



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**

---

---



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**PRINCIPALES METAS Y DESAFÍOS QUE ENFRENTA  
LA ODONTOLOGÍA.**

**T E S I N A**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**C I R U J A N O   D E N T I S T A**

P R E S E N T A:

RODRIGO ANTONIO CORREA REYES

TUTORA: MTRA. MARÍA PATRICIA DE LA ASUNCIÓN  
HENONIN PALACIO

ASESORA: MTRA. ERIKA HEREDIA PONCE



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



---

## Agradecimientos.

Antes que nada quiero agradecer a mis padres por todo el apoyo, amor, paciencia y la confianza que han puesto en mi para poder llevar a término una de las metas más importantes que me he forjado en la vida, y es poder titularme como Cirujano Dentista; por lo cual los amo y respeto mucho ya que son unas excelentes personas y parte fundamental de mi vida.

También quiero agradecer a mi hermana y a mis abuelitos, por estar en todo momento a lo largo de mis estudios y tenderme la mano sin pedirme nada a cambio. Ellos me motivan día a día para seguir adelante y dar lo mejor de mí.

Además quiero agradecer a mi novia, ya que siempre ha estado ahí para ayudarme y apoyarme en momentos difíciles y aguantarme en todo momento; y lo más importante que es darme su amor y hacer feliz cada uno de mis días.

Estoy muy agradecido con mi tutora la Mtra. Patricia Henonín Palacio por todo el apoyo durante la elaboración de esta tesina, ella es una excelente persona a la cual respeto mucho.

Por último y no menos importante quiero agradecer a las Facultad de Odontología porque al ser mi casa de estudios, aprendí muchas cosas importantes y espero algún día contribuir de alguna manera. También a los Doctores que fueron indispensables para mi formación profesional.



## Índice

Introducción.....	5
1. Antecedentes.....	7
1.1 Concepto de bioética.....	7
2. Ética profesional en Odontología.....	9
2.1 Componente Moral.....	9
2.2 Componente Intelectual.....	10
2.3 Componente Organizacional.....	10
3. Documentos relevantes de la Bioética.....	11
4. Tendencias de la educación odontología en México.....	12
5. Corrientes en la enseñanza odontológica.....	13
5.1 Década de los sesenta.....	13
5.2 Década de los setenta.....	13
5.3 Década de los ochenta.....	14
5.4 Década de los noventa.....	15
6. La formación odontológica en México.....	16
7. La enseñanza de la odontología ¿resistencia al cambio?.....	17
8. Características de la práctica odontológica.....	19
9. Factores que influyen en la práctica odontológica.....	20
9.1 Contexto socioeconómico y político.....	20
9.2 Condiciones de salud.....	20
10. Papel de la ciencia y tecnología en odontología.....	22



---

11. Aspectos valorativos y consideraciones éticas.....	23
12. ¿Hacia dónde orientar la educación odontológica?.....	24
12.1 Definición.....	24
12.2 Reestructuración.....	25
12.3 Vinculación.....	26
13. CONAMED.....	28
13.1 Decreto de creación.....	28
13.2 Procedimiento.....	30
13.3 Solución del conflicto.....	30
13.4 Orientación y asesoría.....	30
13.5 Gestión.....	31
13.6 Esquema de la relación médico-paciente.....	33
14. El reto de la prevención en la práctica odontológica.....	34
15. La prevención de la enfermedad como concepto.....	35
16. Importancia de la prevención en la práctica odontológica.....	38
17. Acciones específicas en prevención.....	39
18. “El futuro de la odontología en México.....	40
19. Los albores de una nueva era.....	42
20. Conclusiones.....	44
21. Referencias Bibliográficas.....	46



## Introducción.

La comunidad odontológica hoy en día vive tiempos complejos y desafiantes que exigen una reflexión con una visión completa de los retos por enfrentar y de los objetivos por alcanzar. Además está consciente de que se debe planear y ampliar la formación de acuerdo en los avances del conocimiento y las nuevas capacidades y competencias que requieren los procesos educativos actuales. Así también se debe considerar el implementar sistemas de enseñanza innovadores para lo cual debe plantearse la necesidad de redefinir las políticas y procedimientos que lleven a tener una excelencia académica.

Por tal motivo, el presente trabajo explica como la profesión odontológica principalmente en México y a nivel mundial, carece de una visión general a largo plazo de los retos que enfrenta la salud bucodental y de una orientación a futuro para hacer crecer la profesión y esta pueda contribuir a mejorar la salud a nivel mundial en la próxima década.

Se revisará como han ido evolucionando las corrientes de enseñanza odontológica a través de los años y a su vez la resistencia al cambio que estas van presentando, con esto se obtendrá un panorama más amplio de todo lo que ha sucedido.

Se hace hincapié en forjar un modelo de atención bucodental dirigido por los odontólogos pero en colaboración de otros protagonistas que le ayuden a que tenga un mayor peso específico en la población; ya que en la actualidad a nivel mundial, las necesidades y demandas de atención bucodental no están cubiertas del todo.

Asimismo, se mencionan los factores que influyen de manera directa en la práctica odontológica y en el acceso a estos; así como los aspectos



---

valorativos y las consideraciones éticas que deben existir en la práctica profesional odontológica.

Se expondrá sobre la importancia y el papel que juega la Bioética, de los componentes que la conforman y se citarán algunos antecedentes importantes de dicha rama de la ética y del estudio del comportamiento humano en el ámbito de las ciencias de la vida y el cuidado de la salud.

De forma breve se presenta información relevante de la CONAMED, mencionando los aspectos relevantes de ésta, el tipo de procedimientos que deben seguirse para la solución de conflictos en el área de la salud y del esquema de la relación médico-paciente que servirá para favorecer la prevención de inconformidades y malos entendidos en dicha relación.

Por último se abordará el tema de la prevención en la práctica odontológica, donde se detallará el reto que esta tiene y su importancia en esta área de la salud.



---

## I. ANTECEDENTES

### Bioética

La bioética es rama de la ética práctica, que se encarga de estudiar y resolver problemas morales que surgen en una relación clínica, en la tecnología que se aplica en medicina y en la salud pública, así como la investigación y experimentación en seres humanos, problemas relacionados al medio ambiente y respeto a los derechos humanos.

El oncólogo Van Rensselaer Potter en 1970 utilizó el término de bioética por primera vez en un artículo que llevaba por nombre “Science of survival” el cual explicaba que la ética no tenía que limitar su acción en la relación entre humanos, sino que también tenía que abarcar el cuidado de la biosfera y la sobrevivencia de todos.

Según Van Rensselaer para poder utilizar el conocimiento científico en la naturaleza era necesario basarse en cinco principios:

- El respeto a las diferentes formas de vida.
- La preservación de los recursos naturales.
- La aplicación racional de la tecnología.
- El respeto entre las personas, pueblos y culturas.
- El desarrollo sustentable de los pueblos.

La bioética va más allá de lo que se conocía como moral de las cercanías, otorga moralidad a la biosfera, a los animales, al universo y genera un interés considerable en el destino de las futuras generaciones o generaciones virtuales.





## La Bioética:

- Promueve la existencia de un derecho entre prestadores de servicios y consumidores, entre investigadores y sujetos de investigación.
- Busca resolver los problemas morales que ocurren con el uso de avances tecnológicos aplicados en el campo médico.
- Establece métodos para la toma de decisiones horizontales, participativas, incluyentes y tolerantes.
- Permite tomar decisiones en un campo no confesional, en un marco de responsabilidades y deberes compartidos.

La Bioética tiene una metodología plural e incluyente basada en el diálogo y la deliberación, para poder tomar decisiones fundamentadas y prudentes.<sup>1</sup>

También se le puede considerar como una disciplina que clarifica valores y elecciones, tanto para profesionales de la salud como para pacientes. La Enciclopedia de Bioética la define como el “estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y los principios”

Se pueden entender cuatro rasgos definitorios de la bioética moderna:

- a) Marco interdisciplinario de reflexión ética
- b) Es una ética práctica, de aplicación inmediata y cuyos principales protagonistas son el médico y el paciente.
- c) Soporta decisiones de salud pública con repercusión social y legal
- d) Nadie puede ser ajeno a la bioética ya que involucra comportamientos que ponen a prueba el sistema de valores que hay en una sociedad.<sup>2</sup>



## Ética profesional en Odontología.

Para que las profesiones contemporáneas puedan tener una autoridad, deben contar con las siguientes características.

- a) Acceso a un “saber hacer”; es la máxima virtud de los profesionales y lleva a la prudencia, se trata de un saber hacer y cuando hacer.
- b) Un saber estar, se trata de la dignidad que requiere el profesar este saber respecto de aquellos que piden el servicio.<sup>3</sup>

### Componente Moral.

“Hacer el bien” es el primer deber moral de un profesional de la salud bucal y dependerá tanto de la técnica como de la ética.

Las raíces de la ética dental tienen su origen en el enfoque hipocrático, que constaba de un modelo paternalista (el paciente no podía decidir sobre su propia enfermedad), sacerdotal (se actuaba como mediador con las divinidades) y maternal (se trataba de hacer grata la enfermedad al enfermo).

La dependencia de los pacientes hará que este tipo de visión en los odontólogos dure por un largo tiempo; los avances tecnológicos que tienen un alto impacto en la sociedad, hacen que el acceso a la información sea mayor por parte de los pacientes, lo que conlleva a que se hagan públicos numerosos casos de prácticas poco éticas.

Este tipo de situaciones han afectado la tradicional relación odontólogo/paciente, lo que ha traído como resultado el equilibrio de lo que demanda el paciente y la obligación del profesional para llegar al “no daño” y el “beneficio”. El modelo de evaluación y elección del tratamiento debe ser compartido entre el profesional y el paciente. De esto nace el “consentimiento informado”, que es un instrumento donde se expresa la toma de decisiones compartidas bajo una norma.<sup>4,5</sup>



## Componente Intelectual.

Todo profesional debe realizar sólo aquellas tareas que están dentro de su competencia, esto significa que se deben tomar decisiones sutiles especialmente cuando son procedimientos que no son de rutina.

Las facultades y escuelas de odontología son las responsables de la enseñanza ética, pero cuentan con una mínima cantidad de docentes con el interés de impartir dicha enseñanza; la mayoría de los estudiantes en la parte clínica necesita una sensibilización hacia los valores humanos en el cuidado dental.

Esto hace que se vuelvan más comunes los problemas en instituciones médicas y odontológicas en cuanto a demandas y trabas en reconocimiento y apoyo económico.<sup>6</sup>

## Componente Organizacional.

El profesional de la salud dental tiene la obligación de controlar la calidad del trabajo que realiza y reportar casos de prácticas no éticas y de mala calidad.

La mala práctica de la Odontología es un hecho difícil de manejar, empezando por que los odontólogos se deben respeto mutuo, lo ideal es que el odontólogo que lo descubra informe al paciente del trabajo mal realizado y se ponga en contacto con quien lo realizó.

Por desgracia, en nuestro país este tipo de protocolos se realizan con muy poca frecuencia ya que no están establecidos en el gremio odontológico.

Un odontólogo también juega el papel de educador de la salud bucal ya sea de manera directa o monitoreando los productos de salud dental del mercado, en cuanto a su dependencia y efectividad.



---

Documentos relevantes de la Bioética:

### **Código de Nuremberg (1947).**

Se presenta un acuerdo internacional para regular la investigación biomédica; donde se mencionan varios puntos importantes como el consentimiento voluntario de los sujetos, la utilidad de los conocimientos obtenidos, cuidar del bienestar de los sujetos de investigación y la necesidad de minimizar los riesgos.

### **Declaración Universal de los Derechos Humanos en el seno de las Naciones Unidas (1948)**

En esta se conforma un marco de derechos humanos y posteriormente de derechos sociales, políticos y culturales.

### **Informe Belmont (1978)**

**“Informe de la National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research”** creado en EU, donde se menciona de manera definida tres principios fundamentales para la investigación biomédica: el respeto, la beneficencia y la justicia.

*Respeto:* respeto a la autonomía de las personas

*Beneficencia:* maximizar el beneficio, minimizar el riesgo.

*Justicia:* distribución social equitativa de cargas y beneficios.<sup>1</sup>



---

## Tendencias en la educación odontológica en México.

En la práctica odontológica ocurren transformaciones que repercuten en su actual y futuro quehacer debido a los cambios sociales, tecnológicos y económicos del mundo contemporáneo.

La caries dental sigue siendo la enfermedad bucal más antigua y con mayor prevalencia en la población mundial y junto con las nuevas enfermedades bucales que van surgiendo, hacen que los modelos tradicionales de atención odontológica estén cambiando constantemente ya que las modificaciones en el mercado de trabajo y las nuevas políticas de salud, obliguen a modificar los patrones tradicionales en la relación odontólogo-paciente.

Uno de los principales retos de la odontología es responder a estos cambios, ofreciendo una producción de conocimientos científicos para una mejor formación de los futuros profesionales que pueda sustentar un nuevo modelo de enseñanza.<sup>7</sup>



## Corrientes en la enseñanza odontológica.

En América Latina ha sido muy cuestionada la manera en que se preparan a los odontólogos desde los años sesenta, ya que se encontraron deficiencias tanto en las escuelas y facultades que impartían esta materia como en los profesionales ya formados.

Hubo propuestas para que los odontólogos tuvieran un enfoque preventivo y social, y asu vez se interesaran en transformar la profesión. Estos cambios propuestos hicieron que aspectos relacionados en campo de la salud pública, educación, condiciones sociales y epidemiológicas, correspondieran en todo momento con el contexto social y económico de los países de la región.<sup>7</sup>

### *Década de los sesenta.*

En una investigación realizada por Mario Chávez en 1957 relacionada con la enseñanza de la Odontología en América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone la organización de tres seminarios para discutir los principales problemas identificados, dentro de los cuales resaltan las condiciones de las escuelas, sus instalaciones y su organización, los planes de estudio, la enseñanza de los aspectos preventivos y sociales y la correlación entre ciencias básicas y clínicas.<sup>8</sup>

Como resultado se creó el departamento de Odontología preventiva y social en las escuelas y facultades de Odontología, dondese integraron las ciencias básicas en el plan de estudios y se decidió preparar mejor a los profesores.<sup>9</sup>

### *Década de los setenta.*

El Plan Decenal de Salud para las Américas, que es un informe final de la III Reunión de Ministros de Salud de las Américas en 1972, existe un capítulo redactado sobre Recomendaciones en Odontología donde se invitaba a



todos los países de América Latina a superar la escasez de recursos humanos en odontología, ya que para esa época había 1.9 odontólogos por cada 10 000 habitantes, para que a lo largo de diez años hubiera una relación 1:1.<sup>10</sup>

Posteriormente, la fundación W.K. Kellogg impulsó un programa a partir de estas recomendaciones llamado “Innovaciones en enseñanza y servicios odontológicos” donde se cuestionaba que tan importante era la tecnología odontológica para solucionar problemas de salud bucal y tratar de afrontarlos con recursos menos sofisticados para hacerlos económicamente accesibles.<sup>11</sup>

Tres principios básicos fueron los que se propusieron para orientar la formación y la práctica profesional:

1. La desmonopolización: compartir el conocimiento con la comunidad y el personal técnico.
2. La simplificación: reducir el costo de los servicios odontológicos simplificando materiales y técnicas para hacerlos más accesibles a la mayoría de la población.
3. La transferencia tecnológica: usar la tecnología según el contexto donde se aplicará.<sup>12</sup>

#### *Década de los ochenta.*

Se buscó como integrar la investigación en la triada “investigación-docencia-servicio”. Este procedimiento constaba de acercar al alumno a los problemas de la realidad para que pudiera conocer las condiciones de salud de grupos en desventaja social y así se comprometiera y se sensibilizara en su ejercicio profesional y a su vez realizara acciones de prevención y atención.



Con estos cambios propuestos y con la ayuda de universidades y las instituciones de la salud se esperaba lograr la meta de “Salud para todos en el año 2000” cuya base era la Atención Primaria a la Salud.

El concepto de que los alumnos “practicaban” con los pacientes para aprender, se transformó cuando se planteó que los alumnos podían aprender mientras prestaban un servicio de salud.

El paciente dejó de ser una especie de “material didáctico” para pasar a ser un sujeto con necesidades de salud.<sup>13</sup>

#### *Década de los noventa.*

La calidad académica, la evaluación y la competencia son los ejes de las políticas educativas.

Los procesos de globalización y adopción de un modelo económico neoliberal influyen en la orientación de la educación superior y la salud.<sup>14</sup>

El Banco Mundial (BM) tiene proyectos de nutrición, salud y población en alrededor de 80 países; los bancos juegan un papel de suma importancia en la salud internacional ya que tienen préstamos para las reformas de los sistemas de salud en los distintos países. La prueba más contundente de la usurpación del liderazgo de la OMS en cuanto a políticas de salud globales, es el informe del BM “Invertir en Salud” en 1993.<sup>15</sup>

A raíz de la firma del Tratado de Libre Comercio (TLC) con Canadá y Estados Unidos, se plantea establecer parámetros sólidos en la educación odontológica para la formación de recursos humanos a largo plazo. También se recomienda que escuelas de odontología y asociaciones profesionales reduzcan la cantidad de estudiantes de primer ingreso, para que de esta manera los ahorros obtenidos sean dirigidos a mejorar el desempeño de estas instituciones.<sup>16</sup>





## La formación odontológica en México.

La escuela odontológica en sus inicios contaba con un modelo tradicional centrado en el profesor, en los años setenta aparece el modelo norteamericano centrado en el estudiante; la Organización Panamericana de Salud (OPS) propuso el modelo ecologista o también llamado como latinoamericano en el cual se buscaba formar recursos humanos con las necesidades sociales.

En México, actualmente coexisten estos tres modelos; la Federación Mexicana de Facultades y Escuelas de Odontología realizó una encuesta sobre los planes de estudio, donde se obtuvieron los siguientes resultados:

- Modelo tradicional 33%
- Modelo norteamericano 50%
- Modelo latinoamericano o ecologista 17%.<sup>17</sup>

A partir del año 2000, se creó un nuevo modelo educativo, que busca preparar al estudiante para ser más competitivo y que sea más productivo en el mercado global.

Aunque existen cuatro modelos educativos en las diversas escuelas y facultades de Odontología, el reclamo sigue siendo el poco enfoque preventivo que tienen los futuros odontólogos.

Dos de los principales propósitos que existen en México en cuanto a la educación odontológica son: preparar profesionales capaces de resolver los problemas de salud bucal de la región y hacer que los egresados se incorporen al mercado de trabajo. Estos propósitos no se han logrado por completo, por un lado los índices de caries dental y enfermedad periodontal no han mejorado y por el otro, el mercado laboral para los odontólogos recién egresados ha disminuido.<sup>17</sup>



## La enseñanza de la odontología: ¿resistencia al cambio?

En América Latina, la forma de enseñar de las escuelas de Odontología se caracteriza por sus contenidos desarticulados, la poca o nula vinculación entre las ciencias básicas, sociales y clínicas, no hay una buena integración de la teoría con respecto a la clínica, no se fomenta la iniciativa y la creatividad de los alumnos ya que se utilizan métodos pasivos de aprendizaje.<sup>18</sup>

Beltrán señala que la enseñanza odontología ha tropezado con factores poco favorables que limitan su aplicación. Los más importantes que se pueden mencionar son: la escasa formación de profesores, la escasa práctica cooperativa interdisciplinaria y la dependencia tecnológica del ejercicio profesional.<sup>19</sup>

Un estudio realizado en México en el año 2001 sobre la enseñanza odontológica, demostró que solo tres de 23 escuelas y facultades de Odontología tenían un plan académico distinto al de los demás. En la mayoría se observó lo siguiente:

- a) Una separación entre las ciencias clínicas y las ciencias básicas.
- b) La mayoría de los contenidos estaban dirigidos a la restauración y no a la prevención.
- c) Se dedicaba mucho tiempo en actividades pre-clínicas.
- d) Los alumnos aprendían por especialidades aisladas en su práctica clínica.
- e) No se realizaba un diagnóstico integral en los pacientes.
- f) La cátedra y el estudio en libros de texto son los métodos más empleados por los profesores; no hay búsquedas bibliográficas y en pocas ocasiones la discusión se casos clínicos.
- g) Los alumnos no realizaban ejercicios de investigación formativa, salvo la tesis o tesina al final de su carrera profesional



- 
- h) La forma de evaluar a los alumnos solo se enfocaba en exámenes teóricos y números de actividades clínicas.<sup>20</sup>

La práctica odontológica estaba dirigida principalmente a la mutilación y reconstrucción de daños, dejando de lado las acciones preventivas encaminadas a evitar o resolver la enfermedad.

Según López Cámara y Lara, la gran influencia que tenía la práctica profesional era el factor que más pesaba para poder definir un modelo de enseñanza odontológica, ya que a diferencia de la medicina que cambio del modelo de “médico de cabecera” por un médico hospitalario, sigue sin haber un impulso externo capaz de modificar la forma de ejercer en odontología.<sup>21</sup>



## Características de la práctica odontológica.

En la población mexicana hay una falta de equidad en el acceso y uso de servicios odontológicos.

- a) La odontología está muy orientada a la restauración y no a la prevención.
- b) La mayor parte de los servicios odontológicos se ofrecen en la práctica privada y en menor cantidad en las instituciones de salud.

El modelo de atención está basado en una práctica restaurativa, poco eficaz, inoportuna y muy costosa; por su parte la prevención ha pasado a ocupar un lugar poco privilegiado, lo que hace que el acceso a la atención odontológica por parte de la población sea muy selectiva.

La población con ingresos medios o altos es la que puede pagar los precios de estos tratamientos, pero existe el problema de discontinuidad de la atención. La población de escasos recursos solo solicita atención odontológica en casos de emergencia y dolor.

Las instituciones de salud brindan una atención odontológica muy limitada en todos sus aspectos, así sean instituciones a población abierta o de seguridad social.<sup>3</sup>



---

## Factores que influyen en la práctica odontológica.

### a) Contexto socioeconómico y político.

Se ha producido un aumento de la pobreza en la población, con el deterioro de su calidad de vida y de salud debido a que el gobierno adoptó un modelo económico neoliberal.<sup>22</sup>

Según el Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en 1998, la globalización ha traído muchos problemas, uno de los más graves es el incremento de la desigualdad social; en nuestro país el número de pobres es de alrededor del 50% y casi la mitad está en “pobreza extrema”.<sup>23</sup>

La compleja situación epidemiológica de la población además de que no incluye servicios dentales no corresponde a las reformas en seguridad social y salud que el Estado ofrece, ya que reduce al mínimo los servicios hacia los pobres y se los proporciona en forma de “paquetes de servicios básicos”. Esto significa que la marginación tiende a acentuarse y que el déficit en la atención odontológica será más grave en el futuro.<sup>24</sup>

### b) Condiciones de salud.

La pobreza y el rezago en la atención, han incrementado el riesgo en niños, mujeres, jóvenes y ancianos de padecer problemas relacionados con la salud.

El perfil epidemiológico de la población ha cambiado hacia una mayor prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas, al igual que el surgimiento de nuevas epidemias (VIH) y uso generalizado de drogas.<sup>25</sup>



Según la OMS, en 1990, en cuanto a salud bucal se refiere, un tercio de la población mundial (1300 millones de personas) requiere alivio de dolor bucodental por lo menos tres veces en su vida, los otros dos tercios restantes (2400 millones de personas) necesita como mínimo 5 extracciones y la población rural que llega a presentar dolor dental tiene que vivir con él por falta de acceso a la atención dental.<sup>26</sup>

Según la OPS, México es uno de los países con un indicador de caries dental considerado como severo. Entre 1980 y 1999 la sal fluorurada disminuyó su prevalencia del 90% al 70%<sup>27</sup>

La Encuesta Nacional sobre Sociodemografía del Envejecimiento en México arrojó como resultado, la ausencia de “dentaduras” en un 20% de la población; el 95% de la población de la tercera edad padece algún tipo de enfermedad bucodental.

Por tanto, se requiere de una atención odontológica multinivel para las necesidades de salud bucal; poner en práctica la prevención de problemas de salud bucal y a bajo costo y dar solución a las necesidades no atendidas y que puede enfrentar el paciente y dirigir la atención especializada y compleja a grupos especiales de riesgo.<sup>28</sup>



---

## Papel de la ciencia y la tecnología en odontología.

La dependencia tecnológica y el poco desarrollo que ha tenido la investigación, es uno de los principales problemas de la enseñanza odontológica.

Esto refleja lo siguiente:

- a) Los países desarrollados son los que producen equipo, materiales y medicamentos utilizados en la atención dental.
- b) La literatura extranjera y los libros de texto principalmente de Estados Unidos son la base de la enseñanza.
- c) La tecnología generada y el enfoque científico no corresponden con la realidad de los países pobres.

En la década de los noventa, se recomendó desarrollar en América Latina centros regionales que sirvieran como referencia para la comunicación y asesoría entre países, también debían crear sistemas de información epidemiológica que sirvieran de base para orientar y evaluar los programas de salud bucal.<sup>29</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que los adelantos para métodos de diagnóstico, tratamiento y atención preventiva, deberían tener innovaciones para identificar los factores de riesgo en enfermedad periodontal y en caries; materiales biocompatibles para restauraciones (prótesis e implantes); sustancias bioquímicas para prevención y tratamiento de los principales factores de riesgo; materiales con efecto de regeneración



de tejidos; empleo de los adelantos de la genética, inmunología, microbiología, nutrición, etc.

Por tal razón, el personal profesional de la salud deberá incorporar estas tecnologías de acuerdo al tipo de problema para evitar encarecer innecesariamente el servicio dental.<sup>21</sup>

### Aspectos valorativos y consideraciones éticas.

Agencias internacionales como la ONU, organizaciones de mujeres, grupos civiles, ecologistas, religiosos e indígenas, propusieron un proyecto para la humanidad llamado “Desarrollo Humano Sustentable” cuyos principios son:

- a) El centro de atención es el paciente.
- b) Equilibrio entre desarrollo social y la conservación del medio ambiente.
- c) Tener una visión a futuro, da prioridad a la prevención.
- d) Buscar brindar una atención igualitaria, no discriminatoria; tomando en cuenta diversidad étnica, de género, política, religiosa y cultural.
- e) Proponer una relación equilibrada, de respeto a la autonomía y decisión sobre su salud entre el profesional y el enfermo.
- f) Reforzar el compromiso social de la práctica profesional para mejorar el acceso y contar con la calidad de los servicios.
- g) La satisfacción y la opinión del consumidor, lo que constituye parte de la calidad de los servicios.<sup>30,31</sup>





## ¿Hacia dónde orientar la educación odontológica?

Las nuevas condiciones de las prácticas profesionales y el actual mercado de trabajo traerán cambios y modificaciones al modelo tradicional de práctica odontológica; de no ser así los futuros profesionistas estarán condenados al desempleo.

Las escuelas y facultades de odontología de nuestro país tienen distintos niveles de actuación en cuanto a adoptar métodos y estrategias de las últimas cuatro décadas de acuerdo a los contextos específicos.

El primer nivel es la “definición”, el segundo nivel es la “reestructuración”, el tercer nivel es la “vinculación”. A continuación se explica cada uno de ellos:

- Definición.

Se establece una visión realista y con proyección hacia el futuro del tipo de profesional que debe formarse de acuerdo a las necesidades de salud bucal y a las condiciones actuales del mercado de trabajo.

Para definir el perfil profesional, el egresado deberá de ser capaz de:

- a. Ofrecer servicios a grupos de población con necesidades y capacidades diferentes de pago, basada en el diseño de nuevas formas de atención.
- b. Estar al día con los avances en la ciencia y la incorporación de la tecnología.
- c. Analizar los nuevos conocimientos en cuanto a las formas de prevenir y tratar enfermedades bucales.



- 
- d. Adquirir habilidades, destrezas y conocimientos para tener un enfoque integral de los problemas de salud.
  - e. Saber reconocer los distintos factores que determinan los procesos de salud-enfermedad, saber con qué están vinculados y saber manejarlos de acuerdo al estilo y calidad de vida de la población.
  - f. Tener un compromiso ético.
- Reestructuración

Las escuelas y facultades tienen que valorar sus planes de estudio en función de las metas y fines fijados, con los modelos y recursos pedagógicos y los sistemas de evaluación interna y externa que conviene adoptar. Una vez establecidos estos principios, se pueden orientar las propuestas de modificación a través de los siguientes elementos:

- a) Un pilar en la enseñanza debe de ser el conocimiento de la situación epidemiológica y de salud bucal actual. Se deben actualizar los planes de estudio de acuerdo a los cambios que se producen a nivel mundial.
- b) Para mantener al día los contenidos educativos es necesario que alumnos y profesores se involucren en la investigación y revisión de literatura científica reciente.
- c) Se debe hacer énfasis en el manejo de pacientes comprometidos sistémicamente y en adultos mayores, acerca de la salud bucal y atención integral; al igual que insistir en la importancia de las tecnologías preventiva.
- d) Para que el alumno pueda vincular la teoría y la práctica es necesario su participación en programas de atención integral. El aprendizaje se



debe dar de manera ordenada y orientada a manera que el alumno desarrolle competencias profesionales de complejidad y no solo realizar la repetición de actividades clínicas; esto puede traducirse en una mejor capacidad profesional.

- e) Se debe de utilizar el apoyo de tecnologías como la computación y el uso de material didáctico e interactivo.
- f) Se tiene que incluir materias que traten explícitamente temas como: ética, valores de la profesión, derechos humanos y de los consumidores.
- g) Debe de hacerse uso de la promoción de la salud como herramienta poderosa para ampliar la cobertura de la atención.
- h) Se debe reforzar la capacidad del estudiante para la solución de problemas, dejando de lado los exámenes memorísticos y la contabilización de número de actividades realizadas.

- Vinculación

Las instituciones deben diseñar estrategias para proyectarse a los diversos espacios sociales y académicos, como lo son instituciones de educación superior y de salud, organizaciones civiles, asociaciones gremiales y asociaciones científicas nacionales e internacionales, para permitir superar su aislamiento y enriquecer sus tareas.

- a) Es necesario organizar programas conjuntos en escuelas, guarderías, asilos, etc., como también es importante que las facultades y escuelas actualicen sus normas técnicas y definan las políticas de salud bucal.
- b) Las organizaciones civiles deben ofrecer un panorama actualizado de los problemas de salud a resolver, de igual manera sirven de vínculo para ampliar espacios de servicio e investigación.



- 
- c) De la participación de alumnos y profesores investigadores en eventos científicos y académicos se obtiene el intercambio de conocimientos, experiencias y métodos de investigación y docencia. El resultado de estos eventos se debe promover y apoyar en revistas científicas.
  - d) Dentro de las universidades se deben crear seminarios teóricos y programas de investigación y servicio, para que los estudiantes tengan oportunidades multiprofesionales de enseñanza.



---

## CONAMED

### Decreto de Creación.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), se creó en México bajo los estatus del Plan Nacional de Desarrollo en 1995-2000, donde se planteaba mejorar los servicios médicos mediante la reestructuración de las instituciones y poner atención en las quejas y demandas de los usuarios, para que de esta manera los servicios fueran más eficientes y de mayor calidad.<sup>32</sup>

En este Plan Nacional se hace mención, que los profesionales de la salud deben ejercer su profesión con el objetivo de proteger, restaurar y promover la salud en la población. Para esto, es necesario que se cuente con un mecanismo para la solución de conflictos, para promover los derechos a la protección de la salud y para mejorar la calidad de los servicios médicos.

Para lo cual se debe contar con un órgano a donde puedan acudir usuarios y prestadores de servicios médicos, para solucionar de manera amigable y de buena fe, conflictos derivados en la prestación de dichos servicios. Esta instancia debe garantizar la imparcialidad en el dictamen, análisis y resolución de las controversias que se llegan a suscitar.

Cuando se decretó la instauración de la CONAMED, se redactaron 14 artículos con apartados, resumidos a continuación:

- ✓ La CONAMED posee autonomía técnica para emitir acuerdos y opiniones, es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud.
- ✓ Su objetivo es ayudar a la resolución de problemas y conflictos entre pacientes y profesionales de la salud.
- ✓ Asesora e informa a los usuarios de los servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones.



- ✓ Atiende e investiga irregularidades de los servicios médicos que llegan a presentar los usuarios.
- ✓ Concilia de manera amigable los conflictos que se llegan a suscitar entre médicos y pacientes.
- ✓ Juega el papel de árbitro cuando médico y paciente se someten a arbitraje.
- ✓ Debe ser designados un Consejo, un Comisionado, dos Subcomisionados y las unidades administrativas que determinen su reglamento interno, para realizar el cumplimiento de sus funciones.

La CONAMED además, otorga alternativas extrajudiciales para tender inconformidades de posibles actos de mala práctica médica. Estas alternativas son:

- I. Conciliación.
- II. Arbitraje.
- III. Gestoría para mejorar la atención.

Estas características son de carácter; gratuito, expedito, ágil y confidencial.

En la CONAMED se evalúan los procesos de conciliación y arbitraje, por expertos en la materia, se obtiene conclusiones y soluciones con rapidez, así como con imparcialidad y gratuidad.<sup>33</sup>



## Procedimiento.

Para presentar una queja o solicitar una asesoría, de acuerdo al reglamento de la CONAMED, es necesario seguir los siguientes pasos:

Según el Artículo 49º “Las quejas deberán presentarse ante la CONAMED de manera personal por el quejoso, ya sea en forma verbal o escrita y deberán contener”:

- a) Nombre y domicilio, número de teléfono del quejoso y del prestador de servicio médico contra el cual se inconforme.
- b) Una descripción breve de los hechos que son motivo de la queja.
- c) Si la queja es impuesta en contra de una institución pública, debe contener número de registro o de afiliación del usuario.
- d) Identificación con firma y fotografía del quejoso.
- e) Si se está actuando a nombre de un tercero, se debe llevar documentación que pruebe el parentesco.

Se debe agregar a la queja una copia simple y legible de los documentos que manifiesten los hechos (recetas médicas, carnet de citas, notas, etc.)

- Solución del conflicto.

### A. Orientación y Asesoría

Se expone la inconformidad y la CONAMED busca posibles soluciones, es el primer contacto del paciente ante la CONAMED.

#### 1. *Recepción.*

Es el momento en el que llegan los pacientes que recibieron atención médica, ya sea pública o privada, y se considera si hubo algún daño debido a una práctica inadecuada.



## 2. Conciliación.

Mediante el diálogo ya sea entre médico-paciente o médico-familiares se intenta la conciliación. Se identifica si el daño fue por mala información o por mala práctica.

## 3. Propuesta de arreglo amigable o composición.

La CONAMED propondrá el análisis del caso si es que no se logra la conciliación de ambas partes.

## 4. Arbitraje Médico.

La CONAMED resolverá el caso con la opinión de un asesor externo, médico experto y certificado.

## B. Gestión.

Si el paciente necesita información o atención médica, la CONAMED ayuda a gestionar el apoyo que se requiere, con la finalidad de evitar un problema mayor.<sup>34</sup>

Existen cuatro formas básicas de soluciones:

1. Atención Médica
2. Explicación Técnica
3. Indemnización o Reembolso
4. Trámite Administrativo

La Comisión junto con instancias de justicia e instituciones públicas, elaboran dictámenes médicos cuando se tiene casos en común, con la finalidad de





---

que cuenten con elementos que permitan conocer más las situaciones legales o administrativas de los prestadores de servicios y la responsabilidad que conlleva el ejercicio profesional.

La CONAMED actúa como Gestor de Calidad en la rama de salud, con la finalidad de tener una mejor calidad de los servicios médicos que se ofrecen a nivel público y privado. También apoya a crear instituciones análogas; en el 2001 se llegó a 17 estados de la República que ya cuentan con estas instituciones.<sup>28</sup>



- Esquema de la relación médico-paciente.

Para favorecer la prevención de inconformidades provenientes del actuar del médico y para analizar la relación médico-paciente, se necesita un modelo sistematizado con apoyo multidisciplinario de la Psicología, Derecho, Sociología, Odontología y Medicina.

Con el objetivo de que el profesional de la salud comprenda y alcance la *lexartis*, la CONAMED esquematizó en un modelo cartesiano la relación médico-paciente, lo que da como resultado la conformidad del paciente, es decir la calidad de la atención.

Este modelo nos muestra que aunque no nos apeguemos estrictamente a la *lexartis* médica, el paciente puede estar conforme, esto sucede a nivel de la medicina defensiva o medicina ornato. Esta situación se considera como antiético o mala práctica, sin embargo, no existen demandas porque el paciente está conforme y de acuerdo.

Sin embargo, puede existir la probabilidad de que el profesional de la salud actúa bajo *lexartis* pero el paciente no queda satisfecho, esto se deriva de la falta de información y de comunicación.

Otro caso es cuando el profesional de la salud no actúa con apego a *lexartis* y por consecuencia no se obtiene la satisfacción de su paciente. Esto se denomina mala práctica y lleva consigo una demanda.<sup>28</sup>



---

## El reto de la prevención en la práctica odontológica.

La profesión odontológica no ha mostrado interés en modificar el proceso educativo y el alcance que puede tener la práctica, aunque se cuenta con grandes avances en tecnología y conocimientos científicos de salud bucodental, con la posibilidad de eliminar casi por completo la caries dental.

Dicho esto por la OMS en 1992, invita a asumir el reto de la prevención, ya que existen problemas persistentes como la prevalencia de ciertas enfermedades, el acceso limitado de estos servicios bucodentales y la orientación de éstos más que para el cuidado primario o la prevención, para la curación.<sup>35</sup>

Se debe reconocer a la cavidad bucal como un componente esencial de la salud integral y general; y como un factor determinante de la calidad de vida.

También tiene implicaciones físicas y psicológicas que influyen en funciones como el gusto, el habla y la masticación; el crecimiento, la socialización y la sensación de bienestar.<sup>36,37</sup>

En el control y la prevención de enfermedades como la caries y la enfermedad periodontal, es de gran ayuda la participación de medidas individuales, profesional y comunitaria. La prevención debe estar en constante revisión de sus avances que se van logrando, para que de esta manera pueda orientar sus estrategias de manera racional.



---

## La prevención de la enfermedad como concepto.

El concepto de prevención de la enfermedad y el de promoción de la salud, durante la práctica presenta diversas confusiones.

Estos conceptos como se conocen actualmente, surgieron en el siglo XX. Henry Sigerist en 1945, mencionó que las principales tareas de la medicina son la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud, la rehabilitación y el restablecimiento de los enfermos.

En ese mismo año, Leavell y Clark propusieron los diferentes periodos de desarrollo de la enfermedad en un modelo, para poder sentar las bases de la prevención.<sup>38</sup>

La prevención se define actualmente como “aquellas estrategias para reducir los factores de riesgo de enfermedades específicas, o bien reforzar los factores personales que disminuyan la susceptibilidad a la enfermedad”.

En los niveles de la prevención se incluyen estrategias orientadas para reducir las consecuencias de la enfermedad.

- Prevención primaria: pretende evitar la aparición inicial de una enfermedad.
- Prevención secundaria: pretende detener o retardar el avance de la enfermedad ya existente, mediante un tratamiento adecuado; o reducir la frecuencia de las recaídas.

Se reconoce que el proceso de salud enfermedad es la expresión de los factores culturales, económicos y sociales. La prevención de la enfermedad está ligada a teorías de causalidad y factores de riesgo.<sup>39</sup>



La promoción de la salud que es “el proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla”, ha tomado fuerza debido a la complejidad del proceso salud-enfermedad.<sup>40</sup>

La promoción de la salud va encaminada a la creación de condiciones que garanticen el bienestar general, basada en una concepción positiva de la salud. Para poder llevarla a cabo es necesaria la participación comunitaria, el compromiso político y la intersectorialidad.<sup>41</sup>

La OMS, propone enfoques más generales de promoción de la salud y estrategias de prevención de enfermedades que tiene factores de riesgo comunes, estas estrategias incluyen, como lo afirma Vasco<sup>42</sup>:

- Detectar riesgos individuales y generales para permitir definir prioridades.
- Educación en salud como proceso de aprendizaje y socialización.
- Implementar medios de protección en grupos poblacionales específicos.
- Implementar protocolos de alto impacto y con un manejo integral de los mismos.
- Participación social en cuanto a las puestas en marcha y la planeación de las mismas.

La prevención de la enfermedad y la promoción de la salud son complementarias; el odontólogo al ser un actor social comprometido en mejorar la calidad de vida de las comunidades, amplía el campo de acción de la prevención y promoción de la salud. Esto permitirá aprovechar de mejor forma la tecnología, los conocimientos y los recursos disponibles para evitar la aparición de las enfermedades.



---

Actividades como la nutrición, educación, atención sanitaria y desarrollo personal, son esfuerzos encaminados a promover el mantenimiento de la salud y lograr una visión positiva de la misma, lo cual puede llamarse fomento de la salud, esto hace diferente a la prevención de la promoción de la salud.<sup>43,44</sup>



---

## Importancia de la prevención en la práctica odontológica

Las enfermedades bucales son un problema prioritario en la salud pública, persisten en mayor porcentaje en los grupos menos privilegiados de países desarrollados o en desarrollo y traen como consecuencia alteraciones en las funciones y la calidad de vida.<sup>31</sup>

Entre el 60-90% de la población mundial de edad escolar y adultos, la caries es el principal problemas de salud bucal, seguidos por las enfermedad periodontal.

En los países desarrollados, el tratamiento dental es excesivamente costoso y constituye la cuarta enfermedad más costosa de tratar.

La prevención es la alternativa más prometedora en los países donde persisten grandes problemas y los tratamientos son limitados y muy costosos, esta no solo ayudaría a mejorar las condiciones de salud, sino también a mantener los logros obtenidos en muchos países.

En la Declaración de Liverpool, creada por la OMS y organizaciones internaciones y representantes de varios países, se hace un llamado a mejorar y fortalecer las distintas áreas de trabajo en salud bucal para el año 2020.<sup>45,46</sup>



---

## Acciones específicas en prevención

Existen diversas estrategias y actividades para prevenir las enfermedades bucales, las más comunes están orientadas al control de la placa dental bacteriana, a la eliminación de factores que favorezcan su retención y el uso de agentes quimioterapéuticos.

El modificar la dieta y el hábito por el tabaco ayudan a la prevención de ciertas enfermedades. El uso correcto del flúor es otra medida preventiva en la caries dental, a pesar de la controversia del uso de este producto, en especial por el riesgo de fluorosis dental.

Estas acciones preventivas ya mencionadas ayudan a reducir el avance de las enfermedades y se ha demostrado en diversos estudios la efectividad de dichas acciones, pero también sus debilidades.

La prevención en Odontología debe tener un carácter de integridad y continuidad y debe de convertirse en una actitud profesional y en un esfuerzo continuo. Esto implica una actualización permanente y el desarrollo de destrezas por parte del odontólogo.<sup>47</sup>





---

## “El futuro de la Odontología en México”

En la actualidad el 57% de los mexicanos no tiene acceso a un servicio dental, a pesar de que en México el derecho a la salud es un derecho constitucional.

El país cuenta con 4,093 unidades de servicio dental para una población de 103, 300,000 habitantes. La mayor parte de la población que asiste a consulta es indicada por la extracción dental.

Los principales problemas que afectan la odontología nacional son:

- **No hay salud general sin salud bucal.** Se recomienda incrementar la cantidad de odontólogos ya que existen en la actualidad 1 odontólogo por cada 13 médicos.
- **Una conciencia de prevención.** El 97% de la población presenta alguna forma de enfermedad periodontal y el concepto de caries, cáncer bucal y enfermedad periodontal es prácticamente nulo.
- **Mayor y mejor investigación.** El 90% de los materiales y equipos que se utilizan en México son importados.
- **Servicios y procesos de calidad.** Para garantizar la calidad de los servicios tanto públicos como privados es necesario el proceso de acreditación y certificación.



- **Control al ejercer la profesión.** Existe una sobreoferta de odontólogos, ya que la formación se realiza en escuelas de baja calidad y falta de recursos.
- **Mejores materiales.** Las empresas de material dental a diario sufren complicaciones y procesos lentos al momento de la importación.
- **Mejores estímulos.** Para establecer nuevos consultorios dentales es necesario estímulos fiscales de financiamientos blandos.

Las propuestas de los participantes en este magno foro fueron las siguientes.

- Generar mecanismos de apoyo gubernamental para llevar a cabo campañas masivas de prevención y educación.
- Generar mecanismos para agilizar los trámites de importación en cuanto a material dental se refiere.
- Generar un grupo de trabajo multi-participativo sobre la obligación de la acreditación y la certificación profesional.
- Hacer revisión de la currícula de las escuelas de Odontología.
- Aumentar el número de escuelas primarias libres de caries.<sup>48</sup>



---

Los albores de una nueva era.

La salud bucodental debe ser considerada parte integrante de la salud general; el modelo de atención se debe reorientar y cambiar el enfoque curativo tradicional que es básicamente patogénico y exclusivo, y dirigirse a un enfoque salutogénico e inclusivo, esto significa incluir a todos los protagonistas que pueden contribuir a la mejora de la salud bucodental de la población.

De esta manera, nuestra profesión puede protagonizar movimientos destinados a poner a la salud bucodental en un primer plano.

Existen cinco áreas de prioridad para tener un nuevo modelo justo y pertinente:

1. Satisfacer las necesidades y la demanda de los servicios de atención odontológica.
2. Ampliar el papel de los profesionales de la odontología.
3. Formar un modelo educativo atento a las necesidades.
4. Atenuar los impactos de la dinámica socioeconómica.
5. Fomentar el uso de la tecnología y la investigación.

El papel tradicional de los odontólogos se pone en evidencia debido a las necesidades de los pacientes, a los avances de la tecnología, a la situación económica de las distintas poblaciones y a la distribución de las tareas y responsabilidades entre los distintos profesionales que otorgan un suministro de atención bucodental.

Para esta profesión el saber que la salud bucodental tiene una función crucial en la calidad de vida y en la salud general, brinda una serie de oportunidades



---

únicas para desempeñar un papel protagónico en la prevención de la morbilidad y la educación del paciente, así como para acrecentar el reconocimiento de nuestra competencia clínica.

A finales del siglo XIX, la Odontología emergió como una profesión, con su propio sistema de educación. Desde aquel entonces se ha separado de la enseñanza de la medicina en distintas partes del mundo.

La gran desconexión que existe entre la formación odontológica y la formación médica, ha provocado que los actuales modelos tradicionales de educación odontológica no logren terminar con las disparidades en la salud bucodental.<sup>49</sup>



---

## Conclusiones.

Se puede concluir que las metas que se buscan cumplir para el año 2020 son: que la salud bucodental tenga un mayor reconocimiento y forme parte fundamental de la salud y bienestar general, esto se lograría con la contribución de los odontólogos en la resolución de problemas sanitarios, teniendo un liderazgo en estrategias de promoción y prevención, y teniendo la capacidad de guiar y supervisar equipos profesionales sanitarios que trabajen en pro de la salud bucodental.

Tratar de que los futuros profesionales cursen planes de estudios dinámicos, modulares y pertinentes, donde se incluya lo más reciente en cuanto a conocimientos y tecnología para que la atención bucodental sea óptima, y puedan desarrollar un pensamiento crítico y la capacidad de análisis, para que de esta manera desempeñen una carrera basada en el aprendizaje a lo largo de toda la vida y el desarrollo profesional continuo.

En cuanto a la parte socioeconómica se espera que de la cooperación y colaboración del sector público y el sector privado, se forjen nuevos modelos de atención bucodental que estén basados en la evidencia empírica, todo esto para garantizar una remuneración equitativa y apropiada a cambio de cuidados odontológicos que puedan producir resultados sanitarios cuantificables.

Se busca reducir las desigualdades y lograr grandes avances en salud bucodental por medio de estrategias basadas en la investigación y orientadas hacia la prevención.

En cuanto al uso de la tecnología en el ámbito de la salud, especialmente tecnologías móviles, proporcionaran un mejor acceso a conocimientos



---

especializados tanto a la población de áreas urbanas como a las apartadas o países en desarrollo.

La Odontología que restauraba y reponía los órganos dentarios perdidos ha quedado atrás, el nuevo enfoque va encaminado a ver al paciente de manera integral y más completa con ayuda de la innovación de nuevos materiales, nuevos procedimientos de reposición dentaria, equipos de trabajo vanguardistas, nuevos métodos de diagnóstico y técnicas de tratamiento.



---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<sup>1</sup> Luengas Aguirre María Isabel de Fátima. La bioética en la relación clínica en odontología. Rev. ADM. Vol. 60. No.6 Noviembre-Diciembre 2003.

<sup>2</sup> Torres Quintana María Angélica, Romo O. Fernando. Bioético y Ejercicio Profesional de la Odontología. Acta Bioethica 2006. 12(1)

<sup>3</sup> Lolas F. Bioética: el dialogo moral en las ciencias de la vida. Santiago de Chile: Universitaria; 1998.

<sup>4</sup> Lolas F. Bioética y Antropología Médica. Santiago de Chile: Mediterráneo; 2000: 41-70

<sup>5</sup> Agranatti P. Bioética en odontología. Odontomarketing 2001; 2 (9) [Sitio en Internet] Disponible en:  
[http://www.odontomarketing.com/numeros%20anteriores/ART\\_18\\_ENE\\_2001.htm](http://www.odontomarketing.com/numeros%20anteriores/ART_18_ENE_2001.htm).

<sup>6</sup> Nash DA. A pragmatic primer lessons from natural science for the profession of dentistry. J Public Health Dent 1996; 56 (5): 291-300.

<sup>7</sup> Lara Flores Norma, López Cámara Víctor, Luengas Aguirre Ma. Isabel, Sáenz Martínez Laura Patricia. Tendencias en la educación odontológica en México: ¿hacia dónde orientar la formación profesional?. Nueva época/Salud Problema. Año 6. Núm. 10-11. Junio diciembre 2011.



---

<sup>8</sup> Chávez, M La enseñanza de la odontología en América Latina. En: *Bulletin of the Pan American Sanitary Bureau*. OPS Washington. 1957, XLIII (1):16.

<sup>9</sup> OPS/OMS. Seminarios Latinoamericanos sobre la enseñanza de la Odontología. En: *Publicación Científica*. No. 121, Washington, D.C. USA. 1965.

<sup>10</sup> OPS/OMS. Recomendaciones en Odontología del Plan Decenal de las Américas. En: *Informe Final de la III Reunión Especial de Ministros de la Salud de las Américas*. Santiago de Chile. Extracto del documento oficial. No. 118. Sección de Odontología. Washington, D.C. USA. 1972.

<sup>11</sup> Beltrán R. Innovación curricular. Aspectos filosóficos. En: *Reunión del Programa Latinoamericano de Innovaciones en Odontología*. Piracicaba, Brasil. 1976.

<sup>12</sup> Cordon, J. Consideraciones sobre simplificación y desmonopolización en Odontología. En *Revista CIERO*. 2(2): 23-31 Caracas, Venezuela. 1979.

<sup>13</sup> Izquierdo, J. Informe de la Comisión Técnica de Docencia- Servicio. *Relato Final para la OFEDO UDUAL*. Universidad del Este, San Pedro de Macoris, Republica Dominicana, 1983.pp 45-52.

<sup>14</sup> Peace, M. Campos, L. Globalization of the professions and the quality imperative. Professional accreditation, certification, and licensure. Magna Pub. Inc. Madison W. USA. 1997. pp 1-5.





- 
- <sup>15</sup> Abassi, K. The World Bank and the world health. Under fire BMJ; 318: 1003-1006. Cfr. Gómez, O. The World Bank and the world health. Páginas de Salud Pública. En: *Revista de Salud Pública en México*, 41(4) Julio-Agosto 1999.
- <sup>16</sup> Barmes, D., Yen, G., Diez, J., Maupomé, G. Recursos humanos en odontología: el reto por venir. En: *Revista de Salud Pública de México*, Noticias. 39(3) Mayo 1997.
- <sup>17</sup> Martínez R. Los modelos curriculares en odontología. México: Memorias del IX Congreso Nacional de Investigación Educativa; 2009. P. 1-12.
- <sup>18</sup> Barmes, D., Yen, G., Diez, J., Maupomé, G. Recursos humanos en odontología: el reto por venir. En: *Revista de Salud Pública de México*, Noticias. 39(3) Mayo 1997.
- <sup>19</sup> Beltrán, R. Educación Odontológica. Manual del profesor. Universidad Cayetano Heredia. Lima, Perú. 1998. Pp. 199-203
- <sup>20</sup> López Cámara, V., Lara, N. La enseñanza de la odontología en México. En: *Revista ADM*, 2000. LVI (23): 118-123.
- <sup>21</sup> López, Cámara, V., Lara, N. Trabajo odontológico en la ciudad de México. *Crisis y Cambios.* UAM-X, México 1992.
- <sup>22</sup> Laurell, A.C. Structural adjustment and the globalization of social policy in Latin America. *Internacional Soc.* 2000. 15(2): 306-325.



---

<sup>23</sup> UNICEF Estado Mundial de la infancia. Indicadores básicos. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. Nueva York 1998.

<sup>24</sup> Boltvinik, J. El ingreso de los hogares 1994-1999. Economía moral. En: La Jornada, viernes 26 de enero 2001.

<sup>25</sup> WHO. Oral Health Program. ORG: General Information, Geneve 2000.

<sup>26</sup> OMS. Elementos esenciales de la formación de personal de salud bucodental: ¿cambio o deterioro? En: Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Ginebra. 1990.

<sup>27</sup> SSa. Programa de Salud Bucal 1999. Secretaria de Salud. México, D.F. 2000.

<sup>28</sup> SSa. Programa de Salud Bucal 1999. Secretaria de Salud. México, D.F.1997.

<sup>29</sup> PAHO. Regional oral health strategy for the 1990s.Washington D.C.USA. 1995.

<sup>30</sup> Chandiramanti, R.Rights and ethics in interventions, experiences and research in the field of sexuality.Ponencia presentada en el Seminario Internacional sobre los Avances en Salud Reproductiva y Sexualidad. Colegio de México.1996.

<sup>31</sup> Luengas, L. Tendencias de cambio en la práctica odontológica en México al inicio de un nuevo milenio. En: ADM Revista de la Asociación Dental Mexicana. 2000. LVII (1): 12-18.



---

<sup>32</sup> Decreto de creación y Reglamento interno de la CONAMED. Cuaderno de Divulgación 2. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. México 1999. 1ra Edición.

<sup>33</sup> El modelo mexicano de arbitraje médico: una opción viable para mejorar la calidad de los servicios médicos que recibe la población y prevenir la medicina defensiva. CONAMED, México 2001. 1ra Edición.

<sup>34</sup> Información obtenida de: [www.conamed.gob.mx](http://www.conamed.gob.mx)

<sup>35</sup> Organización Mundial de la Salud. Avances recientes en la salud bucodental: Informe de un comité de expertos de la OMS. Ginebra: WHO; 1992. (Serie de Informes Técnicos. 826).

<sup>36</sup> Petersen PE. The world oral health report. Geneva: WHO, 2003

<sup>37</sup> Sheinham A. Oral health, general health and quality of life, Bull World Health Org, 2005; 83 (9): 644-645.

<sup>38</sup> Entralgo L. Historia universal de la medicina. Madrid: Salvat, 1975.

<sup>39</sup> Organización Panamericana de la Salud. Marco general. En: OPS. Planificación local participativa. Washington: OPS. 1999. Pp. 11-31

<sup>40</sup> Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Washington: OPS, 1986.



- 
- 41 Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. Promoción de la salud y equidad. Santafé de Bogotá: OMS/OPS.1992
- 42 White, F. La epidemiología y el fomento de la salud: una perspectiva Canadiense. Rev. Cubana Salud Pública, 1993; 19 (1): 43-57.
- 43 Entralgo L. Historia universal de la medicina. Madrid: Salvat, 1975.
- 44 Eslava JC. PS. Y PE: dos dimensiones fundamentales en la política de la Universidad de Antioquia. Promoción de la salud para la vida [CD-ROM]. Medellín: [s.n.], 2002.
- 45 Yee R, Sheinham A. The burden of restorative dental treatment for children in third world countries. Int. Dent, J 2002; 52: 1-9.
- 46 WHO. The Liverpool Declaration. Promoting Oral Health in the 21 st Century [En línea]. Disponible en: <http://who.int/healthpromotion/conferences/en>. [26 de enero de 2006]
- 47 Escobar P., Gloria. El reto de la prevención en la práctica odontológica. Rev. Fac. OdontUnivAnt, 2006; 17 (2): 58-66
- 48 Primer Foro “El Futuro de la Odontología en México”. ADM. Oral –B news. Año 3.Vol.3. Num.9. 2008
- 49 FDI World Dental Federation. Llevar al Mundo hacia una Salud Bucodental Óptima, Visión 2020 de la FDI. Delinear el futuro de la salud bucodental.