



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA



TESIS

**¿A QUÉ SE DEBE QUE NO TODOS LOS EGRESADOS DE LA
LICENCIATURA DE ODONTOLOGÍA EN MÉXICO EJERZAN
SU PROFESIÓN?**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTA

CINTHIA ROCHA LARA

DIRECTORA: C.D.ESP. BLANCA ADELA JAIME CALTEMPA

MÉXICO, D.F. 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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

Me gustaría que estas líneas sirvieran para expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo, en especial a la C.D. Blanca Adela Jaime Caltempa Directora de esta tesis, por la orientación, el seguimiento y la supervisión continúa de la misma, pero sobre todo por la motivación y el apoyo brindado que me ayudaron a no claudicar, a persistir ante los problemas y perseguir mi meta a lo largo de este tiempo. Pido a Dios que siempre le dé fuerzas y sabiduría en todo lo que haga, que siempre la vaya bien, que tenga buena salud; mucha alegría y que reciba bendiciones cada uno de sus días.

Quisiera hacer extensiva mi gratitud a cada uno de los sinodales, por el interés mostrado y sugerencias recibidas hacia mi trabajo.

A todos ellos, muchas gracias.

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mis padres Enrique e Isabel por apoyarme siempre, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Pero sobre todo por darme tanto amor, el amor más sincero e incondicional que puede haber. La vida entera les estaré inmensamente agradecida por todo. Los adoro infinito.

A mi abuelita Antelma, que aunque físicamente no se encuentre conmigo siempre estará presente en mi mente y en mi corazón, por haber creído en mi y haberme dado tanto cariño y tantas amorosas palabras de aliento hasta el último momento. Te adoro Mamá Tema.

A mis hermanos Roberto, Diana y Paloma por ser mis cómplices de travesuras y aventuras, y ser una parte gigante e importante de mi vida y corazón, ustedes representan la unidad y el apoyo que nos unirán en todo momento. Llenan mi vida de alegrías, los adoro hermanitos.

A Ricardo, por apoyar, animar y alimentar cada sueño y meta trazada. Por siempre darme tanto amor, ternura y mimos a manos llenas. Tu amor, alegría y felicidad han sido y seguirá siendo mi motor. Te Amo Ricky.

Cinthia.

ÍNDICE

	Página
Introducción	1
Justificación	3
Marco Teórico	5
○ Formación odontológica en México.....	5
• Antecedentes.	
• Instituciones de Educación Superior de Odontología en México y Matrícula.	
• Egreso y Titulación.	
• Actores sociales que vigilan la formación de Odontólogos en México.	
• Modelos Educativos en la enseñanza Odontológica.	
○ Mercado Laboral y Práctica odontológica en México.....	10
• Antecedentes	
• Situación laboral odontológica mexicana en Números	
• Los servicios Odontológicos desde las Instituciones de Salud	
• .Panorama del recién egresado de odontología	
• Factores que influyen en la población para el uso de los Servicios odontológicos.	
a) Educación	
b) Actitudes y valores	
c) Estatus socioeconómico	
d) Contacto previo y satisfacción con los servicios	
• Particularidades del Mercado laboral Odontológico	
A) Práctica ilegítima de la odontología	
B) El subempleo	
C) El desperdicio Laboral elevado	
• Aspectos para mejorar la práctica odontológica	
• ¿Qué perfil es el idóneo para el dentista del mañana?	
• La Globalización en la Práctica Odontológica.	
Planteamiento del problema	27
Objetivos	28
Material y Métodos	29
Resultados	31
Discusión	42
Conclusiones	44
Perspectivas	46
Anexos	48
Referencias Bibliográficas	54

INTRODUCCIÓN

En México la provisión de odontólogos ha seguido el mismo patrón de provisión de los médicos: un rápido aumento de la demanda, matrícula de estudiantes y nuevas escuelas.

Al inicio de la década de los 70's, solo existían quince escuelas y facultades de odontología en el país. De 1970 a 1980 surgen veintiocho escuelas más, sumando cuarenta y tres. Para el año 2000 ya existían sesenta y siete, entre públicas y privadas. Y en el 2011 se calculaba en ciento veinte el número de las existentes todo el país.

Existen importantes diferencias en los planes de estudio y en los requisitos educativos entre facultades y escuelas de odontología. Por ejemplo, en sus inicios, en las escuelas de odontología imperaba el modelo educativo tradicional centrado en el profesor, el cual se modificó en los años setenta y apareció el modelo norteamericano, centrado en el estudiante. En las décadas de los setenta y de los ochenta surgió el modelo ecologista, conocido también como latinoamericano o modular, propuesto por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que pondera la relación de la formación de los recursos humanos con las necesidades sociales. En México actualmente coexisten los tres modelos. En un estudio realizado en 1998 por la Federación Mexicana de Facultades y Escuelas de Odontología se encontró que el 33% de los planes de estudio están sustentados en el modelo tradicional; el 50% en el norteamericano, y solo el 17%, en el latinoamericano.

La Facultad de Estudios Superiores Zaragoza ha trabajado desde el 2 de marzo de 1977 bajo el modelo latinoamericano (también conocido como modular o ecologista). El cual pondera la relación de la formación de los recursos humanos con las necesidades sociales. Este modelo a diferencia del modelo tradicional, permite que el alumno cambie su posición de trabajo, pasa de estar de forma individual y de pie (modelo tradicional), a un trabajo con asistente dental y sentado (modelo latinoamericano); atención por áreas de conocimiento (modelo tradicional)

a atención integral (modelo latinoamericano), considerando al individuo como un todo en su contexto.

Independientemente de los modelos educativos que cada facultad adopte (tradicional, norteamericano, latinoamericano), los estudiantes de odontología egresan con conocimientos suficientes para poder ejercer en el campo laboral que el país les ofrece.

Es claro que existen diversos factores que no permiten el desenvolvimiento adecuado del Cirujano Dentista en el mercado laboral.

Esta investigación determinó ¿a qué se debe que no todos los egresados de la licenciatura de odontología en México ejerzan su profesión?, tomando en cuenta tanto el proceso de formación odontológica como la práctica profesional del Cirujano Dentista, a fin de identificar elementos o factores que afectan la integración de los egresados de la carrera al hipotético vasto mercado laboral que el país tiene para ellos.

Este trabajo de investigación se logró mediante la recolección, selección y análisis, utilizando los procedimientos lógicos y mentales de toda investigación: síntesis, deducción e inducción de cuarenta y cinco documentos científico académicos, conformados de la siguiente manera:

- 22 revistas científico académicas
- 12 libros
- 4 páginas electrónicas (revistas)
- 6 anuarios
- 1 encuesta nacional

JUSTIFICACIÓN

En 1970 se registraron un total de diez mil trescientos cuarenta y cinco odontólogos en el país con cedula profesional en la SEP, para el 2010 las cifras se incrementaron notablemente, existiendo un total de ciento cincuenta y un mil seiscientos veintidós y en el 2012 se registraron ciento sesenta mil quinientos cuarenta y un odontólogos que obtuvieron su Cédula Profesional en la SEP.²

Al inicio de la década de los 70's, sólo existían quince escuelas y facultades de odontología en el país.¹ Para el 2000, ya existían sesenta y siete, entre públicas y privadas,² y en el 2011 se calculaban en ciento veinte el número de las existentes en la República mexicana.³

Este auge en la apertura de instituciones educativas de odontología en nuestro país ha contado con la tácita aprobación de la Secretaría de Educación Pública, entidad que otorga los permisos y da validez a sus programas de estudios sin la debida planeación sin estricto control y con nula participación de las asociaciones y colegios que agrupan a los odontólogos activos de México, que deberían preocuparse por esta situación y tratar de involucrarse en la toma de estas decisiones.²

Lamentablemente algunas de las escuelas y facultades de odontología del país, continúan repitiendo sus modelos de enseñanza y reproduciendo un tipo de profesional enfocado más a la rehabilitación que a la prevención. La SEP tiene mucho que ver con esto, dado que continúa promoviendo la incompetencia al otorgar empíricamente un RVOE (Reconocimientos de Validez Oficial de Estudios) a escuelas de recién apertura que promueven la carrera en solo tres años, como en 1904. Mientras tanto, en la búsqueda de una mejor formación profesional, en la Facultad de Odontología de la UNAM las últimas generaciones egresan con mejores programas de formación académica en un plan de estudios aprobado a cinco años. ¿Cómo puede haber congruencia en el perfil profesional cuando compiten en el mercado laboral cirujanos dentistas egresados de escuelas desde el 3er año Vs. Cirujanos dentistas con formación universitaria en sus estudios de pregrado (5años) y de posgrado?.^{1,6}

Actualmente en México coexisten los cuatro modelos educativos (tradicional, norteamericano, latinoamericano (ecologista o modular,) y basado en competencias profesionales (es un modelo educativo que prepara al estudiante para ser más competitivo y aumentar su productividad en el mercado global)). En 1998 la Federación Mexicana de Facultades y escuelas de Odontología realizó un estudio y se encontró que el 33% de los planes de estudio están sustentados en el modelo tradicional; el 50%, en el norteamericano, y solo el 17%, en el latinoamericano. Independientemente los modelos educativos que adopte cada una de las facultades y escuelas de odontología (tradicional, norteamericano, modular o basado en competencias profesionales), el reclamo sigue siendo que el enfoque preventivo en los cirujanos dentistas está quedando por debajo de la reparación del daño.^{2,5}

El número de odontólogos en México aumentó significativamente en los años setenta. Su mercado sufrió sin embargo graves repercusiones (aumento de la competencia laboral entre los odontólogos activos y saturación del mercado laboral). Existen distintas situaciones que favorecen que el mercado laboral odontológico haya sufrido y siga sufriendo estas graves repercusiones. Lamentablemente la situación económica del país influye directamente en la práctica odontológica. En la actualidad la profesión está saturada, competida y mal distribuida, por ende al no alcanzar estabilidad económica dentro de su ejercicio en un tiempo razonable, el egresado es muy probable que deserte y se dedique a otra actividad económica.^{26,35}

MARCO TEÓRICO

FORMACIÓN ODONTOLÓGICA EN MÉXICO

➤ ANTECEDENTES

En los censos del porfiriato en los inicios del siglo XX ya existían ochenta y dos dentistas en el Distrito Federal y trescientos nueve en toda la república, de los cuales alrededor de doce eran mujeres, sin saber a ciencia cierta cuantos eran titulados y cuántos eran totalmente empíricos. La odontología en México se conforma principalmente en un marco de formación profesional dentro de un contexto universitario. Aunque la Universidad Nacional Autónoma de México se fundó en 1910 (hace 105 años), la carrera de Odontología inició sus programas formativos en 1904 en el Consultorio Nacional de Enseñanza Dental, anexo a la Escuela de Medicina. Para ser dentistas no se exigían aptitudes intelectuales, pero los aspirantes si debían tener habilidad manual. Los primeros dentistas egresados en un programa de tres años se integraron al mercado laboral con grandes oportunidades de desarrollo económico.¹

Desde Entonces, los egresados de la carrera de Odontología gozan de un título universitario para ejercer la profesión de Cirujano Dentista, y la Secretaría de Educación Pública (SEP) gracias a la anquilosada ley reglamentaria del Artículo 5º constitucional, otorga de manera vitalicia una cédula profesional, que permite ejercer “legalmente” la práctica.¹

➤ INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR DE ODONTOLOGÍA EN MÉXICO Y MATRÍCULA

Al inicio de la década de los setenta, sólo existían quince escuelas y facultades de odontología en el país.^{2,3} Para el 2000, ya existían sesenta y siete (treinta y nueve públicas y veintiocho privadas), con treinta y un mil cuatrocientos catorce alumnos en total^{4,5}, y en el 2011 se calculaba en ciento veinte el número de las existentes en la República mexicana.^{6,7} Anexo 1(Figura 1)

Actualmente las Universidades con mayor número de egresados son: la Universidad Nacional Autónoma de México, la Universidad Autónoma de Nuevo León, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Universidad de Guadalajara y la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.^{8,9}

En el lapso de 1990 a 2004, la matrícula total de la licenciatura en odontología aumentó 28.8%: de veinticinco mil cuatrocientos cuarenta y cinco a treinta y cinco mil setecientos setenta y un alumnos. En 1990, 93% de la matrícula correspondía a escuelas públicas y 7% a privadas, situación que cambió en 2003, ya que la población total de las primeras se redujo a 82% y de las segundas subió a 18%. Cuando se analizan los datos de la matrícula, se observa un aumento constante en las escuelas privadas, que de mil setecientos setenta y siete alumnos que tenían en 1990, llegaron a seis mil ciento noventa y tres en 2004, lo cual indica un incremento de 71.3%. En las escuelas públicas, en tanto, el aumento en la matrícula fue menor: 15.6% (de veintitrés mil seiscientos sesenta y ocho estudiantes en 1990, a veintiocho mil cuarenta y seis en 2004).^{6,8}

El comportamiento de la matrícula por sexo muestra que las mujeres son quienes eligen esta carrera con mayor frecuencia. En promedio, por cada diez estudiantes inscritos, seis son mujeres y cuatro hombres. A partir de 2001 hubo un incremento considerable del número de mujeres inscritas en relación con el de los hombres.^{6,8,9} Anexo 2 (Figura 2)

➤ *EGRESO Y TITULACIÓN*

Los hallazgos muestran que el número de egresados es mayor al de titulados. En promedio, los egresos representan 70% y la titulación 50% de los estudiantes que ingresan a la carrera.⁶

En México, la titulación cobra importancia en lo que se refiere a la inserción al mercado laboral, ya que deben cubrir el requisito indispensable de contar con el

título emitido por una universidad reconocida oficialmente y tener cédula profesional.⁶

En 2010 las cifras de odontólogos con cedula profesional incrementaron notablemente, existiendo un total de ciento cincuenta y un mil seiscientos veintidós odontólogos organizados de la siguiente manera⁸:

- Licenciatura 92.7% (140,548)
- Especialidades 6.5% (9,876)
- Maestría 0.75% (1,145)
- Doctorado 0.035% (53)

➤ *ACTORES SOCIALES QUE VIGILAN LA FORMACIÓN DE LOS ODONTÓLOGOS EN MÉXICO*

La política de modernización (1988-1994) aceleró e impulsó los procesos de evaluación en México con el fin de que las instituciones de Educación Superior (IES) fueran más eficaces, productivas y pudieran competir dentro del Tratado de libre comercio (TLC); así mismo para dar respuesta a una sociedad que exigía mayor calidad educativa. Esta institución generó un gran número de actores, como la Comisión Nacional de Evaluación de la Educación Superior (CONAEVA), los Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior (CIEES) y el Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior (CENEVAL). Si bien estos actores vigilan diferentes aspectos de la evaluación, la odontología ha creado actores propios, como la Comisión Nacional de Educación Odontológica (CONAEDO), que le da características particulares a su proceso. Este es el contexto donde se desarrolla la educación odontológica en México, un contexto más complejo donde se expresa un mayor compromiso ético y social de la profesión.¹⁰ Anexo 3 (Figura 3)

➤ *MODELOS EDUCATIVOS EN LA ENSEÑANZA ODONTOLÓGICA.*

En sus inicios, en las escuelas de odontología imperaba el modelo educativo tradicional centrado en el profesor, el cual se modificó en los años setenta y apareció el modelo norteamericano, centrado en el estudiante. En las décadas de los setenta y de los ochenta surgió el modelo ecologista, conocido también como latinoamericano o modular, propuesto por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que pondera la relación de la formación de los recursos humanos con las necesidades sociales.^{2,11,12}

Para el año de 2003 existían 70 programas académicos que formaban odontólogos a nivel licenciatura. Estos programas se identifican como carreras escuelas, facultades, departamentos o áreas. Los títulos otorgados por dichas escuelas pueden variar, denominándose Cirujanos Dentistas (75.24%), Estomatólogo, Licenciado en Odontología, Médico Cirujano Dentista (16.75%) o Licenciado en estomatología.^{1,13,14}

A esta serie de cambios en los modelos y planes de estudio para la formación del futuro odontólogo, se debe agregar que “a partir del 2000 existe una tendencia mundial para que la formación profesional se oriente al cumplimiento de competencias”.^{2,12} Es un modelo educativo que prepara al estudiante para ser más competitivo y aumentar su productividad en el mercado global. Teniendo, así, cuando menos, cuatro modelos educativos en la formación de los futuros odontólogos.²

La ENEP Zaragoza (ahora FES Zaragoza), inicia actividades académicas en 1976, el plan de estudios que se manejó entonces fue el de la Facultad de Odontología, este plan estaba estructurado por asignaturas, el 2 de marzo de 1977 el consejo técnico aprobó el plan de estudios de la ENEP bajo la estructura modular.

Por su parte la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza a través de su modelo educativo modular tiene como misión formar Cirujanos Dentistas con la capacidad de identificar, prevenir y resolver los problemas de Salud Estomatológica de la

comunidad, incluyendo estrategias colectivas e individuales de forma crítica, analítica, propositiva y transformadora en un contexto multidisciplinario.¹⁵

Los Cirujanos Dentistas egresados de la Facultad de estudios Superiores Zaragoza se forman a través de la integración de conocimientos tecnocientíficos; de la interacción con sus pares y con otros profesionales en forma inter y multidisciplinaria vinculando las áreas Clínica, Biológica y Social; así como el desarrollo de capacidades intelectuales y humanísticas, lo que les permite ser autocríticos y competitivos, con la capacidad profesional, calidez en la atención y preservación de la cultura nacional.¹⁵

El plan de estudios vigente en la Facultad de estudios Superiores Zaragoza menciona que es necesario conocer la situación socioeconómica de los habitantes, para la formación de los cirujanos dentistas, donde, asuman su participación en la solución de los problemas de salud con un enfoque de riesgo, por lo que en la planeación curricular se incluyen los principios de multisectorialidad, simplificación, uso de la tecnología apropiada, y la participación comunitaria, autocuidado, formación y capacitación de personal auxiliar en estomatología con la finalidad de integrar equipos de salud que faciliten el desarrollo de programas de amplia cobertura, para lo que la desmonopolización y transferencia del conocimiento son su base; el uso de la metodología científica para la identificación y abordaje del proceso salud enfermedad lo cual reforzará la formación crítica y creativa aplicable a todas las condiciones de existencia y desarrollo individual y/o social.^{15,16}

La odontología es una profesión que demanda destrezas intelectuales y técnicas que dependen de una educación donde el proceso de enseñanza-aprendizaje es significativo. Hoy en día, la formación profesional odontológica está basada en un proceso educacional de naturaleza dinámica, tomando como eje central al alumno dentro de un patrón profesional definido históricamente e influido por las condiciones culturales generales, el avance del conocimiento y el desarrollo de la tecnología, para propiciar en el egresado características actuales de formación

flexible, con la intención de corresponder a las necesidades de la sociedad y del mundo del trabajo.^{17,18}

MERCADO LABORAL Y PRÁCTICA ODONTOLÓGICA EN MÉXICO

➤ ANTECEDENTES

La práctica odontológica nace para dar satisfacción a ciertas necesidades que presentan los diferentes grupos humanos, no sólo para resolver problemas de salud bucal, sino para atender aspectos estéticos y religiosos (los cortes o incrustaciones de piedras preciosas significaban el espíritu, la vida, el aliento, etc. O bien que obedecían a ideas mágico-religiosas privativas de las personas de alto rango político o social), lo cual ha sido registrado en diversos lugares del mundo, desde épocas antiguas¹⁹ y en nuestro país, donde dichas prácticas se remontan a la época prehispánica y estuvieron también ligadas a propósitos de carácter estético religioso en las culturas Olmeca, Zapoteca, Maya, Teotihuacana, Tarasca y Mexica.²⁰

Desde los antecedentes mencionados hasta la época actual, en la cual la odontología es considerada una profesión dentro del campo de la salud, sucedieron distintas etapas, algunas de franco estancamiento como fue en la larga época colonial, siglos XVI-XVIII (durante la época colonial las prácticas dentales curativas fueron las mismas que se llevaban a cabo en la Europa medieval y renacentista que iban desde las extracciones practicadas por barberos, flebotomianos licenciados, hasta ensalmadores que por medio de oraciones buscaban la sanación de los padecimientos, en esta época destaca el culto a Santa Apolonia)²¹, y otras en donde se avanzó en la modernización de la práctica por vía de la incorporación de los conocimientos científicos alcanzados por la medicina en el siglo XIX. La aplicación de tecnologías desarrolladas en el siglo XX, para atender los diferentes problemas bucales, estuvo ligada a florecimientos de una gran industria médica liderada por los Estados Unidos de América, la cual continúa ejerciendo su influencia en el tipo de servicio que se presta. La formalización institucional de la enseñanza odontológica en 1910, con la

aprobación del primer plan de estudios y más tarde en 1914, su reconocimiento como carrera de rango universitario, ya como escuela independiente y separada de la Medicina, juega un papel primordial en la profesionalización de la práctica.¹³

Además de ello, otro de los factores importantes en desarrollo de la odontología como profesión es la aparición de una organización gremial capaz de impulsar tanto el proyecto de enseñanza formal de promover la aplicación de restricciones al ejercicio indiscriminado de la práctica.^{20,22}

La odontología nació como práctica liberal y por razones históricas, relacionadas con los grandes procesos políticos y económicos del país continúa siéndolo. **La expansión del sistema de salud mexicano en la década de los 50's, con la que surgieron las grandes instituciones públicas y de seguridad social y con ellas la medicina hospitalaria, no incorporó a la odontología, por lo cual ésta ha permanecido en mayor medida en el ámbito del consultorio privado.** De esta situación derivan, hasta la actualidad, las características de su ejercicio profesional.²³

Al paso del tiempo, el mercado de trabajo odontológico se ha determinado por la relación entre la oferta y la demanda de servicios. Sin embargo esta relación no se presenta en forma simple. Por un lado, la oferta ha estado condicionada por la cantidad, ubicación, tiempo de dedicación, producción y calidad de los servicios proporcionados por el actual número de odontólogos activos profesionalmente, así como el egreso de graduados de todas las escuelas y facultades de odontología del país.²⁴

Por otro lado, este mercado de trabajo está también definido por la demanda de atención, que en México no obedece a las necesidades de salud (bucal) de la sociedad, sino que está determinada mayormente por la capacidad económica de los diversos estratos de la sociedad (clase media y clase alta).²⁴

➤ *SITUACIÓN LABORAL ODONTOLÓGICA MEXICANA EN NÚMEROS*

Se calcula que en el lapso de 1970-1990 se graduaron 61 225 dentistas de todas las escuelas y facultades del país. Anexo 4 (Figura 4)

Actualmente en México ser profesionista no garantiza un futuro prometedor y el área de la salud no es la excepción, según el artículo realizado por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) en el 2010, (El censo de población de 2010: cuatro millones más de mexicanos de lo previsto, ¿el final de una política de estado?) señala que el porcentaje de licenciados desocupados para el área de las “Ciencias de la salud” es de 37.7%, un 5% más que el resto de los perfiles profesionales. En el caso particular, los odontólogos la mayoría de ellos laboran bajo el esquema de consultorio privado, esto debido a que el sector público tiene baja capacidad de empleo.²⁵

Otro dato significativo del incremento del número de odontólogos activos en México incluyen: en 1990 se calculaba en 32 345 el número de odontólogos activos; para 1995, esta cifra aumentó a 48 000 odontólogos. Hasta 2011, en datos proporcionados por el presidente de la ADM, se calculaban 70 000 el número de cirujanos dentistas activos en México, 60 000 de ellos dedicados a la práctica privada, y 10 000, a la práctica pública.^{26,27} Anexo 5 (Figura 5)

Esto indica que la falta de inserción laboral de los egresados, entre 1990 y el 2000, de los 37 057 alumnos que se graduaron, solo 18 724 ejercían la profesión. Sin embargo la inserción laboral no tiene crecimientos importantes ya que se refiere a que el 50,5% estaba dedicado a otra actividad fuera de la odontología.²⁵

Por su parte la UNAM, menciona que actualmente la licenciatura de odontología reporta que, el 84% de los egresados está trabajando, el 11% está buscando trabajo, el 5% restante no lo hace por condiciones personales, están ocupados realizando otras actividades, principalmente estudiar o cumplir obligaciones familiares. El 92% labora en el sector privado y el 8% en el sector público

trabajando como empleados el 45% y el 55% en la práctica privada. Del total de los egresados que están empleados, en el 5% de los casos su trabajo de ellos es relacionado con su profesión.

➤ *LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DESDE LAS INSTITUCIONES DE SALUD DEL ESTADO*

Dentro del mercado de trabajo del Odontólogo existen las instituciones de salud pertenecientes al Estado, las cuales no dan respuesta a la demanda social en los servicios odontológicos, existiendo pocas plazas para estos servicios, en relación con la demanda que presentan. Este escaso número de plazas para odontólogos, es uno de los factores que originan que el cirujano dentista opte por realizar la práctica privada, como lo es también el que al elegir la carrera hay quien no sólo lo hace para servir a otras personas, sino también por valores como el deseo de ser “sus propios jefes” o debido al prestigio y las ventajas económicas de la profesión. INEGI¹⁸ Anexo 6 (Figura 6)

Desde hace aproximadamente 10 años, ha sido muy escasa la creación de plazas y/ o contrataciones de odontólogos en las instituciones públicas (SSA, IMSS, ISSSTE).^{28,29}

Entre 2011 y 2012, la Secretaría de Salud cuenta con alrededor de 5,000 odontólogos para atender a casi 50 millones de habitantes mientras que en el IMSS la población de profesionales es de 2000 que deberán brindar atención a alrededor de 50 millones de habitantes, y 817 odontólogos en el ISSSTE con la responsabilidad de atender a 12 millones de derechohabientes.^{8,29,30,31}

La información encontrada expone uno de los factores por los que no se ha incidido positivamente en la salud bucodental de la población, haciendo evidente la incompetencia actual de los servicios de atención a la salud dental y por lo tanto se confrontan problemas de rehabilitación bucal por falta de prevención, que

debería de ser ícono de los programas, ya que este aspecto preventivo de la Salud Pública es el más importante y el que menos recursos económicos requiere. La Secretaría de Salud, en el programa de Acción Específico 2007-2012 de Salud Bucal, afirma que los servicios odontológicos institucionales, no obstante han alcanzado grandes avances, su calidad no corresponde con lo esperado, debido a la poca o nula actualización del personal y a la falta de equipo e instrumental o su obsolescencia. En algunas entidades federativas, el presupuesto asignado es insuficiente para cumplir con la demanda mínima de la población. (Sánchez Rubio, Secretaría de Salud).^{2,32}

Como desde sus inicios los modelos de servicio en el sector público en México no eran considerados un tema de importancia para las políticas de salud bucal, las instituciones de salud, como el Instituto Mexicano del Seguro Social y los centros de salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, implementaron un servicio dental que no ha cambiado hasta la fecha y que se limita a una práctica curativa y restauradora.³

➤ *PANORAMA DEL RECIÉN EGRESADO DE ODONTOLOGÍA*

El panorama es paradójico: odontólogos en su mayoría subempleados o desempleados mientras las necesidades de atención bucal de la población sigue sin atenderse. Actualmente las alternativas que tiene el odontólogo son pocas: “mejorarse profesionalmente o dejar la profesión”. Mejorarse no significa otra cosa que continuar formándose profesionalmente a nivel posgrado haciendo uso de otras disciplinas para el fortalecimiento de su ejercicio laboral.²⁷

Para los egresados de la carrera de odontología, la transición hacia destinos laborales inciertos se ha prolongado; obtener un trabajo es más difícil. Por otro lado, el reconocimiento general de los efectos negativos del desempleo y el subempleo sobre la salud y el bienestar psicológico, así como el estrés generado por el esfuerzo realizado durante la transición al trabajo y sus consecuencias sobre la resistencia individual y el afrontamiento, la calidad de vida y los procesos

de toma de decisión, están provocando que muchos titulados desanimados aplacen su entrada en el mercado laboral, optando muchas veces por una educación especializada (especialidades, maestrías, doctorados), que contribuyan a añadir algún valor a sus títulos universitarios.^{8,18}

El mercado de trabajo odontológico se encuentra determinado por la relación entre la oferta y demanda de servicios. Sin embargo esta relación no se presenta en forma simple. La oferta y demanda está condicionada por la cantidad, ubicación, tiempo de dedicación, producción y calidad de los servicios proporcionados por cada odontólogo y herramientas específicas que cada institución en donde se formaron como profesionales les haya brindado.³⁴

El odontólogo contemporáneo, está habituado a sufrir de inestabilidad económica, mostrando nula preocupación por la situación tan cambiante de nuestro país, y solo al ejercer y enfrentarse a la situación será la manera de emprender o desertar en su ejercicio profesional. El reflejo de este contexto se manifiesta en un pesimismo creciente a no alcanzar las expectativas económicas deseadas. (Otero Blasquez)³⁵

Para el recién egresado debe ser importante comprender el panorama socioeconómico en el que se encuentra nuestro país y debe estar consciente que alcanzar el éxito solo será para un pequeño porcentaje de egresados que enfocarán sus esfuerzos en tomar decisiones hacia una práctica basada en la situación socioeconómica por la que atraviesa nuestro país. Decisiones tales como el lugar donde se establezca, sabiendo de antemano la demanda en cada una de ellas y también de los niveles socioeconómicos de la misma. La preparación con la que cuente el egresado es determinante, para ser competitivo, a realizar estudios de posgrado formales y las decisiones que tome en el consultorio.³⁵

Al iniciarse en la práctica odontológica, el egresado tiene que invertir en equipo, materiales e instrumentos para ponerse en el mercado laboral. La inversión es

variable y dependerá del tipo de consultorio que desee tener, pudiendo ir desde lo más básico hasta lo más sofisticado.³⁵ Anexo 7 (Figura 7)

El volumen de pacientes es lo que mantendrá en pie la práctica del odontólogo, por lo cual tendrá que aumentar la calidad de sus servicios, siendo necesario contar con empleados para así delegar mejor las funciones. Debido a la gran competencia que se vive actualmente, será requerido manejar sistemas de pago accesibles al tipo de mercado que se maneje, enfocando la práctica con un sentido empresarial.

➤ *FACTORES QUE INFLUYEN EN LA POBLACIÓN PARA EL USO DE LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS*

La utilización de los servicios odontológicos no se da en forma homogénea en la población, depende de la combinación de diferentes aspectos que se relacionan con las características de los individuos y grupos, las necesidades presentes y las condiciones de acceso a los servicios.

En cuanto a los factores que influyen en la utilización, se ha observado que ésta se ve afectada por aspectos como: educación, ingreso, ocupación, estatus socioeconómico, disponibilidad de servicios, ubicación geográfica, aspectos culturales, valores, estilos de vida, experiencias previas de atención y presencia o ausencia de síntomas, entre otros.

a) Educación

Con respecto a la educación, frecuentemente se ha usado la de los padres o jefes de familia para estudiar la utilización (de servicios de salud bucal) en los niños, encontrándose que en los grupos con más educación la utilización se incrementa. Sin embargo, cuando esta variable se mide solamente por escolaridad no refleja los aspectos culturales, las creencias y los valores que frente a la salud tienen los diferentes grupos y por lo tanto, pierde precisión. Respecto de este punto, la orientación de los padres y una temprana socialización de los niños con el dentista

han mostrado que pueden influir en una mejor utilización. En estudios con adultos se encontró que, la utilización de servicios dentales decreció en el siguiente orden: edéntulos, bajo nivel socioeconómico y bajo nivel de educación. De esta manera la variable educación, entendida como escolaridad y también de manera más amplia como el desarrollo de actitudes positivas hacia la salud, sigue siendo considerada una de las que con mayor frecuencia explica el uso apropiado de los servicios dentales.³⁸

b) Actitudes y Valores

En el caso de la atención odontológica, algunos factores subjetivos que han sido asociados con el uso limitado de servicios son; el miedo o la ansiedad que puede producir el tratamiento dental. En los niños, el miedo al dentista ha sido asociado también a otros factores como son los problemas familiares y la insatisfacción de las madres con sus propios tratamientos previos, lo cual favorece conductas de rechazo a la atención dental. Los aspectos relacionados con las actitudes de la población frente a la salud, así como sus valores y costumbres han sido sugeridos como variables importantes que explican la utilización de servicios dentales preventivos, así también como el uso de remedios caseros, la automedicación y la selección de la fuente de atención que puede ser institucional, privada e incluso de curanderos y agentes de salud tradicionales.³⁸

c) Estatus socioeconómico

El ingreso del jefe de la familia es una de las variables que se ha relacionado fuertemente con utilización de los servicios odontológicos, debido a que representa la capacidad de pago por un servicio y constituye una de las barreras de acceso más frecuentemente reportadas. La asociación no es enteramente lineal pero en la práctica se ha encontrado una gran diferencia en el uso de servicios dentales entre grupos con diferentes niveles de ingreso. Se ha observado que la utilización de servicios, tanto médicos como dentales se incrementa en la medida en que el estatus es más alto.³⁸

El poder adquisitivo de los mexicanos que desde hace más de diez años se ha visto afectado seriamente, empeora al tener que erogar directamente sus gastos en enfermedad; en principio responsabilidad constitucional del estado. El gasto total en salud del país corresponde al 5.7% del Producto Interno Bruto (PBI). De éste, sólo el 2.7% es erogado por el Gobierno, correspondiendo el 3% restante al gasto directo de las personas. El 90% de este último proviene “de su bolsillo” privado.³⁹ Esto significa que la mayor parte de la población dispone de muy escasos recursos para afrontar sus gastos directos en salud. Entre ellos, históricamente el gasto en salud bucal no ha destacado como importante en México. Por otra parte, los gastos en salud compiten con otros de mayor prioridad como son alimentos y vivienda.^{26,39}

d) Contacto previo y satisfacción con los servicios

Algunos autores (Albrecht G, Hoogstraten J.) han identificado que los pacientes que se sienten bien tratados son más proclives a mantener sus citas y seguir las indicaciones del profesional, lo cual significa que hacen un mayor y mejor uso de los servicios. La satisfacción del paciente se basa en actitudes y sentimientos hacia el proveedor y los servicios recibidos. Esas actitudes se forman como resultado, de la interacción dentista-paciente o bien son transmitidas en la persona por otros, generalmente familiares o amigos. Así la satisfacción ha sido considerada como una medida de resultado de los servicios de salud.³⁸

➤ *PARTICULARIDADES DEL MERCADO LABORAL ODONTOLÓGICO*

El mercado laboral de los odontólogos presenta particularidades que no son tan evidentes en otros grupos ocupacionales. Algunos ejemplos son:

- A) Práctica ilegítima de la odontología. Si bien no existen pruebas publicadas que den cuenta de la magnitud y distribución de este fenómeno en México, tanto las autoridades de salud como los representantes de las asociaciones gremiales y de facultades y escuelas de odontología reconocen que existe esta problemática. Las causas de este fenómeno son diversas y van desde

aspectos académicos (**las dificultades que implica la elaboración de una tesis: tiempo, dedicación, asesores, recursos, etcétera**) y **administrativos (las dificultades burocráticas y la pérdida de tiempo que implican los procedimientos de titulación)**, hasta la falta de aplicación de la regulación por parte de las autoridades de salud al gran número de consultorios privados de atención odontológica, con el argumento de que no cuentan con los medios, mecanismos e instrumentos de supervisión y control necesarios. Esto ha consentido la proliferación indebida de personal no calificado o carente de título universitario en el mercado laboral de este grupo ocupacional. En contraste, entre los médicos el vínculo de titulación y práctica es más riguroso. Este fenómeno no es exclusivo de México, hay certeza de su existencia en otros países, en particular de América Latina.⁴⁰

- B) El subempleo. Es muy frecuente, ya que las plazas en el sector público son escasas; asimismo, no todos los odontólogos tienen la capacidad económica para instalar su propio consultorio, o bien, participan en un negocio familiar.⁴⁰
- C) El desperdicio laboral elevado. Poco menos de la mitad de los odontólogos del país (41% en promedio) están desempleados o trabajan en actividades diferentes para las que fueron entrenados, lo cual representa una inversión económica y social muy elevada no capitalizable, tanto para el gobierno como para los propios hogares.⁴⁰

➤ *ASPECTOS PARA MEJORAR LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA*

Dos de los aspectos más visibles para mejorar la práctica odontológica tanto en el ámbito colectivo como en el individual son:

- a) Mejorar la cobertura de los programas preventivos que ayuden a evitar, probablemente a menores costos, las altas tasas de morbilidad bucodental.

- b) Contar con personal auxiliar entrenado de forma adecuada para asistir la práctica individual del odontólogo, en particular en aspectos de bioseguridad.

Por ello, resulta imperioso buscar los espacios técnicos, académicos y políticos que permitan reorientar, si fuese necesario, los perfiles ocupacionales para dar paso a personal técnico y auxiliar formado y capacitado apropiadamente para realizar acciones que los profesionistas puedan delegar en ellos (promoción a la salud y protección específica individual y comunitaria).⁴⁰

➤ *¿QUÉ PERFIL ES EL IDÓNEO PARA EL DENTISTA DEL MAÑANA?*

Los recursos humanos que se encargarán de la atención dental en un futuro no muy lejano deben ser preparados de forma que su capacitación corresponda a un nuevo modelo profesional y a una forma superior de organización gremial. Existen dos componentes inevitables dentro de este nuevo enfoque:

- a) Hay que modificar el énfasis actual en la formación de recursos humanos hacia la creación de trabajadores comunitarios y terapeutas de nivel intermedio. Es decir formar menor número de dentistas y promover, como una nueva opción, terapeutas dentales, para fortalecer así el mercado de trabajo de los dentistas que ya ejercen su profesión actualmente.
- b) Se requiere de fórmulas para reconvertir los recursos humanos disponibles que se graduaron en los últimos 25 años, y que no se han actualizado ni han estado activos en la vida profesional. Esta consideración se basa en la apremiante necesidad de instaurar un servicio dental en las escuelas primarias del país bajo un esquema de trabajo asalariado de los servicios de salud. Se buscaría que este esquema tuviera el patrocinio de las asociaciones profesionales y de las facultades de odontología del país,

además de recibir apoyos financieros de la Secretaría de Salud y Educación Pública. Es decir, convertir a una minoría de la fuerza de trabajo ya existente en terapistas dentales y promover cursos cortos para crear nuevos terapistas dentales. Este personal estaría enfocado en la atención de problemas clínicos básicos y en la prevención individualizada.

A mediano plazo, estos nuevos esquemas profesionales y educacionales proveerían de un modelo de atención bucodental más acorde con las necesidades clínicas y con la realidad socioeconómica de la población que el modelo de atención actual. El gasto social ha decrecido en los últimos años y no parece probable que aumente en un futuro cercano. Se carece de los grandes recursos económicos que permitirían financiar ampliamente una fuerza de trabajo para reparar las secuelas de los problemas dentales sin resolver las causas. Si no se instauran cambios, la sociedad mexicana seguirá atrapada dentro de un esquema de formación profesional y de atención dental que es, al mismo tiempo, tanto inefectivo como ineficiente para mejorar significativamente la salud bucodental.⁴¹

➤ *LA GLOBALIZACIÓN EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA*

La globalización impacta (aunque no se quiera) a todas las estructuras de los países. La cultura, la ideología, la educación, las profesiones y su práctica privada, el tipo y calidad de vida de las personas son alteradas y modificadas sustancialmente por el mismo proceso. La revolución tecnológica e informática día a día se abre camino a una velocidad vertiginosa, situación que produce dos tipos de sociedades, una de la información, donde solamente se consume y se reproduce el conocimiento y la tecnología misma, y otra informacional, donde se crea, se recrea y se utiliza a la tecnología y al conocimiento. La odontología, como una profesión dependiente tanto de la tecnología como de la información, no puede escapar de esta situación y se ve inmersa en dos vertientes al mismo tiempo, una de ellas puede beneficiar enormemente a la profesión y otra, la puede incluso desaparecer como práctica profesional privada.⁴²

Existen profesiones y profesionistas que dependen unos más que otros de las innovaciones tecnológicas y de la información científica de punta que día a día se va generando en el mundo; entre estas profesiones, las del área de la salud, y en particular la odontología, son de las más dependientes tecnológicamente hablando.

Afortunadamente, la odontología es una de las profesiones que en la actualidad ha entrado a la cultura y a la ideología de la competitividad; obviamente, esto puede ser sumamente beneficioso para los odontólogos pues puede llegar a convertirse en un elemento crucial para sacarle provecho a la globalización, o por lo menos, no verse afectado drásticamente por ella, sin embargo no basta con pensar o decir que el odontólogo es competitivo, es necesario idear conjuntamente con esa nueva mentalidad, formas de servicio clínico y cobro para los pacientes, más flexibles y adaptables a los múltiples cambios socioeconómicos que se suscitan ya a un ritmo acelerado dentro de la población demandante del servicio clínico; una opción es la creación de nuevos programas y campañas publicitarias para la captación de pacientes, las cuales permitan promover una atención más versátil, más eficaz, con mayor equidad y calidad y con un enfoque primordialmente hacia la prevención, “poniendo con ello al alcance de mayor número de personas, los servicios que se ofrecen. Por un lado, esto permitirá en parte la apertura de la oferta de los servicios clínicos hacia nuevos grupos sociales más desprotegidos (reivindicando con ello la función social de la profesión) y traerá como consecuencia nuevas solicitudes de servicio y por otro, se podrán acortar los tiempos de recuperación del capital invertido”.⁴²

Una de las cuestiones inherentes a la globalización, es que ésta exige y conlleva hacia una constante actualización disciplinar para los profesionistas de la odontología con la finalidad de convertirlos en expertos profesionales, tanto en la técnica como en la teoría, pero no de una forma desarticulada, sino de forma integral en lo que se denomina como “Praxis Profesional”, desafortunadamente, como ya se dijo, esta actualización dispone también hacia la dependencia

tecnológica cada vez más, con el inevitable consumismo de ella, así como de los nuevos productos farmacológicos.⁴²

En este contexto, es evidente que la actual tendencia de la modernidad tecnológica globalizante está llevando a las relaciones médico-paciente hacia una concepción meramente monetaria, de venta-compra debido a la necesidad urgente de parte del médico de recuperarla inversión y a la reducción cada vez más notoria de pacientes que puedan pagar el costo de los tratamientos clínicos que debido a la orientación que toma el odontólogo hacia la actualización y especialización cada vez serán más costosos, trayendo también a la par este fenómeno la segregación, la marginación y la exclusión de un mayor número de personas que no puedan pagar dichos costos, aun y cuando requieran los tratamientos. En este escenario es evidente que la relación médico-paciente, al igual que la formación profesional, plantea nuevas interrogantes, nuevas oportunidades y nuevas decepciones y frustraciones. La globalización del sistema mundial es un fenómeno complejo, hasta hoy, aún no ha sido objeto de una adecuada formalización; intenta desarrollar múltiples vínculos e interconexiones entre las diversas esferas que estructuran a un país, de tal manera que los fenómenos, acontecimientos y decisiones tomadas en un determinado lugar, repercutirán en cualquier otro punto, independientemente de la cercanía o la lejanía de éste. Los grandes consorcios comerciales, productores de la tecnología de punta, de productos farmacológicos nuevos e innovadores, las instituciones educativas (posgrados) de mayor prestigio, los accesorios más y más rebuscados para acondicionar los consultorios o las clínicas odontológicas, la publicidad cada vez más y más sofisticada, los medios de comunicación y de enlace social, se encuentran día a día más lejos de los recién egresados, sobre todo de los profesionistas de bajos recursos económicos, que no tengan ni las condiciones ni los medios para acceder a ellos.⁴²

Desafortunadamente, como en este proceso global son los intereses económicos los que tienen mayor influencia, decisión y valor, en el caso de la odontología son

casi exclusivamente los agentes financieros y los grandes consorcios comerciales que operan a nivel mundial los que deciden el futuro (de forma directa o indirecta) de muchos profesionistas, aun y cuando sus acciones individuales se encuentren tan alejados uno de otro, debido a que son ellos los que tasan sus productos en relación al margen de ganancia que quieren obtener, pensando en un tipo de odontología que se practica en el primer mundo. Innegablemente, también este proceso de apertura comercial mundial permite la accesibilidad y la posibilidad de adquirir los múltiples beneficios que puede traer esa tecnología como son la ubicación de los servicios de mantenimiento transnacionales cada vez más cerca de donde se vende el producto, tener la posibilidad de que el servicio que se ofrece sea cada vez más competitivo, diversificar el tipo y forma de realizar los tratamientos odontológicos, acortar los tiempos de consulta y prolongarla vida de las restauraciones, etc. En este punto también tenemos que mencionar las estructuras de sistemas de redes de información WEB (Word Wide Web, o Sociedad del Conocimiento) que nos está tocando vivir, la cual se caracteriza por la circulación de mayor información y por la difusión de las experiencias, otorgándole con ello un sobre valor estratégico, lo cual puede fortalecer de una forma universal, si se usa adecuadamente, a la misma cultura odontológica, a la educación y a la formación, actualización y profesionalización de la práctica clínica. Esta red de información permite a la comunidad mundial odontológica interesada, transitar por una perspectiva basada en el conocimiento difundido y compartido, ofrece también nuevos horizontes en el campo de la investigación, así como en la transferencia y aplicación del conocimiento para solucionar los problemas que se presentan día a día dentro del consultorio con nuevos enfoques y procedimientos, esto es solamente una (y posiblemente la que más beneficia al individuo común) de las estrategias mundiales que contemplan el fenómeno de la globalización, que hacen y colocan prácticamente al alcance de la mano, la información más actual.⁴²

Lamentablemente, si realmente se quiere convertir la profesión en algo competitivo, se debe de comenzar antes que nada por comprender cabalmente el

proceso de globalización en el cual nos encontramos ya insertados, posiblemente sin querer y sin pedirlo; tratemos de ser productivos y competitivos, sin olvidar y ponderando que la productividad y la competitividad dependen fundamentalmente de la capacidad para generar, procesar y aplicar eficientemente información basada en el conocimiento, empecemos por publicar y difundir lo que sabemos, nuestras experiencias, aprovechemos las redes de información, utilicemos los beneficios de la tecnología cibernética, seamos una profesión médica más global, menos “casera” y “particular”, conectémonos entre nuestros pares, comuniquémonos inicialmente entre nosotros mismo para después expandirnos, produzcamos, circulemos y consumamos primeramente nuestros propios conocimientos y experiencias y después a través de estas redes de conexión globales transitemos hacia una sociedad informacional.

Todo esto no es tan fácil como se pinta, genera y trae consecuencias e impone barreras a la participación, pero también genera jerarquías y exige una actualización permanente, a la par que puede ser potencialmente marginadora (hay gentes que en la misma, no consiguen participar y otros que después de haber entrado, no pueden seguir su rumbo), globalicémonos ahora que tenemos tiempo, pues dentro de pocos años la competencia, no la competitividad, agudizará la situación de oferta y demanda, pues ya en el famoso Tratado de Libre Comercio (TLC), entre Canadá, Estados Unidos de Norteamérica y México, firmado el 1 de enero de 1994, establece entre ellos la apertura a profesionistas de la odontología para que puedan ejercer de forma temporal o definitiva dentro de estos países dicha profesión, prácticamente con el único condicionante de que cubran el protocolo de ingreso (pasaporte, visa) y que presenten la documentación que certifique su licenciatura, aquí bastaría con hacernos unas simples preguntas: ¿De acuerdo con la cultura e ideología de nuestra gente, a quién escogería un paciente para que lo atendiera, a un odontólogo canadiense, a un norteamericano o a un mexicano?, ¿Quién traería y tendría mayor y mejor tecnología? (y que conste que no se está hablando de conocimientos y experiencia, pues en ese aspecto existen numerosos odontólogos mexicanos que son superiores a los

extranjeros), desafortunadamente, prácticamente la totalidad de la población preferiría a los extranjeros. La globalización no sólo puede proveer de potencialidad, también nos puede dañar con heridas sangrantes y mortales para nuestra profesión, como el desempleo, la fragmentación y marginación de los gremios y por ende la pobreza, no sólo de la población en general, también de profesionistas que al invertir su pequeño o gran capital en la instalación de un modesto o lujoso consultorio nunca pudieron recuperarlo o utilizar lo que compraron por falta de pacientes.

Escuchamos (a veces hasta el cansancio), en distintos discursos políticos la importancia, los beneficios y notamos la prioridad que se le da a la innovación tecnológica ya la automatización para un mejor desarrollo económico individual, pero el grueso de la población mexicana que se encuentra en la pobreza o la extrema pobreza, no tiene otra alternativa que ofrecer su fuerza de trabajo y tratar de adaptarse a las exigencias y constricciones laborales para lograr sobrevivir bajo la constante amenaza del despido, convirtiéndose en material residual de las capacidades tecnológicas y viendo solamente pasar a la globalización desde abajo, así pues, quien soporta el costo del desempleo; el paciente potencial que no tiene empleo o que lo tiene, pero que la percepción que percibe no le permite pensar en atención médica odontológica adecuada y de calidad, o el odontólogo que está sin pacientes, desempleado, porque no hay demanda de sus servicios.

La globalización de ninguna forma viene a representar una panacea para las problemáticas que nos aquejan, por el contrario, puede agudizarlas, todo es cuestión de cómo la veamos, la entendamos y la enfrentemos, en unidad o en individualidad, en integración o en fragmentación, nosotros tenemos la última palabra aún.⁴²

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿A QUÉ SE DEBE QUE NO TODOS LOS EGRESADOS DE LA LICENCIATURA DE ODONTOLOGÍA EN MÉXICO EJERZAN SU PROFESIÓN?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar qué factores influyen en la no incorporación al ejercicio de la profesión de los egresados de odontología en México.

Objetivos Específicos:

- Determinar los modelos educativos presentes en la enseñanza de la odontología.
- Determinar por qué existe mayor porcentaje de egresados dedicándose a la práctica privada que a la práctica pública.
- Determinar los factores que influyen en la población para la utilización de los servicios odontológicos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio:

Investigación Documental.

La investigación es un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio. (Sampieri, 2010)

Técnica:

1.- Se recopiló y clasificó un total de cuarenta y cinco referencias bibliográficas (doce libros, veintidós revistas, seis anuarios, cuatro páginas electrónicas, una encuesta nacional).

Para esta búsqueda y recopilación, se empleo Google como herramienta de exploración electrónica.

Esta búsqueda se efectuó en las siguientes bases de datos:

<http://www.medigraphic.com>

<http://www.imbiomed.com.mx>

<http://www.pubmedcentral.nih.gov>

<http://www.freemedicaljournal.com>

<http://www.geocites.com>

<http://bv.insp.mx>

<http://www.mayaweb.upr.clu>

La búsqueda se apoyo de las siguientes palabras clave:

Práctica profesional, formación profesional, odontólogos, educación en odontología, profesión odontológica, mercado laboral, odontología en México, trabajo odontológico.

2.- Se seleccionó y procesó la Información recabada mediante el análisis minucioso y la síntesis de información, por medio de la lectura crítica de los documentos y materiales bibliográficos antes mencionados.

3.- Se procedió a Redactar el informe de investigación.

RESULTADOS

Es un hecho que el mercado laboral de los odontólogos en México está actualmente en una situación difícil. Además aparentemente la práctica privada independiente es hasta ahora la mejor alternativa para ejercer la profesión en el país, limitándose a un escaso porcentaje de la población que pueda pagar sus servicios, principalmente en las zonas urbanas y en las capas medias y altas de la población.

Es de suma importancia que las escuelas y facultades de odontología adopten medidas enérgicas para resolver las contradicciones en la formación de recursos humanos, el contenido de los planes de estudio deben actualizarse a las necesidades de hoy, bajo los cuales se forman los estudiantes de odontología. Esto permitirá al egresado prever el cómo, cuándo, dónde y a que se enfrentará en el momento de su integración al mercado de trabajo que el país le ofrece.

Existen muchos factores que influyen en que no todos los egresados de odontología ejerzan su profesión, pero esta investigación muestra que la principal es la situación económica que existe en México.

Es un hecho que, dada la situación económica del país, los alumnos de las escuelas públicas, cuyo origen de clase es desde luego muy distinto a la de los de las privadas, tendrán mayores dificultades tanto para efectuar estudios de posgrado como para incorporarse a la práctica privada de la profesión. La lógica nos indica que los egresados de escuelas privadas (en función de su origen y condiciones de clase), se dedicarán con mayor énfasis a la atención de los estratos de población con mayores ingresos, que fue donde ellos nacieron, pues en la misma zona ubicaran sus respectivos consultorios.

A continuación se realizó un breve resumen de algunos datos significativos, que muestran cómo ha sido el crecimiento de la población odontológica en México.

En **1970** se registró un total de 10. 345 odontólogos con cédula profesional, distribuyéndose de la siguiente manera:

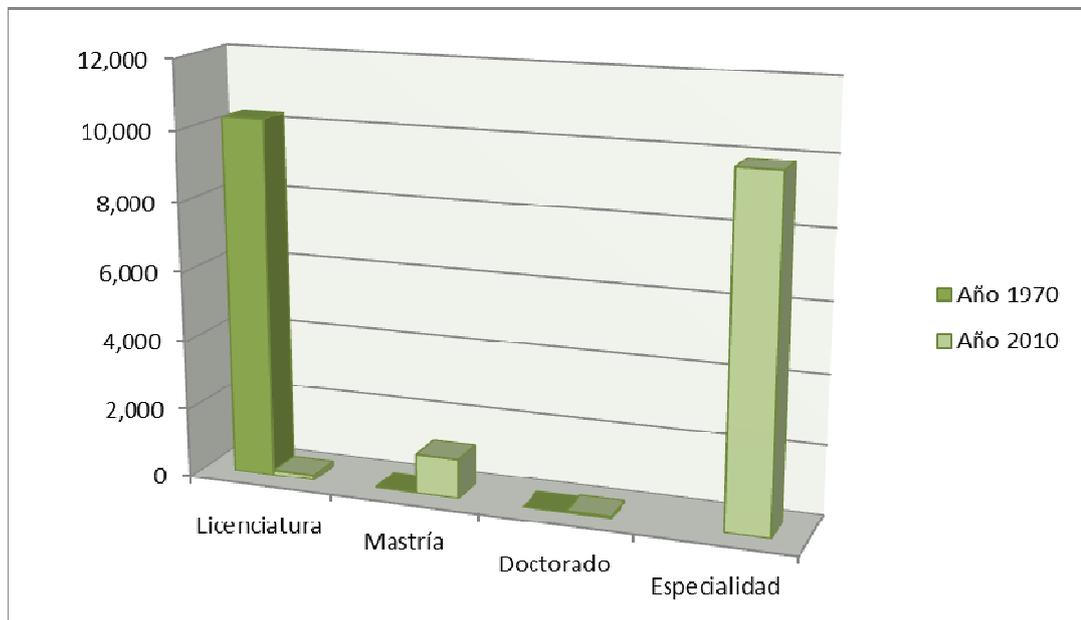
- Licenciatura 99.7% (10,317)
- Maestría 0.25% (26)
- Doctorado 0.02% (2)

Mientras que para **2010** existían registrados 151,622 odontólogos organizados de la siguiente manera:

- Licenciatura 92.7% (140,548)
- Especialidades 6.5% (9,876)
- Maestría 0.75% (1,145)
- Doctorado 0.035% (53)

Gráfica No.1

Odontólogos con Cédula profesional, distribuidos por nivel de estudios (1970 y 2010)



Fuente: SEP, Dirección de Profesiones, Departamento de Planeación y Cómputo, comunicación por escrito, marzo 2012.

En **2010** la entidad con mayor número de odontólogos fue el:

- Distrito Federal con: 59,214 (39.05%) odontólogos

Contrastado con:

- Baja California 0 (cero) odontólogos
- Colima 24 (0.02%) odontólogos
- Morelos que tenían 48 (0.03%) odontólogos

Figura No. 1

Entidades con mayor y menor número de odontólogos. Año 2010.



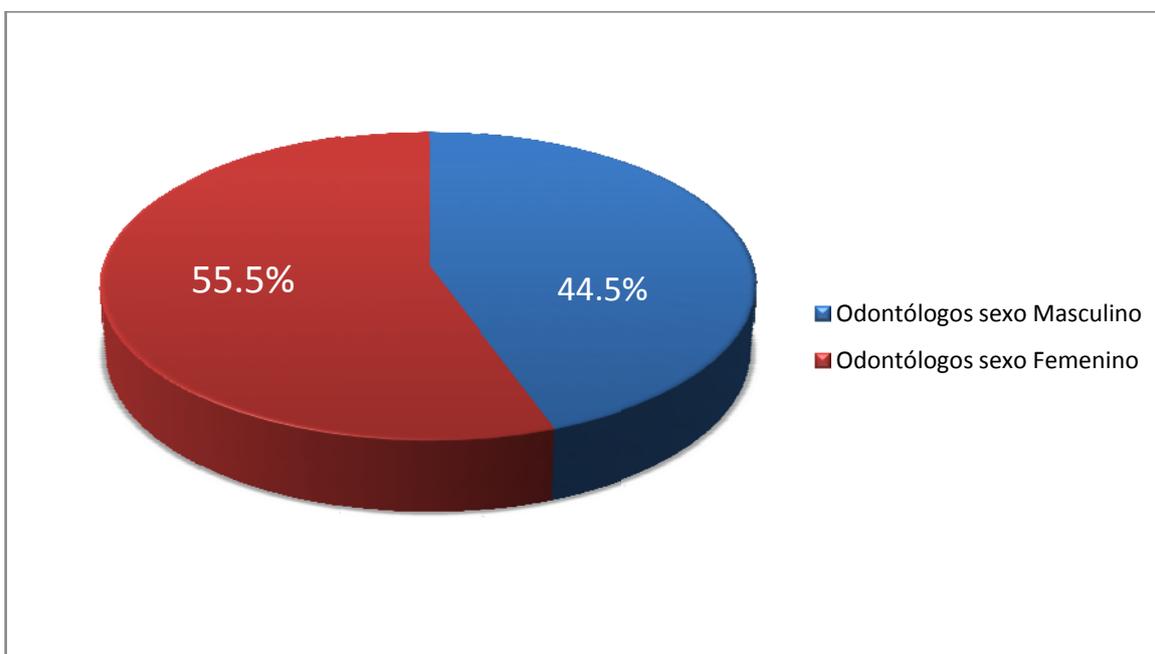
Fuente: SEP, Dirección General de Profesiones, Departamento de planeación y Cómputo, marzo 2012.

En **1990** se registraron:

- 25,965 odontólogos del sexo masculino (44.5%) y
- 32,383 odontólogos del sexo femenino (55.5%)

Gráfica No. 2

Porcentaje de odontólogos según sexo. Año 2010



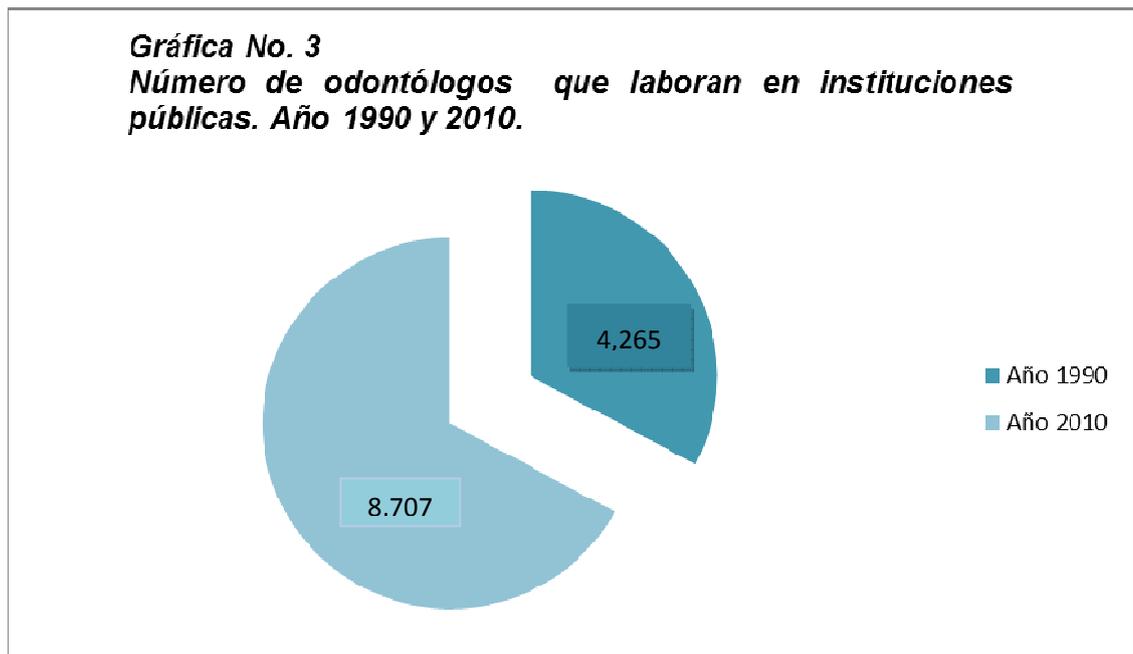
Fuente: *SEP, Dirección General de Profesiones, Departamento de planeación y Cómputo, marzo 2012*

En **1990** laboraba:

- 4,265 odontólogos en instituciones públicas,

número que ascendió a:

- 8,707 en **2010**



Fuente: SEP, Dirección General de Profesiones, Departamento de planeación y Cómputo, marzo 2012.

La OMS, en el **2000** registra:

- 78,251 odontólogos, alcanzando una densidad de 8:10,000 habitantes.

En **2012** se encontraron:

- 64,408 consultorios dentales registrados en SAT.
- Existen 117 escuelas reportadas por la SEP. Las universidades con mayor número de egresados son:

Figura No. 2

Universidad Nacional Autónoma de México



Fuente: <http://www.animalpolitico.com/2013/05/univerisidades/>

Figura No.3

Universidad Autónoma de Nuevo León



Fuente: <http://ftsych.uanl.mx/private/galeria-uanl/>

Figura No. 4

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



Fuente: <http://www.moreliainvita.com/paginas/universidad.php?id=2>

Figura No.5

Universidad de Guadalajara



Fuente: http://www.iohanet.org/newsletter/num16_2/spanish/mundo.htm

Figura No. 6

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

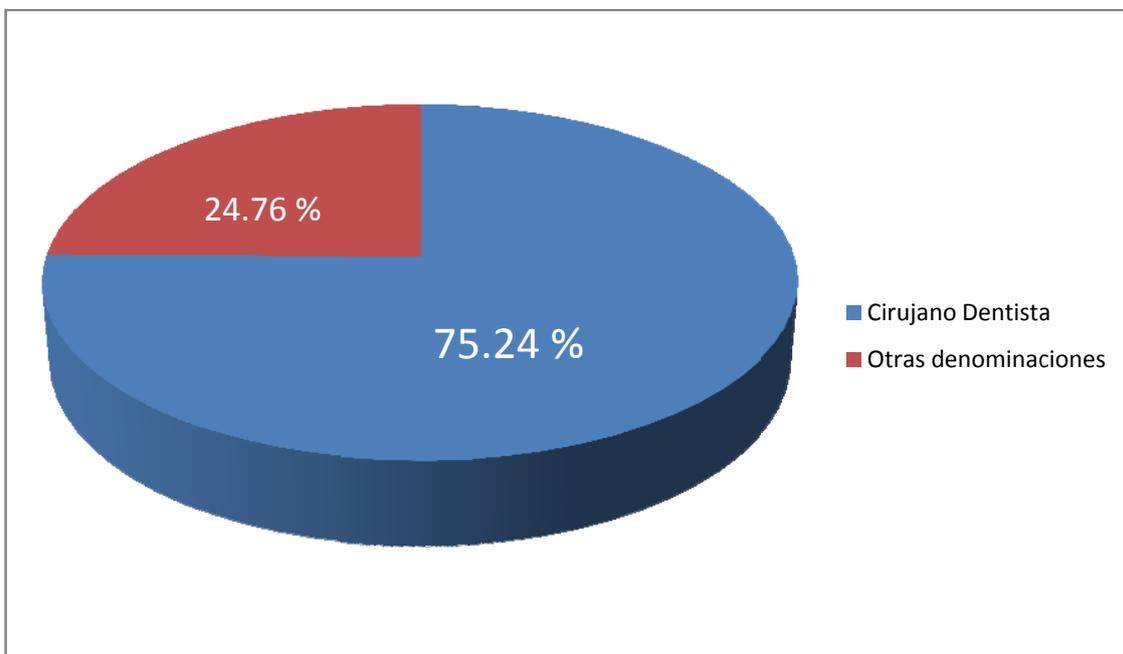


Fuente: <http://www.unionpuebla.mx/articulo/2013/11/06/educacion/puebla/buap-de-las-mejores-universidades-del-pais>

- Egresan de licenciatura con 9 nomenclaturas diferentes:
 - 75.24% se titula como cirujano dentista, aunque existan otras denominaciones

Gráfica No. 4

Nomenclaturas con las que se egresa de las Escuelas y Facultades de Odontología de México.



Fuente: SEP, Dirección General de Profesiones, Departamento de planeación y Cómputo, marzo 2012.

DISCUSIÓN

Es contradictorio que existiendo una cantidad considerable de Cirujanos dentistas en México (60 000), sigan existiendo problemas y enfermedades bucales prevenibles en la población mexicana. Ciertamente la economía del país no permite que toda la población cuente con atención dental, pero empleando y fortaleciendo los programas educativos dirigidos hacia la prevención, sería más eficaz y barato erradicar las enfermedades bucales prevenibles aún existentes. También se necesitaría que hubiera odontólogos cuidando que estos programas llegaran a cada una de las comunidades urbanas y rurales de México, esto permitiría que no hubiera desempleo o subempleo de los odontólogos.

Evaluar la calidad de la educación no es tarea fácil; el problema de la calidad no radica únicamente en la coherencia de planes, programas y perfil profesional, sino en la capacidad de la profesión de responder a los problemas de salud bucal. El modelo que subyace en la formación de odontólogos es la práctica privada individual, un modelo que tiene muchas limitaciones en el impacto social, ya que su práctica se basa en la oferta y la demanda de la población con capacidad de pago, sus acciones son repetitivas, limitadas, mutilatorias y enfocadas a las últimas etapas de la enfermedad.

Debido a que el mercado laboral para el Cirujano Dentista se encuentra saturado, cada vez es más difícil incorporarse dentro de él. Sin embargo la cantidad de egresados sigue elevándose sin resultados positivos en su inserción al campo laboral que les corresponde, provocando que dediquen su vida a realizar actividades fuera de su formación profesional.

Las perspectivas de desarrollo de la odontología parecen difíciles para la mayoría de los dentistas en el mundo que se globaliza, donde las reglas del juego son impuestas desde afuera de la práctica profesional.

El egresado de odontología tiene que invertir en equipo, materiales e instrumentos para ponerse en el mercado. Se calcula, que el equipo básico para montar un consultorio tiene un costo total aproximado de \$150,000. Debido a la situación

socioeconómica de los recién egresados de la carrera, todos cuentan con deseos de poner en práctica los conocimientos que la universidad les brindó, pero no todos cuentan con esta cantidad de dinero para colocarse en su consultorio propio, por lo cual deciden dedicarse a otras actividades laborales, o (en el mejor de los casos) a ser empleados de alguna clínica en dónde pueda ejercer lo aprendido, que les permita reunir el dinero necesario para montar su propio consultorio. El odontólogo debe de contar con recursos económicos que le permitan invertir (ya sea en materiales, aparatos, actualizaciones, etc.)

El volumen de pacientes es lo que mantendrá en pie la práctica del odontólogo, por lo cual tendrá que aumentar la calidad de sus servicios, siendo necesario contar con empleados para así delegar mejor las funciones. Debido a la gran competencia que se vive actualmente, será requerido manejar sistemas de pago accesibles al tipo de mercado que se maneje, enfocando la práctica con un sentido empresarial.

CONCLUSIONES

La saturación de profesionales de la odontología y un aumento del desempleo, hace a los odontólogos buscar nuevas formas de subempleo, y una competencia entre los odontólogos por un mercado de pacientes cada vez menor que pueda pagar los servicios dentales que ofrecen.

La demanda de atención a la población se encuentra en franca disminución como consecuencia de la situación de la economía nacional, que repercutirá, aún más en la disminución de los ingresos de la población en general, así como en el aumento de los precios de los tratamientos. Por ende los odontólogos deberán realizar estrategias de cobro para no perder a sus pacientes.

En México actualmente se perfila como un grave problema el desempleo en todos los niveles, incluido el desempleo profesional. Así, las opciones para los odontólogos se han visto reducidas y es un hecho que la profesión organizada, a través de sus gremios y asociaciones, no ha diseñado hasta ahora, alguna estrategia para enfrentar este desafío.

Actualmente algunas instituciones educativas (la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, por ejemplo) han impulsado, la investigación tanto básica y clínica, como la de sistemas de atención odontológica para contar con bases sólidas para establecer modelos de prestación de servicios más eficientes que respondan a la demanda de necesidades percibidas. Sería de gran ayuda que no solo algunas escuelas realizarán lo anterior descrito, ya que es una necesidad básica para enfrentar el presente y el futuro de la profesión odontológica.

El verdadero reto para la odontología sigue siendo buscar la vía para que las escuelas, las organizaciones profesionales, las instituciones de salud y los actores sociales que influyen en la práctica odontológica establezcan mecanismos de comunicación y estrategias conjuntas con metas comunes (las de mejorar la salud bucal de la población y dignificar el ejercicio profesional).

De acuerdo a lo expuesto, es posible concluir que debe hacerse un mejor esfuerzo en la construcción curricular de la carrera de Odontología (no sólo en algunas escuelas y facultades del país, sino en todas) para adaptarlo al rápido avance del conocimiento curricular, a la pertinencia formativa según el cambiante perfil epidemiológico, al desarrollo de nuevas herramientas educativas y al verdadero impacto en la salud bucal de la población, declarado en los perfiles formativos. Para ello es imprescindible profundizar en el seguimiento laboral de los egresados y en la evaluación de la coherencia entre el profesional formado y las necesidades de la población.

Se requiere de las estrategias y acciones de los organismos tanto internacionales como nacionales, para llevar la prevención a la población y de esa forma disminuir los índices de prevalencia de enfermedades bucodentales. Es tiempo de ser realistas y cambiar estrategias que sí se logren en el corto, mediano y largo plazo, y evitar así seguir combatiendo de la misma manera una enfermedad que no se ha podido controlar y que desde hace cuarenta años ya había ganado la batalla.

En conclusión, es necesario profundizar en estudios que nos permitan conocer mejor la situación del mercado de trabajo odontológico, ya que ante la magnitud del problema es contradictoria la escasa investigación al respecto. Sería necesario que la profesión organizada ofreciera planes de atención que estén en manos de los propios dentistas y que por consiguiente estuvieran libres de dependencia y explotación mercantilista por parte de compañías de servicios de salud. Estos planes deben gestionarse en una acción política que involucre a todas las instancias que conforman en el campo de la práctica odontológica: escuelas y facultades, instituciones gubernamentales y sociales y el propio Estado, como garante de la equidad social.

PERSPECTIVAS

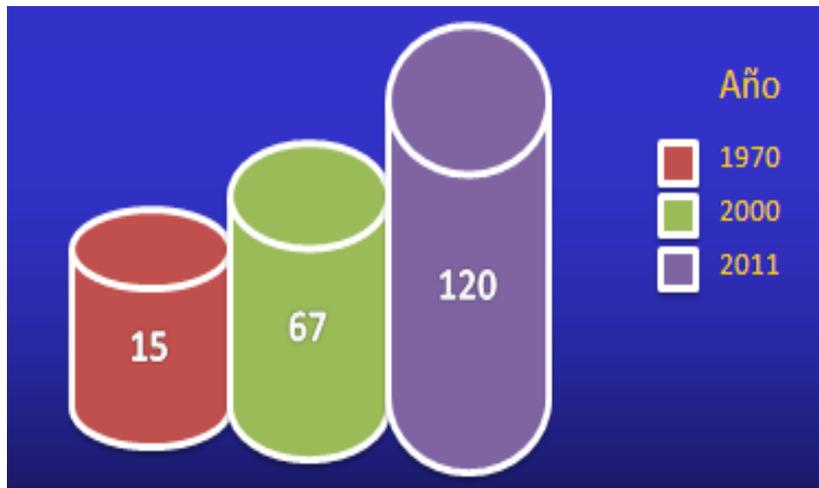
- Es de suma importancia, realizar investigaciones que permitan observar cifras anuales de escuelas y facultades de odontología en México, para saber a ciencia cierta cuantas cuentan con el plan de estudios adecuado a las necesidades reales de la población en el país. Esto permitirá tener una mejor perspectiva y control de la profesión, tanto en la formación como en la práctica profesional. Se sabrá que es lo que está fallando y los posibles cambios que se necesiten para adecuarlos.
- Es necesario plantear alternativas educativas (no solo en algunas escuelas y facultades, sino en todas) para la formación de profesionales sustentada en una visión holística del estudiante, es decir un proceso didáctico pedagógico ligado a las necesidades de aprendizaje del futuro profesional y en las necesidades de formación que plantean tanto el desarrollo de la disciplina como la evolución de los mercados ocupacionales.
- En el sector odontológico público, existe la imperiosa necesidad de ampliar la gama de procedimientos estomatológicos, así como la adquisición de equipo, instrumental y materiales de vanguardia.
- Independientemente del sector (privado o público), debe existir mucha más atención preventiva y menos curativa, sin perder de vista la necesidad actual de la población de ser rehabilitada, recurriendo a un manejo profesional especializado para quienes a pesar de la prevención y educación, no ha logrado evitar llegar a padecimientos más complejos.
- Sería pertinente que los egresados de la carrera con dificultades económicas, logran hacer equipo con compañeros para lograr colocar su consultorio particular. Esto permitiría que tanto la aportación como la

repartición de gastos no fuera tan pesada y cruda para uno sólo. Además no tendrían que dedicarse a otra actividad remunerada fuera de su ejercicio profesional para lograr juntar el capital necesario, o rentar sus servicios a franquicias de atención dental que sólo explotan a sus trabajadores.

ANEXOS

ANEXO 1

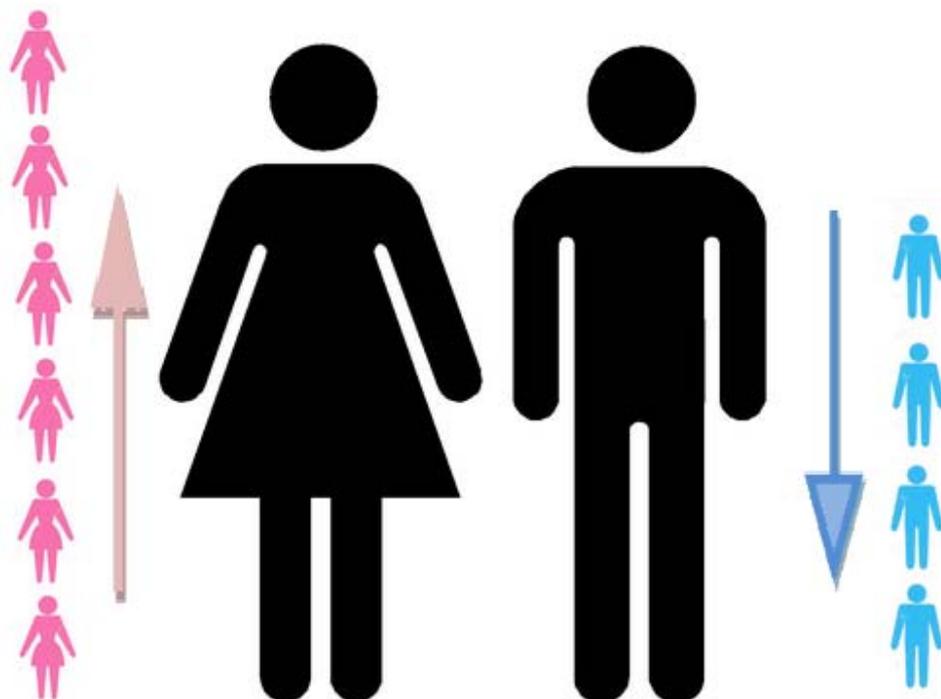
(Figura 1). Total de escuelas y facultades de Odontología en el país (Año 1970, 2000 y 2011)



Fuente: Federación mexicana de facultades y escuelas de odontología.

ANEXO 2

(Figura 2). En promedio, por cada 10 estudiantes inscritos, 6 son mujeres y 4 son hombres.



Fuente: ANUIES (1990-2004)

ANEXO 3

Figura 3. Resumen de los actores sociales que evalúan la formación de odontólogos en México



Evalúa a las instituciones de educación superior para mejorar la calidad de sus programas de estudio



Contribuye a mejorar la calidad de la educación media y superior, evaluando los aprendizajes logrados.



Acredita la Educación
Odontológica y certifica

Fuente: Luengas Aguirre MI. Los Actores que vigilan la Formación de los Odontólogos. *Rev.de ciencias clínicas*, 2002;3(2):103-111

ANEXO 4

Figura 4. Total de Odontólogos en México, 1970-2010.

AÑO	No. DE ODONTOLOGOS CON CÉDULA PROFESIONAL (SEP)
1970	10,345
1980	20,351
1990	61,225
2000	93,517
2010	151,622

Fuente: INEGI, Censo General de Población y Vivienda, 1979,1990, 2000, 2010

SEP. Dirección de Autorizaciones y Registro General de Profesiones, marzo 2012

ANEXO 5

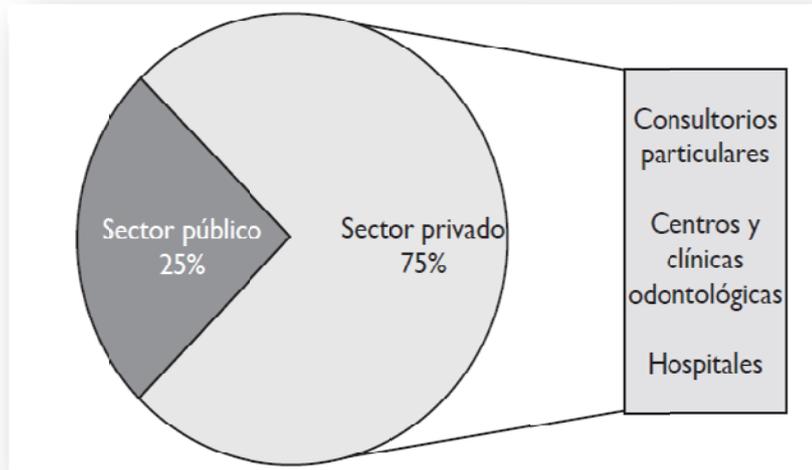
(Figura 5). Número de odontólogos activos (1990, 1995, 2011)

Año	Número de odontólogos activos
1990	32,345
1995	48,000
2011	70,000

Fuente: INEGI. Los profesionistas en el D.F. México 2004

Anexo 6

(Figura 6). Instituciones empleadoras de odontólogos



Fuente: INEGI, 2008

Anexo 7

(Figura 7). Presupuesto aproximado para un consultorio dental con necesidades básicas

MATERIAL	*COSTO APROX.
• Compresor de aire	\$3,000
• Unidad dental	\$30,000
• Aparato de Rx	\$20,000
• Autoclave	\$12,000
• Lámpara de resinas	\$3,000
• Escareador	\$6,000
• Piezas de mano	\$5,000
• Instrumental propio de prevención, operatoria, prótesis, exodoncia, cirugía, periodoncia, y endodoncia.	\$18,000
• PC	\$5,000
• Impresora	\$3,500
• Paquetes Administrativos y de papelería	\$3,000
• Muebles propios de consultorio	\$18,000
• Infraestructura apropiada para el consultorio	\$10,000
• Uniforme completo	\$1,000
TOTAL	\$140,800.00

Fuente: http://www.conasami.gob.mx/nvos_sal_2013.html

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zerón y Gutiérrez de Velasco A. Visión profesional de las competencias en la odontología del siglo XXI. Rev. ADM.2011;68(2):60-66.
2. Sánchez Rubio Carrillo, RC. Sánchez Rubio Carrillo, RA. ¿Ha perdido la profesión odontológica la batalla contra la caries dental o ha perdido el rumbo? Análisis de la situación en México. Univ. Odontol. 2012 Ene-Ju;31(66): 33-40.
3. Martuscelli J. Recursos humanos en salud en México Educ. Med. Salud. 1986;20(3): 383,385-386.
4. Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES). Anuario estadístico: población escolar de licenciatura en universidades e institutos tecnológicos. México: la Asociación; 2002.
5. ANUIES Anuario Estadístico. Población escolar de licenciatura en universidades e institutos tecnológicos. México 2004.
6. Federación Mexicana de Facultades y Escuelas de Odontología. [Citado 2012 feb12]. Disponible en: <http://www.fmfeo.org.mx/index.php>.
7. Martínez de Pisón J. La odontología en América Latina, en números. Dental Tribune.2011;[Nov.];29(4):[3].Disponible en:<http://www.dental-tribune.com/articles/content/scope/news/region/hispanic/id/6623>.
8. CONAMED. Panorama de la profesión de la odontología en México 1970-2012.Rev CONAMED. 2013 Ene-Mar; 18(1):4-13.

9. Secretaría de Educación Pública, Dirección de Autorizaciones y Registro General de Profesiones y Escuelas. Oficios Varios. México: SEP.2012
10. Luengas Aguirre MI. Los Actores sociales que vigilan la formación de los odontólogos en México. Revista de Ciencias Clínicas, 2002 Jul-Dic; 3(2): 103-111.
11. Huitzil Muñoz EE. Odontología forense: perspectivas educacionales. Forensinc Oral Pathol J. 2011; 2(4):13-5.
12. Martínez R. Los modelos curriculares en odontología. México: Memorias del IX Congreso Nacional de Investigación Educativa;2009:1-12.
13. López-Cámara V, Lara-Flores N. Enseñanza, investigación y práctica profesional de la odontología mexicana en el año 2003. Rev Ciencias Clínicas. 2006 Ene-Jun; 7(1): 23-29.
14. ANUIES. Servicios. Estadística sobre la Educación Superior. Licenciatura (2002). Anuario Estadístico 2002. Población Escolar de Licenciatura por Entidad, Institución, Escuela y Carrera. México. ANUIES.
15. unam.mx [internet]. México:2000 [actualizado 15 de abril 2013; citado 20 de abril 2013]. Disponible en: <http://zaragoza.unam.mx/perfildelegresado>.
16. OMS. Elementos esenciales de la formación de personal de salud bucodental: ¿Cambio o deterioro?. Ginebra 1990.p. 6-44.
17. Sánchez González CL, Moreno Méndez W, Herrera Márquez AX. Competencias profesionales y su vinculación con el Mercado laboral en la Formación del Odontólogo de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM. X Congreso Nacional de Investigación Educativa: 2010:1-14.

18. INEGI. Los profesionistas en el D.F. México 2004.p.18-40.
19. Febres CF. Amuletos Trofeos y Adornos. Caracas, Venezuela: Mimeo; 1974, p.20.
20. Zimbón A. Breve Historia de la Odontología en México. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias. UNAM, Cuernavaca, Mor., México.1990, p.12.
21. Sanfilippo J. Homenaje al Dr. Samuel Fastlich por su labor en el campo de la Historia de la Odontología. ADM 1983; XL:3.
22. López Cámara V, Lara Flores N. Trabajo odontológico en la Ciudad de México. Análisis de la práctica dominante. Temas universitarios. No. 5. México: Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco;1982.p.25-30.
23. López Cámara V, Lara Flores N. Trabajo Odontológico en la Ciudad de México. Crisis y Cambios. DCBS. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. México:1992.p. 34-39.
24. López-Cámara V, Severino Mendoza M, Núñez Martínez JM. La práctica privada de odontólogos ubicados en las zonas aledañas a las clínicas de la UAM-X. Revista ADM. 2011 May-Jun ;LXVIII (3): 123-126.
25. Narro-Robles J, Hernández-Bringas HH, Flores-Arenas R. El censo de población de 2010: ¿cuatro millones más de mexicanos de los previstos, del final de una política de estado?. SCIELO [internet]. 2012 [abril2013]; vol.18 (n74): disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S140574252012000400003&script=sci_arttext.

26. López Cámara V, Lara Flores N. Percepciones de un grupo de odontólogos de la Ciudad de México sobre su mercado laboral: Estudio comparativo 1982-2000. Rev. ADM. Mayo-Junio 2006.LXII(3):97-102.
27. Maupomé G, Díez de Bonilla J, López R. La educación dental en un momento crítico: consideraciones generales en el entorno profesional de América del Norte. Salud Pública Méx. 1977 Nov-Dic; 39(6): 54-64.
28. Instituto Nacional de Salud Pública. Recursos Humanos para la salud (INSP). Formación, empleo y regulación.2007 Jun-Jul; 12 (3):1-7.
29. Chapela Mendoza M, Contreras Garfias ME. La Salud en México. Colección conmemorativa de las revoluciones centenarias. Méx. D.F. Ed. mc editores; 2011. p.161-164.
30. SINAVE/DGE/SALUD. Perfil epidemiológico de la Salud Bucal en México 2010. México: SALUD; 2011.
31. Sesiones de trabajo de la Dirección de Estomatología de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Secretaría de Salud. México, 2012.
32. Estados Unidos Mexicanos, Secretaría de Salud. Programa de acción Específico 2007-2012. Salud Bucal. México. Secretaría de Salud;2008. p. 1-49.

33. Medina-Solís C, Maupomé G, Ávila-Burgos L, Pérez-Núñez R, Pelcastre-Villafuerte B, Pontigo-Loyola A. Políticas de salud bucal en México: disminuir las principales enfermedades. Una descripción. RevBiomed. 2006;17:269-86.
34. Guzmán Contreras U. El egresado de odontología frente a los cambios socioeconómicos en México. RevEduSup. 2003;3(2):126.
35. Otero Blásquez A, Ahuatl Sánchez RE, Rajunov Sarafanov S. El egresado de odontología frente a los cambios socioeconómicos en México..Revista ADM; 1999 Nov-Dic; LVI (6):238-241.
36. Estrada Champa G, Paras JA. Administre su consultorio como una empresa de servicios. 2 ed. México: ediciones Amolca:2011.p. 10-16.
37. Gift HC. Utilization of profesional dental services. In: Cohen L, Bryant PS. Social Sciences an Dentistry. A critical bibliography. VolIII. Federation DentaireInternationale, London. 1984:202-267.
38. Lara Flores N, López Cámara V. Factores que influyen en la utilización de los servicios odontológicos. Revisión de la literatura. Rev ADM. 2002; May-Jun. LIX (3): 2-11.
39. MacDermont F. Salud Avances eon desigualdad. La jornada. EconomistIntelligenceUnit. 2004:24.
40. Instituto Nacional de Salud Pública. Formación. Empleo y regulación de los Recursos Humanos para la Salud (INSP). Bases para su Planeación Estratégica.2010; 7(2):122-147.

41. Maupomé G. Preparación de los dentistas de mañana, de acuerdo con las necesidades de hoy. Salud Pública. 2000 May-Jun; 42(3): 178-180.
42. Rivas Gutiérrez J, Becerra López C. La odontología en los procesos de Globalización. Revista ADM. 2004 Julio-Agosto; LXI(4):150-154.
43. Sampieri, R. H. Metodología de la Investigación. México 2010: Mc Graw Hill. p.15.
44. Jurado Rojas Y. Técnicas de Investigación Documental. Manual para la elaboración de tesis, monografías, ensayos e informes académicos. México, Thomson, 2002. p. 2-5.
45. Mendoza Núñez VM, Romo PMR, Sánchez RMA, Hernández ZMS. Investigación introducción a la metodología. México: FES ZARAGOZA, UNAM; 1997.