

# 27

## DESIGUALDAD DE INGRESOS SOBRE LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA Y SU INCIDENCIA SOBRE LA SALUD ORAL: REVISIÓN SITUACIONAL EN EL ECUADOR

### INEQUALITY OF INCOME ON THE ECONOMICALLY ACTIVE POPULATION AND ITS INCIDENCE ON ORAL HEALTH: SITUATIONAL REVIEW IN ECUADOR

Dra. Paola Palomeque Calle<sup>1</sup>

E-mail: [dra\\_adripaoc@hotmail.com](mailto:dra_adripaoc@hotmail.com)

<sup>1</sup> Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. República del Ecuador.

#### Cita sugerida (APA, sexta edición)

Palomeque, P. (2018). Desigualdad de ingresos sobre la población económicamente activa y su incidencia sobre la salud oral: revisión situacional en el Ecuador. *Revista Conrado*, 14(61), 173-178. Recuperado de <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado>

#### RESUMEN

En la actualidad, existen una variedad de razones por las cuales los ciudadanos a través de las instituciones adecuadas, determinan los sistemas necesarios de salud, acorde a las necesidades sociales, basados en la cobertura pública de la sanidad con el propósito de reducir la brecha socioeconómica entre los habitantes y beneficiarlos con atención de calidad y acorde a sus necesidades. Por ello, existen dos factores fundamentales que han motivado la introducción de un sistema gubernamental de atención médica; el primero son los argumentos que favorecen las instituciones públicas que aportan un mejoramiento en la calidad de vida nacional, y el segundo es una aversión a las desigualdades sociales, por las cuales el Estado trabaja desde su fundación. Estos factores serán explorados y analizados en relación con el acceso a la salud dental, para evaluar adecuadamente si un sistema financiado con fondos públicos es viable, en base a un esquema determinante que implicará revelar, a través del presente estudio, la incidencia de la desigualdad de ingresos de la población económicamente activa en el Ecuador y su disposición a pagar una cantidad suficiente para cubrir los costos esperados de un plan de salud dental financiado con fondos públicos, como una medida conjunta por parte del Estado y la ciudadanía para mejorar la atención odontológica en el sistema de salud nacional.

#### Palabras clave:

Desigualdad de ingresos, población activa, salud oral.

#### ABSTRACT

Currently, there are a variety of reasons why citizens through appropriate institutions, determine the necessary health systems, according to social needs, based on the public coverage of health in order to reduce the socio-economic gap among the inhabitants and benefit them with quality care and according to their needs. Therefore, there are two fundamental factors that have motivated the introduction of a governmental system of medical attention; the first are the arguments that favor public institutions that provide an improvement in the quality of national life, and the second is an aversion to social inequalities, for which the State has worked since its founding. These factors will be explored and analyzed in relation to access to dental health, to adequately assess whether a system financed with public funds is viable, based on a determining scheme that will involve revealing, through the present study, the incidence of inequality of income of the economically active population in Ecuador and their willingness to pay an amount sufficient to cover the expected costs of a dental health plan financed with public funds, as a joint measure by the State and the public to improve dental care in the national health system.

#### Keywords:

Income inequality, active population, oral health.

## INTRODUCCIÓN

Algunas áreas de la atención médica siempre parecen atraer más la atención de los medios, los políticos y la población en general; a pesar de que la calidad y la disponibilidad de la atención dental ha mejorado mucho, la atención de la salud oral parece seguir siendo deficiente en el sistema de salud nacional, desde un punto de vista poblacional, el financiamiento público de la atención dental puede parecer atractivo, ya que la salud oral afecta a la mayoría de los ciudadanos. Por otro lado, los problemas de salud dental son tal vez menos severos que otros tipos de problemas de salud y, por lo tanto, las personas no pueden obtener la cantidad necesaria para compensar la incertidumbre y el riesgo asociados con la provisión de cuidado dental. Además, la frecuencia y el uso de los servicios de salud dental probablemente estén correlacionados con los hábitos de higiene oral; por lo tanto, cubrir solo los gastos personales puede ser preferible a algunos con una capacidad económica suficiente. Siendo así, determinar si la población económicamente activa accedería al pago de un plan de atención odontológica podría aclarar la cuestión de si el aumento de la financiación pública y la gestión en el sector de la salud pública es la deseable.

La perspectiva de la disposición a pagar por un servicio se basa en la teoría económica del bienestar y adopta un enfoque normativo, por ello, la teoría económica normativa se basa en dos supuestos básicos. El primero es que los consumidores (demandantes) tendrán preferencias transitorias ordinales sobre todos los paquetes de bienes. El segundo implica que los individuos intentarán maximizar su nivel total de utilidad (satisfacción o beneficio). Además, la esto supone que no hay nivel de saciedad, lo que significa que las personas deberían desear más del bien o servicio a pesar de su estado actual.

Además, la literatura apoya la soberanía de la ciudadanía y el acceso a la salud; asumiendo que es el mejor juez de sus propias necesidades y deseos. Esto también se describe como individualista; sin embargo, el interés propio del ciudadano sobre determinada área económica, social, etc., también puede favorecer de manera coincidente los intereses de la sociedad. Al usar este enfoque, el paradigma de la economía de bienestar se fundamenta para comprender las preferencias de los servicios sanitarios con respecto a la distribución de recursos escasos para las entidades públicas y sus niveles de eficiencia de cobertura para la administración que pueden contribuir a asignar valores monetarios a bienes hipotéticos para comprender mejor el valor del bien o servicio para cada individuo en la sociedad (Domínguez, 2015).

Es por ello, que se puede aplicar esta postura en el caso de la atención de la salud oral, sin embargo, una diferencia principal es que con la atención de la salud dental existe incertidumbre acerca de quién la necesitará y en qué momento será necesaria. Por lo tanto, a veces es socialmente deseable que cada individuo pague regularmente una cantidad determinada para garantizar la existencia del sistema en caso de necesidad (especialmente aguda). Un plan de atención odontológica eficiente debe estar disponible todo el año para aquellos sectores que no pueden costear su acceso, determinando cuántas personas son, y por lo tanto, planteando un punto de partida defendible, que permitirá evaluar si un sistema de salud dental financiado con fondos públicos es más alto para el Estado que los costos esperados de dicho esquema para la atención pública oportuna y necesaria (Izquierdo & Meneses Gómez, 2010).

Esto implica la sustitución de la literatura de la utilidad tradicional por la teoría prospectiva, que teoriza que los individuos basan sus decisiones en las ganancias y pérdidas esperadas, y no en los resultados esperados sin importar su nivel socioeconómico, por lo que, las personas serán más resilientes para abandonar algo que ya tienen, por lo tanto, la incidencia sobre el acceso a la salud oral estará determinada por la necesidad inmediata, más que por la previsión médica (Domínguez, 2015). Con ello, se fundamenta que, el sistema actual de atención médica dental y los servicios dentales de salud en el Ecuador, son financiados tanto por el sector privado en un 70% - 75%, como público 25 - 30%, donde la mayoría de los servicios se financian a través de pagos personales, o planes de salud dental privados (Domínguez, 2015). La provisión de la parte financiada con fondos públicos de atención dental es responsabilidad del Estado, y el alcance de la responsabilidad pública está dirigido por el Ministerio de Salud Pública, como la entidad que administra y regula los temas de salud en todos los ámbitos, incluida la salud oral.

En 2016 se estimó que aproximadamente \$2,427 millones, fueron destinados del presupuesto general del Estado para la salud pública, de ello, el 6% fue para el Plan Nacional de Salud Bucal (Izquierdo & Meneses Gómez, 2010), lo cual puede resultar insuficiente para la atención poblacional, que al momento de acceder a dicho esquema de salud puede plantear si es pertinente su utilización en calidad y eficiencia, o si debería ser mejorado partiendo desde la perspectiva que la desigualdad socioeconómica sobre la población económicamente activa, ha aumentado dramáticamente durante las últimas tres décadas (Domínguez, 2015).

Una síntesis de ello, es la proporción del ingreso anual total percibido por el 3% con mayores ingresos, que se

duplicó del 11% en 1986 al 25% en 2016 (Izquierdo & Meneses Gómez, 2010); esta distribución cada vez más desigual de riqueza e ingresos generalmente se ha atribuido a decisiones de política pública, políticas tributarias, modelos económicos de oferta que favorecen una mayor individualización del pago del sistema de salud sobre la negociación colectiva y niveles crecientes de riqueza privada y heredada que fundamentan las causas y efectos de los problemas de acceso a un sistema de salud eficiente.

Por ello, el aumento de la desigualdad de ingresos ha sido evidente en el pasar de los años, y esto ha sido particularmente pronunciado hacia el crecimiento de la brecha económica que impide a ciertos sectores de la sociedad acceder a sistemas de salud privados con mayores prestaciones, especialmente en cuanto a la salud oral. La creciente brecha entre ricos y pobres y su efecto potencial es un tema de gran preocupación pública, y este es especialmente el caso en el discurso político del Ecuador, donde el Presidente Lenin Moreno se ha pronunciado sobre la creciente desigualdad del ingreso como el desafío definitorio nacional, debido a que es preocupante su papel en la perpetuación de niveles más bajos de crecimiento económico, oportunidades, mayores niveles de pobreza y con ello, conflictos sociales de cohesión y participación ciudadana (República del Ecuador. Ministerio de Economía y Finanzas, 2016).

Las sociedades con niveles más altos de desigualdad de ingresos también experimentan peores resultados de salud de la población, incluida una menor esperanza de vida y mayores tasas de obesidad, diabetes, cáncer y enfermedades del corazón (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2016). La evidencia más sólida de los efectos directos en la salud sobre la desigualdad de ingresos a nivel de la población se observa dentro de la población en general, ya que su acceso resulta tardío o muchas veces inexistente, aun cuando los gobiernos de turno han incluido programas odontológicos para revisiones y exámenes de salud oral para la población como una alternativa a la salud privada, pero en reiteradas ocasiones ésta accesibilidad no es del todo efectiva, por lo que los ciudadanos declinan en su asistencia o prefieren programas privados, que generalmente no están al alcance de todos (República del Ecuador. Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2016).

Las teorías más pertinentes sobre cómo la distribución del ingreso forma los resultados de salud, se centran en las vías materialista, cultural – conductual y psicosocial, y todas ellas influyen o restringen los comportamientos modificadores de la salud de una persona (República del Ecuador. Secretaría Técnica para la Erradicación de

la Pobreza, 2017). El enfoque materialista explica las desigualdades en salud a través de las diferencias en la posición socioeconómica de una persona y, en consecuencia, a través de sus distintas exposiciones a factores ambientales que pueden influir en su salud, es decir, contaminación, condiciones de trabajo, etc.

El camino cultural – conductual enfatiza que las influencias culturales moldean las elecciones de comportamiento de una persona y, como resultado, las predisponen a participar en estilos de vida de mayor riesgo que pueden afectar su salud, como fumar, beber o adoptar una dieta poco saludable, lo realizan por las fuertes inducciones psicosociales de las que son frecuentemente objeto, en detrimento de la salud (Organización Mundial de la Salud, 2016). Sin embargo, en lo que respecta a las desigualdades de salud bucodental, la vía psicosocial es particularmente relevante para explicar las diferencias en la salud oral que postula que el bienestar emocional de una persona, su estabilidad psicológica, su autoestima y las relaciones con los demás se ven afectadas directamente por sus circunstancias económicas y sociales que determinan el índice de prioridades, especialmente sobre el cuidado de la salud oral (República del Ecuador. Ministerio de Salud Pública, 2009).

Asimismo, la inestabilidad psicosocial puede ejercer presiones fisiológicas sobre los sistemas biológicos que sustentan el estado de salud de una persona, en este sentido, la distribución social del ingreso puede considerarse un determinante social de la salud o un factor primario que establece y propaga las diferencias de salud entre los grupos sociales de distintos estratos (Instituto de Recursos Odontológicos del Área Andina, 1979). En este artículo, se expone la relación entre la desigualdad del ingreso en la población económicamente activa y la salud oral, con un enfoque nacional; específicamente, se examina la relación entre las percepciones actuales de salud oral de la población, las medidas de calidad de vida relacionadas con la salud bucal y el nivel de desigualdad de ingresos con datos disponibles de los informes y las entidades públicas del Ecuador.

Los resultados del Plan Nacional del Buen Vivir en el Ecuador, han demostrado que las metas para la reducción de la pobreza emprendida hace una década demuestran que las familias que han aumentado sus ingresos, también aumentaron significativamente el uso de servicios odontológicos preventivos y visitas odontológicas regulares tanto para adultos como para niños, lo que puede haber ofrecido un medio para mejorar la salud bucal o prevenir resultados desfavorables de salud oral (República del Ecuador. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013). Los indicadores de

calidad de vida de las instituciones públicas, son reveladores, pues los datos demuestran que los ciudadanos con niveles más altos de desigualdad de ingresos experimentan problemas sociales y funcionales relacionados con su boca y dientes, con más frecuencia que los ciudadanos con menos desigualdad de ingresos que acceden a los servicios de odontología en programas de salud privada (Buelvas, 2013).

Al igual que con las calificaciones globales de salud oral, los datos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), parecen reflejar cambios en las conductas de asistencia médica para las revisiones odontológicas y aquellos de áreas con menor desigualdad de ingresos demuestran con mayor frecuencia que nunca han experimentado estos problemas en comparación con aquellos con mayor desigualdad de ingresos; estos patrones pueden ofrecer pistas para explicar las diferencias socioeconómicas en la población y los niveles de acceso a la salud oral. Por ello, se debe considerar que en la sociedad moderna, los dientes funcionan como una herramienta para comunicar el estado social, pues se entienden a los dientes rectos y blancos como un reflejo del ideal social de salud y riqueza que se desarrolló a través de las preferencias y los gustos de la clase dominante y la cultura del mercado.

Para aquellos que viven en áreas de gran desigualdad, estos valores pueden atrincherarse, y las desviaciones menores del ideal pueden sesgar las autopercepciones y distorsionarse progresivamente (República del Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016). El aumento de la ansiedad y la vergüenza sobre la condición de sus dientes demostrado por los pacientes que acceden a los servicios de salud pública para odontología de áreas de mayor la desigualdad de ingresos puede reflejar este paradigma (Malagón Baquero, 2013). En este sentido, esto demuestra que son particularmente sugestivos de una vía psicosocial que configura las desigualdades relacionadas con la salud bucodental, a diferencia de las vías materialistas o conductuales que se han propuesto como teorías alternativas (Organización Panamericana de la Salud, 1998).

Aunque la salud oral está determinada por una serie de factores, incluidos los antecedentes culturales, el nivel socioeconómico y las creencias personales, las evaluaciones subjetivas de las entidades de salud públicas, en el tema de la salud oral de las personas se correlacionan fuertemente con varios resultados clínicos, incluido el estado de la dentición, caries coronal y caries o dientes móviles (Malagón Baquero, 2013), en este sentido, los datos gubernamentales sugieren que niveles más bajos

de desigualdad de ingresos pueden favorecer mejoras en el estado normativo de salud bucal de una persona.

El objetivo de documento es evaluar si la introducción de un sistema de salud dental financiado con fondos públicos puede considerarse una alternativa socioeconómicamente viable para el actual sistema de atención dental dadas las deficiencias de la atención a la salud oral y las variaciones de los niveles socioeconómicos en la población ecuatoriana. Por ello, las decisiones políticas deberían basarse esencialmente en las preferencias de la población, y las compensaciones siempre existen para determinar los gastos del gobierno, por lo que, revelar las preferencias respecto al acceso y cuidado de la salud oral por parte de la población es potencialmente valioso con respecto a la optimización del gasto público.

## DESARROLLO

La metodología utilizada para el presente artículo científico, está basada en el método inductivo – deductivo, de acuerdo a la situación actual de la salud oral en el Ecuador, y el nivel de acceso de la ciudadanía al mismo, definido sobre la desigualdad de ingresos de la población económicamente activa. Este documento es el resultado formal de la revisión de la literatura, que se ha fundamentado en los datos gubernamentales que sostienen la temática presentada, por lo que, se procederá al análisis descriptivo en base a la discusión de la investigación, con la finalidad de abordar los objetivos, los valores y las aspiraciones para los cuales se ha pretendido revisar y analizar el escenario de la salud oral sostenida en argumentos socioeconómicos para el desarrollo del estudio.

Dados estos argumentos, es plausible que las políticas públicas destinadas a reducir la desigualdad social y económica puedan facilitar mejoras tanto objetivas como subjetivas en la salud oral de los adultos, abriendo un esquema de mejoramiento para el funcionamiento de las políticas diseñadas casi exclusivamente para beneficiar al sector de la salud oral, como la fluorización del agua de la comunidad y los centros de salud comunitarios que ofrecen servicios dentales a las comunidades marginadas (República del Ecuador. Secretaría Técnica para la Erradicación de la Pobreza, 2017).

Sin duda, centrarse en los determinantes sociales de la salud como una vía del innovador programa de reducción de la pobreza emprendido por el gobierno ecuatoriano dentro de los compromisos internacionales que promueven el acceso y la equidad de los servicios sanitarios a toda la población, es un componente que motiva al Estado a través del Ministerio de Salud Pública a crear y adaptar mejores sistemas odontológicos que prevengan

de enfermedades e infecciones bucodentales, y mejoren la salud oral (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

Estas políticas previas podrían incluir, entre otras, la redistribución del ingreso a través de sistemas de impuestos, transferencias y esquemas de impuestos progresivos; que promuevan eliminar las barreras financieras e institucionales a la educación primaria, secundaria y superior; políticas y arreglos reforzados sobre el mercado laboral para fortalecer y proteger a los sindicatos; y políticas que fomentan la integración y cohesión social con un sistema de salud que cubra todas las necesidades sociales poblacionales.

De ello se desprende la evaluación de la relación entre los regímenes del estado de bienestar y la salud oral que ha demostrado que con mayor redistribución de ingresos y políticas de bienestar universales más sólidas se promovería menor desigualdad y mayor acceso a la salud bucal, sin embargo, las políticas sociales y económicas como las abordadas aquí, deben evaluarse empíricamente a través de una investigación robusta e independiente para analizar cualquier efecto putativo en los resultados objetivos y subjetivos de salud oral entre la población nacional. Por ello, es evidente que dado la necesidad de un sistema de atención odontológica más eficiente y con recursos adecuados, se proyecta que la mayoría de la población podría estar acorde en el financiamiento de un sistema de salud dental universal financiado con fondos públicos al cual pueda acceder personas de diferentes estratos, de acuerdo a las necesidades y prescripciones médicas que ellos presenten.

El análisis también indica que la disposición ciudadana promedio es mayor que los costos per cápita asociados con el plan de atención dental del MSP. Además, es claro que existen desigualdades socioeconómicas en el sistema actual de atención dental (Buevas, 2013). Sin embargo, el éxito de cualquier esquema dependería de su desarrollo en base a los desafíos asociados al desempeño de un sistema de salud con cobertura para todos quienes deseen acceder, con un aporte mínimo para las revisiones de salud oral, que incluya a todos los estratos de la sociedad sobre la base de sus aportaciones o contribuciones fiscales para el sostenimiento de la entidad de salud pública.

Si un esquema debe ser financiado mediante el aumento de los impuestos, a través de la reasignación de los recursos existentes, a través de pagos ciudadanos, o una combinación de algunos o todos los anteriores como una cuestión importante para el buen funcionamiento de la atención a la salud oral, es posible que se caiga en

deficiencias de cobertura y atención; por ello, con el fin de disminuir los costos para la sociedad y disminuir los estados indeseables de salud dental, se puede decir que el sistema óptimo de atención dental es uno que facilita el tratamiento temprano y permite la prevención de un tratamiento más extenso para todos los sectores y estratos de la sociedad.

Esto ha sido demostrado estadísticamente en los datos expuestos en este documento, encontrando que los grupos de mayores ingresos eran más propensos al aporte incremental del servicio público, y los grupos de bajos ingresos tenían menos probabilidades, tal como se preveía, ya que la evidencia de desigualdades en los ingresos, motiva la probabilidad de una tributación progresiva como medio principal de recaudación de fondos para el fortalecimiento del sistema de salud oral. Un punto final sobre las ventajas de los impuestos es que, dado que este sistema ya está en funcionamiento, se evitan los altos costos de transacción para los ciudadanos con desigualdades de ingresos económicos. Otro punto relevante a considerar es si los gastos de cuidado dental deberían incluirse bajo el techo existente para gastos de cuidado de la salud, lo cual, no parece justo que las personas que tienen gastos de cuidado dental anormalmente altos deban cubrir todos los costos, mientras que otros tienen altos gastos en otras formas de cuidado de la salud y se les deba reembolsar.

La organización de un servicio de salud dental en el Ecuador, enfrentará retos similares a los encontrados en el sector de atención primaria de salud, donde el gobierno nacional ha realizado esfuerzos para organizar intencionalmente un esquema con una combinación de diversos incentivos financieros para dar cuenta del efecto de incentivos adversos y asimétricos información. Las situaciones de riesgo moral no son de ninguna manera ventajosas, y se deben incluir medidas para evitar tales conductas indeseables si se quiere implementar un plan que beneficie a toda la ciudadanía en la cobertura de atención odontológica.

Una forma principal de hacerlo es implementar deducibles en el mecanismo de pago (como una tarifa por consulta, una tarifa por tratamiento o uso de equipo, o una combinación de los dos, con o sin un techo de pago, en que incluso pueda ser conveniente contar con un sistema en el que cada individuo independientemente de sus ingresos, necesite presentar comprobantes de controles regulares para que cubran sus gastos más altos. Sin esa estrategia, los individuos quedan con menos incentivos para cuidar sus dientes, tanto a través de los hábitos de cepillado, como a través de chequeos regulares a los odontólogos, porque los problemas avanzados estarán cubiertos de todos modos.

En este artículo, se ha examinado la relación entre la desigualdad de ingresos y la salud oral, ofreciendo datos de entidades gubernamentales, de que la desigualdad de ingresos tiene el potencial de afectar tanto las dimensiones funcionales y sociales de la salud oral, posiblemente a través de una vía psicosocial. Las políticas nacionales, a largo plazo diseñadas para mejorar la salud oral podrían funcionar mejor si cuentan con el respaldo de políticas definidas para reducir los niveles de desigualdad de ingresos y, por lo tanto, reducir las desigualdades en el acceso a una adecuada y oportuna salud oral, por ello, la implementación de programas nacionales que aborden esta temática de trascendental importancia social, debería centrarse en probar el efecto que tales políticas sociales y económicas, que podrían tener en la salud oral y en qué medida afectaría el desarrollo social y a la salud pública nacional en general.

## CONCLUSIONES

Los hallazgos de la revisión del artículo, sugieren que la mayoría de la población ecuatoriano desea un sistema de salud dental financiado con fondos públicos, apto para todos los estratos sociales que deseen acceder a ello. Además, la estimación de financiamiento entre la población económicamente activa es mayor que los costos aproximados de un esquema financiado con fondos públicos. Este argumento, junto con la evidencia de desigualdades en el sistema, es sin duda suficiente para sugerir que existe una brecha que podría mejorarse mediante la introducción de instituciones públicas de atención explícitamente para salud oral en el mercado.

Siendo así, se concluye que no hay argumentos suficientes para establecer que se debe implementar un sistema de salud dental financiado enteramente con fondos públicos; dada la frecuencia de las revisiones odontológicas de manera general en el país, es factible que sean subvencionadas por la ciudadanía en parte según las necesidades que ello presente, dado que las desigualdades sociales y económicas pueden proyectar un esquema de cobertura completa, si la ciudadanía aborda el tema como un interés de salud nacional, que beneficiaría a todos aquellos quienes lo necesiten por prevención, chequeo o prescripción médica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Buelvas, A. R. (2013). Análisis sobre el acceso a los servicios de la salud bucal: Un indicador de equidad. Investigación científica. Medellín: Universidad de Antioquia.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2016). Desigualdad económica en América Latina. Informe anual. Santiago de Chile: CEPAL.

Domínguez, J. P. (2015). La economía de los servicios de atención bucodental en España. Investigación científica. Las Palmas: Universidad de las Palmas de Gran Canaria.

Instituto de Recursos Odontológicos del Área Andina. (1979). VI Reunión de Ministros de Salud del Área Andina. Resolución REMSAA VI/90. Lima: IROAA.

Izquierdo, M., & Meneses Gómez, E. (2010). Investigación científica. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

Malagón Baquero, O. M. (2013). Urgencias odontológicas. Cuarta ed. México D.F.: Editorial Médica Panamericana.

Organización Mundial de la Salud. (2016). Retos actuales. Informe sobre la salud. Ginebra: OMS.

Organización Panamericana de la Salud. (1998). Ámbito de salud oral: Estrategia y desarrollo sanitario. Informe sanitario. Washington: OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (2014). Ambiente cultural - conductual como aspectos determinantes del acceso a la salud. Acceso a la salud. Washington: OPS.

República del Ecuador. Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2016). Determinación de los estratos económicos según los ingresos percibidos. Informe anual. Quito: INEC.

República del Ecuador. Ministerio de Economía y Finanzas. (2016). Presupuesto General del Estado: Asignaciones generales, salud. Informe anual. Quito: Departamento de Control.

República del Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). Evaluación de los indicadores subjetivos del estado de salud oral. Informe anual. Quito: MSP.

República del Ecuador. Ministerio de Salud Pública. (2009). Plan Nacional de Salud Bucal. Quito: Comisión Nacional de la Odontología.

República del Ecuador. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). Plan Nacional del Buen Vivir. Quito: SENPLADES.

República del Ecuador. Secretaría Técnica para la Erradicación de la Pobreza. (2017). Estrategia Nacional para la Igualdad y la Erradicación de la Pobreza. Informe de política socioeconómica. Quito: SENPLADES.