPS incrementó 566.3%, este representó 79.4% del gasto total en el año 2003 y 64.3% en el año 2022 (figura 1), lo cual indica que se le dio mayor prioridad a otro tipo de gastos en el departamento. Además, en el año 2003 el GPS per cápita fue S/473 y en el año 2022 fue S/3157. Entre los años 2003-2022, el porcentaje promedio del gasto en educación fue 50.2%, el gasto en salud fue 26.8% y el gasto en protección y previsión social fue 23.0%.

En cuanto al GPS per cápita en educación creció 566.3%, a una tasa promedio anual de 9.9% en el periodo de estudio, en el año 2003 representaba 46.0% del gasto público social, mientras que en el año 2022 representó 45.8%, habiéndose gastado S/1447 por persona en educación en el año 2022. El GPS per cápita en salud creció 2123.8% en el periodo 2003-2022, en el año 2003 se gastó aproximadamente S/49 por persona (10.4% del gasto público social) y en el año 2022 se gastó S/1088 por persona (34.5% del gasto público social). Finalmente, en el mismo periodo, el GPS per cápita en protección y previsión social creció 201.0%, a una tasa promedio anual de 5.7%, en el año 2003 se gastó S/206 por persona (43.7% del gasto público social) mientras que en el año 2022 se gastó S/622 per cápita (19.7% del gasto público social).

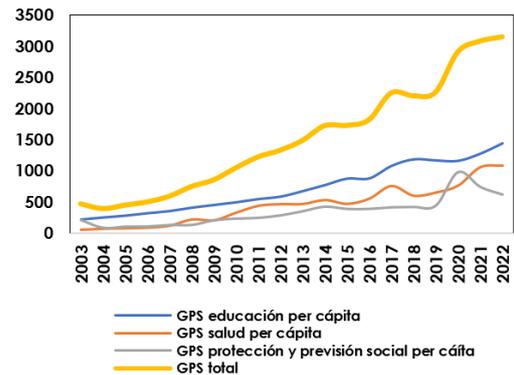


Figura 1. Evolución del gasto público social per cápita y sus componentes en el departamento de Cajamarca en el periodo 2003 – 2022, extraído de la consulta amigable del MEF, consultado el 05 de enero de 2024.

Estos resultados concuerdan con los resultados de Matute (2019), que encontró que en el año 1983 en Ecuador el gasto público fue 12% del PBI y el año 2016 fue 37%, por encima del crecimiento per cápita que en el mismo periodo fue 1.13%, el autor teoriza que uno de los motivos del incremento del gasto es la ideología política, ya que los gobiernos de izquierda gastan 11.8% más que los gobiernos de derecha, además, el número de empleados públicos crece a una tasa mayor que el de la población.

Por su parte, Porto et al. (2018) encontraron resultados diferentes, afirman que en Bolivia el GPS en educación fue 37%, el GPS en salud fue 18%, el GPS en protección social fue 32% y gasto en vivienda y servicios básicos fue 10% del GPS.

El incremento del gasto público social no es malo, ya que este conjunto de recursos que el Estado destina a satisfacer las necesidades básicas de la población, como la educación, la salud, la protección social, la vivienda, el agua y el saneamiento, tienen el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas y reducir las desigualdades sociales. Lo que está en discusión es que el aumento del gasto no viene acompañado de resultados significativos en términos de bienestar en la población, tal como lo señalan Ademola et al. (2023), este aumento no está siendo justificado.

La figura 2 muestra los resultados obtenidos con respecto al IDH del departamento de Cajamarca. El IDH calculado para el año 2003 fue 0.334 (IDH de nivel bajo) y en el año 2022 fue 0.519 (IDH de nivel bajo), incrementándose 55.5% en dicho periodo a una tasa promedio anual de 2.2%. Para el análisis del componente conocimiento se utilizan dos indicadores: la población con 15 años a más con educación secundaria completa y el promedio de años de educación de la población con 15 años a más, ambos indicadores crecieron 36.1% y 23.8%, respectivamente, en el periodo de estudio.

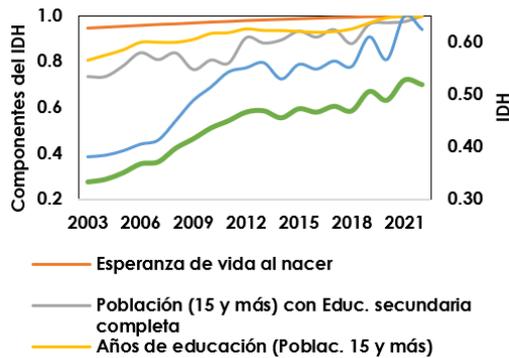


Figura 2. Evolución del IDH y sus componentes del departamento de Cajamarca en el periodo 2003 – 2022, extraído de la biblioteca virtual del INEI, valores normalizados según la metodología del PNUD Perú.

En cuanto al componente nivel de vida digno, se eligió como indicador al ingreso mensual proveniente del trabajo, este pasó de S/403.3 a S/988.1, creciendo 145.0%. Por último, el tercer componente es la vida larga y saludable, estudiado por medio del indicador esperanza de vida al nacer, este indicador aumentó ligeramente, pasó de 71.8 años a 76.2 año, incrementando 5.5%. La tasa de crecimiento anual del IDH en Cajamarca es diferente a la encontrada por Patiño y Brizuela (2016) quienes determinaron que el IDH en Paraguay en la década de los 90 creció a una tasa promedio anual de 6.7%, mientras que en la década de los 2000 creció a una tasa promedio anual de 8.3%. Por su parte, Villegas et al. (2022) encontraron que Venezuela es el único país que muestra un deterioro de este indicador en el periodo 1990-2019, los demás países muestran tendencias positivas. La desventaja que tiene un país con un IDH bajo y que disminuye en el tiempo es que limita a su población a aprovechar las bondades de la globalización.

Por otro lado, se coincide con Molina y Pascual (2014), que mencionan que el IDH tiene sus limitaciones, pero la aproximación que tiene con el desarrollo humano ayuda a interpretar la situación y el progreso humano de un país o una región; los autores caracterizan a las regiones con IDH bajo con problemas de acceso a la salud y educación, vulnerabilidades y falta de oportunidades.

Tabla 1

Estimación entre el IDH y el GPS en el departamento de Cajamarca en el periodo 2003 – 2022.

Dependent Variable: IDH Method: Least Squares Sample: 2003 2022 Included observations: 20				
Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
GPS	3.68E-05	1.44E-05	2.552342	0.0200
C	0.097879	0.008130	12.03877	0.0000
R-squared	0.265739	Mean dependent var		0.115715
Adjusted R-squared	0.224947	S.D. dependent var		0.021111
S.E. of regression	0.018585	Akaike info criterion		-5.038276
Sum squared resid	0.006217	Schwarz criterion		-4.938703
Log likelihood	52.38276	Hannan-Quinn criter.		-5.018838
F-statistic	6.514448	Durbin-Watson stat		2.406139
Prob(F-statistic)	0.020002			

Para medir la influencia del gasto público social en el IDH es necesario realizar una regresión para las dos variables, y reemplazar los resultados de la tabla 1 en la ec. 2. Por lo tanto, después de reemplazar en la ecuación 2 se obtiene lo siguiente:

$$IDH_t = 0.3921 + 3.68 \times 10^{-5} \text{GPS}_t \tag{3}$$

De la ecuación 3 se interpreta que, si no se ejecuta el GPS en el departamento de Cajamarca, el IDH aproximado es de 0.3921, este nivel bajo del IDH puede ser sostenido por la ejecución del gasto público en otras áreas, de ahí que el valor no sea cero. La ecuación también indica que, por cada sol (S/) de GPS, el IDH incrementa 0.0000368. La importancia de esta ecuación, es que permite realizar estimaciones del GPS necesario para superar los diferentes umbrales correspondientes a los diferentes niveles del IDH, por ejemplo, para superar el nivel bajo de IDH (0.000-0.550) y pasar al nivel medio de IDH (0.551-0.699) se debe gastar más de S/4291 por persona, así mismo, para pasar del nivel medio al nivel alto de IDH (0.700-0.799), el GPS per cápita debe ser de más de S/8367, finalmente, para pasar a un nivel muy alto de IDH (0.800-1.000) se debería de gastar más de S/11084 por persona; sin embargo, el GPS per cápita en el año 2023 fue de S/3433, para el cual se estima que el IDH del departamento sea de 0.518 (bajo).

Por otro lado, el modelo tiene una probabilidad del F-statistic igual a 0.020002, menor a 0.05, lo cual indica que el modelo es estadísticamente significativo. Sin embargo, el coeficiente de determinación (R²) del modelo es de 0.265739, el cual señala que solo 26.57% de la variabilidad del IDH es influenciado por el GPS per cápita en el departamento de Cajamarca. Resultado similar encontró Patiño y Brizuela (2016), señalan que en Paraguay por cada dólar en GPS per cápita el IDH aumenta en 0.000666, sin embargo, encontraron un coeficiente de determinación mayor (R²=0.4940), además en el año 2010 el GPS per cápita fue de \$150, consideran que los esfuerzos por mejorar el desarrollo humano no son los suficientes.

Diferente resultado encontró Flores y Allcca (2019) en Moquegua en el periodo 2008-2017, los investigadores encontraron que por cada aumento de 1% del gasto público, el IDH crece en 0.054 ($R^2= 52,64$).

Si bien es cierto, aunque en un nivel bajo, se encontró que el GPS per cápita influye positivamente en el IDH, esta afirmación es contraria a los resultados de autores como Ranjan y Panda (2022), Ademola et al. (2023), González y Rodríguez (2019), Sánchez (2018) y Ganuza et al. (2000), quienes señalan que el gasto social no se traduce en efectos positivos en términos del desarrollo humano ni contribuye a mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos; en algunas ocasiones el gasto público tiene un efecto inverso al esperado, debido a altos niveles de corrupción y mala distribución de los recursos en la población vulnerable. A partir de los resultados se puede inferir que el IDH es un índice compuesto que tiene en cuenta varios factores como la esperanza de vida, la educación y los ingresos. Si bien el GPS puede contribuir a mejorar estos factores, no es el único determinante del IDH. Otros factores, como las condiciones económicas y las elecciones individuales, también desempeñan un papel importante en la determinación del IDH.

Por otro lado, aunque el GPS tiene como objetivo mejorar los resultados del desarrollo humano, no siempre se asigna o utiliza de manera efectiva. En algunos casos, puede haber ineficiencias, corrupción o mala gestión en la asignación e implementación de programas sociales. Esto puede limitar el impacto del gasto público en el IDH.

Los efectos del GPS en los resultados del desarrollo humano pueden tardar en materializarse. A menudo se requiere una inversión sostenida y una planificación a largo plazo para ver mejoras significativas, por lo tanto, la influencia del GPS en el IDH puede no ser evidente de inmediato.

El desarrollo humano es un concepto complejo y multifacético que no puede atribuirse únicamente al GPS. Requiere un enfoque integral que aborde diversas dimensiones del desarrollo, incluidos los factores sociales, económicos y ambientales. Por tanto, la influencia del GPS en el IDH puede verse limitada debido a la complejidad del propio desarrollo humano.

Aun considerando las limitaciones, el GPS en el departamento de Cajamarca debe estar orientado a ampliar el acceso y la calidad de los servicios sociales básicos, como la salud y la educación, que son derechos humanos fundamentales y factores determinantes del desarrollo humano.

Aunque el departamento de Cajamarca ha experimentado una ligera mejora en su desarrollo humano, el nivel gasto de gasto

social ejecutado no está a la par del desarrollo humano esperado. Posiblemente se deba trabajar en la eficiencia, equidad y calidad del gasto, para dar acceso a mejores oportunidades a las personas, especialmente a los grupos más vulnerables y excluidos.

CONCLUSIONES

El gasto público social ha influido positivamente en el IDH en el departamento de Cajamarca en el periodo 2003-2022, pero con un nivel de influencia bajo. Así mismo, el IDH incrementa 0.0000368 por cada sol de GPS per cápita. El coeficiente R^2 indica que el 26.57% de la variabilidad del IDH puede ser explicada por el GPS.

Dado bajo nivel de influencia que se encontró, en futuras investigaciones se debe considerar otros factores que puedan influir en el IDH realizando un análisis multivariado. También se puede complementar el análisis con métodos cualitativos que ayuden a obtener una comprensión más completa de este fenómeno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ademola, O., Bright, O., y Rotimi, O. (2023). Government sectoral spending and human development in Nigeria: Is there a link? *Heliyon*, 9(7), E17545.
- Flores J., y Allcca, G. (2019). Índice de desarrollo humano (IDH), ingresos y gasto público, en Moquegua 2008 al 2017. *Revista ciencia y tecnología para el desarrollo*, 5(1), 55-69.
- Ganuza, E., León, A., y Sauma, P. (2000). Gasto público en servicios sociales básicos: la situación regional. *Papeles de población*, 6(24), 175-225.
- González, M., y Rodríguez, M. (2019). *El Gasto Público Social y su incidencia en la pobreza de América Latina en el período 2000 al 2017* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador.
- Instituto Peruano de Economía (2021). Índice de Desarrollo Humano - IDH. Recuperado de: <https://www.ipe.org.pe/portal/indice-de-desarrollo-humano-idh/>
- Martínez, O., Salgado, Y., y Meireles, M. (2019). Gasto social, austeridad y combate a la pobreza: la experiencia mexicana. *Economía UNAM*, 16(47), 66-92.
- Matute, J. (2019). Factores explicativos del crecimiento del sector público. El caso de Ecuador 1983-2016. *Revista Economía y Política*, (30), 174-200.
- Ministerio de Economía y Finanzas del Perú (2024). *Consulta amigable*. Recuperado de: <https://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/mensual/>
- Miranda, R., Muínelo, L., y Roca, O. (2023). Human development and decentralization: The importance of public health expenditure. *Wiley*, 94(1), 191-219.
- Molina, R., & Pascual, J. (2014). El Índice de Desarrollo Humano como indicador social. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 44(4).
- Odrizola, S. (2021). Gasto social y equidad en el contexto de la actualización del modelo económico y social cubano. *Economía y Desarrollo*, 165(Supl. 2), e3.
- Paliova, I., McNown, R., y Nülle, G. (2019). *Multiple Dimensions of Human Development Index and Public Social Spending for Sustainable Development* (204). Recuperado de: <https://www.imf.org/en/Publications/WP/Issues/2019/09/26/Multiple-Dimensions-of-Human-Development-Index-and-Public-Social-Spending-for-Sustainable-48610>

- Patiño, J., y Brizuela, M. (2016). Incidencia del Gasto Social en el Índice de Desarrollo Humano del Paraguay. Período 1990-2010. *Población y Desarrollo*, 22(42), 57-66.
- Porto, A., Garriga, M., y Rosales, W. (2018). Medidas de desempeño y eficiencia del gasto en el sector público descentralizado. El caso de Bolivia. *Revista de análisis económico*, 33(1), 121-155.
- Programa de las Naciones Unidas (1990). Desarrollo humano. Informe 1990. Recuperado de: <https://hdr.undp.org/system/files/documents/hdr1990escompletonostatspdf.pdf>
- Programa de las Naciones Unidas (2022). *Tiempos inciertos, vidas inestables. Configurar nuestro futuro en un mundo en transformación*. Recuperado de: <https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2021-22sp1.pdf.pdf>
- Ranjan, P., y Panda, P. K. (2022). Pattern of Development Spending and Its Impact on Human Development Index and Gross State Domestic Product in Low-income States in India. *Journal of Development Policy and Practice*, 7(1), 71-95.
- Salazar, C. (2020). Gasto público y crecimiento económico: Controversias teóricas y evidencia para México. *Economía UNAM*, 17(50), 53-71.
- Sánchez, I. (2018). Gasto público, índice de competitividad y política social en México. *Problemas del desarrollo*, 49(192), 109-138.
- Torres, Y., y Pinilla, D. (2021). Gasto público social, el acceso al agua potable y el saneamiento de las poblaciones rurales en América Latina. *Problemas Del Desarrollo. Revista Latinoamericana De Economía*, 50(196).
- Valenzuela, A. (2018). El Estado del bienestar. Un reto para la democracia. *Estudios de Deusto*, 66(1), 349-374.
- Villareal, E., y Zayas, F. (2021). Desarrollo humano y Educación: una perspectiva de la educación enfocada al desarrollo humano. *Vértice universitario*, 23(90), 28-39.
- Villegas, E., Molero, L., Rodríguez, V., y Andino, T. (2022). Los efectos del IDH sobre las emisiones de CO2 en América Latina y el Caribe. *Apuntes del Cenes*, 41(74), 141-175.