



## UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL

### ESCUELA DE POSGRADOS “ESPOG”

#### MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

##### MENCIÓN: GESTIÓN POR RESULTADOS

*Resolución: RPC-SE-01-No.016-2020*

#### TRABAJO DE TITULACIÓN EN OPCIÓN AL GRADO DE MAGÍSTER

<b>Título del trabajo:</b>
Reflexiones sobre políticas Públicas de salud y el Plan Nacional de Salud Bucal del Ecuador
<b>Línea de Investigación:</b>
Gestión administrativa y sociedad
<b>Campo amplio de conocimiento:</b>
Administración
<b>Autor/a:</b>
Mera Sánchez Julio César
<b>Tutor/a:</b>
Dr. Rodrigo Albuja Chaves, PhD

Quito – Ecuador

2021

## APROBACIÓN DEL TUTOR



Yo, **Dr. Rodrigo Albuja Chaves, PhD** con **C.I: 1000288769**, en mi calidad de Tutor del trabajo de investigación titulado: **Reflexiones sobre políticas Públicas de salud y el Plan Nacional de Salud Bucal del Ecuador.**

Elaborado por: **Julio César Mera Sánchez**, de **C.I: 131277948-9**, estudiante de la Maestría: Administración Pública, mención: Gestión por Resultados de la **UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL (UISRAEL)**, como parte de los requisitos sustanciales con fines de obtener el Título de Magister, me permito declarar que luego de haber orientado, analizado y revisado el trabajo de titulación, lo apruebo en todas sus partes.

Quito D.M., 26 de marzo del 2021

---

**Firma**

## **Tabla de contenidos**

APROBACIÓN DEL TUTOR	2
INFORMACIÓN GENERAL	5
Contextualización del tema	5
Pregunta Problemática	6
Objetivo general	6
Objetivos específicos	6
CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	7
1.1. Contextualización de fundamentos teóricos	7
1.1.1 Política / Política Pública	7
1.1.2 La evolución de la política en el Ecuador	7
1.1.3 El Código orgánico de salud	8
1.1.4 Plan nacional de salud bucal	9
1.2. Problema a resolver	11
1.3. Proceso de investigación	11
1.4. Vinculación con la sociedad	12
1.5. Indicadores de resultados	12
CAPÍTULO II:	14
Referencia Bibliográficas	31

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Objetivos y Políticas de salud PNBV.....	17
<b>Figura 2.</b> Estructura del PNSB .....	21
<b>Figura 3:</b> Factores de riesgos y relación con enfermedades crónicas.....	22
<b>Figura 4:</b> Organización Sistema Nacional de Salud .....	24
<b>Figura 5.</b> Perfil de gastos en salud.....	25
<b>Figura 6.</b> Gasto público total y gasto público en salud devengado del 2010 -2019.....	25
<b>Figura 7.</b> Perfil de gastos en salud.....	26
<b>Figura 8:</b> Plan nacional del buen vivir 2009 – 2013 Objetivos y Políticas .....	27
<b>Figura 9:</b> Plan nacional del buen vivir 2013 – 2017... ..	28
<b>Figura 10:</b> Plan nacional del buen vivir 2017 – 2021.....	28-29
<b>Figura 11:</b> Consultas dentales, año 2018.....	30

## INFORMACIÓN GENERAL

### Contextualización del tema

En el Ecuador las políticas públicas en temas de salud bucal han quedado de lado en cuanto se refiere actualizaciones y reformas para mejorar la atención integral del paciente. Es parte del eslabón biopsico social de los seres humanos, comunidades y familias que repercute en la vida de la población. Las enfermedades del sistema estomatognático son los padecimientos crónicos más frecuentes representan un inconveniente en la salud pública por su elevada incidencia de patologías como el cáncer, la diabetes entre otras.

Si bien en Ecuador se ha ejecutado un fortalecimiento en el sector salud desde la nueva constitución del 2008 donde el Estado Ecuatoriano consagra y garantiza en su Art. 32 como un derecho fundamental la Salud, dentro del nuevo modelo de atención integral en salud, intercultural familiar y comunitario, que tiene un enfoque en prevención y promoción y donde se han implementado variadas estrategias en salud pública, la inclusión de la salud bucal en estas políticas queda como una gran deuda puesto que se evidencia su poca articulación y ausencia en información actualizada y con respaldo científico en diferentes patologías de la salud bucal de los ciudadanos ecuatorianos.

Las políticas públicas en el Ecuador buscan orientar la gestión del gobierno para alcanzar sus objetivos. Según el instituto nacional estadísticas y censos INEC “entre el 2007 y 2016 existió un gasto social en salud de 16.525,92 MMUSD”, Según datos del PGE los egresos corrientes en el presupuesto general del estado al 31 de diciembre 2019 que:

“representaron el 66,17% (USD 23.092,03 millones) del total del presupuesto y responde en su mayor parte a las remuneraciones de los sectores educación, salud, policía nacional, defensa nacional y justicia. Dicha inversión permitió robustecer al sistema de salud y otorgar un acceso universal, gratuito y de calidad brindando mayor cobertura”. (PGE,2019, p.31)

Como se expone en la constitución de la república título III garantías constitucionales en su capítulo 2 artículo. 85 CRE (2008) no dice:

“1. Las políticas públicas y la prestación de bienes y servicios públicos se orientarán a hacer efectivos el buen vivir y todos los derechos, y se formularán a partir del principio de solidaridad. 2. Sin perjuicio de la prevalencia del interés general sobre el interés particular, cuando los efectos de la ejecución de las políticas públicas o prestación de bienes o servicios públicos vulneren o amenacen con vulnerar derechos constitucionales, la política o prestación deberá reformularse o se adoptarán medidas alternativas que concilien los derechos en conflicto. 3. El Estado garantizará la distribución equitativa y solidaria del presupuesto para la ejecución de las políticas públicas y la prestación de bienes y servicios públicos”. (p.43)

En comunidades Iberoamericanas se busca mejorar colectivamente la salud bucodental en las Américas e implementar nuevas bases que permitan la construcción de un modelo de salud en donde la salud bucal sea una prioridad, equitativa, y sostenible en el tiempo.

### **Pregunta Problemática**

¿Cuáles son los aspectos más relevantes de las políticas públicas de salud que inciden en el plan de salud bucal en el Ecuador?

### **Objetivo general**

Aportar con reflexiones para el esclarecimiento de la incidencia de las políticas públicas de salud en el plan de salud bucal del Ecuador.

### **Objetivos específicos**

Obj. Esp. 1 Identificar los aspectos o problemas críticos y falencias que enfrentan las Políticas públicas de salud bucal.

Obj. Esp. 2 Determinar el Marco institucional vigente en la política de salud bucal.

Obj. Esp. 3 Proponer ideas para mejorar el plan de salud bucal en Ecuador.

### **Beneficiarios directos:**

Los beneficiarios directos de la presente investigación serán las personas que sientan interés profesional, académico e incluso personal sobre el sistema de salud bucal y sus políticas públicas, esto permitirá comprender el vínculo de una política pública en salud y su incidencia en los diferentes aspectos dentro del plan nacional de salud Bucal (PNSB).

Será beneficiario directo el Estado Ecuatoriano y Ministerio de Salud Pública, ambos entes rectores, quienes podrán contar con ciertas reflexiones e ideas en favor del área bucal en Ecuador.

## CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

### 1.1. Contextualización de fundamentos teóricos

Para poder entrar en contexto y enfocarse en los fundamentos de este capítulo debemos entender que el “estado”, como lo menciona la real academia española se determina qué es “País soberano, reconocido como tal en el orden internacional, asentado en un territorio determinado y dotado de órganos de gobiernos propios”. En tal sentido es una “forma de organización política, dotada de poder e independiente, que integra la población en un territorio”. (Real Academia Española, 2020)

1.1.1 Política / Política Pública para comprender se debe explicar los significados de ambas palabras. Según Jiménez (2012) afirma:

“La política es un escenario de disputa y antagonismo civilizado, donde se plantean diferentes posiciones y alternativas sobre la manera de entender y resolver los conflictos sociales. Estos diferentes planteamientos son defendidos por grupos de ciudadanos o por partidos políticos, los cuales entran en pugna dados los diversos intereses que representan y la diferente aproximación ideológica en que se sustentan”. (p.6).

La política como lo menciona Bolívar (2001), forma parte trascendental de toda actividad colectiva, pública o privada, agrupa a humanos, instituciones, y sociedades, de una manera formal o informal.

La política Pública, Bismark la define como “el arte de lo posible”, Jiménez (2012): “se puede decir que el escenario propio de la política es el ámbito de lo público (..) el bien común, el interés general, la justicia, la libertad, la igualdad y la solidaridad, entre otros” (p6).

Bolívar (2001) menciona.

“proviene de las palabras griegas polis, politeia, política y politiké, y su significado se describe a continuación: • Polis. Significa la ciudad, estado, recinto urbano, comarca y también la reunión de ciudadanos que forman la ciudad. • Politeia. Se le concibe como Estado, constitución, régimen político, república, derechos de los ciudadanos. • Política. Se define como las cosas cívicas, todo lo concerniente al Estado, la constitución, el régimen político, la república, la soberanía. • Politike. Es el arte de la política”. (p.15)

La formulación e implementación de políticas es la diligencia trascendental del Estado. Estas pueden convertirse en ocupaciones permanentes de las burguesías o ser un esquema de actividades pequeña (Cicogna,2020). Por ende, vamos a concluir que la política pública es la unión de varios elementos que buscan bienes y servicios públicos, para cambiar las situaciones de vida.

1.1.2 La evolución de la política en el Ecuador en los últimos años se ha caracterizado por ser cambiante y desequilibrada, con alto índice de conflicto social, lo que generó crisis en la

governabilidad, incremento de corrupción y la falta de continuidad en la gestión del sector público, entre 1992 y 2006 pasaron ocho gobiernos los cuales a su vez presentaban cambios reiterados en autoridades de salud, entre el 2001 y 2005 fueron 9 los ministros de salud quienes fueron encargados de la administración de la salud pública cada uno con programas y planes, afectando la sostenibilidad y limitando el desarrollo. (OPS, Perfiles de los sistemas de salud, Ecuador, 2008, p.7).

En el gobierno de Rafael Correa se proponen nuevos modelos de organización:

“en la gestión se plantea viabilizar y hacer factible la desconcentración y descentralización; en el financiamiento mejorar el uso y la disponibilidad de los recursos económicos y, en la atención promover un modelo integral e integrado de salud con servicios que generen prestaciones de calidad, cálidas y oportunas, a través de una red plural de servicios de salud. Con la nueva constitución del 2008 se establece el marco jurídico-legal para instituir el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, en el que se encuentra salud, para asegurar los objetivos del régimen de desarrollo”. (Perfiles de los sistemas de salud, Ecuador, 2008, p.7).

De este modo con el marco constitucional y legal vigente, el ministerio de salud pública (MSP) es la autoridad rectora y quien tiene el liderazgo en los procesos definidos por las políticas de salud, quien a su vez comparte con distintas entidades públicas y privadas involucradas en salud, estas son;

“Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) que incluye al Seguro Social Campesino (SSC), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y el Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL), Organizaciones de la fuerza pública; fuerzas armadas y policía nacional, Junta de beneficencia, cruz roja, entidades públicas con y sin fines de lucro, entre otros”. (COS,2020, p.39)

Si se realiza el análisis crítico de la forma en que el MSP trabaja con instituciones semi- autónomas, seguridad social, salud policial, militar, SOLCA, medicina privada, a la que pocos pueden acceder a pesar de contar con una red articulada de salud, Molina (2018) afirma. “Es mediante la derivación, referencia y contrarreferencia que se evidencia la coordinación entre subsistemas. Por medio de este proceso, se trata de aprovechar la capacidad instalada del sistema para maximizar la atención de salud y minimizar el tiempo de espera de la ciudadanía para acceder al servicio, sin embargo, este proceso es limitado por la segmentación del sistema” (p.200).

1.1.3 El Código orgánico de salud COS (2020) en su capítulo II Normas generales y derechos en su sección I derecho a la salud en su art. 6 lo siguiente.

“El Estado garantizará a todas las personas y, de modo especial, a los grupos de atención prioritaria o en situación de vulnerabilidad, el derecho a la salud de manera progresiva y a la

atención integral e integrada que incluirá el acceso oportuno a servicios de salud en todo el territorio nacional, a medicamentos y al uso racional de los mismos”. (p.13)

Así mismo el COS (2020) en su art. 7 articulación y coordinación institucional nos menciona:

“Las entidades del Estado deberán coordinar, en el ámbito de sus competencias, la implementación de políticas públicas y su gestión con el objetivo de garantizar el derecho a la salud, para lo cual, será necesario contar con los estudios de impacto en la salud de la población, previo a la ejecución de cualquier política, programa o proyecto que pueda afectarla”. (p.14)

El código orgánico de salud, tiene como principal meta que se cumpla en ejercicio y derecho basado en buscar el bienestar de las poblaciones y personas que estén de paso o residan de forma permanente (extranjeros) y se encuentren en suelo ecuatoriano, esto es parte de uno de los ejes del plan nacional del buen vivir.

1.1.4 Plan nacional de salud bucal (PNSB, 2009) antes de conformarse, debemos de saber que en Ecuador en 1979 fue reconocido el derecho a la salud, pero anteriores gobiernos implementaron leyes para garantizar el derecho a la misma. Ahora el PNSB ha pasado por varias etapas de cambio que data desde el año 1967 donde, recién en 1970 el (MSP) obliga a los Egresados del área de la salud como médicos, odontólogos, enfermeras(os), para prestar sus servicios en el plan nacional de salud rural, como exigencia para obtener el título profesional. Luego de eso empieza un proceso de transformación en el área odontológica y en el año 1972 se crea el departamento de odontología rural, posteriormente en el año 1973 se crea la División Nacional de Odontología quien consigue asignación presupuestaria para desarrollar diversos programas como agua potable fluorada, ya en el año 1986 se crea la dirección nacional de estomatología que desarrolla su labor como ente rector de la Odontología pública hasta el año 2003 (Ayala,E. Pinto,G. Roza,X. Herdoiza,M,2009).

Se definen a la reforma como.

“político-estratégica de la reforma es orientarse a la construcción de un Sistema Nacional de Salud (SNS) que tiene como elemento clave la existencia de una autoridad sanitaria nacional, cuya rectoría no solamente se refiere a la prestación de servicios de salud, sino también al que hacer sobre los determinantes de la salud” (Serrano y Corral, 2014,).

En el PNSB se mencionan los componentes de calidad, promoción, educación y prevención:

(Calidad) “La adecuación de la oferta a la demanda se constituye en reto, para ofrecer servicios odontológicos de calidad que contribuyan a satisfacer las necesidades de salud bucal de la población ecuatoriana” (Ayala,E. Pinto,G. Roza,X. Herdoiza,M,2009).

“Promoción para motivar la participación de la comunidad, instituciones y gobierno Coordinación entre instituciones del sector salud para determinar compromisos y responsabilidades, así como el apoyo en recursos humanos, materiales y financieros para el desarrollo de las acciones en salud bucal. - Participación de la comunidad en acciones de beneficio a la salud bucal. - El personal odontológico junto con los equipos de salud, promoverá la capacitación para el manejo de medidas preventivas que se realizan en el espacio escolar por los maestros, padres de familia. - Promoción de la salud bucal por ciclos de vida. - Monitoreo y evaluación de las actividades de promoción”. (Ayala et al. 2009, p.18)

“Educación Comunicación interpersonal e intermedia que se realiza en la consulta, charlas, demostraciones, vídeos, socio dramas y prácticas para el autocuidado de la salud bucal. - Comunicación colectiva, a través de medios masivos como radio prensa y televisión para desarrollar y formar hábitos, conductas y prácticas que favorezcan la salud bucal. - Enseñar la importancia de la salud bucal como parte de la salud integral de individuo. - Informar sobre las patologías más frecuentes de la cavidad bucal, sus riesgos, su prevención y control. - Promover el cuidado de los tejidos blandos y óseos de la cavidad bucal mediante la orientación para realizar el auto examen bucal. - Lineamientos básicos de cuidados preventivos por grupos de edad. - Información sobre la enfermedad periodontal - Motivación para realizar el control personal de la placa bacteriana - Eliminación de la placa dentobacteriana supra y subgingival - Promoción de programas de cepillado dental con el sector privado - Coordinar con Escuelas Promotoras de Salud para incluir el Programa Escuelas libres de caries - Coordinar para la implementación del programa de limitación de ingesta de alimentos azucarados en el entorno escolar. - Monitoreo y evaluación de las actividades de educación”. (Ayala et al. 2009, p.18).

“La prevención está dirigida a enfermedades bucales a nivel masivo, grupal e individual; al mejoramiento de hábitos higiénicos, alimentarios, eliminación de hábitos nocivos, y a la conservación de la dentición temporal y dentición definitiva sanas. A orientar la vigilancia en el consumo y uso adecuado de fluoruros sistémicos y tópicos, al empleo de medidas de protección específica, al diagnóstico temprano, al tratamiento y control de las patologías más prevalentes. Disminuir el índice de caries dental en la población ecuatoriana a través de programas masivos como el Programa Nacional de Fluoruración de la Sal de Consumo Humano: - Monitoreos periódicos para evaluar el contenido de flúor en la sal, según la dosificación señalada por las normas y especificaciones sanitarias - Monitoreos periódicos para evaluar la excreción de flúor en orina humana - Estudios epidemiológicos para medir la prevalencia e incidencia de caries cada cinco años (especialmente en el grupo escolar) - Monitoreo de la comercialización de la sal, para evitar la venta de sal yodada y fluorurada en las zonas identificadas como de riesgo. - Estudios de concentración de flúor en agua de consumo humano, en las zonas de riesgo (dos veces al año es necesario) Implementación a nivel nacional del Programa Nacional de Prevención de la Caries, mediante: 1.- Aplicación de sellantes de fosas y fisuras en los primeros molares permanentes 2.-Implementación a nivel nacional en los entornos rurales y aislados de la Técnica Restauración Atraumática ART Protección específica contra la caries en población de riesgo biológico, mediante la Implementación del uso apropiado de fluoruros tópicos pasta dental fluorurada, barniz o gel fluorurado”. (Ayala et al. 2009, p.19)

En el 2009 para cumplir las leyes, la secretaría nacional de planificación y desarrollo (SENPLADES) elabora el plan nacional de desarrollo para el buen vivir el cual fundamenta las bases para la elaboración del modelo de atención integral de salud, familiar, comunitario e intercultural (MAIS-FCI) que es publicado en 2011, enfocado a la promoción, prevención y cuidado integral de la salud, pero que no establece funciones al odontólogo, el PNSB sirve como ayuda y atribuye al odontólogo la facultad de realizar prestaciones en salud bucal (Parise,J. Zambrano,P. Viteri,A. Armas,A, 2020).

## **1.2. Problema a resolver**

Tomando en consideración, las políticas públicas de salud en Ecuador, históricamente se volvieron paradigmas, motivo de la gran dispersión normativa, es necesario revisar estas políticas de salud y las principales reformas que se plantearon en el 2008, si bien fortalecieron al ministerio de salud (MSP) como ente rector, pero su dispersa forma en el sistema han limitado estos avances.

Aportar con reflexiones para esclarecer la incidencia de las políticas públicas en salud en el plan nacional de salud bucal es una de las prioridades de la presente investigación.

## **1.3. Proceso de investigación**

Considerando este supuesto, coexisten algunas nociones de cómo pueden ser comprendidas las políticas públicas en salud. Como alternativa para el desarrollo de lo antes planteado se utilizó un enfoque cualitativo, que hace referencia directa con los objetivos trazados. Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio (2014) mencionan que:

“se guía por áreas o temas significativos de investigación (...) La acción indagatoria se mueve de manera dinámica en ambos sentidos: entre los hechos y su interpretación, y resulta un proceso más bien circular en el que la secuencia no siempre es la misma, pues varía con cada estudio”. (p.7)

Se realizó una investigación Descriptiva, se recopiló antecedentes relevantes que van desde lo más general a deducciones específicas, las que se sustentan para aproximarnos al concepto e ideas de las políticas públicas en salud. El tipo de análisis documental desde una perspectiva inductiva e hipotética, para el desarrollo del planteamiento metodológico.

Como Instrumentos para la investigación se utilizó Fichas bibliográficas y fichas de contenidos. Además, como fuente interna documental, se utilizó el código orgánico de salud (2020), La Constitución de la república del Ecuador vigente, Plan de Gobierno del Buen Vivir del 2009 – al 2021,

artículos de investigación sobre temas en paralelo, información en salud bucal como en políticas públicas, de igual manera datos del (INEC). Como fuentes externas, periódicos, publicaciones, censos. Se pudo contrastar la información, misma que se encuentra libre; son de conocimiento general y sin restricción de acceso. Otras fuentes de Información para la investigación fueron, Organización Mundial para la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Congreso iberoamericano de salud bucal, entre otros.

Involucro escoger únicamente información puntual para establecer los principios actuales del Plan Nacional de Salud Bucal (PNSB,2009) para lograr sintetizar sus objetivos y obtener el sustento a la teoría en relación a lo planteado.

Por otra parte, el análisis bibliográfico permitirá desarrollar la argumentación de cómo puede influir las políticas públicas de salud en la ejecución o alcances del (PNSB) relacionándolos con la estructura del modelo de atención primaria y entrelazando los fundamentos teóricos, tales como normas del estado e instituciones de salud que la ejecutan. Obteniendo reflexiones y así poder abordar las políticas públicas en salud y su relación con el (PNSB).

#### **1.4. Vinculación con la sociedad**

La presente investigación busca entregar un aporte de reflexión sobre las políticas públicas de salud, y otorgar otra perspectiva de cómo influyen directa o indirectamente en el PNSB, siendo Salud uno de los sectores con más requerimientos, esta investigación generará un impacto para la sociedad, en especial en el entorno de la salud bucal, de esta manera el material servirá como una contribución teórica para el Estado Ecuatoriano como el encargado en formular e implementar política pública y para el (MSP) como ente rector de salud.

#### **1.5. Indicadores de resultados**

Todos los indicadores que se utilizaran ofrecen una perspectiva completa de la situación para analizar.

El acontecer histórico del Sistema de Salud de Ecuador entre el periodo de 1979 y 2014 es el reflejo de los sucesos políticos y económicos que afectaron tanto en el ámbito global como local. Los primeros modelos de salud eran dictatoriales, suprimía los derechos fundamentales de los ciudadanos, para sentar bases de la transformación, según Estrada, A (2015) “cuando se presenta concentración del poder en una persona que ejerce la autoridad efectiva y simbólica, a la que se atribuyen condiciones extraordinarias y debe rendírsele sumisión” (p.20).

Después emergerá la Constitución de 2008 con el plan de gobierno denominado del Buen Vivir, SENPLADES (2017). “apoyan la concepción de un Estado democrático al servicio de la sociedad. Esto va de la mano con el reconocimiento de diversos sujetos de derechos, las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades, y la naturaleza (...)” (p.15). Desde 2006, se han forjado grandes adelantos en alcanzar esta meta, plan del buen vivir: Ecuador ama la vida.

Las políticas de salud como políticas a nivel social deben de considerarse generales, sistémicas, un problema que se analiza es que el MSP confunde la rectoría con el liderazgo, la promoción de salud es más que todo promoción y propaganda política, no se alinean a sus objetivos buscando el bienestar y la calidad de vida.

La constitución de la república del ecuador CRE (2008) menciona en su art. 359 se refiere al sistema nacional de salud (SNS). “comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud” (...) (p.175). En este sentido podemos afirmar que la segmentación del sistema de salud (IESS, ISSPOL, ISSFA, ONGs, privados) puede crear un incremento de inversión al igual que se presta para corrupción, ineficiencia y duplicidad de estrategias que sobrecargan de burocracia al estado central.

## **CAPÍTULO II:**

### **Reflexiones sobre Políticas Públicas de salud y el Plan Nacional de Salud Bucal del Ecuador.**

**Julio César Mera Sánchez**

**juliomerasanchez@gmail.com**

**<https://orcid.org/0000-0003-2486-5060>**

**Universidad Tecnológica Israel, Quito, Ecuador**

#### **Resumen**

La presente investigación tiene como objetivo aportar con reflexiones para esclarecer la incidencia de las políticas públicas en salud y el plan bucal del Ecuador, considerando que la salud ha mejorado en los últimos años pasando a un enfoque familiar, comunitario e intercultural y una visión integral, pero la importancia que se ha dado al bienestar de la cavidad bucodental aún es escasa para garantizar que se cumplan los objetivos del plan nacional bucal. En el desarrollo de la investigación se aplicó un enfoque cualitativo, que hace referencia directa con los objetivos planteados, se consideró una investigación descriptiva, se recopiló antecedentes relevantes que van desde lo más general a deducciones específicas, el tipo de análisis documental desde una perspectiva inductiva e hipotética, para el desarrollo del planteamiento metodológico. Como Instrumentos para la investigación se utilizó fichas bibliográficas y fichas de contenidos.

Involucró escoger únicamente información puntual sobre cuáles son las políticas de salud vigentes y cómo estas se entrelazan con los principios y objetivos de la salud general y bucal.

Los resultados de esta investigación se lograron mediante el análisis bibliográfico que permitirá desarrollar la argumentación de cómo pueden influir las políticas públicas de salud en la ejecución o alcances del Plan Nacional de Salud Bucal del Ecuador.

Finalmente se pudo reflexionar y proponer sugerencias en base a lo descrito anteriormente de cómo lograr que las políticas incluyan al componente bucal y potenciar sus alcances en un futuro.

#### **Palabras Clave**

Política, política pública, salud bucal, estomatología.

#### **Abstract**

The objective of this research is to contribute with reflections to clarify the incidence of public policies in health and the oral plan of Ecuador, considering that health has improved in recent years, moving to a family, community and intercultural approach and a comprehensive vision. However, the importance given to the health care of the oral cavity is still insufficient to ensure that the objectives of the national oral plan are accomplished. In the development of this research, a qualitative approach was applied, which makes direct reference to the proposed objectives, a descriptive research was considered, relevant backgrounds were collected ranging from the most general to specific deductions, the analysis made was documentary type from an

inductive perspective and hypothetical, for the development of the methodological approach. It involved choosing only specific information on what current health policies are and how these are intertwined with the principles and objectives of general and oral health.

The results of this research were achieved through the bibliographic analysis that will allow the development of the argumentation of how public health policies can influence the execution or accomplishment of the National Oral Health Plan of Ecuador.

Finally, it was possible to reflect and propose suggestions based on what was described above on how to ensure that policies include the oral component and enhance its scope in the future.

## **Keywords**

Politics, Public politics, oral health, stomatology

## **Introducción**

En el Ecuador las políticas públicas en temas de salud bucal han quedado de lado en cuanto se refiere actualizaciones y reformas para mejorar la atención integral del paciente. Es parte del eslabón biopsico social de los seres humanos, comunidades y familias que repercute en la vida de la población. Las enfermedades del sistema estomatognático son los padecimientos crónicos más frecuentes representan un inconveniente en la salud pública por su elevada incidencia de patologías como el cáncer, la diabetes entre otras.

Si bien en Ecuador se ha llevado a cabo un fortalecimiento en el sector salud desde la nueva constitución del 2008 donde el Estado Ecuatoriano consagra y garantiza en su Art. 32 como un derecho fundamental la Salud, dentro del nuevo modelo de atención integral en salud, intercultural familiar y comunitario, que tiene un enfoque en prevención y promoción y donde se han implementado variadas estrategias en salud pública, en el cual la inclusión de la salud bucal en estas políticas queda como una gran deuda pues se evidencia su poca articulación y ausencia en información actualizada y con respaldo científico en diferentes patologías de la salud bucal de los ciudadanos ecuatorianos.

Las políticas públicas en el Ecuador buscan orientar la gestión del gobierno para alcanzar sus objetivos. De acuerdo al instituto nacional estadísticas y censos INEC (2016) afirma “entre el 2007 y 2016 existió un gasto social en salud de 16.525,92 MMUSD”. (p.13)

Dicha inversión permitió robustecer al sistema de salud y otorgar un acceso universal, gratuito y de calidad brindando mayor cobertura.

Como lo menciona Cazar (2020) en su blog, realiza una retrospectiva en las cifras que registra el Ministerio de Finanzas:

“en el año 2000 la salud representaba el 0,2 % del PIB y el 3,1 % con respecto al Presupuesto General del Estado (PGE), en 2016, la salud pasó al 2,4 % del PIB y representó el 7,1 % del PGE, según los mismos datos oficiales. Poco más de 2.427 millones de dólares fueron presupuestados para salud en 2016, mientras que en 2006 habían sido apenas 504 millones”. (p.1)

“De igual manera podemos observar que el Ministerio de Salud Pública (MSP) refleja un monto devengado de USD 1.454,91 millones de USD 2.984,58 millones codificados. El presupuesto ejecutado del ente rector de salud pública equivale a 8,92% del PGE total y el 1,33% frente al PIB proyectado para el 2019 Presupuesto General del Estado, ministerio de finanzas”. (PGE,2019, p.44).

Las principales reformas en las políticas que se plantearon en el 2008, si bien fortalecieron al ministerio de salud (MSP) como ente rector, su dispersa forma de su sistema han limitado estos avances.

Por esta razón se realizó esta investigación, porque el componente bucal es de gran importancia y las políticas de salud que se encuentran vigentes deben de prestar mayor cobertura para lograr mejoras en el plan bucal y surge la pregunta ¿Cuáles son los aspectos más relevantes de las políticas públicas de salud que inciden en el plan de salud bucal en el Ecuador?, de tal forma que se pueda identificar su relación.

El objetivo general de esta investigación es aportar con reflexiones para el esclarecimiento de la incidencia de las políticas públicas de salud en el plan de salud bucal del Ecuador.

### **Bases/Estado del arte**

La salud bucal debe de ser parte imprescindible, es más una prioridad de los gobiernos, que en muchas ocasiones queda relegada de las políticas públicas que buscan el bienestar de la salud, siendo considerada como parte cosmética poco prioritaria por buscar un fin estético ajena a la salud pública, la Federación Dental Internacional. Glick, M. Williams, D. Kleinman, D. Vujicic, M. Watt, R. Weyant, R. (2016), define a la salud bucal como. “multifacética e incluye la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar y transmitir una variedad de emociones a través de expresiones faciales con confianza sin dolor, malestar y enfermedad del complejo craneofacial” (p.322).

Asimismo, la constitución de la organización mundial de la salud (OMS,2017) afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”.

La constitución de la república del Ecuador CRE (2008) en su capítulo II, sección 7, art. 32 menciona derechos del buen vivir:

“la salud es un derecho que garantiza el Estado, (..), entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva”.

(p.19)

Asumiendo el análisis que se realiza, Dente y Subirats (2014) afirman. “se definen a las Políticas Públicas como programas diseñados por autoridades públicas (Estado, Gobiernos locales, Organismos Públicos, etc.) que contribuyan a elevar el bienestar social de los ciudadanos en localidades, regiones y naciones” (p.195).

La ley orgánica de salud se complementa con 4 objetivos en relación con las disposiciones constitucionales, en la siguiente figura se observan, políticas y metas prioritarias, en salud se destacan las siguientes. Modelo de atención integral del sistema nacional de salud (MAIS,2012, p.32).

Plan nacional del buen vivir 2009-2013 objetivos / políticas

<p><b>En el Objetivo 1,</b></p> <p>"Auspiciar la igualdad, la cohesión y la integración social y territorial en la diversidad", La Política 1.1. se orienta a garantizar los derechos del Buen Vivir para la superación de todas las desigualdades, en especial, salud, educación, alimentación, agua y vivienda. En salud plantea la ampliación de la cobertura a través del mejoramiento de la infraestructura, equipamiento de los servicios de salud y la superación de las barreras de ingreso; Impulsar el acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; universalizar el acceso a agua segura y la asignación prioritaria y progresiva de recursos públicos para propender al acceso universal y gratuito a los servicios de salud en función de criterios poblacionales, territoriales y de equidad social.</p>	<p><b>En la Política 1.10</b></p> <p>Plantea asegurar el desarrollo infantil integral para el ejercicio pleno de los derechos, involucrando a la familia y a la comunidad para generar condiciones adecuadas de protección, cuidado y buen trato en particular en las etapas de formación prenatal, parto y lactancia, así como articular progresivamente los programas y servicios públicos de desarrollo infantil que incluyan salud, alimentación saludable y nutritiva, educación inicial y estimulación adecuada.</p>
<p><b>En el Objetivo 2,</b></p> <p>Mejorar las capacidades y potencialidades de la población, en el que la salud y la nutrición constituyen aspectos claves para el logro de este objetivo a través de una visión integral de la salud, la atención adecuada y oportuna, acciones de prevención y una adecuada nutrición que permitan la disponibilidad de la máxima energía vital.</p>	
<p><b>En el Objetivo 3</b></p> <p>"Aumentar la esperanza y calidad de vida de la población": plantea políticas orientadas al cuidado y promoción de la salud; a garantizar el acceso a servicios integrales de salud: el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica; el reconocimiento e incorporación de las medicinas ancestrales y alternativas.</p>	<p><b>En la Política 3.1</b> Promover prácticas de vida saludable en La población.</p> <p><b>En la Política 3.2</b> Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad, y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad.</p> <p><b>En la Política 3.3</b> Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad.</p>
	<p><b>En la Política 3.4</b> Brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural</p> <p><b>En la Política 3.5</b> Reconocer, respetar y promover las prácticas de medicina ancestral y alternativa y el uso de sus conocimientos, medicamentos e instrumentos</p> <p><b>En la Política 3.7</b> Propiciar condiciones de seguridad humana y confianza mutua entre las personas en los diversos entornos</p>
<p><b>En el Objetivo 4,</b></p> <p>Garantizar los derechos de la naturaleza y promover un ambiente sano y sustentable</p>	

**Figura 1:** Objetivos y Políticas de salud PNBV, 2012 *Fuente:* Modelo de atención integral del sistema nacional de salud

En el plan nacional del buen vivir 2013-2017 dentro de su objetivo N° 3 "calidad de vida", donde se habla que la salud es fundamental y se enlaza a las condiciones para satisfacer necesidades tanto sociales, psicológicas, ecológicas y materiales de las personas para mejorar las condiciones del buen vivir (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013).

De esta manera en el Plan Nacional de Desarrollo “toda una vida” 2017-2021 en su objetivo N° 1, “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas” donde se reconoce la importancia del desarrollo integral durante todo el ciclo de la vida, con un enfoque en el ejercicio y garantía de derechos y plasmar el buen vivir, dicho plan pone a la naturaleza y las personas como titulares de derechos y el estado será su garante de que se cumplan, bajo transparencia, igualdad, sin discriminación y rindiendo cuentas, se evidencia que al igual que en los años anteriores no se toma en cuenta la importancia del componente bucodental en las políticas y metas del buen vivir desde sus inicios hasta la fecha (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2017).

El manual del modelo de atención integral en salud (MAIS,2012) en su “anexo 1 estrategias nacionales de salud” señalan:

“Priorización de condiciones y problemas de salud desde un enfoque de evitabilidad, prioriza 18 enfermedades o sus consecuencias para disminuir muertes y complicaciones evitables: accidentes de transporte, violencia, neumonía, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, diabetes mellitus, tuberculosis respiratoria, enfermedades hipertensivas, fiebre reumática aguda y enfermedades reumáticas crónicas, enfermedades por VIH, difteria, tos ferina, sarampión, anemias, diarreas y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, paludismo, lesiones autoinflingidas, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, otras enfermedades del corazón”. (p.129)

Pero no se menciona una enfermedad con una alta incidencia como lo es el cáncer bucal, según estudios en el 2018 “se reportaron 354.864 nuevos casos y 177.384 muertes, (...) representando una tasa de mortalidad del 50% aproximadamente” (Herrera Serna, Lara Carrillo, Toral Rizo, do Amaral, 2020.p.2).

Con estos antecedentes denotamos que las políticas de salud no están dirigidas a potenciar e incluir en sus metas y objetivos de una manera integral y equitativa a la salud bucal; en el plan nacional de salud bucal (PNSB, 2009) dentro de sus estrategias está la “prevención en el contexto de salud, siendo los aspectos más importantes la efectividad, la simplicidad, el bajo costo y la accesibilidad”.

En el (MAIS, 2012) se muestran las metas 2009 - 2013 “que fueron establecidas en el Plan Nacional del Buen Vivir y su correlación con los principales problemas de salud”, donde se vuelve a excluir a la salud bucal, y se lo sigue haciendo hasta la fecha en dicha planificación.

Uno de los problemas que afectan de una manera indirecta es la desigualdad, si bien en el Ecuador dentro de su constitución que hace réplica en el Código Orgánico de Salud (COS) donde se menciona “la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (COS,2020), denota que es un hecho que algunos sectores de la atención médica parecen ser más atractivos para los políticos, para la población y de mayor interés para los medios, sin duda la atención bucal ha mejorado pero sigue estando por debajo de los niveles de eficiencia.

Existen estudios que asocian a la enfermedad periodontal “de las encías” con enfermedades sistémicas como Diabetes tipo 2, Artritis reumatoide, enfermedad vascular cerebral y con efectos adversos en el embarazo como la incidencia en el parto espontáneo. Jeffcoat, Gladowski, Bramson, Blum, (2014).

Asumir un debate referente a los aspectos relevantes para una política pública que otorgue un impacto a la salud dental, empieza por reconocer justamente que es una pieza fundamental, primordial de la salud general y como un vínculo a la calidad de vida y el bienestar de los seres humanos. Al igual que se establece a la salud física y la salud mental como una sola, se debe dar por hecho que la salud bucal y la salud general funcionan de la misma manera.

En los últimos años se ha trabajado para crear conciencia sobre la salud bucal en el mundo entero como un ente de mucha relevancia en la calidad de vida y la salud general (OMS,2020).

Es así como se establece nuevas resoluciones en su sexagésima asamblea mundial de la salud bucal: plan de acción para la promoción y prevención integral de enfermedades, reconociendo su lazo intrínseco entre la salud bucal, la salud general y la calidad de vida, insta a los Estados miembros: “adoptar medidas para que la salud bucodental se incorpore, según proceda, en las políticas de prevención y tratamiento integrados de las enfermedades crónicas no transmisibles y transmisibles (...)” (Petersen, 2004, p.118,119).

La política define con claridad su posición con respecto a la salud cuando expresa: “La salud de los habitantes de una nación constituye el factor sustantivo en la culminación de su desarrollo armónico y permanente. Los pueblos sanos son pueblos libres y productivos” (...) (MAIS, 2012 p.7).

La política como lo menciona Bolívar (2001). “forma parte trascendental de toda actividad colectiva, pública o privada, agrupa a humanos, instituciones, y sociedades, de una manera formal o informal”.

La política Pública, se define como “el arte de lo posible”, “se puede decir que el escenario propio de la política es el ámbito de lo público (..) el bien común, el interés general, la justicia, la libertad, la igualdad y la solidaridad, entre otros” (Jiménez, 2012,p.6).

“La formulación e implementación de políticas es la diligencia trascendental del Estado. Estas pueden convertirse en ocupaciones permanentes de las burguesías o ser un esquema de actividades pequeña” (Cicogna, 2020). Por ende, vamos a concluir que la política pública es la unión de varios elementos que buscan bienes y servicios públicos, para cambiar las situaciones de vida.

La evolución de la política en el Ecuador en los últimos años se ha caracterizado por ser cambiante y desequilibrada, con alto índice de conflicto social, lo que generó crisis en la gobernabilidad, incremento de corrupción y la falta de continuidad en la gestión del sector público, entre 1992 y 2006 pasaron ocho gobiernos los cuales a su vez presentaban cambios reiterados en autoridades de salud, entre el 2001 y 2005 fueron 9 los ministros de salud quienes fueron encargados de la administración de la salud pública cada uno con programas y planes, afectando la sostenibilidad y limitando el desarrollo (OPS, Perfiles de los sistemas de salud, Ecuador, 2008, p.7).

Es fruto de la frágil y fracturada estructura en planificación y ejecución de las políticas, del abuso coyuntural de estrategias opuestas por cada gobierno, la escasez de consensos en los mandantes de turno.

Queremos entender por qué algunos países son capaces de implementar políticas estables a lo largo del tiempo, pero a la vez suficientemente flexibles para adaptarse a las condiciones económicas cambiantes, mientras que otros países tienden a modificar sus políticas cada vez que cambia el panorama político, o deben recurrir a reglas

altamente inflexibles e ineficientes para dar a las políticas cierta estabilidad y credibilidad. (Scartascini, Spiller, Stein & Tomassi, 2011, p.6)

Objeto de la investigación podemos observar otro problema que la política de salud atraviesa, se ha evidenciado por parte de los gobiernos anteriores un alejamiento hacia el sector salud, quien ha visto cómo los problemas gubernamentales y la corrupción han afectado gradualmente. Villoria (2019) afirma que la corrupción es "un abuso de poder que conlleva un beneficio o ganancia económica para el corrupto. Todo ello hace que el concepto sea muy poroso a la manipulación política" (p.17).

Villoria (2019) asevera que "es la persona que posee el poder sobre una organización".

En el 2018 el índice de percepción de la corrupción que publica la Organización para la transparencia internacional, Ecuador obtuvo 34 puntos, este índice clasifica a los países puntuándolos de 0 (altos niveles a 100 muy bajos niveles) ubicándose en el puesto 114 de 180 naciones en el ranking, por debajo de Perú y sobre Venezuela (<https://datosmacro.expansion.com/estado/indice-percepcion-corrupcion/ecuador>).

En el gobierno de Rafael Correa se proponen:

"viabilizar y hacer factible la desconcentración y descentralización; en el financiamiento, la disponibilidad de los recursos económicos y, en la atención promover un modelo integral e integrado de salud con servicios que generen prestaciones de calidad, cálidas y oportunas, a través de una red plural de servicios de salud (...) se establece el marco jurídico-legal para instituir el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social (...)". (OPS, Perfiles de los sistemas de salud, Ecuador, 2008, p.7)

De este modo con el marco constitucional y legal vigente, el ministerio de salud pública (MSP) es la autoridad rectora y quien tiene el liderazgo en los procesos definidos por las políticas de salud, quien a su vez comparte con distintas entidades públicas y privadas involucradas en salud, estas son; Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) que incluye al Seguro Social Campesino (SSC), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y el Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL), Organizaciones de la fuerza pública; fuerzas armadas y policía nacional, Junta de beneficencia, cruz roja, entidades públicas con y sin fines de lucro, entre otros. (COS, 2020, p.34-35)

Si se realiza el análisis crítico de la forma en que el MSP trabaja con instituciones semiautónomas, seguridad social, salud policial, militar, SOLCA, medicina privada, a la que pocos pueden acceder a pesar de contar con una red articulada de salud, como lo menciona Molina (2018) afirma que:

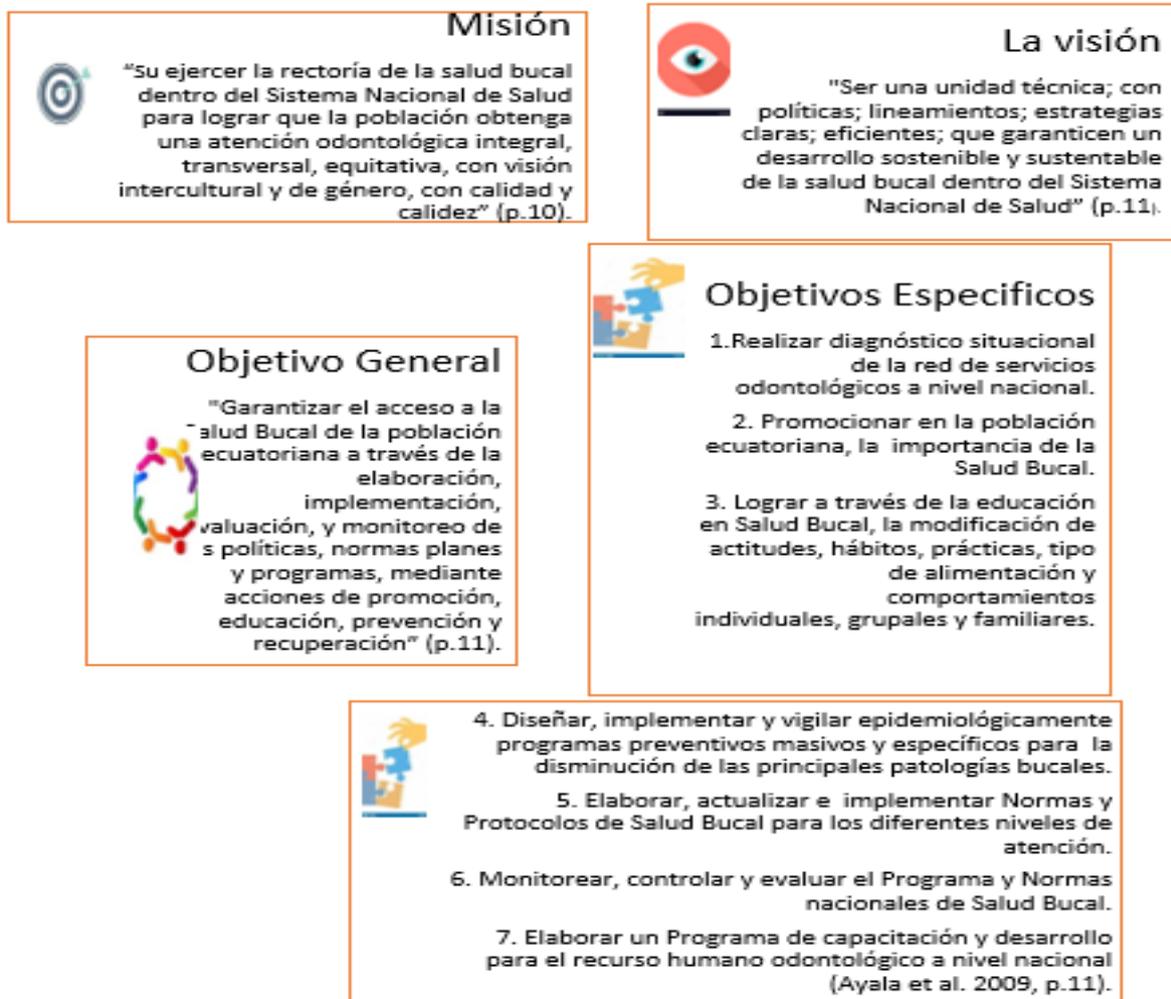
Es mediante la derivación, referencia y contrarreferencia que se evidencia la coordinación entre subsistemas. Por medio de este proceso, se trata de aprovechar la capacidad instalada del sistema para maximizar la atención de salud y minimizar el tiempo de espera de la ciudadanía para acceder al servicio, sin embargo, este proceso es limitado por la segmentación del sistema. (p.200)

Ahora si bien todas estas instituciones para la promoción y prestación de servicios en salud oral deben de regirse al (PNSB) se debe explicar el modelo de atención, es así como se afirma:

"El Plan de Salud Bucal, dentro del nuevo Modelo de Atención Integral de Salud, Intercultural Familiar y Comunitaria, tiene un enfoque en la promoción y

prevención(...), además busca articularse con los programas de atención a las personas, (...)mejorar la calidad de salud y vida(...)”. (Ayala et al. 2009, p.9)

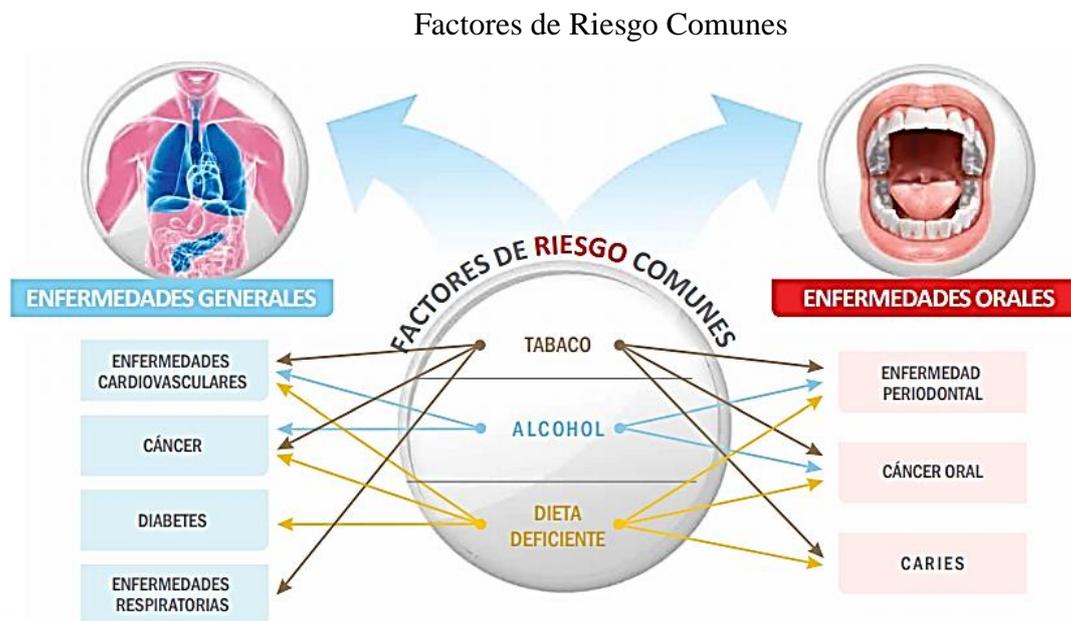
En la siguiente tabla se fragmentara su estructura, así como plantea (Ayala et al. 2009) en el PNSB:



**Figura 2.** Estructura del PNSB **Fuente:** Plan Nacional de Salud Bucal (MSP). Elaboración propia

Es así como la Organización Panamericana de la Salud OPS (2013) hace énfasis en la importancia de la salud bucal, sobre la relación con factores de riesgo y cómo estos influyen en la salud general y bucal:

“Los factores de riesgo que contribuyen a una deficiente salud general y a una pobre salud oral son similares (...). El uso del tabaco, consumo excesivo de alcohol, y una nutrición deficiente son factores de riesgo comunes para diferentes enfermedades sistémicas y de la cavidad oral (...) diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, caries dental, cáncer (cáncer oral) y la enfermedad periodontal (...)”. (p.3)



**Figura 3:** Factores de riesgos y relación con enfermedades crónicas. **Fuente:** Prevención y manejo integral de las enfermedades orales. OPS, 2013 (23)

Analizando lo expuesto en la asamblea mundial de la salud celebrada en Ginebra. OMS (2007) nos dice:

propone que se integre a la salud bucal en las políticas de prevención y tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles y transmisibles, pero hasta la fecha la salud oral no ha sido incluida en la nueva reforma del código orgánico de salud elaborado por la comisión del derecho a la salud y aprobado por la Asamblea Nacional. (p.73)

En base a lo expuesto por la asamblea nacional constituyente. COS (2020) en el capítulo tres, prevención de enfermedades transmisibles, art. 165 nos menciona. “Son enfermedades transmisibles aquellas causadas por virus, bacterias u otros agentes biológicos o por sus productos tóxicos en un huésped susceptible (...) se consideran grupos de enfermedades transmisibles, los siguientes” (p.81).

Enfermedades inmunoprevenibles; Enfermedades transmitidas por vectores; Enfermedades transmitidas por contaminación de alimentos, ingredientes y condimentos; Infecciones asociadas a la atención de salud; Enfermedades e infecciones de transmisión sexual; Enfermedades causadas por mico-bacterias; y, Enfermedades zoonóticas. (COS, 2020, p.81)

Así mismo en el capítulo IV, en su artículo 173 enfermedades no transmisibles, se consideran. “aquellas de larga duración, habitualmente multicausales, con largos períodos de incubación o latencia, no susceptibles de contagio, sin resolución espontánea y sin regresión en el tiempo, incluyendo las enfermedades crónico – degenerativas” (COS, 2020, p.83).

En una entrevista realizada al profesor Otálvaro, G (2018) docente del Área de Salud y coordinador de Programas Emblemáticos del Rectorado de la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, “Es un componente desatendido en las políticas públicas en muchos países de la región y un campo que necesita ser fortalecido en las luchas por la ampliación del derecho a la salud en el continente”.

Es importante destacar. “La pobre e inequitativa atención bucal, el cambio en el patrón de la enfermedad bucal, y un mayor costo y menor inversión en programas de salud pública bucal,

son signos prominentes de la constante crisis de salud en las Américas” (Estupiñán, S. Sosas, M, 2009, p.5).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), tiene la responsabilidad de liderar las políticas de salud de sus 35 estados miembros, además guía las estrategias y políticas, acopiando recursos internacionales para construir las relaciones que optimizan la implementación y los resultados (Estupiñán, S. Sosas, M, 2009).

Se podría comparar la situación en salud de Chile, quien en su política de salud si toma en cuenta la propuesta realizada por las distintas organizaciones y clasifica dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles a la salud bucal dentro de sus objetivos y metas planteadas. “Enfermedades crónicas no transmisibles: enfermedades cardiovasculares, cáncer, respiratorias crónicas, diabetes, (...) Salud Bucal (...)” (Gobierno de Chile, 2011, p.49-50).

En el mismo contexto Brasil en su nuevo Sistema Único de Salud (SUS), reconoce que “las enfermedades bucales condicionan el rendimiento escolar, la vida sociofamiliar, así dentro del entorno bio-psico-social la incluye en el nuevo contexto político para priorizar el bienestar social y definir una nueva política nacional de salud bucal llamada Brasil sonriente” (Observatorio iberoamericano de políticas públicas en salud bucal, 2018 p. 12- 13).

## **Métodos**

Considerando este supuesto, coexisten algunas nociones de cómo pueden ser comprendidas las políticas públicas en salud. Como alternativa para el desarrollo de lo antes planteado se utilizó un enfoque Cualitativo.

Se realizó una investigación Descriptiva, se recopiló antecedentes relevantes que van desde lo más general a deducciones específicas, las que se sustentan para aproximarnos al concepto e ideas de las políticas públicas en salud. Como Instrumentos para la investigación se utilizó fichas bibliográficas y fichas de contenidos.

El tipo de análisis documental desde una perspectiva inductiva e hipotética, como fuentes internas de la revisión de documentos oficiales del estado Ecuatoriano se utilizó el código orgánico de salud, además de la Constitución de la república del Ecuador vigente, entre otras.

Como fuentes externas; periódicos, artículos, publicaciones, tesis, páginas web, y toda información que permita recabar datos, misma que se encuentra libre y son de conocimiento general y sin restricción de acceso.

Por otra parte, el análisis bibliográfico permitirá desarrollar la argumentación de cómo puede influir las políticas públicas de salud en la ejecución o alcances del (PNSB) relacionándolos con la estructura del modelo de atención primaria y entrelazando los fundamentos teóricos, tales como normas del estado e instituciones de salud que la ejecutan. Obteniendo reflexiones y así poder abordar las políticas públicas en salud y su relación con el (PNSB).

Debido a la extensión de la población en relación al tema abordado, se consideran las cifras específicas publicadas por las entidades ya antes mencionadas, a nivel nacional.

## **Resultados**

Una vez aplicada la metodología diseñada y mencionada anteriormente, los resultados que se obtienen para dar una respuesta a la pregunta y el cumplimiento del objetivo de investigación son los siguientes:

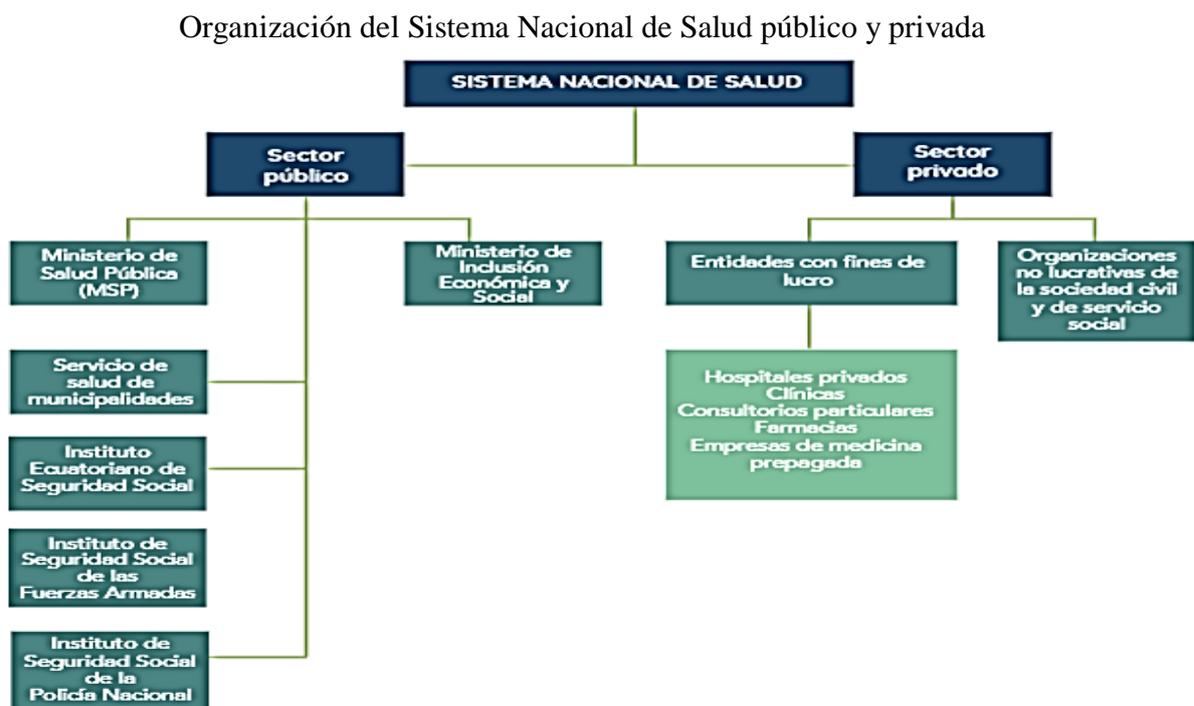
El acontecer histórico del Sistema de Salud de Ecuador entre el periodo de 1979 y 2014 es el reflejo de los sucesos políticos y económicos que afectaron tanto en el ámbito global como local. Los primeros modelos de salud eran dictatoriales, suprimían los derechos fundamentales de los ciudadanos; para sentar bases de la transformación, según Estrada, A (2015) afirma. “cuando se presenta concentración del poder en una persona que ejerce la autoridad efectiva y simbólica, a la que se atribuyen condiciones extraordinarias y debe rendírsele sumisión” (p.20).

Después emergerá la Constitución de 2008 con el plan de gobierno denominado del Buen Vivir, SENPLADES (2017) nos dice. “apoyan la concepción de un Estado democrático al servicio de la sociedad. Esto va de la mano con el reconocimiento de diversos sujetos de derechos, las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades, y la naturaleza y de sus formas de organización” (p.15). Desde 2006 hasta la fecha 2021 se han forjado grandiosos adelantos en alcanzar esta meta, el plan del buen vivir: Ecuador ama la vida,

Las políticas de salud como políticas a nivel social deben de considerarse generales, sistémicas, un problema que se analiza es que el MSP confunde la rectoría con el liderazgo, la promoción de salud es más que todo promoción y propaganda política, no se alinean a sus objetivos buscando el bienestar y la calidad de vida.

La Constitución. CRE (2008) menciona en su art. 359 y se refiere al sistema nacional de salud (SNS). “comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud (...)” (p. 175). En este sentido podemos afirmar que la segmentación del sistema de salud (IESS, ISSPOL, ISSFA, ONGs, privados) puede crear un incremento de inversión al igual que se presta para corrupción, ineficiencia y duplicidad de estrategias que sobrecargan de burocracia al estado central.

En la siguiente figura se observa su organización.



**Figura 4:** Organización SNS **Fuente:** Grupo Faro (dirección nacional de articulación y manejo del sistema nacional de salud y de la red pública).

Si bien es cierto en la última década el gobierno de Ecuador ha invertido una gran cantidad de dinero que se vio reflejado en obras, infraestructura, materiales, insumos, talento humano, entre otros, haciendo una síntesis a la información analizada previamente, el gasto público en salud como porcentaje del PIB presentó un aumento muy significativo de 1.2% en el 2007 a 2.92% en el 2016, para continuar analizando los aspectos relevantes de este objetivo, los siguientes gráficos muestran la evolución del incremento del gasto en salud y el gasto público (SENPLADES,2017).

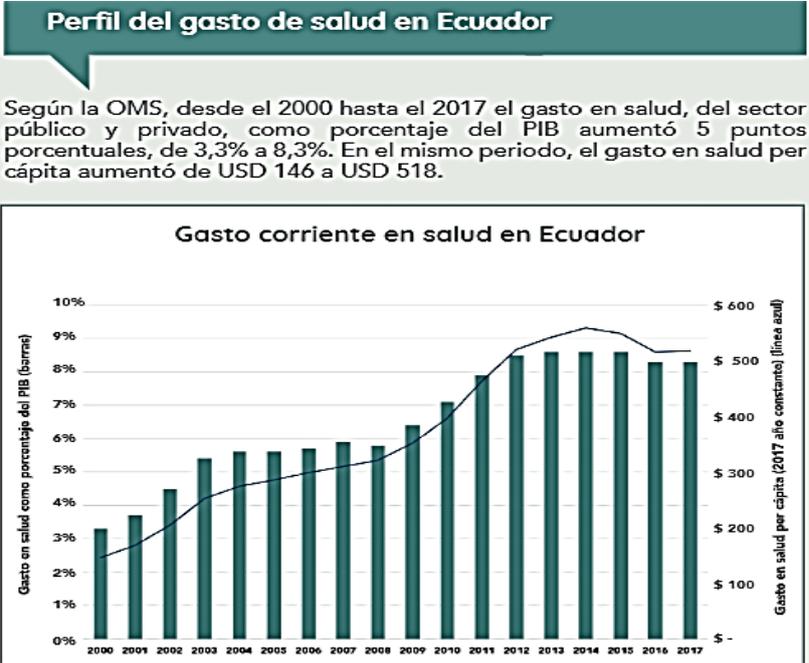


Figura 5. Perfil de gastos en salud Fuente: World Health Organization (2020)

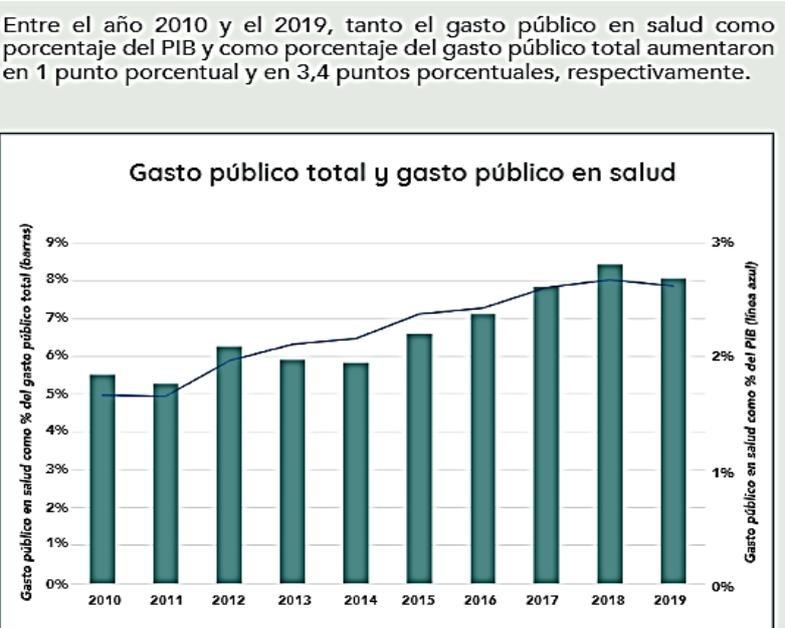
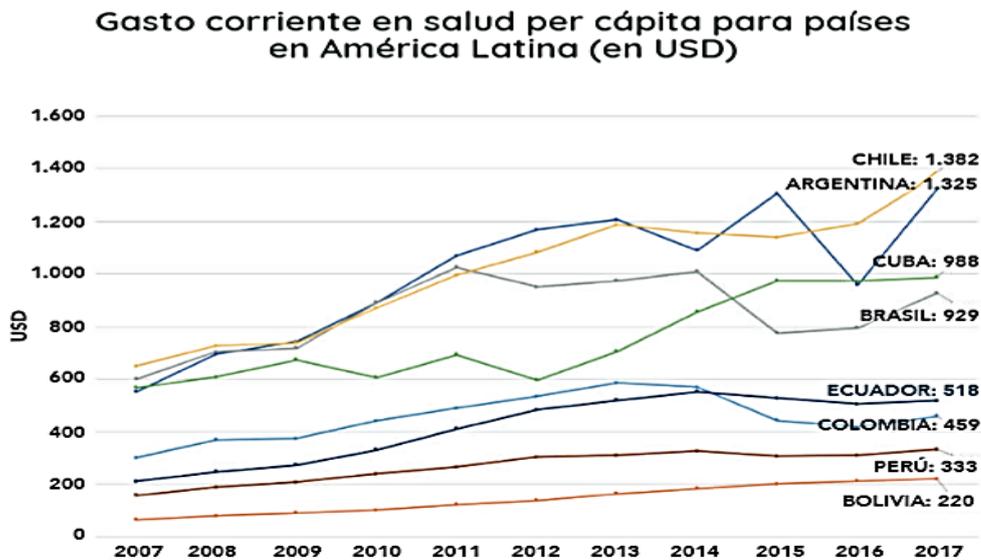


Figura 6. Gasto público total y gasto público en salud devengado del 2010 -2019 Fuente: Ministerio de Economía y finanzas (2020)

De tal forma esta inversión en la salud beneficia directamente al PNSB por que aporta con mayores insumos, y equipamientos para una prestación odontológica acorde, que guarda toda relación con los principios constitucionales y los del plan del buen vivir, se podría incluir en estas políticas una mejor redistribución de fondos del estado para crear y adecuar mejores sistemas odontológicos, prevenir enfermedades que afectan la salud oral. La figura 3 nos muestra que el gasto en salud es creciente, pero desde el 2014 lo ha hecho a un menor ritmo.



**Figura 7.** Perfil de gastos en salud *Fuente:* World Health Organization (2020)

A mayor gasto público, refiere que el país invierte más en este sector (salud), contando con mayor redistribución de capitales y políticas más sólidas orientadas al bienestar, generarán menor desigualdad y un mayor acceso a prestaciones de salud bucal más eficientes con recursos adecuados y porqué no pensar en la creación de un sistema de salud bucal capitalizado por fondos del estado ecuatoriano.

Las políticas de salud nacional diseñadas a largo plazo podrían tener un impacto mayor si contaran con el respaldo de políticas definidas, concretas y estables en el tiempo que busque reducir la desigualdad en su acceso y también que se incluyan dentro de políticas relevantes de salud general que busquen un impacto en el componente bucal.

Como se puede observar en las siguientes tablas; la meta del PNBV 2009–2013 basado en los Objetivos del Milenio y enfermedades priorizadas, las metas del PNBV 2013 – 2017 y 2017-2021, tampoco incluye el componente bucal, lo que hace relación al análisis anterior.

Metas del Plan Nacional del Buen Vivir 2009 – 2013

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuir en 35% la mortalidad materna al 2013</li> <li>• Reducir en 25% el embarazo adolescente al 2013</li> <li>• Aumentar al 70% la cobertura de parto institucional público al 2013</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducir en un 35% la mortalidad neonatal precoz al 2013</li> <li>• Disminuir al 3,9% el bajo peso al nacer en niños y niñas al 2013 (OBJ. 2)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducir a la tercera parte la tasa de mortalidad por enfermedades causadas por mala calidad del agua al 2013</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducir en un 18% la tasa de mortalidad por neumonía o influenza al 2013</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducir en un 25% la tasa de mortalidad por SIDA al 2013</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducir al 2% la tasa de mortalidad por tuberculosis al 2013</li> <li>• Erradicar la incidencia de tuberculosis en las cárceles al 2013. (OBJ. 9)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuir a 4 la razón de letalidad del dengue hemorrágico al 2013.</li> <li>• Reducir la incidencia de paludismo en un 40% al 2013</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducir en un 45% la desnutrición crónica al 2013 (OBJ. 2)</li> <li>• Reducir al 5% la obesidad en escolares al 2013.</li> <li>• Garantizar un consumo kilo calórico diario de proteínas mínimo de 260 Kcal. /día al 2013. (OBJ. 2)</li> <li>• Aumentar a 4 meses la duración promedio de lactancia materna exclusiva al 2013 (OBJ. 1)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Triplicar el porcentaje de la población que realiza actividad física más de 3.5 horas a la semana al 2013.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducción de la muerte por causas oncológicas a través de la detección oportuna</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revertir la tendencia creciente de los delitos hasta alcanzar el 23% al 2013.</li> <li>• Disminuir la tasa de homicidios en un 50% al 2013. (OBJ. 7)</li> <li>• Reducir la violencia contra las mujeres: (OBJ 9)</li> <li>• 8% Física</li> <li>• 5% Psicológica</li> <li>• 2% Sexual</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuir en un 20% la mortalidad por accidentes de tránsito al 2013. (OBJ. 7)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar al menos a 7 la percepción de calidad de los servicios públicos (OBJ 12)</li> <li>• Aumentar a 7 la calificación del funcionamiento de los servicios de Salud Pública al 2013</li> <li>• Disminuir en un 33% el porcentaje de hogares que viven en hacinamiento al 2013</li> <li>• Alcanzar el 80% de las viviendas con acceso a servicios de saneamiento al 2013.</li> <li>• Disminuir a 35% el porcentaje de hogares que habitan en viviendas con características físicas inadecuadas al 2013.</li> <li>• Disminuir a 60% el porcentaje de viviendas con déficit habitacional cualitativo al 2013.</li> <li>• Aumentar a 7 la calidad del servicio de la Policía Nacional según los usuarios al 2013</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcanzar el 40% en la tasa de ocupación plena en personas con discapacidad al 2013</li> </ul>

**Figura 8:** Metas de los Objetivos del Milenio y enfermedades priorizadas

**Fuente:** Modelo de atención integral del sistema nacional de salud (106-107). Elaboración propia.

## Metas del Plan Nacional del Buen Vivir 2013 – 2017

<b>Derechos y Libertades para el Buen Vivir</b>		
<b>Obj. 3 Salud y vivienda</b>		
<b>Nombre del Indicador</b>	<b>Valor 2013</b>	<b>Meta 2013</b>
Reducir la mortalidad materna en 29%	60,2 (2012)	69,4
Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41%	10,1* (2012)	9
Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años	?	23%
Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26%	?	29,9%
Reducir y mantener la letalidad por dengue en 0,08%	?	0,16
Aumentar al 64% la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida	?	44,8%
Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos	?	3,59%
Reducir el porcentaje de hogares que viven en hacinamiento al 10,3% a nivel nacional y rural al 13,4%	12,4%	8,7%
Reducir el porcentaje de hogares que viven en hacinamiento rural al 13,4%	15,9%	12,2%
Reducir el déficit habitacional cuantitativo nacional al 10,5	15,6%	12,7%
Reducir el déficit habitacional cuantitativo rural en 4,5 puntos porcentuales	29,7%	29,0%
Alcanzar el 95% de hogares en el área rural con sistema adecuado de eliminación de excretas	83,7%	84,1%
Alcanzar el 83% de hogares con acceso a red pública de agua*	75,3%	75,0%

**Figura 9:** Metas PNBV 2013-2017 *Fuente:* informe técnico de seguimiento PNBV 2013-2017

## Metas del Plan Nacional del Buen Vivir 2017 – 2021

- Erradicar la incidencia de pobreza extrema por ingresos, reduciéndola del 8,7% al 3,5% a 2021.
- Reducir la tasa de pobreza multidimensional desde el 35,1% al 27,4% a 2021.
- Disminuir la relación de ingresos entre el decil más pobre y el decil más rico desde 24,3 a menos de 20 veces a 2021.
- Incrementar de 53% a 95% el número de hogares con vivienda propia y digna que se encuentran en situación de extrema pobreza a 2021.
- Reducir del 10,4% al 7,6% la tasa de desempleo juvenil de 18 a 29 años a 2021.
- Erradicar el trabajo infantil de 5 a 14 años, reduciendo las cifras del 4,9% al 2,7% a 2021.
- Reducir la brecha de empleo adecuado entre hombres y mujeres del 33,5% al 28,7% a 2021.
- Reducir la brecha salarial entre hombres y mujeres del 21,9% al 18,4% a 2021.
- Incrementar el porcentaje de personas cubiertas por alguno de los regímenes de seguridad social pública contributiva del 47% al 51,2% a 2021.
- Reducir la razón de mortalidad materna de 44,6 a 36,2 fallecimientos por cada 100 000 nacidos vivos a 2021.
- Reducir la tasa de mortalidad infantil de 8,95 a 6,8 por cada 1 000 nacidos vivos a 2021.
- Disminuir del 76,5% al 63,5% la tasa específica de nacidos vivos en mujeres adolescentes entre 15 a 19 años de edad a 2021.

## Metas del Plan Nacional del Buen Vivir 2017 – 2021

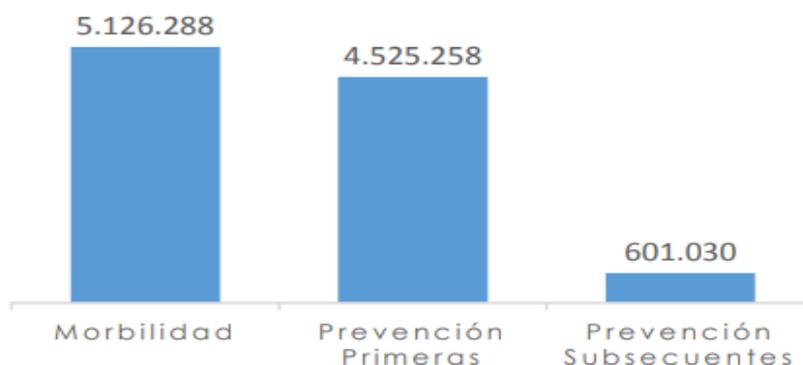
- Reducir de 24,8% al 14,8% la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 2 años, a 2021.
- Reducir de 23,9% al 13,2% la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años, a 2021.
- Reducir del 31,2% al 29,4% la prevalencia de obesidad y sobrepeso en niños de 5 a 11 años a 2021.
- Aumentar del 46,4% al 64%, la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, a 2021.
- Incrementar de 12,2% a 14,4% la población mayor a 12 años que realiza más de 3,5 horas a la semana de actividad física a 2021.
- Incrementar del 72,25% al 80% la tasa neta de asistencia ajustada en bachillerato a 2021.
- Incrementar del 63% al 65% las personas de 18 a 29 años con bachillerato completo a 2021.
- Incrementar del 27,81% al 31,21% la tasa bruta de matrícula en educación superior en Universidades y Escuelas Politécnicas a 2021.
- Incrementar del 5,91% al 9,02% la tasa bruta de matrícula en educación superior de nivel técnico y tecnológico a 2021.
- Reducir de 12,65% a 11,65% la prevalencia de último año de consumo de droga ilícita en estudiantes de 9no año de Educación General Básica, 1ro y 3ro de Bachillerato del Sistema Nacional de Educación a 2021.
- Reducir la tasa de homicidios intencionales de 5,8 a 5,2 por cada 100 000 habitantes a 2021.
- Reducir la tasa de femicidios de 0,85 a 0,82 por cada 100 000 mujeres a 2021.
- Reducir la tasa de congestión de 1,64% a 1,5% a 2021.
- Reducir la tasa de pendencia de 0,64% a 0,5% a 2021.
- Mantener la tasa de resolución entre 0.75% y 1% a 2021.
- Incrementar el número de fiscales de 5,1 a 8 por cada 100 000 habitantes a 2021.
- Reducir la tasa de personas privadas de la libertad de 351,3 a 305,5 por cada 100 000 habitantes a 2021.
- Mejorar el tiempo de respuesta en atención integral de emergencias: mejorar el tiempo de respuesta en emergencias para seguridad ciudadana desde 0:13:27 a 0:10:53 minutos a 2021.
- Mejorar el tiempo de respuesta en atención integral de emergencias a 2021: Mejorar el tiempo de respuesta en emergencias para gestión sanitaria desde 0:09:29 a 0:08:40 minutos a 2021.
- Aumentar la cobertura, calidad, y acceso a servicios de salud: incrementar la proporción de nacidos vivos con asistencia de personal de la salud del 95% al 98,9% a 2021.
- Aumentar la cobertura, calidad y acceso a servicios de salud: incrementar la tasa de profesionales de la salud de 25,1 a 34,8 por cada 10 000 habitantes a 2021.
- Aumentar la cobertura, calidad y acceso a servicios de salud: reducir el porcentaje del gasto de bolsillo de los hogares en salud a 2021.
- Aumentar la cobertura, calidad y acceso a servicios de salud: incrementar el porcentaje de percepción positiva de los hogares con relación a servicios públicos de salud de calidad a 2021.
- Incrementar el porcentaje de niñas y niños menores de cinco años que participan en programas de primera infancia, a 2021.
- Dotar de ayudas técnicas a las personas con discapacidad a 2021.
- Reducir la tasa de nacimientos en adolescentes de 10 a 14 años de edad por cada 1 000 mujeres a 2021.
- Eliminar el porcentaje de niños de hasta 18 meses de edad con transmisión materno-infantil con VIH a 2021.
- Disminuir el embarazo no planificado a 2021.
- Aumentar el número de personas con discapacidad y/o sustitutos insertados en el sistema laboral a 2021.
- Incrementar el índice de habitabilidad a 2021.
- Incrementar el porcentaje de la población con acceso a agua segura a 2021.

**Figura 10:** Metas PNBV 2017-2021 **Fuente:** SENPLADES PNBV 2013-2017

Es evidente que existe una repercusión de la salud bucal en la salud general de las personas, es así que en un estudio realizado (encuesta) en el 2017 con una población muestra de 360 personas, 72 por cada parroquia, las edades oscilan entre 18 y 64 años, de sectores rurales del cantón Baños de Agua de la Provincia de Tungurahua, específicamente en cuatro parroquias del cantón: Rio Negro, Rio Verde, Ulba y Lligua; así como la comunidad Santa Rosa de Runtún, obtuvo el siguiente resultado “98,61% respondió que si cree que la salud bucal influye en la calidad de vida, el 0,56% respondió que no cree que la salud bucal influya en la calidad de vida mientras que el 0,83% respondió que no lo sabe (Villavicencio, 2017).

Si se observa la cantidad de consultas de estomatología (de la boca humana) “se registraron un total de 5,8 millones a nivel nacional. Estas consultas se dividen en dos grupos, consultas de morbilidad por estomatología y consultas de prevención por estomatología (...)” (INEC, 2018). Así como se detalla en el siguiente gráfico.

## Consultas de Estomatología, periodo 2018



**Figura 11:** Consultas dentales, año 2018 **Fuente:** Registro estadístico de recursos y actividades de salud (RAS) 2018

### Discusión

En Ecuador las políticas de salud actuales han brindado mucho horizonte para la implementación de estrategias y programas, pero aún no logran influenciar en el componente bucal ya que no llega a tener un impacto considerable, tanto así que hoy en día la última actualización del PNSB es del año 2009 donde escasea información actualizada de cómo ha incidido en la salud bucal de los ciudadanos. Por lo tanto, significa que el gobierno debe cumplir y realizar un mayor esfuerzo para fortalecer las políticas de salud, brindar igualdad y equidad a la salud bucal.

La efectividad de las políticas públicas en salud bucal logra su efectividad porque valora su importancia en los Indicadores epidemiológicos, así como lo realiza Brasil, Chile, México, pero se observa una carencia en el seguimiento epidemiológico en Ecuador y otros países como Venezuela y Bolivia.

A pesar que en Ecuador se garantiza el acceso a los servicios de salud, con mayor énfasis a los sectores más vulnerables e intentando extender el número de actividades de prevención aún se realizan más actividades curativas. Se siguen evidenciando lesiones cariosas que van en relación con el aumento de edad de las personas, la odontología debe enfocarse en la prevención desde la etapa infantil, complementando los programas de maternidad, salud física, mental, nutricional con la inclusión de la atención dental como requisito. Para intentar lograr todo esto se debe fortalecer los servicios de odontología de la red de establecimientos de salud.

Se insta a optimizar la demanda resolutive de la atención primaria en salud, solucionar la derivación y acceso a la atención de especialidades con mayor pertinencia, superar la eficiencia y eficacia en educación de salud bucal, que las embarazadas cuenten con examen Periodontal.

Se propone efectuar un nuevo estudio epidemiológico nacional, para obtener nuevos indicadores de incidencia que aporten con datos actuales sobre las enfermedades bucodentales, comprobar su prevalencia en el tiempo, y comparar los resultados con los últimos datos registrados que se tienen, analizando estudios y registros clínicos favoreciendo futuras estrategias en la salud.

Se sugiere una mayor integración entre los sectores que conforman ciclo de políticas públicas en salud, para tomar decisiones mancomunadas sobre información, recursos y

responsabilidades, en las estructuras organizativas de todos los sectores para la gobernanza común.

## Conclusiones

- Se identificó que las políticas de salud de Ecuador ameritan un estudio profundo, reflexionado desde argumentos y perspectivas equitativas, que permitan comprender que la implementación de las políticas públicas en salud no ha sido suficiente para alcanzar el bienestar integral e implementar de manera eficaz los objetivos planteados a la salud bucal.
- Se determinó la estructura institucional del sistema de salud encabezado por el Ministerio de Salud Pública y las instituciones actoras en salud que la conforman, de igual manera su segmentación a una red “articulada” de prestadores de salud que han entorpecido su eficiencia, las políticas sanitarias que lo han fortalecido, y la reforma de salud donde prioriza un modelo de atención integral que busca el buen vivir.
- Las ideas propuestas hacen eco a las peticiones de Organizaciones Mundiales en salud bucal que buscan un impacto que vaya más allá de lo administrativo a lo operativo, que sea sostenible en el tiempo y que mida periódicamente su efecto.

## Referencia Bibliográficas

- Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador Última modificación: 01-ago.2018*. Recuperado de <https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>
- Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador. (2020). *Código Orgánico de Salud*. Recuperado de <https://www.puenteasociados.com/wp-content/uploads/2020/08/Co%CC%81digo-Orga%CC%81nico-de-Salud-Texto-final-para-votacio%CC%81n-25-08-2020.pdf?fbclid=IwAR3Jzuo0zMosRqppjibQIsFVuKu7Jc7DXlPe1g9BOoActUT7v7iXHIg-3Eh4>
- Ayala, E. Pinto, G. Raza, X. (2009). *Plan Nacional de Salud Bucal de Ecuador*. Recuperado de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf>
- Bolívar, R. (2001). *La ciencia de la política*. Instituto Politécnico Nacional. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/uisrael/73981?page=13-15>.
- Cazar, D. (17 junio 2020). La salud ecuatoriana, el botín político que cuesta vidas. *Plan V*. Recuperado de <https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/la-salud-ecuatoriana-el-botin-politico-que-cuesta-vidas>
- Cicogna, M. (2020). *Estado, sociedad y políticas públicas*. Eudeba. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/uisrael/153611?page=28>.

- Dente, B. y Subirats, J. (2014). Decisiones Públicas. Análisis y estudio de los procesos de dirección en políticas públicas. *Revista de Ciencias Sociales Ariel*. XIX(53), 193-196. Recuperado de [file:///E:/INFORMACION%20NO%20BORRAR/Downloads/CONOS53 Resea DecisionesPblicas\\_tz.pdf](file:///E:/INFORMACION%20NO%20BORRAR/Downloads/CONOS53 Resea DecisionesPblicas_tz.pdf)
- Estupiñan, S. Sosas, M. (abril, 2009) Un llamado de acción para lograr comunidades libres de caries en las poblaciones más vulnerables de la región. Roses, M. (Presidente). *Taller de salud oral para las Américas*. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, México.
- Estrada, A. (2015). *Dictadura, derecho y literatura*. Ediciones Unaula. Recuperado de <https://elibro.net/es/lc/uisrael/titulos/164690>
- Expansión. (2018). *Índice de percepción de corrupción en Ecuador*. (Web). Obtenido de <https://datosmacro.expansion.com/estado/indice-percepcion-corrupcion/ecuador>
- Glick, M. Williams, D. Kleinman, D. Vujicic, M. Watt, R. Weyant, R. (2016). A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *International Dental Journal*, 66, (322-334) Recuperado el 17 de febrero 2021, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/idj.12294/>
- Gobierno de Chile, (2011). *Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020*. Recuperado de <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2011/12/Metas-2011-2020.pdf>
- Herrera, B. Lara, E. Toral, V. Do Amaral, C. (2020). Comparación entre incidencia y factores de riesgo en cáncer oral en diferentes países de América Latina. *Revista de Salud Pública*, XIV (2), 50-64. Recuperado el 17 de febrero 2021. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSrecuperado%20el%2017%20de%20febrero%202021,D/article/view/24336/30017>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Recuperado de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/ENSANUT\\_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT\\_2018.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf) --- [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/ENSANUT\\_2018/Boletin%20ENSANUT%2028\\_12.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Boletin%20ENSANUT%2028_12.pdf)
- Jiménez, W. (2012). El concepto de política y sus implicaciones en la ética pública: reflexiones a partir de Carl Schmitt y Norbert Lechner. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, (53), 215-238. Recuperado el 02 de febrero, 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/3575/357533685008.pdf>

- Jeffcoat, M. Jeffcoat, R. Gladowski, P. Bramson, J. Blum, J. (2014). Impact of Periodontal Therapy on General Health Evidence from Insurance Data for Five Systemic Conditions. *Revista Estadounidense de medicina preventiva*. 2 (47), 166–174 recuperado el 19 febrero 2021. [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(14\)00153-6/fulltext](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(14)00153-6/fulltext)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Manual del modelo de atención integral del sistema nacional de salud familiar comunitario e intercultural (maifci)*. Recuperado de [https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/Manual\\_Modelo\\_Atencion\\_Integral\\_Salud\\_Ecuador\\_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf](https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf)
- Molina, A. (2018). Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. *Revista Íconos*, (63), 185-205. Recuperado de [file:///E:/INFORMACION%20NO%20BORRAR/Downloads/Dialnet-FuncionamientoFuncionamientoYGobernanzaDelSistemaN-6829925%20\(1\).pdf](file:///E:/INFORMACION%20NO%20BORRAR/Downloads/Dialnet-FuncionamientoFuncionamientoYGobernanzaDelSistemaN-6829925%20(1).pdf)
- Observatorio Iberoamericano de políticas públicas en salud bucal, (enero,2018). Construyendo un bloque por más salud bucal. F. Campos y G. Pucca (presidentes). *1er Observatorio iberoamericano de políticas públicas en salud bucal. Universidad de Sao Paulo 2018*. Facultad de Odontología, Sao Paulo.
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Prevención y manejo integral de las enfermedades orales: módulos para profesionales de atención primaria. La buena salud empieza en una boca sana. Módulo III: adolescentes 13-18 años de edad*. Recuperado de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34911/9789275318003\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34911/9789275318003_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). *“Perfil de Sistema de Salud: Ecuador, monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma”*. (3era ed.). Washington DC: USAID.
- Organización Mundial de la Salud. (25 de marzo de 2020). *Salud Bucodental*. (boletín). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- Organización Mundial de la Salud. (29 de diciembre de 2017). Salud y derechos humanos (boletín). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health#:~:text=La%20Constituci%C3%B3n%20de%20la%20OMS,de%20salud%20de%20calidad%20suficiente>
- Organización Mundial de la Salud. (14-23 de mayo de 2007). *Sexta Asamblea mundial de la salud Resoluciones y decisiones*. (boletín). Obtenido de [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHASSA\\_WHA60-Rec1/S/WHASS1\\_WHA60REC1-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA_WHA60-Rec1/S/WHASS1_WHA60REC1-sp.pdf)
- Otálvaro, G. (Enero 31 2018). Las políticas públicas de salud bucal de los países latinoamericanos se debaten en Brasil. *Universidad Andina Simón Bolívar*.

Recuperado de <https://www.uasb.edu.ec/contenido?las-politicas-publicas-de-salud-bucal-de-los-paises-latinoamericanos-se-debaten-en-brasil>

- Petersen P. (2008). World Health Organization global policy for improvement of oral health - World Health Assembly. *Revista Elsevier, Volumen 58*, Pages 115-121, <https://doi.org/10.1111/j.1875-595X.2008.tb00185.x>.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653920348450>)
- Raza, X. y Galud, E. (2010). *Manual de educación para salud bucal para maestros y promotores* ministerio de salud pública, normalización del sistema nacional de salud área de salud bucal. Recuperado de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dn/archivos/MANUAL%20EDUCATIVO%20PARA%20LA%20SALUD%20BUCAL%20PARA%20MAESTROS%20Y%20PROMOTORES.pdf>
- Real Academia Española. (2020). *Estado*. Diccionario de la Lengua Española (Edición del Tricentenario). Obtenido de <https://dle.rae.es/estado>
- Sampieri, R. Fernández, C. Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6ta ed.). México. Mcgraw-hill / Interamericana editores, s.a. de c.v.
- Scartascini, C. Spiller, P. Stein, E. Tomassi, M. (2011). M. Barajas (Ed). *El juego político en América Latina: ¿Cómo se deciden las políticas públicas?*. (p.1-479). Recuperado de [https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=vTWGDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA8&dq=%E2%80%A2%09Scartascini,+C.+Spiller,+P.,+Stein,+E.+Tomassi,+M.+\(2011\).+M.+Barajas+\(Ed\).+El+juego+pol%C3%ADtico+en+Am%C3%A9rica+Latina:%C2%BFC%C3%B3mo+se+deciden+las+pol%C3%ADticas+p%C3%BAblicas%3F+\(p.1-479\).Editorial+Mayol+S.A.&ots=RnbsPahUbw&sig=dpqFIRSwIrwHbseIYmtVXVMLLp0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=vTWGDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA8&dq=%E2%80%A2%09Scartascini,+C.+Spiller,+P.,+Stein,+E.+Tomassi,+M.+(2011).+M.+Barajas+(Ed).+El+juego+pol%C3%ADtico+en+Am%C3%A9rica+Latina:%C2%BFC%C3%B3mo+se+deciden+las+pol%C3%ADticas+p%C3%BAblicas%3F+(p.1-479).Editorial+Mayol+S.A.&ots=RnbsPahUbw&sig=dpqFIRSwIrwHbseIYmtVXVMLLp0#v=onepage&q&f=false)
- Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud Chile. (2017). Plan nacional de salud bucal 2018 – 2030. (p. 1-73) recuperado de [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/Plan-Nacional-Salud-Bucal-2018-2030-Consulta-P%C3%BAblica-20\\_12\\_2017.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/Plan-Nacional-Salud-Bucal-2018-2030-Consulta-P%C3%BAblica-20_12_2017.pdf)
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – Senplades. (2009). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013*. Recuperado de <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/ecu122843.pdf>
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – Senplades. (2013). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017*. Recuperado de <http://ftp.eeq.com.ec/upload/informacionPublica/2013/PLAN-NACIONAL-PARA-EL-BUEN-VIVIR-2013-2017.pdf>
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – Senplades. (2017). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2017-2021*. Recuperado de <https://www.gobiernoelectronico.gob.ec/wp->

[content/uploads/downloads/2017/09/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf](#)

- Villavicencio, J. (2017). Calidad de salud bucal de los habitantes de los sectores rurales del cantón Baños de Agua Santa, provincia de Tungurahua, mediante el análisis de indicadores de salud bucal IHOS e índice CPOD/ceod (tesis previa a la obtención del Título de Odontólogo). Universidad central, Ecuador.
- Villoria, M. (2019). Combatir la corrupción. Barcelona (España), Editorial Gedisa. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/uisrael/126727?page=15-16>

### **Derechos de autor**

En el momento en que una obra es aceptada para su publicación, se entiende que el autor cede a la Revista UISRAEL en exclusiva los derechos de reproducción, distribución de su manuscrito para su explotación en formato de revista de papel, así como en cualquier otro soporte magnético, óptico y digital. Los derechos de comunicación, difusión pública y las licencias de reproducción y explotación a través de cualquier medio de difusión y almacenamiento de la Revista UISRAEL serán los estipulados por el Comité Editorial UISRAEL.