

Quehacer odontológico privado en el Distrito Federal

*Ma. del Pilar Adriano Anaya, Tomás Caudillo Joya**

Resumen

El proceso salud enfermedad es un fenómeno complejo cuya transformación se podrá lograr a través de la práctica profesional con sus elementos integradores de formación de recursos humanos, producción de servicios y de conocimientos permeados por la ética en salud. Los resultados de ésta investigación se circunscriben al elemento de la producción de servicios que se manifiesta con el quehacer profesional.

Esta investigación fue realizada con odontólogos privados del Distrito Federal con el propósito de conocer las principales acciones que realizan de acuerdo a su formación profesional, a la producción de servicios y de conocimientos para modificar o transformar el proceso salud enfermedad estomatológico de la sociedad, consideramos que los resultados de esta investigación contribuyen al análisis y reflexión de la complejidad que existen en la producción de servicios en el quehacer odontológico privado.

Palabras claves: Práctica Profesional, Proceso Salud Enfermedad.

Abstract

Transformation of complex health-disease process can be achieved through comprehensive health resources training, and services and knowledge production embedded of health ethic. This research results focus in services production expressed in professional practice. Purpose. To explore the dental private practice in México City to acknowledge basic practices related to resources training, and services and knowledge production capable of changes in society's oral health-disease processes. Results. We consider the results of this research a contribution to the analysis and reflection about dentist private services production complexities.

Key words: Professional practice, health and disease process.

* Profesores en la Maestría en Ciencias de la Salud Pública en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM.

Fecha de recepción: abril 8 de 2006
Fecha de aprobación: julio 19 de 2006

Introducción

En el momento actual, las ciencias de la salud y dentro de ellas la odontología van en dirección hacia la integración del conocimiento, debido a que es indiscutible la participación de diferentes áreas de conocimiento en el análisis teórico así como en el planteamiento de soluciones del proceso salud-enfermedad del sistema estomatognático, para su análisis y planteamiento de soluciones de acuerdo a Breilh J. es necesario el considerar dimensiones generales (estructura social), particulares (reproducción social) y singulares (individuales) y solamente integrando estas podrá, ser posible plantear alternativas que permitan su transformación.

El considerar un fenómeno tan complejo como es el proceso salud-enfermedad del sistema estomatognático el cual comprendemos como una expresión particular del proceso general social y que se encuentra históricamente determinado, la forma para poder transformarlo será posible a través de la práctica profesional, entendida como la respuesta científica, técnica y social que la profesión proporciona a través de la articulación de la formación de recursos humanos, la producción de servicios de conocimientos todos ellos permeados por la ética en salud con la participación y empoderamiento de los actores sociales, la que se encuentra históricamente determinada.

Los resultados que se presentan a continuación se circunscriben al elemento de la práctica profesional correspondiente a la producción de servicios, es decir, al quehacer profesional que se proporciona a nivel privado de una zona urbana que en este caso corresponde al Distrito Federal. Esperamos que estos resultados sean un aporte a la producción científica de la odontología y de utilidad a las instituciones formadoras de recursos humanos para la reflexión de sus planes y programas de estudio y a las instituciones que generan investigación sobre la complejidad de lo que representa la salud-enfermedad del sistema estomatognático de la sociedad.

Contexto

México es una República, compuesta por 31 estados y un Distrito Federal, el total de habitantes de acuerdo a los resultados preliminares del II Censo de población y vivienda 2005, la población total fue de 103.1 millones de personas; de ellas 53 millones son mujeres y 50.1 millones hombres. (INEGI, 2006).

Para dar respuesta a la problemática de salud-enfermedad del pueblo mexicano se encuentra el Sistema Nacional de Salud, donde la atención a la población se distribuye como se indica en el cuadro siguiente:

Población Derechohabiente del Sistema Nacional de Salud

Instituciones	No.	%
Instituto Mexicano del Seguro Social	45 872 403	47.0
Instituto Seguridad y Servicios Sociales de Trabajadores del Estado	10 236 523	10.0
Petróleos Mexicanos	664 938	0.7
Secretaría de la Defensa Nacional	510 784	0.5
Secretaría de Marina	187 028	0.2
ESTATAL	1 308 004	1.3
Total de población protegida	59 231 330	61.0
Total de población desprotegida	38 252 082	39.0
Total de población en México	97 783 412	100.0

Fuente: Instituto Nacional Estadística Geografía e Informática. Boletín de Información. Estadística y Servicios 2000 y 2001. México DF.

En el caso particular de la salud enfermedad bucodental dichos aspectos también tienen una relación directa en el condicionamiento y/o determinación de los problemas de caries dental, parodontopatías, maloclusiones y lesiones en tejidos blandos.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la caries dental es la tercera calamidad sanitaria, después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. (García, 1997).

Estudios epidemiológicos para conocer la prevalencia de caries dental como es el realizado en población escolar en Venezuela en el Estado de Nueva Esparta nos indica que el 76% de los dientes permanentes se encuentran afectados por caries dental. (Mendes, *et. al.*, 2006).

En Cuba desde 1988 el 55% de los niños de cinco y seis años se encontraron sanos de caries dental, el promedio de dientes con caries dental, obturados y perdidos a la edad de doce años fue de 1.62.¹

Otro estudio realizado en 1997 por la facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM, en el D.F. en la población escolar de 6 a 12 años de edad en tres zonas con distinto desarrollo socioeconómico nos muestra que en la zona baja el promedio de dientes afectados por caries dental en la dentición permanente es de 3.0, en la zona media es de 2.2 y en la zona alta es de 1.5. (Adriano, *et. al.*, 2001).

¹ Evolución del estado de salud bucal de la población Cubana desde el año 1984 hasta 1988, según el cumplimiento de las metas de Salud Bucal para el 2000. Disponible en www.sld.cu/galerias/pdf/usv/salud_bucal/esbparte3.pdf.

En México contamos con poca información sobre la situación de salud bucal de nuestra población, es necesario realizar estudios epidemiológicos, como forma de monitorear las condiciones de salud bucal en las poblaciones, esto ha sido ampliamente recomendado por la Organización Mundial de la Salud. (Breilh, *et. al.*, 1990).

En la República Mexicana existen 58 348 odontólogos de los cuáles 32 388 son mujeres y 25 960 son hombres. De este total de profesionistas 32 345 únicamente ejercen la profesión y de los 26 003 restantes 9 929 son mujeres que se dedican al hogar y el resto se encuentran inactivos o tienen otro trabajo. Relacionando el número de odontólogos por habitantes es de 7 odontólogos por cada 10,000 habitantes, a nivel nacional y sólo la ciudad de México tiene 21 odontólogos por cada 10,000 habitantes. (López, 1999).

La Constitución Mexicana en su Artículo 4 dice que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. De esta manera el estado tiene la responsabilidad de la protección de la salud en general y estomatológica en particular.

Pero que sucede cuando existen 38 252 082 de personas desprotegidas del sistema de salud institucional en nuestro país y que del total de población protegida (59 231 330) no recibe ni una consulta odontológica por habitante como se demuestra en el siguiente cuadro.

Consultas Odontológicas otorgadas por los Subsistemas de Salud

Sistema Nacional de Salud	Sistema de Salud en el Distrito Federal	Práctica Privada Nacional	Práctica Privada Distrito Federal
12 061 106 consultas	1 956 214 consultas	247 565 consultas	59 212 consultas
59 231 330 habitantes que cubrir (61%)	3 666 000 habitantes que cubrir (45.8%)		

Fuente: Instituto Nacional Estadística Geografía e Informática. Las profesiones en México. Anuario estadístico 2002.

Esto nos demuestra la poca cobertura del quehacer institucional y privado en Estomatología, ya que no se otorga ni una consulta al año por habitante, mucho menos podemos pensar en que exista una estomatología en donde se priorice la promoción y la protección específica. En un estudio efectuado por López Cámara se observa que más del 77.6% de las actividades clínicas efectuadas por los odontólogos se ubican en la etapa del después de la enfermedad; el 9.8% en la del durante, y solamente el 12.6% en la de antes de la enfermedad.

La práctica institucional nacional, tiene contratados a 8 921 odontólogos mientras que 23 424 se encuentran trabajando

a nivel nacional en la práctica privada. En el Distrito Federal se concentra la mayor cantidad de estos últimos 17 280 que corresponde al 53.4%.³ a diferencia de los médicos, de los que el 70% trabaja en alguna institución perteneciente al sector salud, ni el 10% de los odontólogos se incorpora al trabajo institucional por falta de plazas, lo que representa menos del 1% del total del personal de salud que labora en dicho sector, debido a esto la opción que tienen los mexicanos para solucionar sus problemas estomatológicos es la práctica privada que es inaccesible a grandes sectores de la población debido: a los altos costos de las acciones odontológicas, de los materiales y la tecnología, en uso, así como los bajos ingresos de la población. (Adriano, 2006).

Ante la magnitud de los problemas estomatológicos de la población es importante identificar cuáles son las acciones que realizan los odontólogos en su quehacer privado en el Distrito Federal para modificar y/o solucionar el proceso salud enfermedad estomatológico de la población debido a que dichas acciones de acuerdo a Breilh tienen criterios económicos, políticos y culturales. Para conocer dichas acciones se aplicó una encuesta en éstos profesionales en las 16 Delegaciones Políticas en el Distrito Federal ya que es aquí en donde se concentra el 53.4% de los odontólogos privados. Los resultados que proporcionó este estudio van a contribuir en la generación de conocimiento que permita el desarrollo de la odontología en el caso específico del quehacer profesional.

Material y método

El estudio es de tipo descriptivo y transversal, tuvo una duración de julio de 2003 a enero de 2006.

El universo de estudio fueron los 17 280 odontólogos que se encuentran trabajando en su práctica privada en el Distrito Federal. La muestra fue no probabilística de 320 odontólogos de acuerdo a las tablas estadísticas de Felipe Pardinas ya

³ <http://serpiente.dgsca.unam.mx> 2004.

que el estudio estuvo condicionado a los odontólogos de las Delegaciones Políticas que voluntariamente accedieron a participar en el estudio, sin perder de vista que incorporábamos a la muestra a estos profesionales de los cuatro puntos cardinales y del centro de la Delegación, sin repetir a profesionistas que se encontraban en la misma calle o el mismo edificio, se tomaron a 20 odontólogos por Delegación Política.

Para llevar a cabo la Recolección de la Información se contó con la participación de seis pasantes de la carrera de cirujano dentista, los que fueron capacitados previamente en los objetivos de la encuesta así como en su manejo para que la información fuera confiable y tuviera validez.

Se hizo posteriormente una prueba piloto con 15 odontólogos para eliminar al máximo los errores, contando en todo momento con la supervisión de los autores, aclarando las dudas sobre el proceso de recolección y ratificando la información, así como el que los encuestadores siguieran el mismo procedimiento en el llenado de la encuesta.

Una vez capacitados los encuestadores, levantada la prueba piloto y perfeccionando el instrumento de recolección de la información. Cada encuesta llenada fue revisada y corregida en caso de ser necesario, y posteriormente se le colocó el número de folio y se codificó.

Las variables fueron las siguientes:

VARIABLE INDEPENDIENTE Práctica profesional	OPERACIONALIZACIÓN Formación de Recursos Humanos Producción de Servicios Producción de Conocimientos
VARIABLE MODERADORA Delegaciones Políticas del Distrito Federal	Gustavo A. Madero, Benito Juárez, Miguel Hidalgo, Magdalena Contreras, Álvaro Obregón, Azcapotzalco, Xochimilco, Iztapalapa, Coyoacán, Cuajimalpa, Venustiano Carranza, Cuauhtémoc, Iztacalco, Tlalpan, Tláhuac, Milpa Alta
VARIABLE DEPENDIENTE Caries dental Parodontopatías Maloclusiones Lesiones en tejidos blandos	Tipo de acciones odontológicas cotidianas que realizan los profesionales para su modificación

Se construyó un instrumento de recolección con varios apartados: en el primero se preguntaron datos personales,

en el segundo se hicieron preguntas referentes a la formación de recursos humanos, en el tercero con relación a la producción de servicios y en el cuarto respecto a la producción de conocimientos. La encuesta estuvo organizada en base a 32 preguntas (Anexo uno).

La información fue capturada en el programa de cómputo SPSS. Versión 12.0, se realizaron cuadros y gráficos obteniéndose estadísticas descriptivas de las variables como son: frecuencia, porciento, desviación estándar, máximos, mínimos por así permitirlo los datos recopilados.

Resultados

Los resultados obtenidos en la investigación fueron los siguientes:

En la Formación de Recursos Humanos: de los 320 dentistas encuestados, la media en las edades fue de 39.9 años, la menor fue de 23 y la mayor de 67, la que más se repitió es la de 38 años, con una Desviación Standard de 7.7.

Con relación al sexo el estudio reportó que se entrevistaron a 178 hombres que corresponde al 55.6%, y 142 mujeres, (44.45%). Por lo que se hace notar que casi el 50% son mujeres lo que obliga a reflexionar la incorporación de la mujer a la vida productiva en esta profesión.

Con respecto al lugar de nacimiento 248 dentistas nacieron en el Distrito Federal que representa al 77.5%, 10 en el estado de México, 10 en Oaxaca, 7 en Michoacán, 7 en Morelos, 5 en Hidalgo, 5 en Puebla, 4 en Guerrero, 2 en Yucatán, y en los estados de Chiapas, Guadalajara, Monterrey, Querétaro, Sonora, Tabasco, Tlaxcala un odontólogo en cada uno y en el país de Colombia uno.

179 odontólogos manifestaron haber realizado sus estudios de licenciatura en la Facultad de Odontología de la UNAM, que corresponde al 55.9 %, el 19.1% en la FES-Zaragoza, 29 en la ENEP Iztacala, 29 en la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, 7 en la Universidad Latinoamericana, 5 en la Universidad Autónoma del Estado de México, 3 en la Universidad de Jalapa, 2 en la Universidad tecnológica y un odontólogo en cada una de las Universidades Intercontinental, Tepeyac, Veracruzana y uno en Colombia.

Así mismo el 53.1% de los odontólogos se titularon en el rango de 1979 a 1988, y de 1989 al 2001 fue el 32.5%, si sumamos estos dos rangos tenemos que la mayoría (85.6%) se tituló en éstos años, siendo la media de titulación en 1985 con una Desviación Standard de 7.9.

El 30.9 tiene de uno a 10 años de ejercer la profesión 49.6% tiene de 11 a 20 años, al sumar estas dos categorías observamos que el 80.5 de los odontólogos caen en estos dos rubros si consideramos que la edad promedio para terminar la carrera es de 23 años entonces la mayoría deja de realizar actividades propias de la profesión a los 54 años, la media de años de ejercer la profesión es de 14.8 con una Desviación Estándar de 6.7.

De los 320 odontólogos entrevistados sólo el 21.9% (70) cuenta con estudios de especialidad y el 0.3% (1) con estudios de maestría lo que queda claro la poca formación que tienen estos profesionistas con relación al posgrado.

De los 71 odontólogos que tienen estudios de Posgrado, 70 tienen especialidad en algún aspecto técnico de la profesión como es la endodoncia, ortodoncia, entre otros, y solamente uno tiene maestría en Salud Pública, la especialidad que más estudiaron es la ortodoncia siendo esta una de las que más ingresos económicos representa, así mismo la delegación que más especialistas tiene registrados es la Benito Juárez, que de acuerdo con los indicadores del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática es la que mejores niveles de vida tiene. Así mismo se puede comentar que gran parte de ellos (16.3%), realizó sus estudios en la Universidad Nacional Autónoma de México.

Producción de Servicios

El promedio de horas de una jornada de trabajo diaria de los odontólogos es de 7.51 horas, aunque el 61.3% trabaja en promedio de 6 a 8 horas diarias, siendo la media de 7.5 con una Desviación Standard de 1.8.

Referente a si los odontólogos les realizan historia clínica a sus pacientes el estudio reportó que el 62.5% no la realiza y solamente el 37.5 si, lo anterior nos obliga a pensar que no es importante para los odontólogos realizar diagnóstico de los problemas bucodentales, es decir, buscar elementos causales así como aspectos que se interrelacionen con los mismos. El que un porcentaje muy elevado de cirujanos dentistas no realice historias clínicas es una señal que debemos de estar muy atentos debido a que es la expresión del no manejo del método clínico que puede tener consecuencias en la calidad de la atención, ó bien que no se le formó en la universidad en la importancia de la historia clínica, en donde se debe resaltar el manejo intensivo de áreas de conocimiento con una articulación en el individuo que sería las biológicas y clínicas, los pocos cirujanos dentistas que realizan historias clínicas, se circunscriben a resaltar la importancia de antecedentes alérgicos, exclusivamente y la parte complementaria se delimita a la cuantificación de lesiones cariosas, extracciones y necesidades de rehabilitación con prótesis fija

y removible. Sin embargo, al relacionar esta pregunta con el género, y con la escuela o facultad en donde estudiaron, se observa que 53 hombres y 67 mujeres realizan éste procedimiento siendo más elevado el porcentaje de mujeres.

De acuerdo a las principales acciones odontológicas que realizan en una jornada de trabajo, que como comentamos anteriormente va de seis a ocho horas. la primer acción la ocupan la rehabilitación con amalgamas, la segunda en orden de importancia son las extracciones dentales, la tercera las prótesis fijas y la cuarta las prótesis removibles, Como se puede hacer notar las dos primeras acciones son curativas y mutiladoras en donde predomina el manejo de habilidades técnicas, le siguen acciones que responden a la segunda actividad en importancia que corresponde a las extracciones que es la rehabilitación con prótesis fija y removible, acciones donde el odontólogo requiere tomar buenas impresiones y la mayor parte del trabajo la desarrolla el técnico dental.

La primer acción que realizan los odontólogos en su práctica privada es el saneamiento básico (extracciones, obturaciones y profilaxis) ya que 166 de ellos le dedica el 50%, 85 el 40% y el 29 el 60%, la segunda es la rehabilitación ya que 127 profesionistas la lleva a cabo en un 50%, y 89 en un 40%, y muy poco tiempo a la promoción ya que sólo 24 de ellos la realiza en un 20%, y la protección específica 130 le dedica el 20%.

Con relación a la promoción de la salud esta investigación hace evidente que no es una acción que los odontólogos prioricen a pesar de las bondades que ésta tiene, por lo que tenemos que sensibilizar a los pacientes para que lleguen a obtener a mediano plazo una cultura hacia la salud bucodental.

La protección específica es una de las acciones odontológicas que son escasamente realizadas por el cirujano dentista a pesar de que ésta ha demostrado su eficacia en el control de la incidencia del problema caries dental.

La profesión sigue actuando frente a las necesidades sentidas de la población convirtiéndola en curativa y mutiladora y de ahí que los odontólogos dediquen su tiempo al saneamiento básico y a la rehabilitación. Este comportamiento se observa por igual en todos los odontólogos sin importar en que universidad hayan realizado su licenciatura, no encontrándose diferencias entre universidades tradicionales como es la Facultad de Odontología con universidades en donde tienen planes y programas de estudio innovadores como es la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza y la Universidad Autónoma Metropolitana.

El 18.1% de los cirujanos dentistas realizan otra actividad además de su práctica privada, prevaleciendo la de comer-

ciente con un 5.3% y la de maestro con un 4.4%, estas últimas las realizan dentro del área de la salud.

Con el propósito de desarrollar sus acciones odontológicas sobre todo como apoyo para el diagnóstico y para la realización de algunas acciones de esterilización y curación, el 24.4% (78), de los odontólogos no cuenta con aparato de RX y el 75.6 (242), si cuenta con aparato de RX en su consultorio dental.

El 4.4% (14), no tiene esterilizador y el 95.6% (305), si tiene esterilizador en su consultorio dental.

El 80.3% (257), de los odontólogos no tiene autoclave y el 19.7% (63), si cuenta con autoclave en su consultorio dental.

53 de ellos no tienen lámpara para resinas fotocurables y 267 si lo tiene, 188 no tienen cavitrón y 132 si lo tienen

La utilización de equipo totalmente estéril evitará el contagio de enfermedades. Sin embargo, existe un 4.4% que no cuenta con esterilizador, lo que puede traer como consecuencia problemas serios en la transmisión de enfermedades. El contar con equipo más sofisticado para la esterilización de equipo y material como es el auto clave el 80.3% no cuenta con el mismo, y sólo el 19.7 manifiesta que lo tiene, esto puede deberse a los altos costos que éste representa. Con relación al RX, el cavitrón y a la lámpara de resinas fotocurable, su objetivo debe ser la mejor atención al paciente sin elevar los costos de la consulta.

La unidad dental que la mayoría (66.6%) de los dentistas entrevistados tienen en su consultorio es hidráulica lo hace pensar que el odontólogo para el desarrollo de su quehacer sigue utilizando equipo que responde más a los intereses de la industria odontológica que a las necesidades estomatológicas de la población.

El contar con una sola unidad dental (72.2%), distribuida de manera tradicional (87.2%) nos demuestra que la producción de servicios sigue siendo artesanal, lo que es un reflejo del tipo de formación profesional que vivió en la universidad.

El quehacer profesional del cirujano dentista sigue respondiendo a la problemática de necesidades sentidas, con un manejo en donde él realiza de manera individual todas las actividades de su consultorio dental, y que van desde la recepción, caja, archivo, limpieza, esterilización, entre otros sin contratar a una recepcionista o asistente dental. Son pocos los dentistas que se apoyan para la realización de sus acciones en estos recursos humanos.

Al preguntarles a los odontólogos si trabajan en su consultorio en equipo con otros dentistas, 52 hombres y 41

mujeres que corresponde al 29.1% (93) contestaron que si, el resto (227) trabaja sólo en su consultorio. No es práctica común que el odontólogo realice sus acciones apoyándose de otros profesionales afines así lo demostró el párrafo anterior en donde se estableció que más del 70% trabaja solo.

La dependencia que cuentan los países subdesarrollados para la realización de las acciones odontológicas se ve reflejado en el uso de materiales dentales en donde el 95.6% de los odontólogos utiliza materiales de importación al relacionar esta pregunta con las delegaciones políticas se observa que en donde más se usan los materiales de importación son en las delegaciones políticas con mejores niveles de vida como es la Benito Juárez, Miguel Hidalgo, Álvaro Obregón y Tlalpan.

Un 78.5% de odontólogos atiende en una jornada de trabajo al día a un promedio de cuatro a ocho pacientes.

Considerando que el alta integral es el conjunto de acciones que van desde el diagnóstico a la rehabilitación, 105 odontólogos dan altas integrales entre cinco a seis sesiones; así mismo se observó que 46 odontólogos refirieron no dar altas integrales, lo que demuestra que se trabaja por necesidades sentidas que por reales.

De acuerdo al tipo de población al que van dirigidas las acciones odontológicas el (50.95) de los odontólogos, refiere atender a todo tipo de población, aunque el 7.8% manifiesta no atender a población infantil y solamente el 1.3% atiende únicamente a este grupo.

Los costes que los odontólogos cobran por acciones odontológicas como la amalgama es el siguiente: el promedio general es de \$193.00 (19.3 dólares), en donde el rango va de costes mínimos de \$50.00 (5 dólares) y máximos de \$730.00 (73 dólares). Si tomamos como elemento de análisis el coste promedio por amalgama que es de \$193.00 (19.3 dólares), esto equivale a casi cuatro días de salario mínimo. Esto hace suponer que toda persona que perciba dicho salario debe trabajar casi una semana para poderse obturar una pieza dental con amalgama.

El análisis podría ser más profundo si relacionamos el coste de la amalgama dental con el promedio de hijos por familia así como el promedio de lesiones cariosas por individuo, esto nos llevaría muy probablemente a concluir que una familia mexicana, no puede resolver sus problemas de caries dental con requerimiento de amalgama dental en la práctica privada. Con relación al coste de las profilaxis se observa que casi es igual al de la amalgama dental ya que existe un promedio \$180.7 (18.7 dólares), con un coste mínimo de \$55.00 (5.5 dólares), y máximo de \$580.00 (58 dólares). Al

igual que las amalgamas dentales el poderse realizar una profilaxis a toda persona que gane el salario mínimo representaría el trabajo de casi cuatro días.

Con referencia a las extracciones dentales el coste promedio es de \$179.6 (18 dólares), con un coste mínimo de \$50.00 (5 dólares) y máximo de \$530.00 (53 dólares).

De acuerdo a los resultados que hasta el momento se han obtenido de éste estudio, las acciones odontológicas realizadas con más frecuencia en el quehacer cotidiano por los odontólogos en el Distrito Federal son las amalgamas y las extracciones, dejando al margen la promoción y la protección específica. La poca cobertura que tienen estos servicios una de las explicaciones son los altos costes de la misma a la que habría que agregar que la prestación de servicios actúa frente a las necesidades sentidas de la población, sin tomar en consideración los contextos sociales y económicos donde se prestan dichos servicios.

Producción de conocimientos

De los 320 odontólogos entrevistados 53 de ellos, que equivalen al 16.6% pertenecen a alguna asociación dental como es la Asociación Dental Mexicana, Asociación Dental del Distrito Federal, entre otras, y 267 de ellos que es el 83.4% no pertenecen a ninguna. Lo que evidencia que no es preocupación del odontólogo el pertenecer a alguna asociación la que le permitiría continuar actualizando sus conocimientos en las diferentes áreas.

Del total de odontólogos casi las tres cuartas partes 72.5% no se encuentran inscritos en alguna revista dental, lo que nos hace suponer que es escaso el interés por conocer las novedades odontológicas a través de éstas, pudiendo quizá actualizarse a través de otro medio como pueden ser cursos o internet. Los odontólogos que se encuentran inscritos en alguna de ellas, la de la Asociación Dental Mexicana es la que prevalece con un 6.3% siguiendo la de Dentista Paciente con un 5.3%.

Lo que resulta altamente sorprendente es que el 97.8% nunca ha escrito ningún artículo en revistas científicas, lo que hace pensar que es escaso el interés por difundir las experiencias de su quehacer cotidiano. Esta situación también es un reflejo de su formación profesional en donde el interés por preguntarse la situación que prevalece en los diferentes problemas de la salud enfermedad odontológica es poco favorecido.

Es en la Revista *Práctica Odontológica* en donde han escrito cuatro odontólogos, en la de la Asociación Dental Mexicana uno y en la UNAM otro.

De los pocos dentistas, que han tenido interés de publicar en alguna revista, el área de conocimiento que prevaleció fue la clínica

con 1.6% y la biológica con 3%, cabe resaltar que el área social no es considerada por dichos profesionales, siendo una de las razones la poca prioridad que las universidades han dado a ésta área de conocimiento en la formación de sus recursos humanos.

Con relación a la producción de conocimientos el 99.1% de los odontólogos no realiza actualmente alguna investigación, solamente tres que representan .9%. De éstas, dos corresponden al área clínica (.6%), y una en el área biológica (.3%).

De los tres odontólogos que manifiestan estar realizando alguna investigación solamente uno de ellos la tiene registrada en un cuerpo colegiado de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Conclusiones

Un aspecto significativo de esta investigación es que casi la cuarta parte de los encuestados provienen del interior de la República Mexicana, lo que nos indica que los dentistas tratan de ubicarse en espacios geográficos con alta densidad de población concentrándose en zonas urbanas altamente industrializadas en donde va a tener mayor oportunidad de demanda e ingresos y no en base a las necesidades reales de la población.

Prevalece en los profesionistas encuestados la odontología artesanal sobre la empresarial y la social.

Más del 50% de los especialistas tiene su consultorio en las delegaciones con mejores niveles de vida como es la Benito Juárez y Álvaro Obregón, lo que representa mayores ingresos familiares y en consecuencia mayor capacidad de pago.

Del 37.5% de los odontólogos que si realizan historia clínica a sus pacientes el 55.8% corresponde a las mujeres ya que son más cuidadosas o responsables en cuanto a la prevención de la transmisión de las enfermedades o bien se protegen más hacia las demandas de los pacientes.

Las acciones odontológicas que con más frecuencia realizan los odontólogos privados en el Distrito Federal son las amalgamas y las extracciones, dejando al margen la promoción y la protección específica. La insuficiente cobertura que brinda la odontología privada que es del 10 al 20% de la población, tiene como una de sus explicaciones los altos costes de la misma, a la que habría que agregar que la prestación de servicios actúa frente a las necesidades sentidas de la población, sin tomar en consideración los contextos sociales y económicos donde se prestan dichos servicios.

El uso de tecnología cada vez más sofisticada y así como el uso de materiales dentales de importación no va en corres-

pondencia con las necesidades bucales de la población sino en el aumento de los costos de la profesión la que es inaccesible aproximadamente para el 80% al 90% de los mexicanos.

Se observa la escasa participación del odontólogo tanto en la publicación de artículos científicos, como en la investigación que pueda ser respaldada por Comités Académicos debido a que no se fomenta en su formación profesional el interés e inquietud por hacerse preguntas de la situación que prevalece de los problemas propios de la profesión, si esto no se fomenta, de ahí la poca producción de conocimientos. La investigación debe ser la base de sustentación de nuestra profesión ya que a partir de ella conoceremos los perfiles epidemiológicos de los grupos sociales que conforman a nuestra sociedad, siendo el vínculo entre la docencia y el servicio.

De acuerdo a las respuestas obtenidas de los quince odontólogos, hacen énfasis en las acciones curativas y de rehabilitación ya que encuentran más remuneración económica que realizando promoción y protección específica. Así mismo los pacientes acuden al odontólogo para resolver sus problemas sentidos sin tener actitudes hacia la prevención.

La práctica privada actúa frente a la demanda de la población a partir de necesidades sentidas, es eminentemente cura-

tiva y mutiladora dejando de lado a la promoción y protección específica, así mismo es excluyente ya que no es accesible para toda la población por sus altos costos y por los salarios tan precarios que existen en el país. Más de la mitad de los odontólogos de la práctica privada (53.4%) se concentran en el Distrito Federal, aún así no se resuelven los problemas de la salud-enfermedad estomatológica de la población, ya que prevalece un criterio mercantil en la producción de servicios es decir oferta-demanda. Solicitará el servicio quién tenga posibilidades de pago, todo aquel que no, queda marginado de la práctica privada por lo que buscará otras formas para solucionar sus problemas. La situación anteriormente descrita nos plantea la necesidad que grupos de académicos, de servicios y de investigación reflexionemos sobre dicha situación para buscar estrategias que planteen incidir en la solución de los problemas estomatológicos de la sociedad. Como se puede ver es un problema complejo por lo que se hace necesario la actualización de los planes y programas de estudio, en donde exista una participación directa de los actores sociales como son los académicos, por lo que es importante su actualización para que éstos se vean reflejados en la operacionalización de los mismos, sin dejar de considerar los servicios y la producción de conocimientos.

Bibliografía

- Adriano P. Caudillo T. Perfil del proceso salud enfermedad estomatológico en la población infantil del DF. *Rev. Dentista paciente* Vol. 10 No. 108 junio 2001.
- Adriano Anaya Ma. Del Pilar. Caracterización del quehacer profesional Estomatológico en el Distrito Federal: Situación actual y propuesta para la transformación de su objeto de estudio. 2006 (Tesis Doctoral). Habana Cuba.
- Breilh J y col. Situación y tendencias de los recursos humanos odontológicos profesionales en el Ecuador, 1990. *Revista. Salud Problema UAM-X*. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI). Resultados preliminares del II Censo de población y vivienda México 2006.
- García Barbero G. *Patología y terapéutica dental*. Madrid. Edit. Síntesis 1997. pp. 138-147.
- Mendes G. Doris. Caricote Nancy. Prevalencia de caries dental en escolares de 6 a 12 años de edad del municipio Antolín del Campo, Estado Nueva Esparta, Venezuela. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria*. Depósito Legal No. Pp200102CS997. Febrero 2006.
- López Cámara V. La profesión, las escuelas y los estudiantes de odontología en México. 1999. *Rev. De México ADM*; Vol. 56 (3):118-123.

No. Folio													
Encuesta de práctica profesional estomatológica delegaciones políticas del Distrito Federal													
1. Datos generales													
Delegación:													
Nombre:						Edad							
Sexo:		M		F		Lugar de nacimiento:							
Domicilio :								Teléfono:					
2. Formación de Recursos Humanos													
2.1.		Institución en donde realizó sus estudios de licenciatura :											
2.2.		¿En qué año se tituló?											
2.3		¿Cuántos años tiene de ejercer la profesión?											
2.4		¿Cuenta con estudios de posgrado?			SI		NO		Especifique				
2.5		Especialidad				Maestría				Doctorado			
2.5		Institución en donde realizó sus estudios de posgrado											
3. Producción de servicios													
3.1		¿Cuántas horas diarias trabaja en su consultorio?											
3.2		¿Realiza usted historia clínica a sus pacientes?				SI		Solicitar una		NO			
3.3		Mencione las 5 actividades más frecuentes que realiza en su consultorio en orden de importancia											
		1.											
		2.											
		3.											
		4.											
		5.											
3.4.		En un día de trabajo qué porcentaje de su tiempo dedica a:											
		Promoción			Prevención			Curación			Rehabilitación		
3.5.		¿Además de su práctica privada desarrolla usted otra actividad?				SI		NO					
		¿Cuál?											
3.6		¿Cuenta usted con RX?			SI		NO						
3.7		¿Cuenta usted con esterilizador?			SI		NO		Autoclaves		SI		
3.8.		Su unidad es:			Simplificada			Hidráulica			Eléctrica		
3.9.		Con cuántas unidades cuenta su consultorio											
3.10.		Distribución de sus unidades:				Tradicional		Alternativa					

ARTÍCULO

3.11.	Cuenta con recepcionista?	SI		NO		
3.12.	Cuenta usted con asistente dental?	SI		NO		
3.13	Trabaja solo o con otros dentistas?	SI		NO		
3.14.	En caso de no trabajar solo, con cuántos más trabaja?					
3.15.	Cuenta con lámpara de resinas fotocurable?	SI		NO		
3.16	Cuenta con cavitron?	SI		NO		
3.17	Los materiales dentales que usted utiliza son:	Nacionales			Importados	
3.18.	Cuántos pacientes atiende usted en promedio al día?					
3.19	En cuántas citas da un alta integral?					
3.20.	Sus acciones odontológicas las dirige hacia la población:					
	Infantil		Adolescente		Adulta	Ancianos
3.21.	Cuánto cobra por:	Amalgama		Profílaxis		Extracción
4. Producción de conocimientos						
4.1.	Pertenece usted a alguna asociación dental?	SI		NO		¿Cuál?
4.2.	Está suscrito a alguna revista dental?	SI		NO		¿A cuál?
4.3.	Ha escrito usted en alguna revista?	SI		NO		¿En cuál?
	En que área de conocimiento?	Social		Biológica		Clínica
4.4.	Realiza usted actualmente alguna investigación?	SI		NO		¿En que tema?
4.5.	¿Tiene usted registrada su investigación en algún cuerpo colegiado?	SI		NO		¿En cuál?