



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**COMERCIALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS
DE SALUD ORAL.**

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:

VICENTE DE PAUL CARMONA NAVARRO

TUTORA: Dra. ERIKA HEREDIA PONCE

Cd. Mx.

2019



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.



Primero me gustaría agradecer a dios por permitirme llegar a esta instancia tan importante para mí y disfrutarla con mi familia.

Gracias a mis padres Vicente Carmona Morales y Graciela Navarro Camarillo que son un ejemplo a seguir y que gracias a sus esfuerzos e podido salir adelante en mi proceso de formación, por su apoyo en cada decisión y proyecto que he tenido a lo largo de mis años., siempre les estaré agradecidos por la bonita vida que me han brindado, los quiero mucho.

Gracias a mi esposa Laura García que me ha apoyado en mi etapa de universitario y a mis hijas Minerva y Alicia, que ustedes juntas son y serán mi motor día a día, para poder salir adelante y no dar paso atrás y poder contra las adversidades que se presentan.

Gracias a mi tutora de tesina la Dra. Erika Heredia Ponce por su comprensión, tiempo, dedicación, enseñanza y por tenerme la paciencia para realizar este trabajo.

Gracias a mis amigos y compañeros de carrera por estar siempre para mí, y hacer que la universidad fuera una experiencia única, Alma, Cinthia, Cecilia, Diana, Karen, Lizbeth y Arturo.



Índice

INTRODUCCIÓN	4
Objetivo	5
Capítulo 1. Salud Oral	6
1.1 Concepto	6
1.2 Importancia de la Salud Oral en el Estado de Salud General	6
1.3 Enfermedades Relacionadas a la Salud Oral	8
1.4 Promoción para la Salud Oral	11
1.5 Determinantes Sociales de la Salud Oral	12
Capítulo 2. Salud Oral en el Sector Público	16
2.1 Instituciones de Salud Pública	17
2.2 Servicios de Salud Oral en México y tratamientos que realizan	19
2.3 Normativas y Programas de Salud Oral	20
2.4 Creación de Programas de Salud Oral en México	24
2.5 Propuesta de un Nuevo Sistema de Salud en México	25
Capítulo 3. Salud Oral en el Sector Privado	28
3.1 División del Sistema de salud en el Sector Privado	28
3.2 Clínicas Innovadoras y Especializadas	33
3.3 Requisitos para Apertura un Consultorio Dental en México	35
Conclusiones	39
Referencias bibliografías	40



INTRODUCCIÓN

La salud se define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones y enfermedades”. La Salud Oral, es el estado libre de dolor crónico en la boca y en la cara, como cáncer oral o de garganta, infección oral, llagas, enfermedad periodontal, caries, ausencias dentales y otras enfermedades y trastornos que limiten la capacidad de masticar sonreír, hablar y el bienestar psicosocial”.

La salud oral y la salud general están íntimamente relacionadas y deben ser consideradas de manera integral. Muchas enfermedades sistémicas incrementan el riesgo de enfermedades orales.

En el sector público de la salud oral se encuentran instituciones como IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR entre otros, una gran limitante del sector público son las afiliaciones y los pocos tratamientos que se ofrecen en cuestión de salud oral.

En el sector privado se encuentran los consultorios particulares (titularidad) y las macroclínicas (marquistas), estas se han caracterizado por ser la principal opción para el desarrollo laboral entre los profesionales de la salud oral, así mismo en el sector privado la mayor limitante es el costo de estos servicios.

Las macroclínicas han ido creciendo y han adquirido importancia dentro del servicio privado, con el objetivo primordial de comercializar los servicios de salud oral, dejando a un lado en muchas de las ocasiones los valores éticos y la calidad del servicio.



Objetivo

Documentar la relación que guarda la salud oral y los servicios de salud privados en términos de comercialización.



Capítulo 1. Salud Oral

1.1 Concepto

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la *salud* como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones y enfermedades” Este organismo también menciona que la *salud oral* es “el estado libre de dolor crónico en la boca y en la cara, como cáncer oral o de garganta, infección oral, llagas, enfermedad periodontal, caries, ausencias dentales y otras enfermedades y trastornos que limiten la capacidad de masticar sonreír, hablar y el bienestar psicosocial”.^{1,2}

1.2 Importancia de la Salud Oral en el Estado de Salud General

Hoy en día los principales problemas de salud oral son la caries dental y las enfermedades periodontales, es muy importante la salud oral ya que es un indicador del estado de salud general de los individuos. Teniendo en cuenta que la salud es el equilibrio biopsicosocial de un organismo en general, iniciando desde su boca.³

La salud oral y la salud general están íntimamente relacionadas y deben ser consideradas de manera integral. La salud bucodental es mucho más que la salud oral o una bonita sonrisa. La boca es el espejo del cuerpo y frecuentemente refleja signos de enfermedades sistemáticas.

Cuando la salud oral se encuentra comprometida, la salud general y la calidad de vida pueden disminuir. Por consiguiente, la cavidad oral contribuye a la protección del cuerpo por medio de la masticación y deglución, teniendo una buena autoestima, expresión, comunicación y estética facial.³

La salud oral incluye el componente dental, pero se relaciona con todo el componente estomatognático, por lo que no puede visualizarse como un problema dentario. Y con base en la patología de los tejidos con limitado conocimiento de las implicaciones de salud. La patología bucal no ha sido incorporada dentro de los indicadores del estado de salud general, porque las condiciones orales son comúnmente experimentadas por la mayoría de los



individuos, y como no amenaza la vida en comparación con otras condiciones mas serias los individuos no asumen el “rol de enfermo” para la mayoría de las condiciones dentales. Esto hace que la utilización de servicios de salud dental se vea disminuida y en muchos casos no sea importante dentro de la agenda de salud, sin embargo, la evidencia sugiere que las condiciones dentales tienen un impacto significativo sobre la funcionalidad.⁴

La salud oral es fundamental para alcanzar un bienestar general.

Las enfermedades y condiciones que afectan la boca interrumpen funciones vitales tales como masticar, deglutir, hablar y dormir. Y pueden tener efector adversos en la calidad de vida, relaciones sociales, capacidad de comunicación y autoestima. También está influenciada por las experiencias, las percepciones y las expectativas cambiantes del individuo, así como por su capacidad de adaptarse a las circunstancias.⁵

En los seres humanos, la cavidad bucal está conformada por dientes, músculos masticatorios, lengua, tejidos blandos, mucosa y glándulas salivales, y esta estructura es una puerta de acceso importante para el cuerpo, ya que es un portal de bacterias, virus, hongos y otros vectores de enfermedades. Por lo tanto, lo que afecta a la boca también afecta a la salud general, por lo cual los tejidos bucales son vulnerables a distintas enfermedades debido a su íntima relación con el ambiente externo.⁶

Los factores de riesgo para enfermedades orales incluyen una dieta poco saludable, el consumo de tabaco, uso nocivo del alcohol y la mala higiene bucal, estos son también factores de riesgo para otras enfermedades no transmisibles.⁷

La salud oral es fundamental para alcanzar un bienestar general. Las variaciones sociales en salud y las desigualdades sanitarias entre países, son el resultado en la desigualdad en economía, servicios y beneficios, así como el acceso en la atención sanitaria, escolarización, educación y condiciones de trabajo, afectando la oportunidad de tener una vida digna. Estas desigualdades en salud son el resultado de las diferencias, en el entorno que se desarrolla



cada persona. Todos estos factores son influenciados por factores sociales políticos, medioambientales y económicos.⁸

1.3 Enfermedades Relacionadas a la Salud Oral

Muchas enfermedades sistemáticas incrementan el riesgo de enfermedades orales. Como el incremento de riesgo de enfermedades periodontales en pacientes diabéticos. En función de la edad, las necesidades en salud oral varían y los problemas en específicos de las personas mayores, que muchas veces sufren de otras patologías, se vuelven más prevalentes.

La enfermedad periodontal, es una patología que afecta a los tejidos de soporte del diente, el hueso, el ligamento periodontal y la encía que lo rodea, es una enfermedad inflamatoria, por su naturaleza crónica y una respuesta exagerada y sistémica del huésped, por esta razón es sensato este padecimiento pueda influir en la salud sistémica.⁹ La enfermedad periodontal es una infección que se emplea para referirse a la presencia y multiplicación de microorganismos en el cuerpo, las infecciones periodontales son un conjunto de enfermedades localizadas en las encías, ocasionadas por placa subgingival.¹⁰

A pesar de las teorías de infección local, en los últimos años se ha relacionado la salud general con la salud oral, debido a la gran evidencia de que las enfermedades orales tienen compatibilidad en la salud sistémica.

Se ha comprobado que la enfermedad periodontal puede provocar cierta susceptibilidad a padecer enfermedades sistémicas como: enfermedades coronarias, ataques cardiacos, aterosclerosis, partos prematuros y nacimientos de niños con bajo peso.¹¹

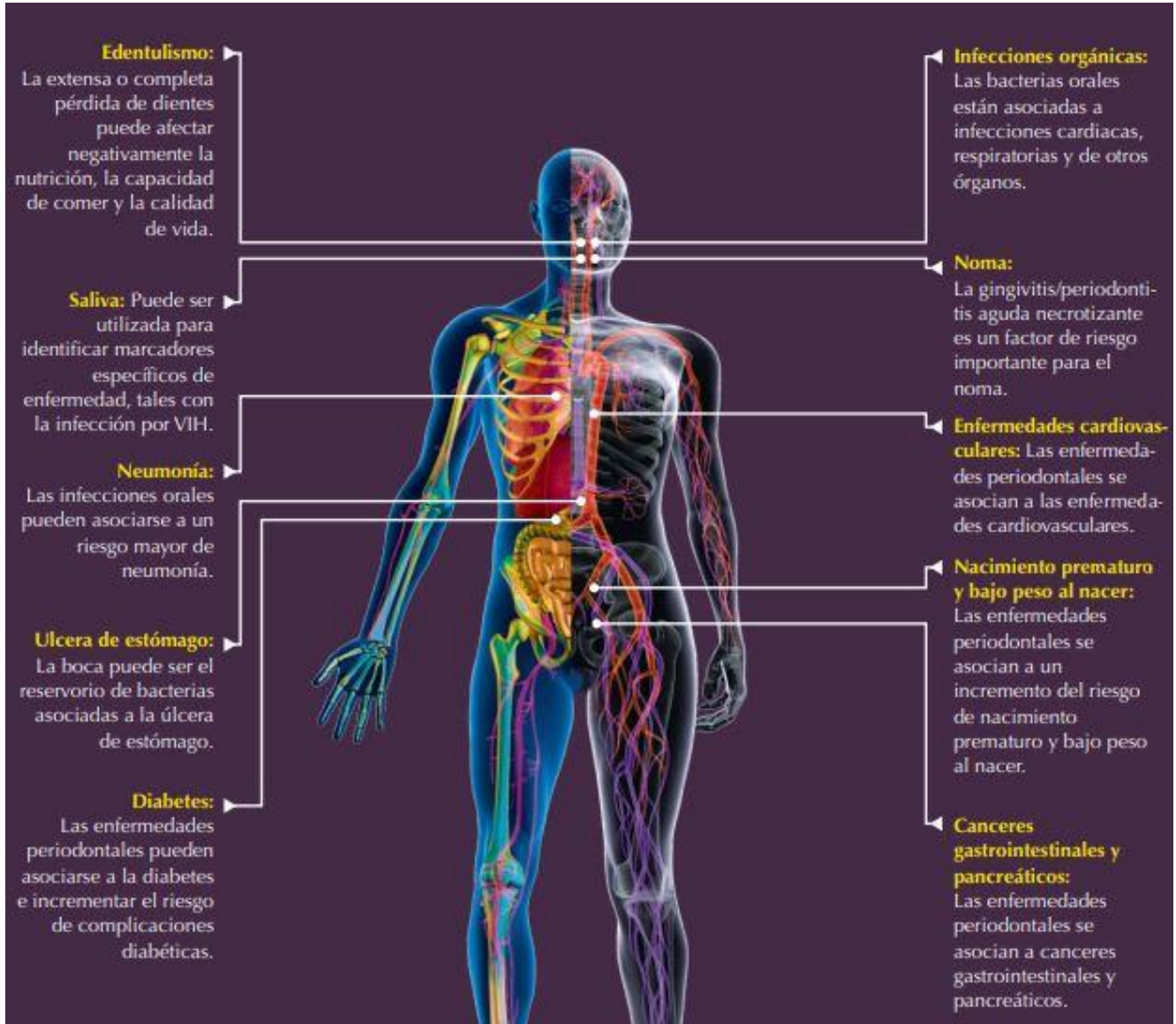
Hay estudios epidemiológicos que han demostrado una asociación significativa entre la gravedad de las enfermedades periodontales, la cantidad de placa dental y el grado de higiene bucal, existiendo una relación causa-efecto entre la formación y el acúmulo de placa dental y el desarrollo de la gingivitis. Al romperse este equilibrio, bien sea por un aumento del número y/o virulencia de los gérmenes o bien por una disminución de las defensas, surge la enfermedad.



Por ello las enfermedades se han clasificado en gingivitis, limitadas a la encía y periodontitis, extendidas a tejidos más profundos, destruyendo la inserción del tejido conectivo al cemento, formando bolsas, reabsorbiendo el hueso alveolar, movilizándolo el diente y finalizando con su caída. Algunas enfermedades relacionadas son:¹² (imagen 1)

- Endocarditis infecciosa: se caracteriza por la infección bacteriana de las válvulas cardíacas, la bacteria entra en la circulación sanguínea y se adhiere a una zona dañada de la superficie del endocardio.
- Enfermedades Cardiovasculares: es una condición progresiva y degenerativa que afecta las arterias, enfermedad periodontal favorece a la isquemia coronaria
- Parto prematuro y bajo peso en nacimientos: la enfermedad periodontal es una infección que aumenta los mediadores de inflamación presentes en el líquido amniótico y esto adelanta el parto.
- Enfermedades respiratorias: la neumonía bacteriana, se basa en la aspiración de las bacterias que colonizan la región orofaríngea que cuando fracasan las defensas del huésped, las bacterias se multiplican. Bronquitis crónica enfisemas y enfermedad pulmonar obstructivas crónicas, con mayor frecuencia en las personas de mayor edad.
- Úlceras gástricas: esta se transmite por microorganismos de la vía oral por una bacteria que se encuentra en la saliva en la placa dental y en las heces.
- Diabetes: la enfermedad periodontal tiene una relación directa, debido a cambios vasculares.

• Imagen 1. Enfermedades Relacionadas con la Salud oral



Fuente: El desafío de las enfermedades bucodentales, FDI ¹³



1.4 Promoción para la Salud Oral

En el año 1951 se fundó una asociación con la participación mundial de expertos y con instituciones, la Unión Internacional de Promoción y educación para la Salud (UIPES) donde se comprometieron a:

- Mejorar la salud de la población del mundo con educación, acciones comunitarias y el incremento de políticas públicas que promuevan la salud.
- Promover la salud mundial y contribuir al logro de la equidad entre los países del mundo. Promover el desarrollo de una opinión pública informada en asuntos de salud.
- Dar apoyo a la OMS, UNESCO, UNICEF sobre programas para la promoción y educación para la salud.
- Intercambiar información mundial y experiencias en todo asunto relacionado a la salud.
- Promover la investigación científica incluyendo los campos de estudio.

En la carta de Ottawa, documento donde se obtuvieron conclusiones de la Conferencia de Promoción de Salud, reunión llevada a cabo el 21 de noviembre de 1986 en Ottawa, que en consecuencia en el año 2000 se logra el objetivo “Salud para Todos”, donde se define a la Promoción de la Salud, proceso que proporciona a la población los medios necesarios para ejercer al máximo control sobre su propia salud y así poder mejorarla. ¹⁴

Es por eso por lo que la salud, constituye que las intervenciones en promoción de esta deben ir dirigidas a elaborar una política pública sana, crear medios que favorezcan y fortalezcan la acción comunitaria, donde los diferentes sectores de un país como México, tenga en cuenta el efecto que tiene sobre la población.



Un programa de promoción de salud debe dar lugar a bienes y servicios más sanos, a que los servicios públicos produzcan medios más higiénicos y agradables.

La promoción de la salud debe ocuparse por evaluar los efectos del medio sobre la salud y garantizar que sea lo más positivo posible.¹⁵

Para tener una mejor promoción de la salud, en Suecia en 1991 se creó el desarrollo de ambientes saludables, para llevar acciones dirigidas a mejorar al medio ambiente, donde se establecieron tres medidas para mejorarlo:

- Reducir la actividad tecnológica.
- Crear ambientes de apoyo social, políticos y económicos.
- Desarrollar términos de conducta del comercio de sustancias o productos nocivos para la salud y el medio ambiente.

Así mismo en este mismo documento se contempla que las condiciones y los requisitos para la salud son la educación, la paz, la alimentación, la vivienda, un ecosistema estable, la justicia social, así como la equidad y cualquier mejora de la salud, incluyendo la salud oral. El promover estas acciones, se favorece para proporcionar una buena salud.¹⁶

1.5 Determinantes Sociales de la Salud Oral

Marc Lalonde, ministro canadiense de la salud, en 1974 definió a los determinantes de la salud que influyen en la calidad de vida de la población, las cuales se basan en condiciones socioeconómicas medioambientales y culturales, teniendo en cuenta sexo, edad, factores genéticos y físicos del individuo.¹⁷

Los Determinantes Sociales de la Salud. (DSS) son circunstancias en que las personas nacen crecen viven trabajan y envejecen incluido el sistema de salud.

Hay factores que afectan el estilo de vida de las personas, el desempleo es la principal de ellas ya que les impide costear sus necesidades básicas, como una



vivienda digna, una buena educación y servicios de atención de la salud, esto afecta directamente en su autocuidado de la salud bucal ya que no cuentan con una motivación.

Estos factores son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local. Dependiendo de las políticas de cada región, los DSS explica las diferencias injustas y evitables observada en el país en lo respecta la situación sanitaria.

Hoy en día la población está muy relacionada con la tecnología y las redes sociales, para la comunicación con el exterior, esto a creado que la población tenga una motivación para mejorar su autocuidado en la salud bucal. ¹⁷

Los DSS que intervienen de manera indirecta en los procesos de salud-enfermedad incluyen el ingreso económico y hábitos alimenticios, prácticas culturales y el sitio en donde vive (urbano o rural) y algunos grupos quienes las enfermedades bucales tienen mayor probabilidad de una rápida progresión.

La OMS divide a los DSS en factores estructurales (situación económica y política, entorno físico, normas y procesos de gobiernos) e intermedios (circunstancia de la vida diaria, exposición a factores que influyan al desarrollo de enfermedades).

Los determinantes de la salud se identifican con estudios de mortalidad y morbilidad, clasificándose en cuatro grupos. (Cuadro 3)¹⁷



Cuadro 3. Determinantes de la salud

Biología Humana	Incluye los aspectos de salud física y mental que se desarrollan en el cuerpo humano. Abarca la herencia genética, el proceso de maduración y el envejecimiento de las personas
Medio Ambiente	Son los fenómenos relacionados con la salud pero que la población tiene poco o ningún control del medio ambiente que lo rodea.
Estilo de Vida	Es una mezcla de decisiones que la población toman acerca de su salud teniendo un relativo control, la buena toma de decisiones y los buenos hábitos favorecen a la salud en general
Organización de los servicios de la atención en la salud	Consiste en la Calidad, cantidad y los recursos de servicios de salud

Factores determinantes de la salud oral 5

El comportamiento de las personas se condiciona por las circunstancias sociales económicas y ambientales, el comportamiento es individual a cada persona en relación con higiene oral, tipo de dieta y revisión odontológica depende de aspectos culturales familiares y sociales.

Dicho comportamiento de cada individuo se relaciona con la pobreza y la falta de igualdad en los servicios de salud.

En 2005 la OMS creó la Comisión de la Organización Mundial de la Salud sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) la cual fue creada para ayudar a los países y asociados mundiales en pro de la salud a abordar los factores sociales que conducen a la pérdida de la salud y las desigualdades. Las principales recomendaciones de esta comisión son:



- Mejora las condiciones de vida cotidiana.
- Luchas contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos.
- Medición y análisis del problema.

La vivienda el empleo y la educación son requisitos básicos para la salud de la población, el empleo la calidad del ambiente del trabajo el bienestar físico mental y social en la actividad laboral e incluso la presión laboral son importantes determinantes de la salud.

El estilo de vida identifica el comportamiento de las características personales individuales, las interrelaciones sociales y las condiciones de vida socio económicas y ambientales.

Estos pueden ser un efecto profundo en la salud, en actitudes en comportamientos y el acceso a la atención dental.

La educación es el conjunto de oportunidades para el aprendizaje desarrollado con estrategias de comunicación e información sobre temas de salud que permiten el mantenimiento de una salud individual y colectiva para que los individuos busquen y deseen estar sana.¹⁸

El nivel de educación de los padres influye en la prevención y educación dental entre mayor nivel educativo mayor prevención y educación oral, la base de para lograr un cuidado de salud dental.

En México una cuarta parte de la población no cuenta con la secundaria terminada, por lo que el bajo nivel educativo y el analfabetismo son considerados factores predisponentes de la caries dental.



Capítulo 2. Salud Oral en el Sector Público

Una opción laboral para el Odontólogo es el ingresar al sector público, sin embargo, la Secretaría de Salud cuenta con alrededor de cinco mil odontólogos para atender a casi cincuenta millones de habitantes, en el IMSS la cifra de profesionales es de dos mil, que brindan atención alrededor de cincuenta millones y en el ISSSTE ochocientos diecisiete odontólogos, atienden a doce millones de derechohabientes. Con estas cifras, la posibilidad de formar parte del personal para el sector público es muy baja.

En México hasta el año 2000 se da la Quinta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud donde se realizó la declaración que planteo un nuevo compromiso para el fortalecimiento de la planificación de acciones para la promoción de la salud teniendo como acuerdo lo siguiente:

- Dar como prioridad fundamental la promoción de la salud en las políticas y en programas de salud regional, local, nacional e internacional
- Asegurar la participación de todos los sectores públicos en la implementación de medidas de promoción de la salud.
- Ayudar a la preparación de planes de acción de ámbito nacional para la promoción de la salud, con apoyo de la OMS en casos necesarios.
- Crear redes nacionales e internacionales que promuevan la salud
- Apoyo de los Organismos de las Naciones Unidas para los efectos de la salud en sus programas de desarrollo.

Después de esta declaración en México los miembros de la Organización Panamericana de Salud se comprometieron a mejorar la planificación de actividades para la promoción de la salud, teniendo más espacio en las agendas políticas y en los programas locales regionales nacionales e internacionales.



2.1 Instituciones de Salud Pública

Para poder tener acceso a los servicios públicos odontológicos es requisito tener aseguramiento poblacional. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ofrece sus servicios de salud para trabajadores formales de empresas privadas. El instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), ofrece sus servicios para trabajadores formales de empresas públicas como la paraestatal, petróleos mexicanos y la dependencia de Secretaría de Defensa Nacional (SEDENA) así como la Secretaría de Marina (SEMAR) ofrecen sus servicios de salud a sus trabajadores y familiares. Para los trabajadores no formales o de zonas marginales y remontadas, la Secretaría de Salud creó un régimen Prospera del IMSS junto con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) estas instituciones les ofrece atención médica.²⁷ (Cuadro 1)

Cuadro 1. Condición de Aseguramiento Público en México.

Institución	Número de derechohabientes	Porcentaje de la población ^{1/}
IMSS	69,330,621	58.90
Régimen Ordinario	57,475,897	48.80
Asegurados directos ^{2/}	16,062,043	13.60
Otros asegurados ^{3/}	6,520,957	5.50
Pensionados ^{4/}	3,276,596	2.80
Familiares ^{5/}	31,616,301	26.90
IMSS-Oportunidades	11,854,724	10.10
ISSSTE	12,449,609	10.60
Seguro Popular	52,908,011	44.90
PEMEX, SEDENA, SEMAR	1,143,663	1.00
Instituciones privadas	2,102,931	1.80
Otras instituciones públicas	944,092	0.80

Dirección de prestaciones médicas³



Cada una de estas instituciones brinda sus servicios a un sector particular de la población con un esquema semejante de promoción, prevención y protección y cuentan con diferentes programas para el tratamiento y rehabilitación. ²⁷

Al año se realizan alrededor de 19 millones de consultas odontológicas a la población del sector salud, el 57.6% corresponde a la población que no cuenta con un derechohabiente y el 42.4% son los que cuentan derechohabientes. ²⁷
(Cuadro 2)

Cuadro 2 Consultas otorgadas en un año

Concepto	Promedio total nacional
Total de consultas otorgadas	485,200
Consultas de medicina familiar	336,794
Consultas de especialidades	79,054
Consultas dentales	19,017
Atenciones de urgencias	50,335
Egresos hospitalarios	5,496
Intervenciones quirúrgicas	4,139
Partos atendidos	1,262
Análisis clínicos	758,657
Estudios de radiodiagnóstico	56,319

Fuente: Dirección de prestaciones médicas ³

En 1998 se crea la Semana Nacional de la Salud Bucal, es una estrategia que coadyuva a intensificar toda actividad preventiva que se realiza con una metodología consensuada, unificada y normada para prevenir y atender oportunamente patologías bucales, así mismo contribuye a la disminución de las enfermedades bucales de mayor incidencia y prevalencia a través de actividades de promoción de la salud.

En el 2000 debido a los logros obtenidos en este año se decide fortalecer la estrategia realizando dos semanas de salud bucal durante el año.

Gracias a esto la población se ha visto beneficiada con tratamientos preventivos y curativos realizados gratuitamente, en los consultorios dentales dentro de la institución.



En las escuelas, se beneficia con las actividades extramuros (pláticas de salud bucal, aplicación de fluoruros en barniz, detección de placa dento-bacteriana, instrucción de técnica de cepillado, e instrucciones del uso del hilo dental).²⁷

2.2 Servicios de Salud Oral en México y Tratamientos que Realizan

Con los diferentes ambientes de los prestadores en salud oral, los servicios de atención a la salud y las necesidades de salud oral que existe en México, se tienen por un lado a los servicios públicos que ofrecen sólo una limitada gama de servicios, y por otro lado, también se restringe el financiamiento y el acceso a los pacientes en servicios dentales, excluyendo en su mayoría los tratamientos especializados de la cobertura pública, lo que obliga a los pacientes a tomar este tipo de atención en los servicios odontológicos privados.

El principal problema de salud oral que presentan los niños y adolescentes es la caries dental, que tradicionalmente se ha medido a través del índice CPOD (dientes cariados, perdidos y obturados), observando altos niveles de caries y baja experiencia en procedimientos restauradores, observando mayor prevalencia en la población con bajo nivel socioeconómico.

También se menciona que el acceso a los servicios de salud, dependen de cada individuo, es decir, de sus características individuales y del lugar de donde vienen (características comunitarias).¹⁹

Los servicios de salud oral son utilizados e influenciados por las características sociodemográficas, determinantes sociales y culturales, es así como los factores como el ingreso, red social y acceso a una fuente regular de atención. Estudios realizados en diferentes países, comprueban que la desigualdad en salud oral se relaciona con la posición socio económica, lo que se representa un desafío para las políticas de salud y salud pública. México es una región con altas desigualdades sociales, que tienen especificaciones concretas en los determinantes sociales de la salud y tiene desigualdades en el acceso a los servicios y en las condiciones de salud, esta desigualdad se refleja en la salud oral, haciendo difícil el tratamiento dental.



Las enfermedades orales se consideran como uno de los principales problemas de salud pública en México debido a su magnitud y trascendencia.

Los servicios odontológicos que ofrece el seguro social son bastante limitadas:

- Profilaxis
- Caries Dental: Amalgamas, ionómero de vidrio
- Curación temporal en dientes temporales como mantenedor de espacio
- Extracción de dientes erupcionados
- Terapia pulpar: recubrimiento directo, pulpotomía y pulpectomía en dientes temporales
- Farmacoterapia
- Extracción de tercer molar²⁰

2.3 Normativas y Programas de Salud Oral

Las normas para la prevención y control de enfermedades orales se implementan por la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015.

Esta norma tiene por objeto uniformar, establecer los criterios y procedimientos que se llevan a cabo los integrantes del sistema nacional de salud para la prevención, detección diagnóstico y tratamiento de las enfermedades orales de mayor frecuencia.

También regula las estrategias técnicas operativas y medidas de control y vigilancia epidemiológica en materia de salud pública y privada.

Esta norma es obligatoria en todo el territorio nacional para todo personal de salud, establecimientos para atención médica en consultorios de sector público y privado. ²¹



En México, la evolución del perfil epidemiológico muestra un evidente proceso de transición, caracterizado por la coexistencia de enfermedades y muertes por causas infecciosas, con aquellas relacionadas a padecimientos crónico-degenerativos, accidentes, y lesiones. Las enfermedades orales no son la excepción a estas tendencias. Las prioridades a las que aporta la política de salud oral en México son disminuir la caries dental, las enfermedades periodontales y el cáncer bucal, para lo cual se han diseñado diversos componentes de la política, como son: el educativo preventivo en escolares, el educativo asistencial y el de Fluoruración de la sal.

Las enfermedades bucales como la caries dental y las enfermedades periodontales son de la mayor incidencia y prevaencia alrededor del mundo y se encuentran concentradas principalmente en los grupos menos favorecidos, lo que las constituye como problemas de salud pública bucal. Una de las principales tareas de los planeadores en salud es encontrar estrategias para prevenir o controlar estos problemas.²²

Durante las últimas décadas la prevalencia y aparición de caries han disminuido en algunos segmentos de la población de la mayoría de los países desarrollados y que en esta tendencia se ha visto reflejada en algunos países de América Latina y el Caribe.

También que la causa más probable de la disminución en la prevalencia de caries en el mundo es la instauración de programas de educación, prevención y tratamiento de esta enfermedad cambios en los criterios diagnósticos y la introducción de fluoruros en sus diversas presentaciones. Sin embargo, no sólo el fluoruro tiene influencia en la disminución de caries y que otros factores se deben considerar.

Esta diversidad de factores es fundamental para entender la relación entre las características del perfil de salud en una población, y las políticas de salud imperantes en ese ambiente.

Es generalmente aceptado que un número amplio de factores determinan la salud de la población.



A nivel nacional, la Secretaría de Salud, es la responsable directa de los servicios de salud y de la educación en salud en todas sus áreas. Sin embargo, hay varios factores que quedan fuera de su alcance, como ejemplo tenemos las decisiones a nivel individual.

Un aspecto importante para lograr la prevención y control de las enfermedades bucales ha sido la instauración de políticas en salud oral. México, como país miembro de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se opone a cumplir las metas establecidas por estos organismos.

La salud oral en México ha atravesado por distintas etapas en su historia y continúa actualmente su desarrollo. Desde la época prehispánica los pobladores de diversas culturas asentadas en el territorio nacional ya realizaban distintos tratamientos, como desgastes selectivos e incrustaciones sobre sus dientes. Se empleaban diversas plantas en la terapéutica dental, principalmente para mitigar los dolores que provocaban la caries dental y las parodontopatías.²²

Durante la época colonial e independiente (1530-1900), la odontología fue practicada a nivel individual curativo y restaurativo más que a nivel colectivo, sin la necesidad de un título profesional para ejercerla, lo cual cambió a principios del siglo XX. La enseñanza universitaria odontológica y la práctica dental clínica cumplieron su primer centenario como las actividades orientadas a atender la salud de la sociedad mexicana, ya que es a principios del siglo XX cuando comenzó oficialmente la profesión odontológica en México. En esa centuria la profesión dental ha sido poseedora de gran prestigio. La sociedad ha financiado de forma continua la preparación de estos especialistas: la Facultad de Odontología de la UNAM, escuela más grande del país, gradúa de 600 a 800 dentistas cada año. La planeación que ha prevalecido supone que cuanto mayor es el número de personal clínico, la demanda es enfrentada más efectivamente.

En 1902 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el plan de estudios para la carrera de Cirujano Dentista, la cual era cursada en el Consultorio



Nacional de Enseñanza Dental. Posteriormente, en 1911 se creó la Escuela Nacional de Enseñanza Dental. En 1942 se fundó la Asociación Dental Mexicana. El énfasis de la práctica dental sigue siendo a nivel individual, primordialmente limitándose a los tratamientos de las enfermedades bucales ya establecidas.

En la segunda mitad del siglo XX, y apoyada en la bonanza del “milagro mexicano”, a la práctica dental se le facilitó el acceso a la tecnología de punta y al intercambio científico.

La demanda de trabajo superaba con mucho la oferta, contribuyendo esta situación de saturación ocupacional al que el cirujano dentista se aislara cada vez más en el estrecho individualismo del trabajo de consultorio. Sólo un escaso número de profesionales se preocupaban por desempeñar la práctica dental en el contexto de los problemas de salud más apremiantes del país. El Instituto Mexicano del Seguro Social, que poco antes había iniciado sus labores, prestaba en sus unidades aplicativas, igual que lo hace actualmente, un servicio dental limitado; lo mismo sucedía en los centros de salud y hospitales de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Hasta esta época la odontología en México se había limitado casi exclusivamente a una práctica de índole esencialmente curativa y restauradora. Debido a esta situación, las políticas en salud bucal no eran un tema de importancia. Hacia la sexta década del siglo XX la profesión entra en el campo de la prevención y de la salud pública, que hasta ese momento no estaban desarrolladas.²³

Al mismo tiempo la planta de universidades cambió radicalmente el panorama de los recursos humanos en odontología en el país. A partir de 1960 la profesión ve el surgimiento de nuevas escuelas dentales que se establecieron, en algunos casos más de una, en casi todos los estados de la República. Otro hecho destacado en la enseñanza de la odontología es la enseñanza de las especialidades y su organización.

Desde hace dos o tres décadas las escuelas y facultades de odontología han sido un importante auxiliar de los servicios de salud, aunque muchas veces no son tomadas en cuenta dentro de las estadísticas de los sistemas de salud, ya



que en sus clínicas presentan atención curativa y preventiva a una proporción importante de la población del territorio nacional, principalmente urbana y de escasos recursos.

2.4 Creación de Programas de Salud Oral en México

Como se ha mencionado anteriormente la atención odontológica se ha llevado desde los inicios de servicios de salud pública.

En un principio fue solo curativa y restauradora y hoy en día se le da prioridad a la prevención y promoción de la salud oral.

Los programas surgen a partir de la década de los 70s por cuando la OMS estableció la importancia de recabar información de datos epidemiológicos estandarizados, de caries dental, enfermedad periodontal y el cambio de enfoque de uno curativo a uno preventivo.

En 1979 la OMS anuncio la primera meta medible para el año 2000 un número de dientes afectados por caries (CPOD).²⁴

En la década de los ochentas hubo cambios importantes dentro de la salud bucal dentro de nuestro país, se realizó la yodación y fluoruración de la sal, esto con el fin de reducir la caries.

En la década de los noventa, se crearon dos programas que fueran los pilares para la salud oral. El programa de Salud Escolar y Programa de Fluoruración de Sal.

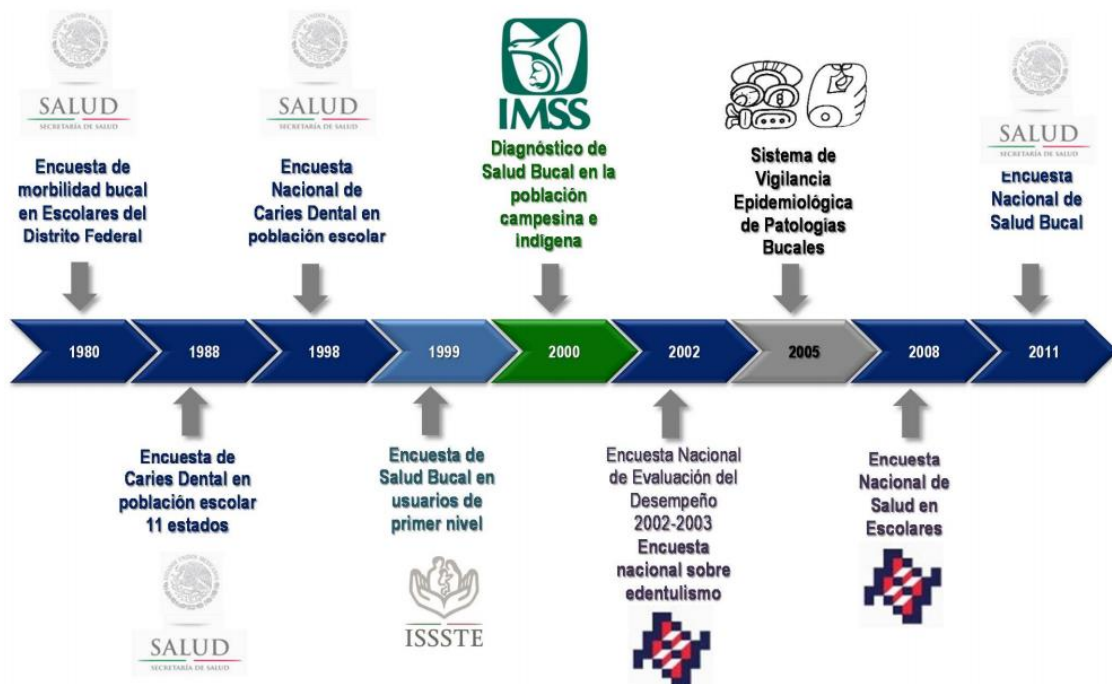
En 1996 se intensifican las actividades preventivas, Surge la Semana de salud bucal, que reúne por primera vez al sector público social y privado, en beneficio de la salud mexicana.

En el 2003 se integró el componente de salud bucal, dentro del Sistema Nacional de cartillas de salud, esto permite llevar un control del esquema básico preventivo en cada etapa de la vida. En este año el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) inicio la notificación de casos con enfermedad periodontal.

En el 2005 se crea Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales, con el fin de identificar los problemas bucales más importantes.

En el 2010 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) incorpora la Dirección de Estomatología realizando estrategias, acciones, calidad y seguridad en las prestaciones de salud.²⁴ (Imagen 2)

Imagen 2. Encuestas basadas en Programas orales



Ref: Caneprece programa de acción específico ²⁴

2.5 Propuesta de un Nuevo Sistema de Salud en México

Una de las promesas del actual presidente, es que el sistema de salud en México sea como el de Canadá o Dinamarca. Para lograr esa meta tendría que tener muchos cambios de fondo de inversión; hasta el 2015 el país no invertía ni el mínimo establecido por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) para este rubro. Desde enero cuando llevaba un mes en el poder López Obrador, mencionó que uno de sus compromisos es mejorar en un lapso de 3 años el sistema de salud en México, por lo que menciona que a la mitad de su sexenio alcanzará el presupuesto para ese objetivo.



El acceso a la salud es un derecho humano establecido no solo en la Constitución Mexicana sino también en la Declaración Universal de Derechos Humanos en 1948, México es uno de los países que menos recursos asignan para la salud, 5.6 del Producto Interno Bruto (PIB) frente al 9 de promedio y al 6 del mínimo requerido, los recursos no siempre son usados de forma eficiente y equitativa:

- La fragmentación del sistema de salud, pues cada esquema de aseguramiento cuenta con su propia estructura y solo ofrece acceso a sus afiliados a través de redes independientes de prestadores de servicios, financiados mediante esquemas distintos.
- La coordinación limitada para recaudar ingresos adicionales y garantizar la asignación equitativa entre instituciones.
- Las notables diferencias de la distribución de los recursos humanos de salud en el país.

Canadá y Dinamarca muestran diferencias considerables en comparación con el sistema de salud en México:

- Destinan 10.8 o 10.9 de su PIB a los servicios médicos y de salud.
- Sistema de salud y de gestión pública permite el acceso universal a una cobertura integral de sus ciudadanos sin importar sus ingresos o actividad laboral.
- La atención hospitalaria es directa y sin costo y los pacientes con enfermedades patológicas crónicas o que son menores de 18 años pagan lo menos por su medicamento.

Este cambio en la salud en México se pretende lograr con la eliminación del seguro popular, y la implementación de un plan de federalización de los servicios de salud, el cual consiste en garantizar las consultas, atención de calidad y los medicamentos gratuitos para todas las personas, se empezará por las personas que viven en las regiones más pobres del país.²⁵



El viernes 14 de diciembre del 2018, el presidente Andrés Manuel López Obrador en su conferencia de prensa matutina mencionó: *“Se van a federalizar los servicios de salud en ocho estados. Cada 6 meses ocho estados más de modo que en el primer año se planea para 16 estados, el año próximo otros 16 y en dos años vamos a tener un nuevo sistema de salud pública”*.

Por esa misma tarde el presidente de México y los Gobernadores de Guerrero, Oaxaca, Veracruz, Tabasco, Chiapas, Campeche Yucatán y Quintana Roo, firmaron el Plan Nacional de Salud. El cual contará con un inicio de 22 mil millones de pesos.

También se señaló que a finales del 2019 habrá un fondo de 90, 000 millones de pesos que se van a destinar para reforzar el sector y mejorar la condición de los trabajadores en el sector. Asegura el presidente que, con este proyecto, el presupuesto contará con un aumento 50, 000 millones de pesos adicionales en este fondo. ²⁶

Las acciones del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI), no tendrá cuadros básicos ni restricciones en el acceso, toda vez que actualmente se cuenta con un Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES). Este catálogo publicado en el 2019 es el documento de referencia del Sistema de Protección Social en Salud, en él se describen las intervenciones y el listado de medicamentos, que tiene derecho el beneficiario del Seguro Popular.

La salud pública se encarga del monitoreo, evaluación y análisis de la salud poblacional, las instituciones que conforman el Sector Salud han realizado diferentes estudios para obtener información al respecto, muchos de estos estudios son encuestas de caries dental.²⁷

En México, la ley general de la salud estipula en el artículo 27 la prevención y el control de las Enfermedades orales. ²⁷

El servicio dental en México es proporcionado por el sector público y privado, las instituciones que conforman el sector salud ofrecen servicios con el fin de proteger, promover y restaurar la salud. ²⁷



Capítulo 3. Salud Oral en el Sector Privado

El sector privado se ha caracterizado por ser la principal opción para el desarrollo laboral entre los profesionales de la salud oral. Estas prácticas laborales van desde la práctica en consulta privada, hasta la práctica en clínicas dentales; en cualquiera de estas, es importante recordar que el volumen de pacientes es lo que mantendrá en pie la práctica del odontólogo, por lo cual se debe considerar el aumentar la calidad de los servicios y contar con empleados para diferentes funciones. Debido a la gran competencia que vive el odontólogo actualmente, también es importante considerar la accesibilidad para los diferentes tipos de pagos, enfocando su práctica en un sentido empresarial.²⁸

Un aspecto positivo de la consulta privada es que el odontólogo tiene una práctica flexible, adapta a sus tiempos de consulta, así como los horarios de acuerdo con sus necesidades y a las del paciente, así mismo se caracteriza por el individualismo, sin embargo, también se puede dar el trabajo interdisciplinario.²⁹

En este sector privado, el trabajo odontológico se relaciona entre la oferta y la demanda de servicios. La oferta se relaciona con la cantidad, ubicación, tiempo de dedicación, producción y calidad de servicios, proporcionados por el actual número de odontólogos activos profesionalmente y también en el egreso no planeado de graduados en todas las escuelas y facultades de odontología del país.

3.1 División del Sistema de salud en el Sector Privado

El sector privado puede ser clasificado en dos grandes áreas: consultorios de titularidad (individual) y los marquistas (empresariales).

Titularidad: es el consultorio donde el dueño o dueños son profesionales de la salud y trabajan como responsables, cuyo fin es sustentar sus gastos, pero como prioridad la salud del paciente ya que de eso dependerá el éxito de su



clínica, por lo que el profesional que te atiende siempre está en la clínica para futuras revisiones o cualquier urgencia que pueda surgir.

En estos consultorios se crea confianza ya que el trato prolongado por el mismo profesional crea lazos de empatía ayudando a superar miedos y despejar dudas, ofreciendo buena calidad en los materiales apegándose al aprendizaje obtenido, destaca también la ética evitando realizar tratamientos innecesarios y ofrecer las mejores opciones y soluciones para los padecimientos.³⁰

En titularidad el consultorio dental puede estar equipado de muy diversas maneras dependiendo de las necesidades y posibilidades del dentista, por lo general, es un lugar en el que únicamente se encuentra un sillón o unidad odontológica y es atendida por un dentista y puede ser que cuente con un asistente y/o personal de recepción, debe contar con equipo, instrumental dental, equipo de esterilización, materiales dentales y todo lo necesario para que se pueda realizar el trabajo de la mejor manera.³¹

En muchas ocasiones el odontólogo tiene que recurrir a realizar interconsultas con diferentes especialistas.

En el consultorio de titularidad aparte de las instalaciones físicas del consultorio, el comportamiento y las actitudes del personal crean la imagen del consultorio ante los pacientes, para crear una imagen positiva se recomienda:

- Usar uniforme o bata, utilizándolo únicamente dentro del consultorio para un mayor control de infecciones.
- Cambiarse al llegar y salir del consultorio.
- Portar un gafete, con el nombre y función que desempeña dentro del consultorio.
- Se recomienda tela confortable, que no se arrugue, que no se transparente, que no sea inflamable y fácil de desmanchar.



- Los zapatos deben de ser cómodos, suela de goma, con pulcritud, e idealmente usarlos solo dentro del consultorio. ³²

La apariencia del odontólogo en óptimas condiciones y con una sonrisa acogedora, (una sonrisa agradable transmite afecto, cordialidad y amistad). Esto con el fin de dar una buena imagen y formalidad al consultorio

Marquistas: incluye a las franquicias, aseguradoras, macroclínicas con numerosas sucursales, que se dan a conocer a través de medios de comunicación como radio, televisión y redes sociales, tienen como propietario o personal responsable de clínica a personal que generalmente es ajeno a la profesión, su labor fundamentalmente es hacer rentable la inversión y establecer mecanismos para incrementar las ganancias. ³³

Por lógicas razones el interés económico es la prioridad en las macroclínicas, por lo que los gerentes y encargados de estas clínicas debieran ser catalogados como vendedores. Para lograr sus objetivos emplean métodos comerciales basados en la publicidad y la financiación antes de comenzar cualquier tipo de tratamiento, y la persuasión para que el cliente elija dentro de las opciones las más costosas dejando a un lado en muchas de las ocasiones los valores éticos. ³⁴

En las clínicas dentales además de los especialistas laboran personal técnico, asistentes y administrativos, de manera que la labor de los especialistas se ve potencializada al encargarse exclusivamente a rama de especialidad.

En estas macroclínicas se cuenta con las mejores instalaciones para brindar atención dental para cada especialidad, además de las áreas comunes como la recepción, sala de espera, instalaciones sanitarias uno o más consultorios, áreas administrativas, área de laboratorio, rayos x etc., además de que se cuenta con materiales de limpieza para que los espacios ofrezcan la higiene necesaria a los pacientes.

Hablando de precios muchas clínicas dentales ofrecen diferentes planes de seguros dentales, programas de descuentos de muy diversos tipos, lo cual es



una ventaja en este tipo de organizaciones. Algunas de las compañías de seguros dentales cuentan con sus propias clínicas o tienen convenios con consultorios de titularidad de manera que la red de atención y cobertura que ofrecen es muy extensa.³⁵

Cuentan con tecnología que difícilmente puedan costear las clínicas de titularidad, ya que suelen ser aparatos muy costosos. Algunas ventajas que presenta el paciente sobre estas empresas, es que el horario de atención es muy extenso y la atención puede realizarse en cualquier sucursal de la República ya que de manera regular estos establecimientos se encuentran insertos en consorcios como son plazas comerciales, dando más crédito a la publicidad y la infraestructura de la cadena de empresas dentales, dejando en desventaja a los consultorios particulares, con inversión moderada.

Las empresas con más influencia en nuestro país son extranjeras, las cuales presumen clínicas en varias partes del mundo. No se está en contra de estas empresas ya que si es cierto también generan empleos, siempre y cuando se cumpla con la legislación en materia laboral mediante un contrato de trabajo con sueldos dignos, que incluyan los incentivos o porcentajes pactados por ambas partes especificando horarios, remuneraciones de horas extras, vacaciones e indemnización adecuada en caso de despido improcedente.³⁶

En estos últimos años, algunas clínicas dentales utilizan los llamados modelos de odontología (marketing dental), que se basa en la publicidad de tratamientos dentales a precios muy bajos y con promociones que no corresponden, ni en precio, ni calidad del material, tampoco en el tratamiento que se ha planificado (publicidad engañosa), aprovechándose del desconocimiento de la población en el campo odontológico.

Otra desventaja de estas clínicas es justamente la publicidad engañosa en materia de salud, ya que estas empresas o macro clínicas que se nutren con grandes sumas de inversiones recurriendo a engaños y falsas promesas terminando muchas veces en fraudes.³⁷



Las clínicas marquistas acumulan casi la mitad de las reclamaciones de los pacientes pese a que solo representan el 4% de clínicas dentales, acumulan el 48 % de las quejas registradas, recibe 25 veces más quejas que un consultorio de titularidad, los principales motivos de quejas y demandas son por motivos clínicos de un 70% a un 10% por motivos económicos y un 8% por motivos administrativos. En cuanto a los tratamientos clínicos los implantes representan el 30% de estas reclamaciones seguido de los tratamientos con prótesis, la ortodoncia, endodoncias y cirugías; y por cada reclamación de tratamiento por implantes en una clínica de titularidad, una clínica marquista recibe 21.³⁸

En estas clínicas dentales la odontología es explotada laboralmente, se contrata a odontólogos recién egresados exigiendo tiempos y rendimiento para cada tratamiento, ya que el objetivo es cumplir con una meta determinada de facturación.³⁹

El crecimiento de estas clínicas dentales es impulsado por pequeños, medianos y grandes empresarios, muchas de estas clínicas se encuentran a pie de calle, pero por cuestiones de marketing han decidido nuevas aperturas de clínicas en centros comerciales para mejorar su visibilidad y poder optar a tener nuevos pacientes.

En México existe una gran cantidad de empresas de este tipo, entre las más conocidas se encuentran: **Dentalia** con 50 sucursales, **Sonrisas Mexicanas** con 7 sucursales, **Centauro** con 12 sucursales, Sonría con 10 sucursales, Dental Perfec 8 sucursales, **La Clínica Dental** con 6 sucursales, **Dentimex** con 32 sucursales, entre otras.

Una de las empresas más grandes en el rubro odontológico es Dentix, una compañía española fundada en el año 2010, en la actualidad cuenta con 287 clínicas en todo el mundo, 191 en España, 25 en Italia, 32 en México, 35 en Colombia y 2 en Chile. Con estas clínicas suma una red de empleados compuesta por un total de 5.700 personas, de las que el 80% son Mujeres.⁴⁰

Una empresa mexicana en este rubro en México con rápido crecimiento es la empresa "La clínica Dental" que su inicio fue en 2015 y ha pasado de 2



sucursales a 6 en la Ciudad de México. Bajo la premisa que la tecnología como la calidez del tarto a los pacientes hace la diferencia, en las primeras dos clínicas se invirtieron 2 millones de pesos y apoyo de inversionistas, haciendo que la tecnología sea la diferencia de otras clínicas. Por lo que en las últimas clínicas que apertura su inversión aumento a 3.5 millones de pesos destinando 2 millones en la clínica y 1.5 millones en tecnología llevando de la mano la atención del paciente, ya que muchas clínicas consolidadas desatienden este punto.⁴¹

3.2 Clínicas Innovadoras y Especializadas

Las clínicas innovadoras y especializadas cuentan con un servicio integral, Dentimex le hace llamar “odontología 360°”, ya que se cuenta con un gran equipamiento como el ortopantomógrafo, capaz de tomar TAC (tomografía Axial Computarizada), cefalometrías y radiografías cárpales. También se cuenta con equipos para impresión en tercera dimensión (CAD-CAM) y cámaras intraorales. Esto lo utilizan como herramienta de diagnóstico desde la primera revisión a la cual denominan PV (Primera Visita), se lleva un protocolo en el cual primero se llena una historia clínica donde el primer apartado se da un número de historia clínica, posteriormente se llena la anamnesis y se firma el consentimiento informado para la toma de la radiografía panorámica lo cual se realiza sin costo (el cual será sumado al costo del tratamiento global).⁴²

Una vez terminada esta primera revisión, un comercial o vendedor de la clínica llamado (subdirector o director), el cual no siempre es odontólogo sino un experto en ventas se encarga de explicar y financiar su tratamiento dictado anteriormente por un odontólogo. Persuadiendo al paciente con la tecnología utilizada en la primera revisión como ejemplo del trabajo que se realiza en la clínica, se menciona a los Especialistas con los que cuenta cada clínica, Cirujano Maxilofacial, Ortodoncia, Endodoncia, Odontopediatras, asimismo se hace énfasis en la calidad de los trabajos y la garantía que ofrecen en todo tratamiento realizado.⁴³

A pesar de comprometerse con la garantía de los trabajos para hacer válida alguna de ellas, se requiere un protocolo en el que tienen que indagar como o



porque quieren hacer valida la garantía y enviar un reporte a directores generales procedimiento tardado que termina por cansar al cliente y abandonar el reclamo.⁴⁴

Una vez explicada la información de introducción a la empresa, se dedica a lo que mejor saben hacer “**vender**”. Se genera un presupuesto con costos muy elevados que van desde los 25, 000 mil hasta 500,000 mil pesos, se someten a un programa especial de la empresa el cual arroja un presupuesto falso y tienen un simulador en el que siempre aparece un cupo Premium, en el cual se les hará un descuento considerable siempre y cuando compren en ese momento ya que mencionan que era para un paciente que dejo su lugar pero que probablemente regresará para terminar su trámite.⁴³

Llenan un cuestionario de información laboral y mandan una solicitud al área de financiamiento, en el cual investigan al paciente de forma muy rápida en su estatus de buro y sus ingresos.

Si es aprobada convencen al paciente a tomar el tratamiento o diagnóstico más elevado ya que eso se ve reflejado en su meta mensual la cual depende de cada clínica, la meta más baja va de un millón a un millón ochocientos, y la más alta cuatro a cinco millones de pesos al mes. Por lo cual siempre venden la opción más cara. En caso de aceptar solo dan un pago inicial de 700 pesos, y lo demás en cómodas mensualidades por 3 o 5 años.

La cuota mínima mensual a plazo de 36 meses promedio es alrededor de 1700 pesos. Una vez aceptado el tratamiento tienen un lapso de 4 días para la cancelación del mismo el cual tendrá una penalización si el pago se realizó con tarjeta de crédito. Y tendrá un lapso de 24 a 48 horas para su aprobación, si requiere cancelar después de estos días tienen una penalización mayor ya que dependerá de las mensualidades y la cantidad pactada.

En muchas ocasiones el tratamiento se termina en un lapso de 2 a 3 semanas si solo son resinas y extracciones, con financiamientos de hasta 36 meses.

(Imagen 3)



Imagen 3. Propaganda de Dentimex

Celebremos septiembre
con una gran sonrisa
y el mejor grito.

Planes de pago
hasta
en **36**
meses sin intereses*

Implante
+ corona
cuota
de: **\$350** al mes

Fuente: Dentimex, Facilidades de pago ⁴²

Los principales incentivos para visitar por primera vez una macroclínicas dental son la primera consulta gratis y las facilidades de pago a meses sin intereses.

Visitar al dentista debería ser sinónimo de salud y bienestar, sin embargo, para la población se traduce en sufrimiento, pérdida de tiempo y gasto excesivo. Visitar regularmente el servicio de salud oral debería ser el común denominador de la población, sin embargo entre los mexicanos, y de acuerdo a a un estudio de mercadeo sobre servicios de salud oral en México, se acude al dentista en urgencias dentales, limpiezas dentales, extracciones, amalgamas, endodoncia, blanqueamiento y en promedio gastan 500 pesos por vista.⁴⁵

Al escoger un dentista, el 83% de las personas prefieren escuchar la recomendación de familiares y amigos, el 10.5% prefiere un dentista próximo a su domicilio o al trabajo por cuestión de comodidad.

Dentro de las razones para cambiar de clínica o doctor la principal es recibir un mejor servicio de lo acostumbrado.⁴⁶

3.3 Requisitos para Apertura un Consultorio Dental en México

Para poder establecer un consultorio dental o una empresa con giro a la atención bucodental es importante considerar el término de comercialización, definido como la introducción de bienes o servicios a los clientes, ofrecer



promociones, buen servicio, así como dar a conocer, entender y satisfacer las necesidades de los clientes. Esto se puede lograr a través de las llamadas siete “p” de la comercialización:

- **Producto:** son los bienes o servicios que se ofrecen siendo el elemento central para satisfacer las necesidades del cliente.
- **Precio:** es el proceso de fijar el precio a su servicio, permitiendo una ganancia, pero logrando que sea accesible para que sus clientes estén dispuestos a pagar.
- **Promoción:** consiste en informar a sus clientes sobre su producto y atraerlos para que lo adquieran.
- **Plaza:** indica la manera en que los bienes o servicios llegara hacia los clientes.
- **Personas:** es el proceso de reclutamiento y entrenamiento del personal, logrando un negocio diferente y así destacar entre la competencia.
- **Proceso:** es la forma en que se organiza el trabajo, para que se pueda brindar el servicio a los clientes, estos procesos garantizan el servicio deben ser claros y organizados.
- **Pruebas:** puntualiza la percepción de los clientes, proporcionando la mayor cantidad de tangibles que puedan surgir.⁴⁷

Para poder prestar los servicios de salud oral en el sector privado es necesario contar con una serie de requisitos para la apertura de un consultorio. Dando por hecho que se cuenta con título, cedula profesional y un lugar acondicionado donde se ubicará el consultorio.

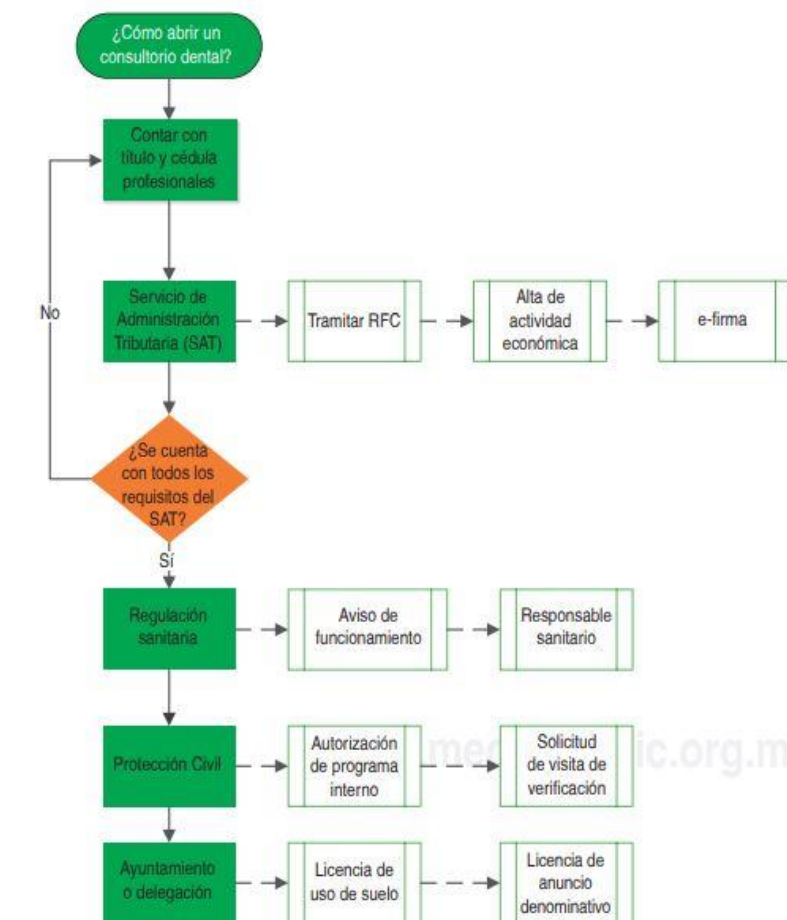
El primer paso es acudir al (SAT) Servicio de Administración Tributaria donde se realizarán tres tramites: (RFC) Registró Federal del Contribuyente, alta de la actividad económica y tramite de la (e-firma) Firma Electrónica.⁴⁸



Así mismo el establecimiento de un consultorio dental requiere de una Regulación Sanitaria, la cual, debe apegarse a lo señalado en el reglamento de Ley General de Salud en Material de Prestación de Servicios de Atención Médica (El aviso de funcionamiento y el aviso de responsable sanitario).⁴⁹

Otro requisito es acudir a las instancias de Protección Civil, donde emiten un instrumento de planeación y operación enfocado a prevenir y a prepararnos ante una posible eventualidad o riesgos que pudieran generar emergencias o desastres, para tramitar la Autorización de un programa interno de protección civil, así como la solicitud de una visita de verificación por parte del personal de este organismo.⁵⁰ También se deberá considerar el uso de suelo o giro comercial ante el Gobierno local (Ayuntamiento o Delegación) para asegurarse que el consultorio sea acorde a las disposiciones locales.⁵¹ (IMAGEN 4)

Imagen 4. Pasos para la apertura de un consultorio dental



Requisitos para abrir un consultorio dental⁴⁹



Para una macroclínicas se necesitan adicionales empresariales:

- Registro de marca y logotipo,
- Tener visible aviso de funcionamiento,
- Un responsable sanitario con cedula profesional,
- Rotulo a la vista con horarios de servicio y horarios de funcionamiento del establecimiento
- Título de odontólogo que brinda atención sanitaria a la vista de visitantes y pacientes
- Documentación completa de los profesionales que laboran en la clínica
- Contrato de control y erradicación de fauna nociva y certificado de fumigación vigente otorgado por un establecimiento autorizado
- Los expedientes clínicos tengan una antigüedad de hasta 5 años.⁵²



Conclusiones

La salud oral está íntimamente relacionada con la salud general y con la calidad de vida de cada persona, por lo que se tiene que dar más importancia a la salud bucodental en el sector salud.

El sector público de salud oral no debiera tener tantas limitantes en cuestión de atención al paciente y a los tratamientos que realizan, para mejorar esta situación lo ideal sería tener todas las especialidades, con el fin de tener una atención integral,

Para poder lograr mejoría en la salud oral, sería recomendable innovar los programas para la salud oral ya establecidos y darles más importancia y hacerle más promoción.

El sector privado en salud oral puede ser clasificado en dos grandes áreas: consultorios de titularidad (individual) y los marquistas (empresariales).

En este sector, se maneja más lo comercial y el crecimiento que han tenido las empresas está en aumento cada año, en donde la salud oral no son la prioridad donde la infraestructura y equipamiento del establecimiento son lo que el paciente está pagando, se envuelve en promesas que muchas veces en casos no pueden llevarse a cabo, o se enfocan en lo estético del tratamiento, perdiendo el enfoque o dolencia que el paciente aqueja.

Para poder competir contra estas empresas el consultorio de titularidad, es importante que mejoren la calidad de su servicio, tanto en materiales, aspecto físico y darle formalidad con expedientes o historias clínicas. Ya que muchas veces no se tiene ninguna de estas en los consultorios



Referencias bibliográficas

- ¹ OMS, Salud Buco Dental: Organización Mundial de la Salud.[Internet]
[consultado 10 julio 2019] Disponible en:
https://www.who.int/topics/oral_health/es/
- ² OMS, Salud: Organización Mundial de la Salud.[Internet] [consultado 11 julio 2019] Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- ³ ISEM, Secretaria de salud. Instituto de Salud del Estado de México [Internet]
[consultado 11 julio 2019] Disponible en:
http://salud.edomex.gob.mx/isem/tp_s_saludbucal
- ⁴ Organización Mundial de la Salud. Metodología y programa de prevención de las enfermedades buco-dentales. Serie de Informes Técnicos Número 173. OMS;
- ⁵ Maquetación Material Formativo, Salud bucal y Alimentación, Factores determinantes de la salud oral, enfermedades [Internet] [consultado 10 julio 2019] Disponible en:
<https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/categorias/Documents/Documentos-Publica/2012-MAQUETACION-MATERIAL-FORMATIVO-Salud-bucal-alimentacion-Tema-1.pdf>
- ⁶ Carlos E Mediana, Rev. Biomed políticas de la salud en México disminuir las principales enfermedades [Internet] [consultado 10 julio 2019] Disponible en:
<http://revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/viewFile/466/477>



⁷ Proyecto de Norma Oficial Mexicana PORY-NOM-013-SSA2-2014, Para la prevención y control de enfermedades bucales pag 3 – 28

⁸ OMS, Conceptos clave, Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud [Internet] [consultado 14 julio 2019] Disponible en:

https://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts/es/

⁹ Cundom JM et al. Enfermedades periodontales: la enfermedad no es única. Rec Circ Odontol de Misiones 1999; 18(33): 8-9.

¹⁰ Scannapieco FA. Position paper of American Academy of Periodontology: periodontal disease as a potential risk factor for sistemic disease. J Periodontol 1998; 89(7): 841-850.

¹¹ SEPA. Revista divulgativa de la fundación SEPA del periodonto e implantes dentales Encías Salud Bucal en el Embarazo México [Internet] [consultado 8 julio 2019] Disponible en: https://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2018/04/CTE14_Web.pdf

¹² Luna Dávila, Graciela. La enfermedad periodontal en los pacientes diabéticos no insulino dependientes. Rev. Fundac Juan José Carraro 1999; 4(8): 11-15.

¹³ FDI El Desafío de las Enfermedades Buco Dentales una llamada a la acción global fdiworlddental México [Internet] [consultado 8 julio 2019] Disponible en: https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/book_spread_s_oh2_spanish.pdf?fbclid=IwAR2eAqXMaY7dM9fuVre1ELjXCrcdSlyVCb1PgQwW8Ob0UcuAru80DoErxc

¹⁴ OMS Salud: Organización Mundial de la Salud. Carta Bangkok México [Internet] [consultado 23 julio 2019] Disponible en:

<https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr34/es/>

¹⁵ Gómez JR, Jurado MI, Viana BH, Da Silva ME, Hernández A. Estilos y calidad de vida. Lecturas: EF y Deportes [Internet] [consultado 10 julio 2019] Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd90/estilos.htm>



¹⁶ Czeresnia, D. & Machado, C. . Promoción da Saúde: conceitos, reflexoes, tendencias. Rio de Janeiro: Compilado Universitario. [Internet] [consultado 10 julio 2019] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3758/375839296006.pdf>

¹⁷ Acta Medica Peruana Versión on-line ISSN Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención [internet] [consultado 28 julio 2019] Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011

¹⁸ Irigoyen-Camacho ME, Molina Feichero N, Villanueva Arriaga R, García-López S. Cambios en los índices de caries dental en escolares de una zona de Xochimilco, México

¹⁹ Cenaprese, Programa de acción específico, prevención detección y control de los problemas de salud bucal 2013-2018 [internet] [consultado 12 Octubre 2019] Disponible en :

http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE_PreencionDeteccionControlProblemasSaludBucal2013_2018.pdf

²⁰ ISEM, Salud, Estado de México, Temas y Programas, tratamientos [internet] [consultado 22 Octubre 2019] Disponible en :

http://salud.edomex.gob.mx/isem/tp_s_tratamientos

²¹ Secretaria de Salud, Norma Oficial Mexicana, para la prevención y control de enfermedades bucales 2016 [internet] [consultado 4 agosto 2019] Disponible en : <https://www.amicdental.com.mx/descargas/NORMA013.pdf>

²² Lerman, Dr. Salvador. Historia de la Odontología y su Ejercicio Legal. 3a edición. Buenos Aires: Editorial Mundi S.A. I. C.y F., 1974

²³ 1. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y control de enfermedades. Programa de Salud Bucal. SSA México

²⁴ Cenaprese, Programa de acción específico, prevención detección y control de los problemas de salud bucal 2013-2018 [internet] [consultado 6



Noviembre 2019] Disponible en :

http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE_PreencionDeteccionControlProblemasSaludBucal2013_2018.pdf

²⁵ Expansión política Sistemas de Salud Primer Mundo, Melisa Galván. 2019 [internet] [consultado 28 julio 2019] Disponible en:

<https://politica.expansion.mx/mexico/2019/05/24/asi-son-los-sistema-de-salud-de-primer-mundo-a-los-que-aspira-amlo>

²⁶ Expansión política Gobierno de Salud va por el Control del Sistema de Salud de todo el País Bianca Carreto 2019 [internet] [consultado agosto 6 2019]

Disponible en : <https://politica.expansion.mx/presidencia/2018/12/14/gobierno-de-amlo-va-por-rescate-y-control-del-sistema-de-salud-en-todo-el-pais>

²⁷ IMS, PIIMSS 2014-2018 Programa Institucional Del Instituto Mexicano Del Seguro Social. Gobierno De La Republica, México [Internet] [consultado 10 julio 2019] Disponible en:

http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/PIIMSS_2014-2018_FINAL_230414.pdf

²⁸ Otero A, Ahuatl R, Rajunov S. “El egresado de odontología frente a los cambios socioeconómicos en México”. Rev. ADM.1999; 56 (6):238-241.

²⁹ Barajas G, Fernández JA. Formación Profesional y Mercado de Trabajo. Estudio de la Profesión Odontológica desde la Sociología del Trabajo. Rev. Ase [Internet]. [consultado 05 Noviembre 2019]. Disponible en:

<http://www.aset.org.ar/congresos/7/11010.pdf>.

³⁰ Dr Carlos Leopoldo García Álvarez, Presidente de la asociación Profesional de Dentistas (APDENT) [internet] [consultado 28 julio 2019] Disponible en:

https://issuu.com/peldano/docs/gaceta-dental_305/76?mode=window

³¹ Portal Odontólogos MX sección odontólogos Diferencia entre la clínica dental y consultorio dental [internet] [consultado 28 julio 2019] Disponible en:

<https://www.odontologos.mx/odontologos/noticias/1779/diferencia-entre-la-clinica-dental-y-el-consultorio-dental>



³² Jorge Antonio Parás, Gabriela Estrada Chapman, Administre su Consultorio como una Empresa de Servicios pág. 50, 51

³³ GD gaceta dental 2018 el negocio de la salud en temas de salud lo barato puede salir caro mercantil [internet] [consultado 28 julio 2019] Disponible en: https://issuu.com/peldano/docs/gaceta-dental_305/76?mode=window

³⁴ Clínica del canto Ventajas de las Clínicas privadas frente al modelo mercantil [internet] [consultado 28 julio 2019] Disponible en: <https://clinicadelcanto.es/ventajas-de-las-clinicas-privadas-frente-al-modelo-mercantil/>

³⁵ Centauro ¿Clínica dental o consultorio dental) 13 de marzo 2015 Salud bucal., [Internet].[consultado 10 Octubre 2019]. Disponible en: <http://www.centauro.com.mx/clinica-dental-o-consultorio-dental-unitario/>

³⁶STPS Secretaria del Trabajo y Previsión Social, seguridad y salud en el trabajo en México avances retos y desafíos. [Internet]. [consultado 15 Noviembre 2019]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/279153/Libro-Seguridad_y_salud_en_el_trabajo_en_Mexico-Avances_retos_y_desafios_Digital_.pdf

³⁷ Facultad de economía Empresa y Turismo Universidad de la Laguna Publicidad engañosa en el Sector Odontológico [Internet]. 2006[consultado 15 Nov 2019]. Disponible en: <file:///C:/Users/Laura%20Paul%20Mini/Downloads/tesina/La%20Publicidad%20Enganosa%20en%20el%20Sector%20Odontologico.pdf>

³⁸ Consejo de dentistas, las clínicas marquistas acumulan casi la mitad de las reclamaciones de los pacientes [Internet]. 2006[consultado 15 Nov 2019]. Disponible en: <https://www.consejodentistas.es/comunicacion/actualidad-consejo/notas-de-prensa-consejo/item/1319-las-clinicas-marquistas-y-franquicias-acumulan-casi-la-mitad-de-las-reclamaciones-de-los-pacientes.html>



³⁹ Escudero Perea Centro dental internacional diferencia entre una clínica dental tradicional y una franquicia marzo 1 2016 [Internet]. 2006[consultado 15 Nov 2019]. Disponible en: <http://dentalinternacional.es/diferencia-entre-una-clinica-dental-tradicional-y-una-franquicia/>

⁴⁰ La vanguardia Vida, Dentix abre su primera clínica dental en reino unido Empresas dentix . [Internet].[consultado 10 Octubre 2019]. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vida/20180206/44587586374/dentix-abre-su-primera-clinica-dental-en-reino-unido.html>

⁴¹ Milenio Luis Madrid Ciudad de México limpieza dental un negocio que aun se puede explotar [citado 25 de octubre de 2018]. Disponible en <https://www.milenio.com/negocios/limpieza-dental-un-negocio-que-aun-se-puede-explotar>

⁴² Dentimex Servicio Integral odontología 360 . [Internet]. 2006[consultado 15 Nov 2019]. Disponible en: <https://www.dentimex.mx/ventajas/servicio-integral-odontologia-360>

⁴³ ByH, Brandandhealt Técnicas de Ventas en Odontología [Internet]. 2006[consultado 15 Nov 2019]. Disponible en: <https://www.brandandhealth.com/tecnicas-de-venta-en-odontologia/>

⁴⁴ Dentix Nuestra obsesión por la satisfacción de nuestros pacientes es lo que nos identifica [Internet]. 2006[consultado 15 Nov 2019]. Disponible en: <https://www.dentix.com/es-es/blog/nuestra-obsesion-por-la-satisfaccion-de-los-pacientes-es-lo-que-nos-diferencia>

⁴⁵ MW Merca Wise Estudio de mercado sobre servicios de clínicas dentales [Internet]. [consultado 15 Nov 2019]. Disponible en: <https://www.mercawise.com/estudios-de-mercado-en-mexico/estudio-de-mercado-sobre-servicio-de-clinicas-dentales-en-mexico>

⁴⁶ ADA Asociación Dental Americana, como elegir un buen dentista, . [Internet]. [consultado 15 Nov 2019]. Disponible en: <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/dental-care-concerns/how-to-choose-a-dentist>



⁴⁷ MESUN Manuales MEJORE SU NEGOCIO Comercialización. [Internet].

[consultado 15 Nov 2019]. Disponible en:

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---emp_ent/---ifp_seed/documents/instructionalmaterial/wcms_553921.pdf

⁴⁸ SAT: Servicio de Administración Tributaria [Internet]. México: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) [citado 25 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.sat.gob.mx/tramites/>

⁴⁹ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica/publicado el 19 diciembre de 2016, Diario Oficial de la Federación (DOF)

⁵⁰ Briseño JM. La responsabilidad profesional en odontología. Rev ADM. 2006; 63 (3): 111-118

⁵¹ Espinosa A. Análisis de expedientes de queja del área de odontología. Rev CONAMED. 2018; 6 (4):

⁵² Dentalink ideas de crecimiento, creamos sonrisas juntos Como abrir una Clínica Dental en México . [Internet]. [consultado 15 Nov 2019]. Disponible en: <https://www.softwaredentalink.com/blog/como-abrir-clinica-dental-mexico>