



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

DESIGUALDAD EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE  
SALUD BUCAL EN MÉXICO: UN MOTIVO PARA  
TRANSFORMAR LA VISIÓN DE LA PROFESIÓN.

**TESINA**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**CIRUJANO DENTISTA**

P R E S E N T A:

RENE PRIETO ORTIZ

TUTORA: Dra. OLIVIA ESPINOSA VÁZQUEZ

VoBo

ASESORA: Mtra. MARÍA GLORIA HIROSE LÓPEZ

VoBo



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**

A Dios, por darme una segunda oportunidad, por hacerme sentir un hijo querido, por nunca dejarme solo, me sostuvo en sus brazos cuando sentí desvanecer ante las pruebas de la vida.

A mi madre, que con mucho amor siempre me ha dado fortaleza; con esfuerzo y lágrimas ha estado conmigo sosteniéndome cada que mis piernas doblegaron, casi se le borran las rodillas de tanto que le pidió a Dios por mí. Te amo con todo mi corazón, Martha de mi vida.

A mi padre que con su mano y su voz siempre ha guiado mi camino. Eres mi ejemplo, siempre habrá un Amado en mi corazón; gracias por tanto, papá.

A mi familia, mis hermanos: Luciano, Ubaldo y Roberto, mis cuñadas y sobrinas; por tanto, cariño y apoyo incondicional. A mis abuelos, se me adelantaron en el camino y no me vieron terminar, pero seguro que desde el cielo comparten este acto de alegría conmigo.

A personas especiales en mi vida. Ideny, gracias por acompañarme cuando más lo necesité. Alejandro, gracias por haber estado conmigo, esto te pertenece también a ti.

A mi querida universidad, todo lo que soy se lo debo a sus aulas, por hacerme vibrar el corazón cada que grité un ¡Goya!

A mis maestros, por compartirme sus conocimientos, su dedicación y confianza, por todas sus palabras de aliento y apoyo.

A mi tutora, la Dra. Olivia Espinosa Vázquez, ¡desde aquel 9 de calificación que me supo a 10 en primer año! Muchas gracias por todas sus enseñanzas, apoyo, paciencia y por todos los ánimos.

¡Nunca pensé que escribir estas líneas estremecería tanto mi corazón! ¡Ahora mismo siento vibrar mi alma!, por cada día en aquel lugar donde reconocí el valor de la vida, por aquellas tardes de lágrimas y aquellos días de risa que reconfortaron mi espíritu. Esto representa el resurgir de un corazón que se estrechó y se ensanchó con cada respiro que se sentía fuerte, aquí en el pecho.

¡Esto no solo es mío, también es de ustedes! ¡Orgullosamente UNAM, orgullosamente Facultad de Odontología!

## Índice

Introducción.....	4
1 Determinantes sociales de la salud .....	6
1.1 Factores principales de los determinantes de la salud .....	6
1.1.1 Factores biológicos y conductuales.....	7
1.1.2 Factores psicosociales .....	7
1.2 Desigualdad y vulnerabilidad: limitantes de acceso a la salud .....	8
1.2.1 Características de las clases vulnerables .....	9
1.2.2 Zonas geográficas con mayor índice de desigualdad .....	10
2 Acceso a los servicios de salud bucal en México .....	12
2.1 Inequidad en la salud bucal en México.....	14
2.2 Programas de desarrollo en México para el acceso a la salud bucal..	15
2.2.1 Planes de desarrollo y presupuesto para la salud bucal.....	17
2.3 Necesidades y distribución de los servicios de salud bucodental .....	19
2.4 Promoción de la salud.....	21
3 Visión del odontólogo y del paciente sobre las limitantes en el acceso a los servicios de salud bucal .....	25
3.1 Atención y educación para la salud bucal en la actualidad .....	26
4 Motivo para transformar la visión de la profesión, a partir del análisis integral de las necesidades del paciente .....	30
Conclusiones.....	35
Referencias bibliográficas .....	37

## **Introducción**

Acceder a los servicios de salud bucal en México de forma idónea ha ido en progreso con el paso de los años, si bien es cierto que paso a paso más personas que requieren de un servicio especializado tienen acceso oportuno a este, la realidad es que no ha sido una tarea sencilla, pues existen factores de suma importancia que no han podido erradicarse de forma total, tal es el caso de la desigualdad y la inequidad social.

En este trabajo se analiza la manera en que los determinantes sociales han contribuido para acceder a los servicios de salud bucal a partir del cambio político y social que experimentó el país en la década de los años 70, en la que, a causa de los cambios económicos se polarizó la sociedad mexicana en grupos con adecuada estabilidad económica y grupos socioeconómicos vulnerables.

Esta característica social que comenzó a manifestarse en México generó una ola de percepciones en la sociedad, en la que se consideró a la falta educación para la salud como uno de los factores para que la sociedad mexicana día con día fuese teniendo menos acceso a servicios de salud bucal de calidad. En este estudio se detalla cuáles son las estrategias que el gobierno ha implementado con el paso de los años a través de sus estrategias públicas para contrarrestar estas limitantes sociales, además, también analizaremos que el cirujano dentista, como profesional idóneo en el tema de educación para la salud, juega un papel muy importante al crear conciencia en el paciente mediante una interacción más empática con la población.

El propósito de este trabajo es ampliar la visión de la profesión desde la concientización de que, el cirujano dentista a través de su conocimiento, influye de forma directa en las clases sociales con mayor índice de desigualdad cuya concentración se da en lugares de difícil acceso, lo que origina dificultades para la implementación de programas y planes de acción, pero que mediante una visión más humana del

odontólogo se han generado cambios positivos con programas de promoción de la salud principalmente concentrados en la prevención, la educación, los derechos humanos, etc., y cuya participación favorece al desarrollo social integral, para elevar el nivel de salud y el bienestar de las poblaciones.

## **1 Determinantes sociales de la salud**

Los determinantes sociales de la salud están relacionados de forma directa con el nivel socioeconómico de un individuo; a partir de esto se considera al poder, a los recursos económicos y a la jerarquía social como responsables del nivel de cultura y educación que un individuo tendrá para que cree conciencia de sus enfermedades y por ende la necesidad de buscar atención médica.<sup>1</sup>

Se ha analizado que estos determinantes son los principales responsables de las aspiraciones que tendrá un individuo a corto, mediano y largo plazo, por ejemplo, la forma de ver la vida y su desarrollo personal y familiar.<sup>1,2</sup>

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como:

"las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos".<sup>2</sup>

Se ha analizado este tema desde el siglo XIX y se considera que en la actualidad cuenta con una creciente vía de estudio, análisis y construcción. Hoy en día contamos con la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) por parte de la OMS, quien se encarga de evaluar y difundir información de estas condiciones con la especificidad de persuadir a políticas y planes de estructura y desarrollo en aquellos países del mundo cuyos líderes políticos o funcionarios de salud hayan implementado un interés en atender la problemática.<sup>1</sup>

### **1.1 Factores principales de los determinantes de la salud**

Los factores biológicos y conductuales en conjunto, así como los psicosociales, son de gran importancia para determinar el grado de educación para la salud con el que una persona se desarrolla en su

entorno, así como los hábitos adquiridos desde la niñez, estilo de vida y condiciones a las que se enfrenta a partir de éstos.<sup>1,2</sup>

### **1.1.2 Factores biológicos y conductuales**

Los factores biológicos como la edad, sexo y herencia son de suma relevancia en el desarrollo de enfermedades; además, existen conductas recurrentes que se manifiestan en la población con mayor índice de desigualdad y vulnerabilidad, estas son: un estilo de vida determinado por prácticas como el consumo de drogas, alcohol, tabaquismo, higiene personal deficiente, dieta pobre, actividad sexual sin protección y la falta de ejercicio.<sup>2</sup>

La correlación entre los factores biológicos y conductuales se desarrolla entonces, a partir de las condiciones en las que se vive, el tipo de red social con la que el individuo convive y trabaja, y que a su vez se caracteriza por tener un alto índice de desempleo, viviendas desfavorables, difícil acceso a agua potable, falta de educación y servicios de salud adecuados.<sup>3</sup>

### **1.1.3 Factores psicosociales**

La teoría psicosocial propone que la autopercepción de las personas del lugar que ocupan en la jerarquía, en sociedades profundamente desiguales causa serios daños a la salud.<sup>4</sup>

La discriminación sentida por aquellos ubicados en los lugares menos privilegiados de la estructura provoca estrés, y éste lleva a respuestas fisiológicas de larga duración que hacen a las personas susceptibles a las enfermedades.<sup>4</sup>

De acuerdo con esta teoría, la experiencia de vivir en sociedades altamente desiguales obliga a las personas a comparar su estatus, posesiones y otros bienes, generando en algunos grupos sociales sentimientos de minusvalía y autodesprecio que tienen consecuencias comprobadas en su sistema neuroendocrino. Al mismo tiempo, estas



sociedades desiguales rompen los vínculos y redes sociales, lo que conlleva a un factor más de deterioro para la salud.<sup>4,5</sup>

En este sentido, analizar el elevado índice de desigualdad y vulnerabilidad de este sector poblacional posibilita comprender las grandes desventajas a la cual se enfrenta, en relación con el acceso oportuno a los servicios de salud en general, incluyendo el bucodental.<sup>5</sup>

## **1.2 Desigualdad y vulnerabilidad: limitantes de acceso a la salud**

La desigualdad es uno de los factores más relevantes que limita a los estratos socioeconómicos; esta disparidad ha marcado una considerable diferencia entre la calidad y la posibilidad al acceso de los servicios de salud de un grupo poblacional socioeconómicamente estable, en comparación con el sector poblacional que no lo está.<sup>5</sup>

La revisión de la literatura ha señalado al nivel socioeconómico bajo como el más afectado y el más vulnerable ante la desprotección de los servicios de salud básicos, consecuencia de condiciones multifactoriales delimitadas por las determinantes sociales.<sup>6</sup>

Se considera a las desigualdades e inequidades sociales como factores responsables que acrecientan la falta de acceso a la salud bucal en poblaciones socialmente vulnerables, en virtud de las estructuras políticas, económicas y sociales de un país.<sup>6</sup>

Por ejemplo, la desigualdad en la que se desarrolla un padre y una madre de familia de nivel socioeconómico bajo podría determinar, dentro de las condiciones multifactoriales, la falta de educación para la salud bucal, limitante que conlleva a que la enseñanza transmitida a sus hijos durante su desarrollo carezca de una visión para la prevención de enfermedades bucodentales, vulnerando así las condiciones de salud adecuadas.<sup>7</sup>

Se ha estudiado por qué la vulnerabilidad y la desigualdad son características que se presentan en mayor índice en este grupo, con

indicadores como la conciencia de las personas y de su entorno, revelando que es responsabilidad de cada individuo buscar acceso a los servicios de salud; sin embargo, se señala también que la falta de servicios de salud institucional y privado es otro de los factores de mayor influencia.<sup>7</sup>

La desigualdad en un país donde los servicios de salud bucal públicos se limitan a servicios básicos, podría representar una directriz en la falta de acceso de los servicios de salud bucal de los grupos vulnerables, quienes tampoco pueden acceder al servicio privado, en comparación con el sector poblacional social y económicamente estable que sí tiene acceso a él.<sup>8</sup>

Es importante considerar que al tratarse de un grupo que comparte condiciones específicas tiene características particulares que ayudan a poder determinar cuáles son los factores en común, para que a partir de estos se pueda realizar un correcto análisis para el abordaje de la problemática y su solución.<sup>8,9</sup>

### **1.2.1 Características de las clases vulnerables**

Al estudiar las características de las clases vulnerables en México, se tiene que determinar primero el riesgo que estas tienen de presentar enfermedades para que, a partir de esto, se puedan valorar las probabilidades que este grupo tiene de manifestarlas y poder referirse a ellas como una población concretamente vulnerable.<sup>9</sup>

Las clases sociales con mayor índice de desigualdad del país comparten hábitos y costumbres propias, delimitados por determinantes sociales específicas: la escolaridad, el tipo de empleo que desarrollan, el ingreso económico y la política a la cual tienen acceso; esta última es de suma importancia porque determinará, en gran medida, el tipo de programa o plan de acción en la comunidad que le dará acceso al servicio de salud bucal.<sup>10</sup>

La inequidad del servicio de salud bucal está estrechamente relacionada con la complejidad geográfica, es decir, el difícil acceso que se tiene para llegar a los grupos vulnerables situados en zonas rurales, por citar un ejemplo; quienes dentro de este grupo son los más desfavorecidos en el orden social por ser menos instruidos, tienen pocas posibilidades de recibir educación para la salud y, por consiguiente, tratamientos dentales básicos.<sup>11</sup>

Se considera que la falta de educación y el analfabetismo son factores predisponentes para una ineficiente salud bucodental. El no poder leer y escribir es una gran desventaja, ya que limita la comprensión de cualquier tipo de información.<sup>12</sup>

Para consolidar las bases de un adecuado acceso a los servicios de salud bucodental es importante disminuir el analfabetismo y la pobreza, con el objetivo de obtener un adecuado desarrollo cognoscitivo y mayores posibilidades de acceso a la información, así como aumentar la capacidad laboral y el autocuidado personal.<sup>13</sup>

La salud de las personas deriva de la conexión de algunos determinantes sociales donde toman un papel muy significativo la pobreza, el analfabetismo, la desnutrición y el desempleo; éstos a su vez se verán modificados de acuerdo con condiciones particulares, una de ellas es el lugar o zona donde crecen y se desarrollan los grupos poblacionales con mayor índice de vulnerabilidad, en correlación a su vez con otros factores estudiados, por ejemplo, el tipo de vivienda y los servicios a los que tienen acceso.<sup>12,13</sup>

### **1.2.2 Zonas geográficas con mayor índice de desigualdad**

La migración, la educación y la distribución económica tienen un dominio importante en la identificación de las zonas geográficas con mayor índice de desigualdad, determinando a través de cada zona, prevalencias por ciertas enfermedades bucodentales.<sup>14</sup>

Otro ejemplo es en los Estados Unidos de América, donde se ha visto que los niños preescolares de comunidades latinas, en las que las madres tienen un bajo nivel educativo y por lo tanto hábitos de limpieza deficientes, tienen una mayor prevalencia de caries y enfermedades periodontales.<sup>14</sup>

En México, las zonas geográficas con mayor índice de desigualdad se encuentran en varios estados de la República, donde las actividades de sustento diario son principalmente la agricultura y el campo. Ejemplo de ello son Oaxaca, Chiapas e Hidalgo.<sup>9</sup>

Además, estas entidades manifiestan en sus grupos poblacionales, costumbres y características culturales que son considerados factores predisponentes en las condiciones que vulneran el acceso a la salud, pues a partir de estos se desarrollan, por ejemplo, creencias y actividades que sustituyen prácticas de salubridad profesionales por sustitutos en el abordaje profesional.<sup>2</sup>

En conjunto el nivel socioeconómico, la educación, la pobreza, el analfabetismo, la migración, los factores conductuales, y los determinantes sociales y psicosociales, son considerados los principales factores influyentes en las desigualdades que representan un riesgo para la salud, pues las probabilidades de deterioro crecen conforme estas determinantes se relacionan entre sí; el acceso oportuno a los servicios de salud bucal es primordial para contrarrestar el crecimiento exponencial de enfermedades en la población vulnerable.

En México la problemática que engloba el acceso a los sistemas de salud y el alcance de éstos adquiere una relevancia importante para determinar si el plan de acción es el adecuado ante la creciente demanda en los servicios de salud.

## **2 Acceso a los servicios de salud bucal en México**

El acceso a los servicios de salud bucal tiene su origen en el fundamento del derecho a la salud como un núcleo esencial entre la bioética y los derechos humanos. De esta manera, se determina que el derecho a la salud es una pieza clave en el goce de los derechos humanos, dando a conocer que toda persona tiene la garantía de gozar de la mayor salud a la que sea posible acceder, con la finalidad de llevar una vida digna.<sup>15</sup>

El derecho a la salud sitúa a los determinantes sociales como los responsables para que un individuo acceda a los servicios de salud bucodental, abriendo un panorama aún más amplio para comprender que tener derecho a la salud involucra un grupo de condiciones, bienes, educación, cultura, instalaciones sanitarias, e incluso políticas públicas que, en conjunto, brindan el impulso correcto y necesario para que los cuidados de la salud se lleven a cabo de forma adecuada.<sup>15</sup>

En México, las políticas sanitarias están enfocadas a resolver necesidades bucodentales específicas: la caries dental, enfermedad periodontal y el cáncer bucal. Estas enfermedades están presentes tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo, sin embargo, en estos últimos, incluyendo a México, el mayor índice de prevalencia afecta a los más pobres.<sup>16</sup>

La Organización Mundial de la Salud en la 74.ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó una resolución histórica sobre salud bucodental y en su informe sobre la situación mundial de la salud bucodental publicado en noviembre de 2022, ha indicado que las enfermedades bucodentales son las más extendidas de todas las afecciones y enfermedades de la humanidad (figura 1).<sup>16</sup>

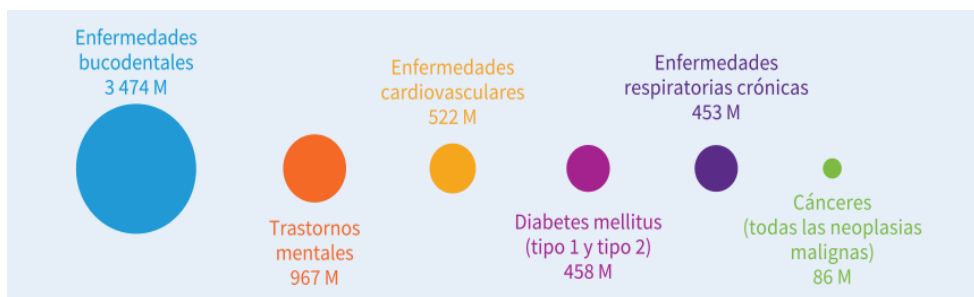


Figura 1. Comparación entre el número de casos mundiales estimados para determinadas ENT.<sup>16</sup>

Más del 45% de la población mundial presenta caries dental y un signo clínico característico de enfermedad periodontal. Entre 194 países, el gasto directo total para las enfermedades bucodentales ascendió a US\$ 387 000 000, lo que representa un 4,8% del gasto mundial tan solo en salud. Con estos índices, la implementación de un sistema sanitario en un país en vías de desarrollo, como México, es una limitante que impacta a la población pobre del país (figura 2).<sup>16</sup>

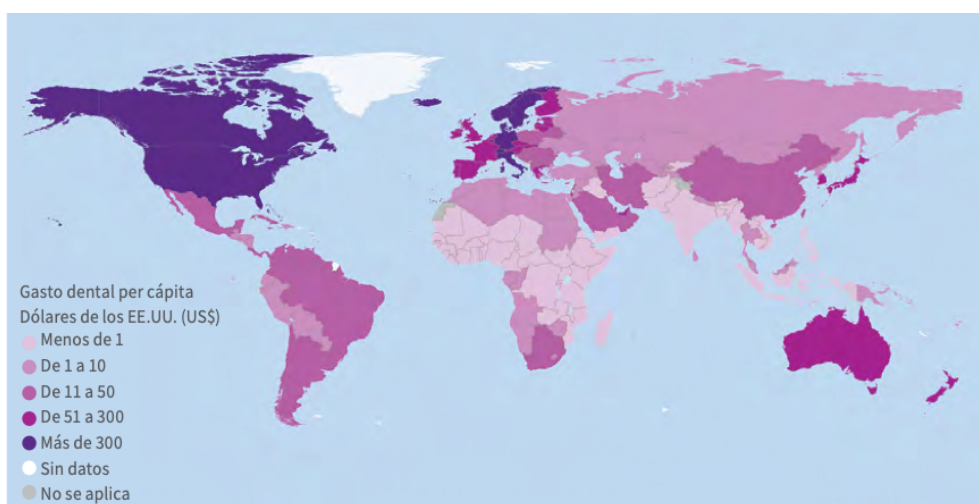


Figura 2. Gasto dental per cápita en dólares en 2019.<sup>16</sup>

El acceso a la salud bucal es pública o privada. Sin embargo, la desigualdad de los estratos socioeconómicos del país deja a un lado el fácil acceso a la población pobre, haciéndolos vulnerables ante las enfermedades bucales que requieren de una atención especializada. El

sector privado de atención bucal especializado es considerado sumamente costoso, y sumando la falta de información sobre la relevancia de la salud bucal de un individuo al limitado acceso a la salud bucal en México, se ha convertido en todo un reto.<sup>16</sup>

La desigualdad junto con la inequidad que ha enfrentado el país desde hace algunas décadas tiene un fundamento crítico, en el cual se sitúa al sector gubernamental como uno de los principales impulsores en esta problemática, la estructura política del gobierno juega un rol de suma importancia en la accesibilidad a los servicios de salud bucal, y a su vez en las limitantes que también enfrenta la población consecuencia de las estrategias políticas del estado.

## **2.1 Inequidad en la salud bucal en México**

México se encuentra en una de las regiones con mayor desigualdad en el mundo; esta problemática surgió en las décadas de 1970 y 1980 con las reformas del Estado de toda la región. Estos cambios políticos polarizaron a la sociedad, marcando aún más las diferencias socioeconómicas de su población, y de esta forma consolidando a su paso la inequidad que la sociedad tiene que enfrentar hasta la actualidad. Se trata del incremento marcado de los estratos socioeconómicos ricos y pobres.<sup>17</sup>

El acceso a la salud bucal tiene mucho que ver con estos cambios en la política del país, pues a partir de estas reformas se buscó descentralizar a los servicios públicos para darle paso al sector privado, esperando atraer a México servicios de mayor calidad que generaran confianza y crecimiento económico dentro del mercado, convirtiendo a la política social en una subordinada de la política macroeconómica.<sup>17</sup>

El cambio generado en México a finales del siglo XX creó un ambiente de inequidad en salud, que en la actualidad engloba un escenario de desigualdad en valores, justicia social y derechos.

La inequidad es una categoría analítica que da cuenta de la esencia del problema, mientras que la desigualdad es la evidencia empírica expresada en agregados estadísticos.<sup>17</sup>

La inequidad en salud del país se centraliza en las evaluaciones de las injusticias a partir de lo que para la sociedad es justo, de tal manera que se analizan los recursos destinados para los servicios de salud, la forma en que la población los recibe y también las remuneraciones económicas que percibe el personal de salud.<sup>7,17</sup>

La falta de presupuesto es una gran limitante, pues es imprescindible para impulsar y difundir en los diversos medios de comunicación, información relevante para el acceso a los servicios de salud.<sup>7</sup>

De lo anterior, se sintetiza el punto estratégico de una cadena donde se repite una constante: la salud es adquirida por la persona que puede pagar por ella.<sup>7</sup>

## **2.2 Programas de desarrollo en México para el acceso a la salud bucal**

Los programas de acceso a la salud bucal en México se enfocan en la prevención de las enfermedades bucodentales, entre las que destacan: caries, enfermedad periodontal y cáncer bucal. Para poder implementar un plan de acción que brinde resultados óptimos en la prevención de la enfermedad, la cultura y la educación juegan un papel prioritario.<sup>6</sup>

En México existen marcos legales que primordialmente dan paso a una sustentabilidad para el acceso a la salud de sus habitantes. Uno de ellos es el Artículo IV de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que toda persona debe tener acceso a la salud de forma responsable y digna, misma que debe ser recibida de manera profesional y ética por parte del personal de salud.<sup>18</sup>

Con respecto al área odontológica, la Ley General de Salud, en el Artículo 27, hace relevancia a la prevención y al control de las



enfermedades bucales. Estos servicios están cubiertos por el sector público y privado con el objetivo de promover, devolver y preservar la salud bucal de los habitantes.<sup>19</sup>

El acceso a los servicios públicos de salud en México se determina en gran porcentaje por el nivel de aseguramiento de los pacientes que tienen acceso a este, y es el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) la dependencia encargada de brindar la atención médica a trabajadores de empresas privadas; mientras que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), se encarga de proporcionar servicios de salud a los empleados del gobierno y dependencias de carácter público.<sup>6</sup>

Existen otras instancias como la paraestatal Petróleos Mexicanos, la Secretaría de Marina (SEMAR), y la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), que dan acceso a los trabajadores del estado y a sus familias.<sup>20</sup>

En contraparte, las personas trabajadoras informales, es decir, que carecen de estar incorporadas a una empresa pública o privada, así como aquellas que viven en zonas marginadas, tienen acceso a los servicios de salud básicos mediante programas de desarrollo social implementados por parte del Sector Salud, quien en cada administración ha modificado los planes de acceso al servicio médico y dental acorde con el plan presupuestal de cada sexenio.<sup>20</sup>

Unas de las dependencias que tiene gran participación en el desarrollo del sistema para el acceso a la salud en México en zonas con mayor desigualdad y para la población socioeconómicamente vulnerable es el SNDIF (Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia), quien ha enfocado su plan de acción a programas que apoyan la sustentabilidad de la población con alto índice de marginidad.<sup>6</sup>

El acceso al sistema de salud bucal en México por parte del Sector Salud está limitado a servicios de atención básica en aquellos planes de

desarrollo donde las prestaciones son otorgadas a los trabajadores formales.<sup>7</sup>

Al realizar el análisis con respecto del acceso que reciben los trabajadores no formales, se puede entender el índice de desigualdad persistente si se toman como referencia los servicios a los cuales estos pacientes tienen acceso, limitando aún más una adecuada sistematización en el plan de desarrollo sustentable para contrarrestar el crecimiento de las privaciones que impiden el desarrollo adecuado de un individuo.<sup>17</sup>

En el plan de desarrollo para acceder a los servicios de salud, la tecnología juega un papel sumamente importante, pues a partir del uso de los nuevos desarrolladores y de la difusión de información masiva se han implementado “Planes Nacionales de Telemedicina”.<sup>21</sup>

El uso de TIC en México se implementa con la finalidad de difundir información relevante en temas de salud; mediante estos programas de desarrollo se busca concientizar y persuadir a las personas sobre los beneficios de utilizar los servicios médicos y bucodentales que les otorga el sistema de salud del país.<sup>21</sup>

Este plan de acción tiene sus inicios en correlación con el tiempo del crecimiento en el índice de desigualdad e inequidad del país, reportado por la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas Grupos Marginados (Coplamar) en 1978.<sup>21</sup>

Toda la difusión de los programas de desarrollo requiere de un presupuesto destinado para que sus objetivos tengan el alcance esperado, y para ello el gobierno de México destina un porcentaje financiero con este fin.<sup>18,21</sup>

### **2.2.1 Planes de desarrollo y presupuesto para la salud bucal**

Los planes de desarrollo del país tendrán su metodología de acción por dos vías: la pública por parte del gobierno, y la privada con acciones de

cada profesional y la manera de hacer promoción de la salud de forma particular.<sup>16</sup>

En México, cada año se aprueba el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el ejercicio fiscal del año, en los términos del artículo 74, fr. IV de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin embargo, los recursos son aprobados de acuerdo con un análisis que contiene un marco conceptual relacionado con la importancia de la función salud, es decir, se analiza cada área del sector salud y se le asigna un gasto de acuerdo con su relevancia, dentro del que se encuentra odontología.<sup>21</sup>

La disposición de PEF del país en materia de salud se ha modificado de acuerdo con el gobierno en curso de cada sexenio; ya se analizó que con la apertura del neoliberalismo en el país a partir de 1970 se obtuvieron como consecuencia disparidades que acrecentaron las desigualdades y por ende, las inequidades en el país en el acceso a los servicios de salud bucodental.<sup>21</sup>

Por ello, se han desarrollado en la actualidad nuevos proyectos para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales, por ejemplo, el proyecto PROY-NOM-013-SSA2-2014, que direcciona y organiza las estrategias del personal de salud que integra el Sistema Nacional, además de centralizar la organización que el personal de salud debe tener en medidas de seguridad, control y vigilancia epidemiológica.<sup>6,22</sup>

La distribución de los servicios de salud por zona geográfica dependerá de las necesidades bucodentales de los individuos, y acorde con las desigualdades del país se desarrollan las estrategias pertinentes para garantizar un acceso oportuno y un plan de difusión de información adecuados para cada sector poblacional socialmente vulnerable.<sup>22</sup>

## **2.3 Necesidades y distribución de los servicios de salud bucodental**

Las enfermedades bucales se pueden prevenir con el autocuidado, siempre y cuando el individuo conozca sus necesidades bucodentales. Dicho conocimiento está mediado por los factores anteriormente descritos: la educación, cultura, estado biológico, características conductuales y estratos socioeconómicos.<sup>22</sup>

Cuando la promoción de la salud bucodental se distribuye de forma estratégica a los grupos vulnerables, los problemas bucodentales pueden ser detectados a tiempo con métodos de prevención eficaces para la obtención de buenos resultados; efectivos y duraderos.<sup>22</sup>

Los programas asociados al desarrollo de planes de promoción de la salud en grupos vulnerables se basan en la prevención, comenzando por la infancia.<sup>23</sup>

Los padres son los principales educadores y a través del oportuno acceso a los servicios de salud bucodental se involucran en el proceso de crecimiento y desarrollo de los niños, enseñándoles como cualquier otro proceso natural a tener adecuada higiene personal, identificar una buena salud general entre la que destaca la salud bucal.<sup>23</sup>

De acuerdo con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles SIVEPAB (2015), en México 7 de cada 10 niños y adolescentes presentan caries, y 7 de cada 10 adultos enfermedad periodontal. Estos padecimientos orales junto con las enfermedades crónicas más importantes como el cáncer, diabetes, enfermedad cardiovascular y respiratoria comparten factores de riesgo como el consumo de tabaco y alcohol, dieta no saludable, y actividad física.<sup>6</sup>

La prevalencia de estas enfermedades depende de la región geográfica, de la disponibilidad y accesibilidad de servicios de salud bucodental y de los determinantes sociales que limiten a la población, su

prevalencia estará dada en aumento con base en los índices de desigualdad e inequidad.<sup>24</sup>

Dentro de las necesidades de la población adulta se sitúan padecimientos bucodentales aún más invasivos como la pérdida de dientes; este es un resultado complejo que refleja la evolución de la enfermedad dental, el déficit control y prevención de la misma, así como el impacto que los determinantes sociales de la salud han dejado de manifiesto a lo largo del crecimiento y desarrollo del individuo.<sup>24,25</sup>

En México, las principales enfermedades bucodentales manifestadas en adultos y adultos mayores de grupos socialmente vulnerables (con altos índices de desigualdad), son la enfermedad periodontal, gingivitis, caries, cáncer bucal y edentulismo (figura 3).<sup>24</sup>



A.

B.

Figura 3. Recesión gingival (A) y reabsorción ósea con consecuente pérdida de soporte (B).<sup>24</sup>

Sólo una pequeña proporción de estos grupos afectados acceden a los servicios de salud acorde con sus necesidades, como resultado a la desigualdad social en la que se sitúan, pues el acceso a los servicios de salud demanda atención odontológica especializada, limitada a su vez por servicios básicos que no cubren tratamientos específicos, por ejemplo, colocación de implantes, prostodoncia, regeneraciones óseas, y cirugías periodontales u oncológicas.<sup>24,25</sup>

El edentulismo es la principal causa de búsqueda de atención bucodental en la población adulta mayor, sin embargo, esta última es cubierta por un área especializada (prostodoncia y geriatría odontológica) lo que convierte al acceso de los servicios de atención en todo un reto para que la población vulnerable rehabilite sus necesidades bucales.<sup>24</sup>

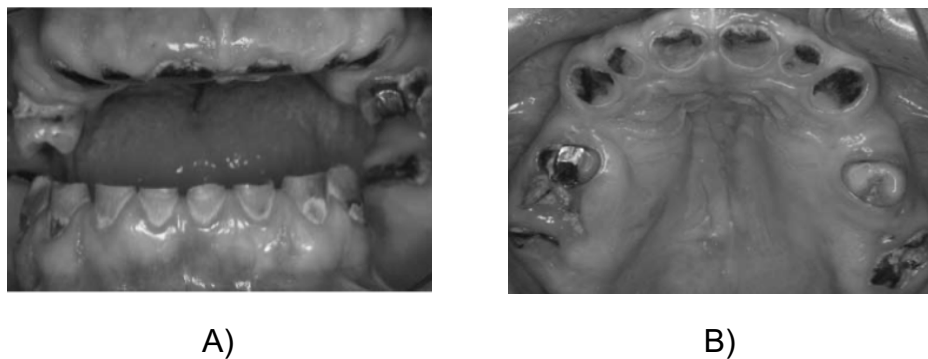


Figura 4. El edentulismo se deriva de enfermedades bucodentales no tratadas, por ejemplo, las lesiones por caries en estado inicial, medio y avanzado (A), así como la subsecuente pérdida de dientes, abrasión y atrición (B).<sup>24</sup>

La promoción de la salud manifiesta limitantes para tener una cobertura amplia dentro del territorio mexicano, sin embargo, en los últimos años las estrategias en la planeación de programas que promueven la prevención han generado resultados favorables en algunos estados de la República, como lo indican los primeros reportes de Linares N<sup>17</sup>, entre los que destacan los estados de: Distrito Federal (hoy Ciudad de México), Aguascalientes y Sonora con elevado índice de prevención reportados desde sus inicios entre los años 1995 y 2002.<sup>17</sup>

#### **2.4 Promoción de la salud**

La promoción de la salud por parte de los profesionistas que comprenden el enfoque del Desarrollo Humano Sustentable (DHS), se dirige por las nuevas políticas sanitarias de México que profundizan cada vez más en las desigualdades sociales y el consumismo; mediante esta metodología se determina que las enfermedades bucales manifiestan un incremento conforme aumenta la pobreza y el crecimiento demográfico.<sup>16</sup>

Es importante reconsiderar que la mayoría de las enfermedades bucales se pueden controlar con actividades preventivas y un diagnóstico temprano. Por ello, en México, la promoción de la salud desde la política sanitaria del país considera el efecto que tendrá sobre las necesidades de la población, mediada por dar lugar a bienes y servicios más sanos; servicios públicos más favorables y productivos para conseguir medios más higiénicos y agradables.<sup>26</sup>

En la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud; de Ottawa, Canadá, se consideró que:

“Las condiciones y los requisitos para la salud son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, un ecosistema estable, la justicia social, así como la equidad y cualquier mejora de la salud, incluyendo la salud bucodental.

Los factores políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente, de conducta y biológicos pueden intervenir tanto a favor como en contra de la salud.”<sup>27</sup>

Por tal motivo, en los programas que México implementa para difundir educación para la salud, se enfatiza que el objetivo de la acción por la salud es hacer que esas condiciones sean favorables para los sectores poblacionales con mayor índice de desigualdad e inequidad, con la finalidad de poder promocionar la salud de forma adecuada y oportuna.<sup>7,27</sup>

A pesar de que el objetivo del sistema de salud enfatiza en resolver los determinantes sociales, las acciones en virtud de los términos de prestación de servicio aún se tornan polarizados con ambientes heterogéneos.<sup>28</sup>

En referencia a los servicios bucodentales, se valora que la asistencia pública ofrece una limitada enumeración de servicios de rehabilitación restringido por el financiamiento y como consecuencia, con la exclusión de tratamientos especializados en la cobertura pública.<sup>28</sup>

El sistema de salud que recibe mayor presupuesto es el IMSS, el cual, en el 2020, recibió un presupuesto para atención de la salud de \$288,120.88 MMDP (figura 5), sin embargo el presupuesto para la promoción de la salud distribuida por la Protección Social en Salud y por la Prestación de Servicios a la Comunidad, solo recibió el 0.62 y 0.10% respectivamente, del presupuesto destinado (figura 6). Esto marca una diferencia entre la conciencia de prevención y rehabilitación.<sup>28</sup>

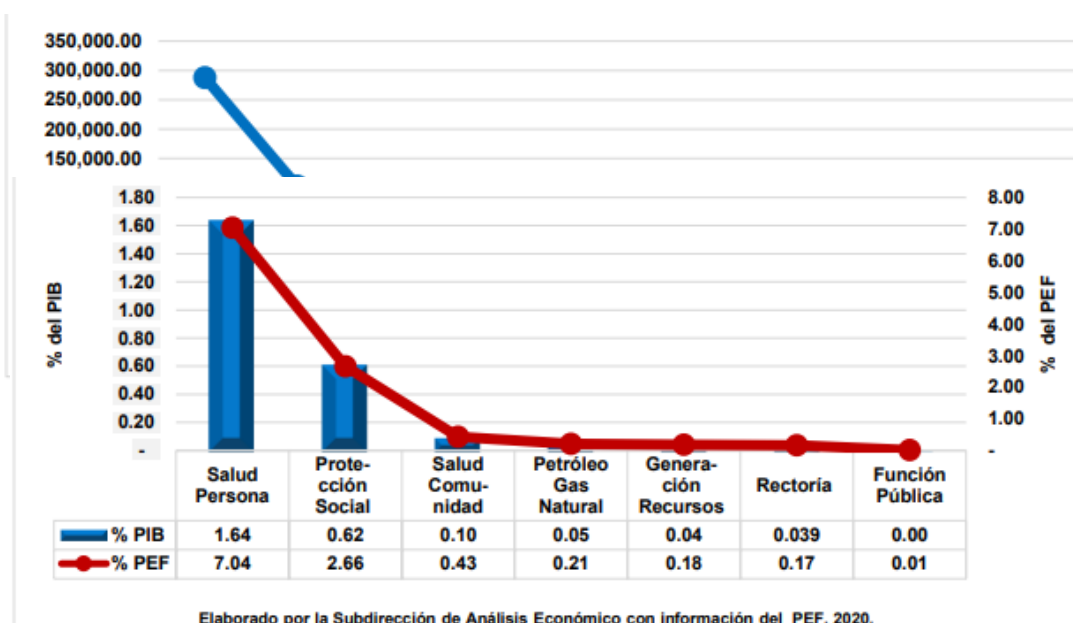


Figura 5. Gasto público en Salud, correspondiente a los programas presupuestarios que obtuvieron asignación prosupuestaria, 2020.<sup>28</sup>

Figura 6. Gasto público por destino del gasto en salud en México, 2020.<sup>28</sup>

En este sentido, mediante un análisis realizado en escolares de 6 a 12 años con desigualdades socioeconómicas y que recibieron asistencia bucodental, que la cobertura de este tipo de servicio en México solo llega al 46%, por citar un ejemplo de las necesidades bucodentales de un sector poblacional vulnerable.<sup>26</sup>



La participación del odontólogo al realizar un tratamiento centra sus habilidades en la terapéutica restaurativa y también se apoya en la promoción de la salud, pues la prevención es la clave para evitar que se manifiesten altos índices de incidencias por enfermedades bucodentales, para ello la comunicación entre profesional y paciente es la puerta a un acceso a los servicios de salud de calidad.

### **3 Visión del odontólogo y del paciente sobre las limitantes en el acceso a los servicios de salud bucal**

La odontología en México durante años se ha limitado a una negociación entre el profesional de la salud y el paciente, creando un marco concreto donde se vende y se adquiere un servicio, por lo que aquel paciente que mayor poder adquisitivo posee es quien tiene la facultad de acceder a los servicios privados de atención bucal.<sup>16</sup>

De este modo, esta transacción entre la oferta de servicio y la adquisición de este reproduce las desigualdades sociales presentes en el país, acrecentando las inequidades en salud bucal. Sin embargo, al observar este fenómeno, se han desarrollado metodologías que traten esta problemática, observándose la aplicación del DHS que tiene como principal objetivo, impulsar las libertades de las personas y contrarrestar el crecimiento de las privaciones que impiden el desarrollo de un individuo, dentro de los que destacan los efectos negativos que tiene la falta de acceso a la salud bucal.<sup>16</sup>

Sin embargo, el rol que juega el odontólogo en la aplicación del DHS tiene una estrecha relación con el error médico (EM); este hace referencia a aquellas acciones equivocadas que se toman en torno a un servicio de salud, siempre y cuando se demuestre que no se está actuando con mala práctica, dolo, mala fe, y apegado a los lineamientos concretos de la forma de trabajo.<sup>29</sup>

Es decir, la práctica odontológica podría ser parte de un error médico, cuando el plan de diagnóstico no se centraliza en erradicar el problema de raíz, y es muy importante diferenciarla de las iatrogenias o de la mala práctica; en estas últimas se causa daño al paciente de forma consciente, mientras que en el EM no, sin embargo, la estrecha relación con el papel que juega el odontólogo radica en la actitud de la prevención.<sup>29</sup>

Por ejemplo, en un estudio de calidad de la atención de salud, Ramos indicó que el 70% de los eventos adversos son prevenibles.<sup>29</sup>

La responsabilidad actual del cirujano dentista se basa en evitar los EM y dirige su centralización en la aplicación del DHS en los servicios de salud bucal en México; esta conforma una pieza fundamental de carácter moral y ético para crear una relación más solidaria entre el profesionalista o personal de salud y el paciente.<sup>16,29</sup>

### **3.1 Atención y educación para la salud bucal en la actualidad**

Un elevado porcentaje de las enfermedades bucales actuales pueden prevenirse, y aquí radica la importancia del rol que juega el odontólogo en la actualidad.<sup>2</sup>

Para ello, los resultados en el éxito de los padecimientos tratados oportunamente se enfocan en la educación para la salud bucal que recibe el paciente desde los primeros años de su vida, que inicia con la educación que reciben sus padres, pues a través de esta podrán transmitirle a sus hijos el hábito de prevenir enfermedades bucodentales con el conocimiento que han recibido por parte del odontólogo, convirtiéndose la transferencia de la información en una cadena, en la que el principal eslabón es el cirujano dentista.<sup>2</sup>

En la actualidad, las terapéuticas implementadas por el sector privado y el sector público en México se orientan a prácticas lucrativas en la rehabilitación oral en general, esto quiere decir que se están tratando mas no interceptando de manera oportuna a las enfermedades bucodentales.<sup>7</sup>

Durante años se ha analizado el rol que juega el paciente en los diversos factores que influyen sobre el acceso a la salud bucal, adjudicándole a éste como el principal responsable para acceder a los servicios de salud y prevención.<sup>7</sup>

Esto dirige a que, por decisión propia, cada persona elige sobre acudir o no a un servicio de salud, sin embargo, debido a las deficiencias

en la orientación en etapas de desarrollo primarias, se ha analizado que un individuo que no recibe información sobre la relevancia de la prevención se forma como un adolescente, joven y adulto sin darle la mayor importancia a los hábitos de higiene y prevención que como consecuencia trae consigo un padecimiento bucodental.<sup>22</sup>

Sin embargo, no se puede esperar un resultado óptimo de cooperación preventiva si el paciente desconoce la importancia de esta, iniciando aquí la tarea y responsabilidad que el profesional de salud tiene.<sup>7</sup>

Los programas de educación para la salud impartidos en México han dado relevancia a enjuagues o aplicaciones tópicas de fluoruro en forma sistemática (figura 7) y continua desde la primera infancia, logrando una reducción de la caries dental de hasta 40%, mientras que la aplicación de selladores de fisuras la reducen casi en su totalidad si se aplica la terapéutica durante la infancia.<sup>7,22</sup>



Figura 7. Paciente pediátrico recibiendo técnica de cepillado y aplicación de flúor.<sup>33</sup>

Dentro de los programas de desarrollo social, el énfasis en hacer una buena higiene bucodental y limitar el consumo de alimentos cariogénicos durante los últimos años, ha despertado más el interés en reducir los padecimientos por caries y enfermedad periodontal.<sup>2,26</sup>

En México, la relación entre odontólogo y paciente parte del análisis específico de la prevalencia de enfermedades bucodentales, y

para ello los estudios de salud bucal tienen mucha relevancia, pues el objetivo de estos es que el profesional de la salud genere estrategias de prevención y de rehabilitación.<sup>26</sup>

Para lo anterior, la comunicación que tendrá con el paciente es el marco concreto que culminará con un acceso a servicios de salud bucodental de calidad.<sup>30</sup>

La comunicación es primordial para un adecuado acceso a los servicios de salud, y esta se define como una actividad donde se intercambia información, emociones, percepciones y necesidades. En la práctica odontológica, la comunicación entre el profesional de la salud y el individuo puede resultar un proceso complejo, pues no todas las personas entienden de la misma manera aquello que quiere transmitirse, y es el odontólogo a través de esta actividad y mediante un lenguaje de fácil comprensión, quien transmite toda la información necesaria al paciente. Así, el rol que juega el cirujano dentista para atender los problemas de la sociedad mexicana no solo se centra en emitir, recibir o asimilar información, sino que también, atendiendo las necesidades de cada paciente, elabora un concepto propio que conlleva a una comunicación asertiva para un diagnóstico y terapéutica adecuados.<sup>26,30</sup>

La comunicación entre el odontólogo y el paciente se considera un puente entre la prevención, la patología y el restablecimiento de la salud. Esta interacción, a la hora de brindar acceso a los servicios de salud, se transforma en un proyecto existencial de la profesión, elegido de forma libre y racional con fines preventivos y terapéuticos que no dejan a un lado el tratarse a la atención brindada como un acto ético. Es por ello que en México, aunque las políticas de salud pública limitan un acceso a servicios de salud bucodental básicos, la estrecha relación de los profesionales y los individuos que necesitan de un servicio de salud forma una cadena que resalta la importancia que otorga el odontólogo a las necesidades de los pacientes, y a su vez la comunicación que de esta interacción emana da como resultado que el individuo comience a crear

conciencia sobre las necesidades bucodentales por atender, tanto de forma individual como en el ámbito familiar y social en el que se encuentra.<sup>30</sup>

El propósito de esta interacción es entonces educar al paciente, y su finalidad es lograr que cada persona adopte un estilo de vida saludable, así como la capacidad de poder conservar un estado de salud bucodental óptimo. La comunicación que el odontólogo tiene con el paciente provee a este último de los conocimientos necesarios, creando conciencia de las herramientas básicas que debe utilizar para un autocuidado o en su caso, para solicitar acceso a los servicios de salud cuando sea necesario.<sup>31</sup>

En la actualidad, el cirujano dentista tiene un compromiso con la sociedad; más que una obligación se trata de un acto ético, que se forma a partir de los conocimientos adquiridos en salud pública, con el objetivo de preservar la salud bucodental de la población, y mantenerla.<sup>30,31</sup>

Es de suma relevancia hacer un análisis objetivo de las necesidades de cada paciente, así como realizar una retrospectiva sobre las herramientas que el cirujano dentista utiliza para poder contrarrestar la problemática en el acceso de servicios de salud bucodental, pues a partir de una integración objetiva de las particularidades de cada persona, no solo se podrá dar solución a las enfermedades que ésta presenta, sino que además se amplía la educación para la salud de la población, al ser parte el paciente de una sociedad.

#### **4 Motivo para transformar la visión de la profesión, a partir del análisis integral de las necesidades del paciente**

La esencia de todo profesional de la salud, en este caso de la bucodental, nace con la salud pública, pues a partir de ella se puede comprender y poner en práctica todo aquello que hace en conjunto la sociedad, con el objetivo de preservar la salud de su población y mantenerla.<sup>1</sup>

Uno de los retos a los que se enfrenta el odontólogo, es precisamente el de identificar los determinantes sociales, y con ello las desigualdades e inequidades que limitan el acceso a los servicios de salud bucodental.<sup>1</sup>

La odontología en el país brinda los servicios a través del sector público y privado, este último es el de mayor peso para la atención en materia de odontología especializada; sin embargo, la desigualdad que enfrenta México parece indicar que es necesario un enfoque más razonable para profundizar en las necesidades del paciente.<sup>17</sup>

En 1995 el índice de desigualdad en el acceso a la salud era del 43.7%, presente en 14 estados de la República. Para el año 2002 el índice aumentó exponencialmente, y llegó a ocupar hasta el 75%; esto representa sin duda, un crecimiento alarmante.<sup>7,22</sup>

Cabe señalar que dicho aumento en el índice de desigualdad se vio registrado en los estados de la República donde la mayor parte de su población se concentra en zonas rurales, por ejemplo, Chiapas, Puebla, Guerrero, Estado de México y Guanajuato, mientras que en los estados de mayores asentamientos poblacionales como el entonces Distrito Federal, se observó una disminución en los índices de desigualdad.<sup>17</sup>

Los odontólogos, médicos y el personal de salud del país se han enfrentado a una red compleja para atender esta problemática, y es que no se trata de un orden lineal o de una secuencia unilateral entre los determinantes sociales y el acceso a la salud, sino de una problemática

bilateral en la que, con palabras sencillas, la salud origina ingresos y los ingresos originan salud.<sup>7</sup>

A partir de esto último, la tarea y responsabilidades de los profesionales de la salud se acrecienta y comienza a relacionarse con la esencia, el ser y el sentir de la razón de preservar la salud. Comprender por qué las desigualdades afectan a tantas personas, comienza a desmoronarse en la identificación del inicio del problema mediante la comprensión, el entendimiento y la dedicación en la interacción odontólogo-paciente.<sup>27,26</sup>

Por ejemplo, se sabe que entre los principales indicadores de los determinantes sociales que causan mayor índice de desigualdad en el acceso a la salud bucodental se encuentra el nivel socioeconómico. Profundizar en saber si el paciente está desempleado ayuda a determinar si cuenta con los recursos para poder rehabilitarse, o en su defecto entender por qué no lo hizo de forma oportuna.<sup>27</sup>

Otro ejemplo se da al profundizar si el paciente vive en condiciones deplorables o no aptas para el desarrollo del individuo y da una idea del contexto social y los factores de riesgo en el que se desenvuelve.<sup>1</sup>

Comprender estos puntos esenciales ayudan a identificar el origen del problema y, por ende, a implementar planes de acceso a los servicios de salud bucodental más eficientes en la situación de inequidad por la que probablemente esté pasando un individuo que acude a consulta con una necesidad acrecentada por factores que nadie antes vio en ellos.<sup>26</sup>

La odontología como una ciencia de la salud es sumamente noble, pues antes de ser una profesión exclusivamente lucrativa, es humana, ética y con valores que se acrecientan día con día. El hecho de considerar que el individuo que padece una patología bucodental es totalmente responsable de su enfermedad es contrario a todo lo establecido en salud pública, pues es claro que el desconocimiento sobre lo que se debe hacer para preservar y mantener un estado de salud óptimo, es una tarea recíproca entre odontólogo y paciente.<sup>30</sup>



Motivo para transformar la manera en que el odontólogo tratará la problemática en el acceso a los servicios de salud es sinónimo de comprensión, de tener perfectamente definido que los determinantes sociales que enfrenta un individuo van estrechamente relacionados con la educación del pilar de la familia, el tamaño propiamente de aquella, el nivel socioeconómico, etc., por lo que la profesión demanda no solo de profesionistas capacitados en odontología, sino también de aquellos empáticos, humanos, y dispuestos a brindar atención odontológica a la población que socialmente es más vulnerable.<sup>30</sup>

Transformar la visión del odontólogo es enfrentarse con fuerza y fortaleza a las problemáticas que enfrenta el país, sin dejar la carga completa al sistema gubernamental, pues si bien es cierto que es fundamental para la implementación de programas de salud pública y promoción de salud oportunos, la realidad es que la visión en la que debe concentrarse el enfoque para el acceso a los servicios de salud radica en trabajar con todas las herramientas que se tienen en la actualidad; por ejemplo, usar las nuevas tecnologías para difundir toda la información necesaria mediante los medios de comunicación, dado que estos tienen una gran influencia en la creación de estilos de vida y a su vez funcionan como principal fuente de difusión de información.<sup>31</sup>

Ejercer una odontología sumamente empática con la sociedad mexicana, y en general, es comprender que el conocimiento a difundir para enfrentar las necesidades bucodentales de los pacientes no solo se concentra dentro de un consultorio dental o de un centro médico, sino que, como sociedad y parte de un todo, atender la problemática comienza con pequeños cambios que concluyen en grandes resultados. Por ello se debe considerar en todo momento que, para poder difundir toda la información necesaria para preservar una adecuada salud bucodental, la extensión del conocimiento también se debe impartir en el colegio, en el domicilio, en el trabajo, en la comunidad y en cualquier sitio donde la gente viva, donde los individuos interactúan en conjunto, y es a través

de ese mensaje que se comienza con la transformación de un pueblo marcado por la desigualdad y la inequidad.<sup>31,32</sup>

La transformación en la manera en que actualmente interacciona el odontólogo y el paciente, a pesar de todos los obstáculos que enfrenta la sociedad, es motivo de orgullo, pues queda clara la intención de la comunidad odontológica de colocar todos sus esfuerzos en persuadir a cada individuo de ejercer un mayor control sobre su propia salud y realizar los cambios que sean necesarios para mejorarla. Es importante preparar personas que puedan conllevar un estado de salud óptimo en todas las etapas de su vida, educar para prevenir y prevenir para establecer salud de calidad.<sup>31</sup>

La manera en la que se ejerce la odontología se perfecciona a diario, y se debe encaminar hacia estrategias participativas donde el odontólogo, como personal capacitado, tiene uno de los papeles más importantes. La visión no debe perder de vista que estas estrategias deben favorecer en todo momento el desarrollo de acciones comunitarias transformadoras, que constituyen el eje principal para mejorar la atención bucodental de la sociedad mexicana.<sup>31</sup>

Todo lo anterior puede parecer una articulación sencilla de implementar, sin embargo, es importante no perder de vista en ningún momento el objetivo fundamental para una transformación adecuada en el acceso a los servicios de salud bucal en México.<sup>32</sup>

La tarea no es fácil, sobre todo en un país donde la desigualdad está a la orden del día, donde los más desfavorecidos representan una población extensa; en una sociedad en la que radica la inequidad porque durante años se responsabilizó a quienes en ningún momento han tenido conocimiento de lo que es un estado de salud óptimo, ni mucho menos de cómo preservarlo porque las condiciones socioeconómicas lo impiden. Todos estos determinantes son motivo crecer como profesionistas y dar un enfoque social oportuno a la población más vulnerable.<sup>31,32</sup>

Por ello, la odontología actual y la participación de sus profesionales que de ella emanan, ha despertado una profesión con conciencia social, humanística y sanitaria, que le permita actuar en la prevención de los problemas bucodentales y ejecutar una acción educadora, de acuerdo con las necesidades de nuestro país y nuestra sociedad.<sup>32</sup>

## **Conclusiones**

La odontología actual tiene grandes retos sociales que atender, partiendo de la necesidad que tienen las personas para un adecuado acceso a los servicios de salud bucal; sin embargo, la problemática que enfrenta México deja en claro que los determinantes sociales serán los factores predisponentes en la calidad de vida, y por ende en la calidad de salud que presenta la población. Los principales factores limitantes son el nivel socioeconómico del individuo, así como la formación educativa y su nivel cultural. A partir de estos determinantes sociales, durante muchos años se responsabilizó a los individuos que padecían alguna enfermedad bucodental sobre la presencia de estas, sin embargo, al analizar estudios sobre la promoción de la salud y la salud pública han demostrado que es una interacción bidireccional la que conlleva a un desconocimiento para la preservación de la salud.

De esta manera, se puede referir que la odontología actual centra sus esfuerzos en analizar de forma oportuna cuáles son las características de la población que cada profesional recibe en su consulta, esto con respecto al tipo de atención bucodental brindada, pues es importante identificar si se tratará al paciente mediante un programa social implementado por el gobierno, o por el sector privado. El primero brinda atención bucodental básica, mientras que el segundo se concentra en servicios de salud bucodental especializados.

La importancia para erradicar la problemática tiene como base que la población que presenta padecimientos bucodentales mayormente complejos son los más vulnerables dentro de los estratos sociales, y a su vez las condiciones se agravan dependiendo de las zonas geográficas, las costumbres, y el nivel de educación y cultura.

La caries dental, la enfermedad periodontal, el edentulismo, así como otras enfermedades más graves como el cáncer bucal, son algunos de tantos padecimientos de la población con mayor índice de desigualdad e inequidad en México, por lo que la atención que se requiere representa

un problema para la población que la padece, puesto que no cuenta con los recursos necesarios para poder tratarla.

Por lo anterior, la visión de la profesión debe tener un enfoque más humano, donde sobresalgan los valores y la ética del odontólogo, donde antes de la rehabilitación exista la prevención. Esto solo puede lograrse con la identificación oportuna de los determinantes sociales que particularmente se identificarán en cada paciente y que son de suma relevancia para instaurar la estrategia a seguir y para contrarrestar todo el círculo vicioso que existe cuando los factores generan una esfera donde todas las características definidas por la desigualdad y la inequidad están entrelazadas.

No es suficiente identificar solo el problema bucodental, pues solucionado con terapéuticas de rehabilitación el problema no persiste. Un adecuado acceso al servicio de salud bucodental se lleva a cabo cuando se rompe con el círculo vicioso del que la sociedad mexicana es parte. Si una persona que padece una enfermedad bucodental no es capaz de identificar donde se origina el problema, tampoco será capaz de transmitir el mensaje al círculo social con el que se relaciona, por lo que es tarea del odontólogo centrar sus conocimientos en una odontología que pueda prevenir y sobre todo concentrarse en educar a los individuos que presenten una o varias de las condiciones que limitan el acceso a un servicio de salud de calidad.

Por tanto, es importante que en un país donde en su momento se llegó a más del 70% de índice de desigualdad social, el cirujano dentista sea más empático con la población vulnerable y utilice las herramientas necesarias para atender las necesidades integrales de los individuos dejando atrás la constante: la salud es adquirida por la persona que puede pagar por ella. La visión de la odontología se transforma constantemente y cada día se está más cerca de poder concentrar un ejercicio de la profesión de forma más humana, con conciencia social y sanitaria.

## **Referencias bibliográficas**

1-Urbina MA, La importancia de los determinantes sociales de la salud en las políticas públicas, Primera edición, 2012, pp. 25-36. Instituto Nacional de Salud Pública.

2-Álvarez LS, Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo Revista Gerencia y Políticas de Salud, vol. 8, núm. 17, junio-diciembre, 2009, pp. 69-79 Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia.

3-Nieto V, Nieto M, Lacalle J, Abdel M. Salud oral de los escolares de Ceuta: influencias de la edad, el género, la etnia y el nivel socioeconómico. Rev. Esp. Salud Publica 2001.

4-Marmot M. The status syndrome: how social standing affects our health and longevity. New York: Times Books; 2004.

5-Wilkinson RG, Pickett KE. The problems of relative deprivation: why some societies do better than others. Soc Sci Med. 2007; 65(9): 1.965-78.

6-Secretaría de Salud, Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales SIVEPAB 2015.

7-Ortiz L; Pérez D; Tamez S, Desigualdad socioeconómica y salud en México Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 53, núm. 3, mayo-junio, 2015, pp. 336-347

8-Carmona Z, Parra D, Social determinants of health: analysis from the colombian context, Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2015; 31 (3): 608-620.

9-Juárez C, Márquez M, Salgado de Snyder N, Pelcastre- BE, Ruelas MG, Reyes H. La desigualdad en salud de grupos vulnerables de México: adultos mayores, indígenas y migrantes. Rev Panam Salud Publica. 2014;35(4):284–90.

- 10-Santos H. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México. Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación. Revista Cubana Salud Pública 2010.
- 11-Linares N, López O, Inequidades en la salud en México, Gaceta Médica de México. 2012;148:591-7
- 12-Cruz G, Sánchez R, Quiroga M, Galindo C, Martínez G. Caries dental y los determinantes sociales de la salud en México. Revista Cubana de Estomatología. 2014;51(1):55-70
- 13-Puello A. Elsy C., Amador A Concepción E., Luna R. Social determinants of health in indigenous farmers of shelter Zenú. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud, 2016.
- 14-Misrachi C. et al. Calidad de vida y condición de salud oral en embarazadas Chilenas e inmigrantes Peruanas. Rev. Perú. med. exp. salud pública, 2009.
- 15-Rueda G, Albuquerque, A. La salud bucal como derecho humano y bien ético. Revista Latinoamericana de Bioética, 2016 17(1), 36-59. DOI: <http://dx.doi.org/10.18359/rubi.2299>.
- 16-Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental: hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030. Resumen ejecutivo [Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 17-Linares N, Lopez O, Inequidades en la salud en México, Gaceta Médica de México. 2012;148:591-7
- 18-Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos, Última reforma publicada DOF 28-05-2021.
- 19-Cámara de Diputados, Honorable congreso de la Unión, Ley General de Salud, Última reforma publicada DOF 22-11-2021.

20-Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB). Prevalencia e incidencia de caries dental en la población del Hospital Central del Norte de PEMEX. Número 4. Octubre-Diciembre 2014.

21-Mariscal J, García G, Ramón J, Ramírez F, e-Salud en México: antecedentes, objetivos, logros y retos Espacios Públicos, vol. 15, núm. 34, mayo-agosto, 2012, pp. 65-94 Universidad Autónoma del Estado de México Toluca, México.

22-Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de La Salud, Dirección General de Epidemiología, Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales SIVEPAB 2014. 1ra edición. Agosto 2015.

23-Zuñiga AG, Medina CE, Lara E, et al. Experiencia, prevalencia y severidad de caries dental asociada con el estado nutricional en infantes mexicanos de 17 a 47 meses de edad. Rev InvestClin. 2013;65(3):228-36.

24-Meller C. Importancia de la odontología preventiva en el adulto mayor: Una aproximación personal. Odontol. Prev. 2008; 1(2): 73-82.

25-Delgado V, De La Rosa R, Medina CE, Pontigo AP, Navarrete JJ, Casanova JF, Casanova AJ. Principales razones de extracción de dientes permanentes de adultos mexicanos en un Centro de Salud. Rev CES Salud Pública. 2017; 8: 1-9.

26-Jiménez S, Medina C, Carrillo E, Scougal R, de la Rosa R, Márquez S, Mendoza, Navarrete J. Desigualdades socioeconómicas en la utilización de servicios de salud bucal (USSB) alguna vez en la vida por escolares mexicanos de 6-12 años de edad. Gac Med Mex. 2015; 151: 27-33.

27-Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud; Ottawa, Canadá. [Internet]. Hallado en: <http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>



28-Presupuesto Público Federal para la Función Salud, 2019-2020. SAE-ISS-12-20.

29-Ramos B, Calidad de la atención de salud. Error médico y seguridad del paciente, Rev Cubana Salud Pública v.31 n.3 Ciudad de La Habana jul.-sep. 2005.

30-Montenegro G, Sarralde A, Lamby C. La educación como determinante de la salud oral. Univ Odontol. 2013; 32(69): 115-121.

31-Bras J, Flor J, Martín I, Torregrosa M. Pediatría en atención primaria. 3a.ed. Elsevier Masson; 2013.

32-Martínez V, Quiroga M, Martínez G, Aguiar E. Determinantes sociales y percepción de salud bucal de las gestantes del Hospital Civil de Tepic. Rev de Salud Pública y Nutrición. 2017; 16(1): 17-20.

33-<https://www.horizontedigital.com.mx/invita-imss-a-poblacion-a-cuidar-sus-dientes/>