

¿Ha perdido la profesión odontológica la batalla contra la caries dental o ha perdido el rumbo? Análisis de la situación en México

Has the Dental Profession Lost the Battle against Tooth Decay or has it Lost its Way? Analysis of the Situation in Mexico

**Ricardo Manuel Sánchez
Rubio Carrillo**

Doctorado en Investigación Odontológica, Universidad de Granada, España. Profesor-investigador, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Baja California, Mexicali, México.

**Raúl Armando Sánchez
Rubio Carrillo**

Magíster en Prótesis Bucal Removible. Doctorado en Investigación Odontológica, Universidad de Granada, España. Profesor-investigador, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Baja California, Mexicali, México.

**Roberto de Jesús
Verdugo Díaz**

Magíster en Prótesis Bucal. Doctorado en Oclusión, Universidad Nacional Autónoma de México. Profesor-investigador, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Baja California, Mexicali, México.

**María de Lourdes
Montaño Pérez**

Odentóloga. Doctorada en Investigación Odontológica, Universidad de Granada, España. Profesora-investigadora, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Baja California, Mexicali, México.

Trabajo de investigación institucional llevado a cabo con fondos de la Universidad Autónoma de Baja California, México.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Sánchez-Rubio RM, Sánchez-Rubio RA, Verdugo RJ, Montaño ML. ¿Ha perdido la profesión odontológica la batalla contra la caries dental o ha perdido el rumbo? Análisis de la situación en México. *Univ Odontol*. 2012 Ene-Jun; 31(66): 33-40.

Recibido para publicación: 14-02-2012

Aceptado para publicación: 08-04-2012

Disponible en <http://www.javeriana.edu.co/universitasodontologica>

RESUMEN

Objetivo: se presenta un estudio retrospectivo con base en la bibliografía existente de los últimos cuarenta años acerca de la odontología en México y su contribución a la salud bucodental en la población, sobre todo en relación con la caries dental. *Métodos:* se revisaron tres aspectos principales: la formación odontológica en escuelas y facultades del país, el servicio de las instituciones públicas de salud y la atención a la población desde la práctica odontológica privada. Se analizó la bibliografía existente de investigadores mexicanos desde 1970 hasta el 2011. *Resultados:* en este análisis se observa una falta de planeación para la creación de escuelas y facultades de odontología, sustentada en las necesidades reales de la población. Además, es notable la ausencia de un organismo rector que unifique los objetivos para la formación de odontólogos en las 120 escuelas existentes en México. Del mismo modo, se observan la falta de desarrollo de la función preventiva de las instituciones de salud, que trabajan con el mismo modelo de servicio de cuando fueron creadas, y una educación odontológica carente de planeación y una normatividad actualizada para la formación de recursos humanos. *Conclusión:* todo esto se traduce en una profesión que practica principalmente una actividad centrada en atacar las lesiones y no la enfermedad y, mucho menos, en aplicar acciones para prevenirla. Ello ha propiciado una competencia por un mercado de pacientes que puedan pagar los servicios, pero no ha contribuido a mejorar la salud bucal de la población.

PALABRAS CLAVE

México, escuelas y facultades de odontología, educación odontológica, práctica odontológica, odontología preventiva, atención dental, instituciones públicas de salud.

ÁREAS TEMÁTICA

Recursos humanos, educación en odontología, profesión odontológica.

ABSTRACT

Aim: A retrospective study based on a literature review about dentistry in Mexico and its impact on the population's dental health, with a special focus on dental caries, is presented. *Methods:* Three main areas were reviewed: training of dentists in Mexican dental schools; dental health care in public institutions, and dental care in the private dental practice. Publications from 1970 to 2011 by Mexican researchers were analyzed. *Results:* In this analysis it is noted that there is a lack of planning for the creation of dental schools, in relation to the dental care needs of the population. Besides that, there is an absence of a governing body that unifies the objectives for the training of dentists in the 120 existing schools in Mexico, as well as an obsolete preventative role of health care institutions, which work with a health care model that has not changed since they were created. There is also a lack of planning and updated regulations for the training and formation of human resources in dental schools. *Conclusions:* All this translates into a profession whose practice is mostly focused on attacking the injuries, not the disease, and much less attention is given to implement actions in preventive dentistry. This has led to a competition for a market of patients who can afford their services, but has not contributed to improve dental health in the population.

KEY WORDS

Mexico, dental schools, dental education, dental practice, preventive dentistry, dental care, public health care institutions.

THEMATIC FIELDS

Human resources, dental education, dental profession.

INTRODUCCIÓN

La caries dental, a pesar de ser multifactorial, es una enfermedad que se puede prevenir y controlar con medidas de bajo costo; sin embargo, tal parece que el control de la enfermedad no ha sido un tema de prioridad para las instituciones responsables de la salud oral, ni para las instituciones formadoras de los futuros odontólogos y, por lo tanto, para la profesión odontológica en general en México.

Estamos viviendo tiempos modernos, caracterizados por importantes avances tecnológicos en las diferentes ciencias de la salud y la aplicación de la tecnología de punta en el área médica, sobre todo en especialidades como cardiología, oftalmología y cirugía plástica, que no dejan de ser sorprendentes. No obstante, aunque existen en la odontología como ciencia de la salud avances muy importantes en áreas como la nanotecnología, la implantología, la estética, la ortodoncia y otras especialidades, sigue perdiendo la carrera contra la enfermedad bucodental que más afecta a la población: la *caries dental*.

En México, de acuerdo con Luengas (1), “la salud bucal no se contempla como prioridad en las políticas generales de salud, ni constituye parte de las acciones básicas de servicio, así la atención bucal queda restringida al ámbito de la práctica privada”. De igual forma, Luengas, Sáenz y Sánchez (2) afirman que:

[...] el proceso de globalización ha restringido el derecho a la salud y bajo esta perspectiva, parece ser un asunto individual y privado que tendría que solucionarse mediante la compra de servicios de seguros médicos, tanto individuales como colectivos, y no una responsabilidad de los gobiernos y las instituciones públicas de salud.

Por la aplicación de este tipo de políticas oficiales, el manejo de la enfermedad bucodental más grave en México no ha cambiado en lo más mínimo durante los últimos cuarenta años. Se siguen publicando estudios de prevalencia de caries con datos estadísticos reveladores, se presentan propuestas tras propuestas sobre salud bucal y se continúan emitiendo discursos oficiales que exhiben la incapacidad que hasta ahora ha tenido nuestra profesión para erradicar la caries dental, la enfermedad más demandante de la cavidad oral.

Al inicio de la década de los setenta, solo existían quince escuelas y facultades de odontología en el país (3). Para el 2000, ya existían 67, entre públicas y privadas (4), y en el 2011 se calculaba en 120 el número de las existentes en la República mexicana (5).

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

Maupomé y Díez de Bonilla (6) afirman, con relación a esta situación, que “resulta un enfoque sumamente pobre de planeación esperar que se pueda educar a gran cantidad de profesionales y esperar que el mercado de trabajo los absorba”. En el mismo contexto, López-Cámara y Lara-Flores (7) expresan:

Las escuelas y facultades de odontología del país, continúan repitiendo sus modelos de enseñanza y reproduciendo un tipo de profesional poco preparado para realizar los cambios que se requieren para dar respuesta a la salud de la población y para encontrar alternativas de inserción laboral.

La planeación que ha prevalecido hasta ahora supone que cuanto mayor es el número de personal clínico, la demanda es enfrentada más efectivamente. Por desgracia, hay buenas razones para pensar que la satisfacción de las necesidades de tratamiento dental no ha ocurrido cabalmente (8).

Hasta el 2011 (9), se estimaba que había 70000 cirujanos dentistas activos en México, 60000 de ellos dedicados a la práctica privada y 10000 a la práctica pública. Ocupamos el segundo lugar después de Brasil en número de odontólogos activos y número de facultades de odontología (tabla 1). ¿Ha modificado en algo los índices de caries dental en la población infantil y adulta tal cantidad de odontólogos? Desgraciadamente, la respuesta continúa siendo negativa.

Los conocimientos y las prácticas sobre la prevención de la caries que un egresado de odontología aplica actualmente en mayor medida sobre los pacientes

son el uso de materiales de obturación para eliminar las lesiones y resolver la destrucción dentaria; pero no procedimientos preventivos eficaces para combatir la enfermedad y evitar que se presenten las lesiones. Los planes de estudio de la mayoría, por no decir de todas las facultades de odontología del país, se han dedicado a la formación de cirujanos dentistas con un enfoque restaurador y un mínimo enfoque preventivo.

TABLA 1
RELACIÓN DE ODONTÓLOGOS POR HABITANTE EN ALGUNOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y MÉXICO (11)

País	Número de odontólogos	Relación de odontólogos por habitantes	Número de facultades y escuelas de odontología
Brasil	23 9719	1:827	191
México	70 000	1:1571,5	120
Argentina	43 219	1:928	17
Chile	14 500	1:944	34
Uruguay	3 717	1:854	2

Para corroborar lo anterior se puede revisar cualquiera de los planes de estudio de las escuelas mexicanas. Si se considera, por ejemplo, el de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) (10), institución de donde egresa anualmente la mayor cantidad de odontólogos por escuela en el país, se puede observar que solo en los dos primeros años de la carrera se imparten cuatro asignaturas con propuesta preventiva, de un total de 43 que contempla el programa de cinco años.

Existen algunas instituciones educativas que han incrementado en su programa curricular los temas preventivos o bien hacen hincapié en el diagnóstico bucodental; sin embargo, los resultados generales sobre la prevalencia de caries en la población no han cambiado. La prevalencia sigue siendo alta, esto incluso se refleja en los registros de la última Encuesta Nacional de Caries Dental de la Secretaría de Salud, donde se reportan altos índices de prevalencia de caries, aun en los estados donde existen facultades y escuelas de odontología, bien sean estas públicas o privadas (11).

Por supuesto, de lo anterior no se podrá culpar a las nuevas generaciones de odontólogos, cuando la formación de los profesores, tanto antiguos como nuevos, es similar. Los profesores que imparten la

educación odontológica han sido formados con un enfoque restaurador y no preventivo y, en consecuencia, enseñan lo que se saben. Aunado a esto, la crisis económica en el país, la falta de educación dental en la población y la sobrepoblación profesional hacen que el cirujano dentista busque en los tratamientos dentales que ofrece mejores beneficios económicos personales, por lo que la estética, los implantes, los blanqueamientos dentales y las rehabilitaciones orales se tornan en prioridades dentro del modelo de servicio de la práctica privada y, de este modo, la prevención continúa siendo relegada y menospreciada. Para la población que solo tiene acceso a los servicios de salud que ofrece el Estado a través de sus instituciones, los tratamientos dentales se limitan a un modelo de servicio básico y mínimo, que no ha cambiado en los últimos cuarenta años.

En este escrito, se analiza lo que la odontología como profesión le ha proporcionado en México a la sociedad desde tres escenarios: 1) la formación odontológica del cirujano dentista en las facultades y escuelas de odontología; 2) los servicios odontológicos que ofrecen las instituciones del Estado —Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Seguro Popular, Secretaría de Salud, etc.—, y 3) la contribución de la profesión odontológica que congrega a más del 80% de los cirujanos dentistas activos del país.

LA FORMACIÓN ODONTOLÓGICA EN MÉXICO

En sus inicios, en las escuelas de odontología imperaba el modelo educativo tradicional centrado en el profesor, el cual se modificó en los años setenta y apareció el modelo norteamericano, centrado en el estudiante. En las décadas de los setenta y de los ochenta surgió el modelo ecologista, conocido también como latinoamericano o modular, propuesto por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que pondera la relación de la formación de los recursos humanos con las necesidades sociales (12,13). En México actualmente coexisten los tres modelos. En un estudio realizado en 1998 por la Federación Mexicana de Facultades y Escuelas de Odontología se encontró que el 33% de los planes de estudio están sustentados en el modelo tradicional; el 50%, en el norteamericano, y solo el 17%, en el latinoamericano (13).

A esta serie de cambios en los modelos y planes de estudio para la formación del futuro odontólogo, de-

bemos agregar que “a partir del año 2000 existe una tendencia mundial para que la formación profesional se oriente al cumplimiento de competencias” (13). Es un modelo educativo que prepara al estudiante para ser más competitivo y aumentar su productividad en el mercado global. Tenemos, así, cuando menos, cuatro modelos educativos en la formación de los futuros odontólogos.

Sin embargo, creemos que, independientemente de los modelos educativos que cada facultad de odontología adopte (tradicional, norteamericano, modular o basado en competencias profesionales), el reclamo sigue siendo que los futuros odontólogos no se están preparando con un enfoque preventivo, sino para enfrentar los retos de la reparación del daño ocasionado por la caries dental.

En un estudio realizado en 1992 por López-Cámara (14) se encontró que más del 65% de las actividades clínicas efectuadas por los odontólogos se ubica en la etapa del “después” de la enfermedad; el 25%, en la del “durante”, y solamente el 10%, en la del “antes” de la enfermedad. Coincidentemente, la distribución del número de horas destinadas a los contenidos de las asignaturas, en la mayoría de los planes de estudios de las escuelas de odontología en México, presenta el mismo patrón para las actividades del “antes, durante y después” de las enfermedades bucales. Desde el punto de vista epidemiológico, el impacto de la profesión en la salud bucal de la población mexicana es poco significativo.

No es raro encontrar que, en las ciencias de la salud, los documentos básicos de los programas académicos comiencen con una declaración de propósitos que fundamentan el programa en la necesidad de mejorar la salud de la comunidad, sin proporcionar mayores especificaciones. Es todavía más frecuente que, cuando se mencionan algunas razones, estas difieran bastante de la realidad a la práctica (15). Lo anterior respalda la afirmación de que la prevención de la caries dental no es la prioridad en la educación que ofrecen las facultades de odontología del país.

A la par con el aumento sin control del número de facultades y escuelas de odontología, públicas y privadas, en el país de los últimos cuarenta años, la matrícula en las escuelas sigue aumentando año tras año: en 1977 había 59 escuelas con un total de 26177 alumnos inscritos (14). En el 2000, estaban registradas en México 67 escuelas de odontología, 39 públicas y 28 privadas (4). Según la Asociación de Universidades

e Institutos de Educación Superior en México (Anuies) (4), el número de alumnos de licenciatura de las 67 escuelas registradas en el país era de 31414, con un porcentaje del 65% entre estudiantes mujeres. En el 2003, ya existían 70 programas académicos que formaban odontólogos a nivel de licenciatura, 41 públicas y 29 privadas (7). En el 2011, según la Federación Mexicana de Facultades y Escuelas de Odontología (FMFEO) (5), en México había 120 escuelas, facultades, e institutos de odontología y, de ellas, solo 66 se encuentran registradas en la FMFEO. De ellas, 26 son privadas y 40 son públicas.

Esto nos habla de la dificultad de unificar criterios o establecer proyectos para transformar la educación odontológica en el país. Como se aprecia en las cifras anteriores, en México han proliferado las instituciones de educación públicas y privadas que ofrecen estudios odontológicos al amparo de la Secretaría de Educación Pública, sin una correcta revisión y análisis de sus planes de estudio.

Maupomé (8) afirma que, en el estado actual del conocimiento, la caries es el problema más importante en la atención bucodental. Sin embargo, en un estudio que Campos y colaboradores (16) realizaron sobre la conceptualización de la caries dental en un grupo de 108 alumnos avanzados de cuarto y quinto años de la carrera de odontología, se sugiere “la necesidad de adecuar las formas de enseñar los programas de las asignaturas en estudio y del plan de estudios en general, para ofrecer mejor tratamiento e integración conceptuales del proceso carioso en la formación profesional”.

Es claro que mientras haya falta de planeación y orden en la educación odontológica, los alumnos ejercerán la odontología que se les enseñe y cada egresado formado en la enseñanza rehabilitadora y mutiladora seguirá, con razón, esa tendencia en su consulta, porque no conoce otra.

Las propuestas de diferentes organismos que trataron de impulsar corrientes de cambio en la formación de odontólogos en América Latina fueron perdiendo apoyo político y financiero e interés por parte de los organismos internacionales que inicialmente las impulsaron, como la OPS. Esto se ha debido a la resistencia al cambio de los profesionales y docentes, así como a las políticas sanitarias que mantienen el enfoque curativo en la atención dental (17).

En México, la educación dental carece de una planeación y de una normatividad actualizada para la formación de recursos humanos, la administración de las escuelas y el desarrollo de investigaciones académicas prioritarias (18). Según expresa López-Cámara, “El verdadero propósito del proceso enseñanza-aprendizaje determina de una manera concreta sus propios contenidos”. Además señala que, “si el objetivo es la salud, los contenidos deberán ser diferentes que si fuera la enfermedad, si el énfasis se da en los aspectos de curación y rehabilitación, los contenidos seguramente, no serían los mismos que en el caso a donde la prevención fuera lo más sobresaliente” (15).

Aun cuando dos de los propósitos principales de las instituciones de educación odontológica en México son preparar profesionales capaces para resolver los problemas de salud bucal de la región y de México y hacer que sus egresados se incorporen al mercado de trabajo, ninguno de los dos se ha logrado satisfactoriamente. Por un lado, los índices de salud bucal del país (caries dental y enfermedad periodontal) no han mejorado; por el otro, el mercado laboral para los odontólogos que recién egresan ha disminuido significativamente.

LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DESDE LAS INSTITUCIONES DE SALUD DEL ESTADO

La Secretaría de Salud, en el Programa de Acción Específico 2007-2012 de Salud Bucal, afirma que los servicios odontológicos institucionales, no obstante haber alcanzado grandes avances, su calidad de atención no corresponde con lo esperado, debido a la poca o nula actualización del personal profesional y a la falta de equipo e instrumental o su obsolescencia. En algunas entidades federativas, el presupuesto asignado es insuficiente para cumplir con la demanda mínima de la población (19).

Como desde sus inicios los modelos de servicio en el sector público en México no eran considerados un tema de importancia para las políticas de salud bucal, las instituciones de salud, como el Instituto Mexicano del Seguro Social y los centros de salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, implementaron un servicio dental que no ha cambiado hasta la fecha y que se limita a una práctica curativa y restauradora (20).

La Secretaría de Salud implementa cada año la Semana Nacional de Salud Bucal, como una estrategia desarrollada para ayudar a disminuir las enfermeda-

des bucales que afectan a la población mexicana y que se consideran un problema de salud pública. Sin embargo, estos programas no han sido suficientes para disminuir los índices de caries en la población.

Algunos de los informes que durante los últimos cuarenta años han proporcionado investigadores de la salud bucal y algunos los organismos públicos y privados, sobre la prevalencia de la caries dental en la población han sido:

- En 1978, varios estudios epidemiológicos indican que en México más del 90% de la población presenta lesiones cariosas (21).
- En 1995, la justificación para la modificación de la Norma Oficial Mexicana (NOM-013-SSA2-1994) para la prevención y control de enfermedades bucales refiere que los Estados Unidos Mexicanos, de acuerdo con la clasificación internacional de la Organización Mundial de la Salud, se encuentra entre los países de alto rango de frecuencia en enfermedades bucales, dentro de ellas la caries dental, que afecta a más del 90% de la población mexicana (22).
- Luengas, en el 2000, afirmaba que en México la caries dental ataca al 95% de la población y tiene una alta incidencia con una tasa de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD) de 5,3 a los 12 años de edad (1).
- En el 2011 (23), durante la conmemoración del Día del Dentista, el presidente de la Asociación Dental Mexicana (ADM) afirmaba en su discurso que: “Los estudios coinciden que la caries dental es la enfermedad epidemiológica número uno del país, con una prevalencia del 95% en niños de edad escolar, de 6 a 12 años, y lo más triste de esto, no es el altísimo porcentaje de la enfermedad; lo más triste es que la caries dental podría ser 100% prevenible”.

La antigua aspiración de que la salud bucal formara parte de los grandes programas nacionales de salud en nuestro país y ganara terreno poco a poco, en términos de obtener mayor presupuesto para su atención, parece estar cancelada (18). Hasta ahora, la inversión de tiempo, dinero y recursos humanos destinados a mejorar la salud bucodental de la población se ha caracterizado por su falta de planeación. Es decir, no sabemos para qué necesitamos tantos dentistas, qué tipo de práctica pueden realmente ejercer,

qué problemas bucodentales existen en la población o cuáles son las maneras más efectivas para resolverlos (8). ¿Qué están haciendo los organismos dedicados a la salud bucal para bajar esos índices de afectación de la caries dental durante en este tiempo? ¿Han funcionado sus estrategias de prevención? ¿Que se requiere para ser más efectivas en el control de la caries dental?

LA PROFESIÓN ODONTOLÓGICA ACTIVA

Se calcula que en el lapso 1960-1988 se graduaron 64455 dentistas en todas las escuelas y facultades del país (14). Según informes del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, la situación laboral de los odontólogos en México hasta el 2004 era la siguiente (tabla 2): existían 153102 odontólogos que habían egresado de las diferentes escuelas y facultades del país. De estos, solo el 54,7% ejercía la odontología, y del 45,3% restante un 18,3% trabajaba en otra cosa diferente a la profesión, y el resto no trabajaba (24).

TABLA 2
NÚMERO TOTAL Y SITUACIÓN LABORAL
DE LOS ODONTÓLOGOS EN MÉXICO (2004)

Característica	2004
Número total de odontólogos	153102
% de mujeres	60,2
% de hombres	39,8
% de odontólogos que:	
Trabajan en su profesión	54,7
No trabajan en su profesión	18,3
No trabajan	27,0
% odontólogos que trabajan en:	
Sector privado	81,0
Sector público	19,0

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Empleo; 2004.

Un dato que indica la falta de inserción laboral de los egresados es que, entre 1990 y el 2000, de los 37057 alumnos que se graduaron, solo 18724 ejercían la profesión. Ello significa que el 50,5% estaba dedicado a otra actividad fuera de la odontología (7).

Otros datos significativos del incremento del número de odontólogos activos en México incluyen: en 1990 se calculaba en 32345 el número de odontólogos activos; para 1995, esta cifra aumentó a 48000 odontólogos (14). Hasta el 2011, en datos proporcionados por el presidente de la ADM, se calculaba en 70000 el número de cirujanos dentistas activos en México, 60000 de ellos dedicados a la práctica privada, y 10000, a la práctica pública (9).

Aparentemente, por un lado, la oferta de servicios se está incrementando sin una planeación consciente, en cuanto al número de los odontólogos que se requerirán, tanto a corto como a mediano plazo en el país. Por otra parte, la demanda de atención de la población se encuentra en franco descenso, consecuencia de la situación económica nacional, que repercutirá aún más en la disminución de los ingresos de la población en general, así como en el aumento de los precios de los tratamientos (14).

Un gran número de odontólogos está compitiendo por ejercer en un mercado de pacientes usualmente restringido a los centros urbanos y a los segmentos socioeconómicos altos y medios de la población. Aunque la profesión ha aceptado en diversas ocasiones la gravedad de esta situación, ni las asociaciones profesionales, ni las escuelas de odontología, ni las entidades gubernamentales en México han propuesto un examen objetivo de la situación actual que permita diseñar esquemas alternativos (25).

En el caso de la formación de recursos humanos en odontología, México se encuentra ante un problema grave: aunque se han educado muchos profesionales dentales desde principios de la década de los setenta, esta nueva fuerza de trabajo no ha incidido positivamente en la salud bucodental de la población (18).

CONCLUSIONES

En este artículo de reflexión hemos hecho hincapié en lo que De la Fuente, Álvarez y Sifuentes (26) afirman: “[...] las actividades profesionales en odontología, desde sus inicios se han dirigido especialmente a la rehabilitación y restauración de las estructuras dentarias como consecuencia de la disolución que genera la caries dental”. Continuando con el anterior, la odontología como profesión no se creó con un enfoque preventivo, sino curativo y restaurador, y aunque ha perdido la carrera en la prevención de la caries, ha avanzado en áreas de rehabilitación, quirúrgica y estética, así como en la mayoría de sus demás especialidades, con tecnologías de punta, aunque solo aprovechadas por aquellos pacientes que puedan pagarlas.

Aun cuando puede parecer utópico, es necesario implementar estrategias desde las facultades de odontología con apoyo de las instituciones de salud pública y la profesión odontológica para llevar educación dental y medidas preventivas eficaces a la población,

principalmente a los menores de 15 años de edad en sus centros de estudio y proponerse un seguimiento real y constante del trabajo que se inicie.

Se requiere un organismo rector que aglutine y unifique a todas las facultades y escuelas de odontología del país, con autoridad para aprobar o desaprobar la creación de nuevas escuelas de odontología, y así limitar la matrícula, y con autoridad también para incidir en los contenidos de los planes de estudio.

Las instituciones públicas de salud del país necesitan ampliar su cobertura de atención hacia la población marginada, con programas preventivos permanentes y con un seguimiento de sus acciones.

Es necesaria la incorporación en las instituciones de salud de plazas dedicadas exclusivamente a la prevención y promoción de la salud. Estas podrían ocuparlas odontólogos, y contribuiría a solucionar en parte el desempleo en la profesión odontológica.

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

REFERENCIAS

1. Luengas MI. Tendencias en el desarrollo de la práctica odontológica en México: al inicio de un nuevo milenio. *Revista ADM*. 2000 Ene-Feb; VII(1): 12-8.
2. Luengas M, Sáenz L, Sánchez T. Salud bucal, un indicador sensible de las condiciones de salud [internet]. México: Organización Panamericana de la Salud; 2009. p. 31-5. Disponible en: <http://www.mex.ops-oms.org/>.
3. Martuscelli J. Recursos humanos en salud en México *Educ Med Salud*. 1986; 20(3): 382-7.
4. Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES). Anuario estadístico: población escolar de licenciatura en universidades e institutos tecnológicos. México: la Asociación; 2002.
5. Federación Mexicana de Facultades y Escuelas de

- Odontología [internet]. [Citado 2012 feb 12]. Disponible en: <http://www.fmfeo.org.mx/index.php>.
6. Maupomé G, Díez de Bonilla J. La disyuntiva en la formación de recursos humanos en odontología en México. *Educ Med Salud*. 1995; 29(2): 153-63.
7. López-Cámara V, Lara-Flores N. Enseñanza, investigación y práctica profesional de la odontología mexicana en el año 2003. *Rev Ciencias Clínicas*. 2006 Ene-Jun; 7(1): 23-2.
8. Maupomé G. Preparación de los dentistas de mañana, de acuerdo con las necesidades de hoy. *Salud Pública Méx*. 2000 May-Jun; 42(3): 178-80.
9. Martínez de Pisón J. La odontología en América Latina, en números. *Dental Tribune* [internet]. 2011 Nov 4. Disponible en: <http://www.dental-tribune.com/articles/content/scope/news/region/hispanic/id/6623>.
10. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Odontología. Modificación del plan de estudios aprobado por el Consejo Académico de Área [internet]. México: la Facultad; 2003. Disponible en: <http://74.53.185.66/~odonto/pdfs/1117.pdf>.
11. Estados Unidos Mexicanos, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Caries Dental 2001. México: Secretaría de Salud; 2006.
12. Huitzil Muñoz EE. Odontología forense: perspectivas educacionales. *Forensinc Oral Pathol J*. 2011; 2(4): 13-5.
13. Martínez R. Los modelos curriculares en odontología. México: Memorias del IX Congreso Nacional de Investigación Educativa; 2009. p. 1-12.
14. López-Cámara V. La profesión, las escuelas y los estudiantes de odontología en México *Revista ADM*. 1999 May-Jun; LVI(3):118-23.
15. López-Cámara V. Contexto de la educación odontológica. *Educ Med Salud*. 1988; 22(2): 180-9.
16. Campos MA, Hirose M, Vera E, Becerril M. Conocimiento conceptual sobre el proceso de caries dental de estudiantes de grados avanzados de la carrera de cirujano dentista. *Rev Intercontinental Psicol Educ*. 2009 Ene-Jun; 11(1): 161-83.
17. Luengas Aguirre MI, López-Cámara V, Sáenz Martínez LP. N. Corrientes en la formación de odontólogos en América Latina. *Rev Ciencias Clínicas*. 2003 Ene-Jun; 4(1): 53-62.
18. Maupomé G, Díez de Bonilla J, López R. La educación dental en un momento crítico: consideraciones generales en el entorno profesional de América del Norte. *Salud Pública Méx*. 1997 Nov-Dic; 39(6): 554-64.
19. Estados Unidos Mexicanos, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2007-2012 Salud

- Bucal. México: Secretaría de Salud; 2008. p. 1-49.
20. Medina-Solís C, Maupomé G, Ávila-Burgos L, Pérez-Núñez R, Pelcastre-Villafuerte B, Pontigo-Loyola A. Políticas de salud bucal en México: disminuir las principales enfermedades. Una descripción. *Rev Biomed.* 2006; 17: 269-86.
 21. Hermosillo G, López C. V, Álvarez M J, García C. M, Silva OH. Formación y utilización de recursos humanos odontológicos en México. *Rev Educ Med Salud.* 1978; 12(4): 457-501.
 22. Estados Unidos Mexicanos. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, para la prevención y control de enfermedades bucales. México; 1995.
 23. Conmemoración del Día del Dentista. Desayuno de la Asociación Dental Mexicana con la Lic. Margarita Zavala, esposa del Lic. Felipe Calderón Hinojosa, en Campo Marte, Ciudad de México. *Revista ADM.* 2011 May-Jun; LXVIII(3): 148-51.
 24. González MC, González LM. Situación laboral de los odontólogos en México. *Bol Instit Nac Salud Pública Méx.* 2007 Jun-Jul; (3): 2-6.
 25. Barmes D, Díez de Bonilla J, Maupomé G, Yen E. Recursos humanos en odontología: el reto por venir. *Salud Pública Méx.* 1997; 39(3): 248-50.
 26. De la Fuente HJ, Álvarez PMA, Sifuentes VMC. Uso de nuevas tecnologías en odontología. *Rev Odont Mex.* 2011 Jul-Sep; 15(3): 157-62.

CORRESPONDENCIA

Ricardo Manuel Sánchez Rubio Carrillo
sanchezrubior@yahoo.com

Raúl Armando Sánchez Rubio Carrillo
raulsr2055@hotmail.com

Roberto de Jesús Verdugo Díaz
rverdugomx@hotmail.com

María de Lourdes Montaña Pérez
lourdesmontano@yahoo.com