

## Análisis de la situación odontológica en México, desde la formación, el ejercicio profesional y el control de las enfermedades bucales más frecuentes

**María de Lourdes Montaña Pérez**

Universidad Autónoma de Baja California

[lourdesmontano@yahoo.com](mailto:lourdesmontano@yahoo.com)

**Ricardo Manuel Sánchez Rubio Carrillo**

Universidad Autónoma de Baja California

[sanchezrubior@yahoo.com](mailto:sanchezrubior@yahoo.com)

**Raúl Armando Sánchez Rubio Carrillo**

Universidad Autónoma de Baja California

[raulsr2055@hotmail.com](mailto:raulsr2055@hotmail.com)

---

### Introducción

A mediados del siglo pasado la educación odontológica en México crecía a pasos lentos y moderados, se inicia en la Ciudad de México en 1904 con la creación del Consultorio Nacional de Enseñanza Dental anexo a Medicina, que se convertiría años después en la Escuela Nacional de Odontología de la UNAM, continúa en 1923 también anexa a la escuela de Medicina de la Universidad Nacional del Sureste con la escuela de odontología de Yucatán. En los años 30 las Universidades de Guadalajara, Nuevo León y Puebla crean sus propias escuelas, en ese tiempo se funda también la primera escuela de odontología de una universidad privada, la Universidad Autónoma de Guadalajara, luego en 1946, nace la Escuela de San Luis Potosí y en los 50 se crean cuatro escuelas más en las Universidades de Michoacán, Tamaulipas, Tabasco y Veracruz y de 1961 a 1969 surgen Torreón, Zacatecas, Estado de México, Campeche y Nayarit para que antes de 1970 existieran 15 escuelas de universidades públicas y una privada siendo hasta ese momento 16 universidades que otorgaban educación odontológica en México.

En el Plan Decenal de Salud para las Américas, que es el informe final de la III Reunión de Ministros de Salud de las Américas realizada en 1972, se redactó un capítulo especial de Recomendaciones en Odontología (OPS-OMS, 1972) en donde se exhortaba a los países a superar la escasez de recursos humanos en odontología cuyo indicador en América Latina estaba, para esa época, en 1.9 odontólogos por 10,000 habitantes.

Es a partir de este documento que algunos estados de la república inician la creación de escuelas de odontología, y así de 1970 a 2002 aparecen en México 27 nuevas escuelas públicas que ofrecen la carrera de Cirujano Dentista, Estomatólogo, Médico Cirujano Dentista, Médico Cirujano Odontólogo, Licenciado en Odontología, Médico Estomatólogo o cualquier nombre afín de un profesional que trate los padecimientos de la cavidad oral, para sumar 42 escuelas públicas en el país.

Esta explosión acelerada de universidades que deseaban tener sus propios egresados de odontología, se multiplica en todo el país, ya que para 2012 en todos los Estados de la Republica Mexicana y en los principales municipios de cada uno, existe una escuela de odontología de universidad pública o privada a excepción de los estados de Baja California Sur y Colima.

En 2012 se cuentan 44 facultades públicas en todo el país, este crecimiento de 15 escuelas en 1969 a 42 en 2002 para sumar 44 en 2012 resulta normal y necesario, ya que son parte del crecimiento y desarrollo de una universidad y de los proyectos educativos de cada Estado.

A diferencia del crecimiento normal de la educación odontológica en las universidades públicas, las universidades privadas de ser solo una escuela hasta 1969, y 35 en 2002 actualmente se han multiplicado y suman 107 para el año de 2012, que sumadas, tenemos que en México se proporciona formación odontológica pública y privada en 151 facultades y escuelas de odontología. (ver tabla 1)

**NUMERO DE ESCUELAS DE ODONTOLOGIA  
DISTRIBUIDAS POR REGION\* Y REGIMEN ACADEMICO 1969 - 2002 - 2012**

REGION	PUBLICAS		PRIVADAS		TOTAL	
	1969 2012	2002	1969 2012	2002	1969 2012	2002
I Noroeste	0 6	5	0 10	0	0 5	16
II Noreste	5 7	7	0 24	14	5 31	21
III Centro-Occidente	3 6	5	1 16	7	4 12	22
IV Centro Sur	2 9	9	0 36	8	2 45	17
V Sur Sureste	4 10	10	0 11	1	4 11	21
VI Área Metropolitana y Cd.de México	1 6	6	0 10	5	1 11	16
TOTAL	15 44	42	1 107	35	16 151	77

Tabla 1. Comparativo del número de escuelas de odontología públicas y privadas en 1969, 2002 2012

Según la Regiones de la Republica Mexicana

**Región I Noroeste** Baja California, Baja california Sur, Sonora, Sinaloa, Chihuahua

**Región II Noreste** Coahuila, Durango Nuevo León, San Luis Potosí, Tamaulipas y Zacatecas

**Región III Centro-Occidente** Aguascalientes, Colima, Guanajuato, Jalisco Michoacán, Nayarit

**Región IV Centro-Sur** Guerrero, Hidalgo, Edo. de México, Morelos, Puebla, Querétaro, Tlaxcala

**Región V Sur-Sureste** Campeche, Chiapas, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz, Yucatán

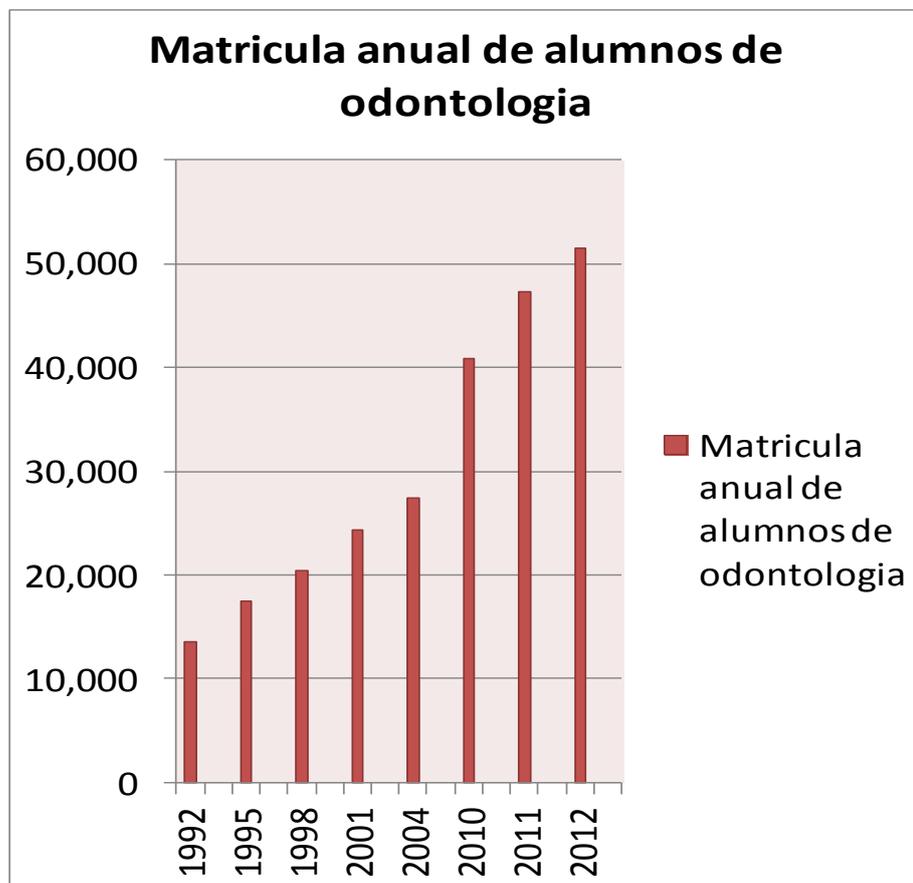
**Región VI Metropolitana** Distrito Federal

Este auge de apertura de escuelas de odontología en nuestro país ha contado con la tácita aprobación de la Secretaría de Educación Pública quien les da la validez a sus estudios sin el debido control de los programas y con el silencio de las Asociaciones y Colegios que agrupan a los odontólogos activos de México, a quienes debería preocuparles esta situación ya que será en sus miembros a los cuales representan en quienes al final de cuentas repercutirá esta saturación del mercado laboral

El incremento de escuelas de odontología lógicamente repercute en la matrícula de alumnos que año con año desean estudiar la carrera de odontología en escuelas públicas o privadas y de una matrícula total en México de 13,581 alumnos en 1992, aumentó a 51,487 en 2012. (ver Grafica 1)

**Grafica 1** Matrícula de los últimos años 1992-2012

Año	Matrícula
1992	13581
1995	17435
1998	20416
2001	24365
2004	27362
2010	40802
2011	47233
2012	51487



A la fecha no existe en México un organismo regulador que controle la apertura de nuevos centros de educación odontológica y esta proliferación de odontólogos lo único que ha generado es tener cirujanos dentistas subempleados y desempleados que no encuentran su inserción laboral como la soñaron al estudiar una profesión.

Actualmente la Secretaría de Educación Pública, que es la institución oficial que debería regular la apertura de nuevas escuelas de odontología otorga un RVOE (Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios) que equivale a un mero trámite burocrático, ya que el RVOE es señalar el cumplimiento de los requisitos mínimos que exige la Ley de Educación para funcionar y estos son: que cuenten con profesorado, instalaciones, planes y programas de estudio. El RVOE puede ser de carácter estatal y los egresados de esa universidad solo podrán ejercer en el estado que lo otorga o de carácter federal, lo que le permite al egresado de esa universidad ejercer en todo el país. Además la Secretaría de Educación Pública tiene tres niveles para clasificar las licenciaturas **A**: Cuando la escuela está acreditada por un organismo reconocido por el COPAES, o ha sido evaluado en el nivel 1 por los CIEES o cuando se imparten en unidades académicas que tienen más de 5 profesores de tiempo completo en el SNI. Licenciatura **B**: Se imparte en unidades académicas afiliadas al ANUIES o se imparte en instituciones que han sido acreditadas por la FIMPES. Licenciatura **C**: Son aquellas instituciones que no cumplen con los requisitos A y B. Como se ve, cualquier escuela de odontología puede ofertar una licenciatura y tener su RVOE, no se toma en cuenta las necesidades de la población, ni existe una revisión a fondo de sus planes y programas de estudio.

### **Evaluación de la educación superior**

Con el propósito de hacer más competitiva la educación superior en México por su participación con el Tratado de Libre Comercio. El Gobierno Federal (1988-1994) implementa e impulsa organismos para evaluar la educación superior y en 1990 crea los CIEES (Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior) en diferentes áreas, para odontología corresponden las CIEES de la Salud y estos organismos se encargan de “evaluar licenciaturas, posgrados e investigación de las

Instituciones de Enseñanza Superior (IES) de la salud entre ellas Medicina, Odontología, Enfermería, Nutrición entre otras”, en 1994 se crea el CENEVAL ( Centro Nacional de Evaluación para Educación Superior) con el propósito de “evaluar la calidad del egresado de la carrera de odontología a través de la evaluación objetiva de sus conocimiento y habilidades esenciales, mediante el Examen General de Calidad Profesional para la Odontología” (Egel-O), y en 1998 para evaluar la educación odontológica se crea el CONAEDO (Consejo Nacional de Educación Odontológica) con el propósito de “promover la calidad de la enseñanza y practica de la odontología a través de la evaluación periódica de las IES, de odontólogos de practica general y especialistas”.

Evaluar la educación superior es una tarea compleja, sabemos que el problema de la calidad radica en la capacidad de los profesionales de responder a los problemas de salud bucal y esto no ha sido posible ya que todavía en el país prevalecen altos índices de enfermedades bucales.

Desgraciadamente estos organismos evaluadores, (CIEES y CONAEDO) utilizan instrumentos de evaluación que se concentran más en la forma que en el fondo, analizando y evaluando hacia el interior de las Instituciones sin evaluar el impacto social de la educación y como se han resuelto los problemas de salud bucal en la población.

### **Practica Odontológica**

A pesar de los esfuerzos que la OPS (Organización Panamericana de la Salud) inicia en los setentas para cambiar el modelo de educación y formación odontológica en Latinoamérica, al evaluar y ver que los odontólogos formados no tenían los conocimientos para enfrentar y resolver los problemas de salud bucodental que la población presentaba en ese tiempo, cuarenta años después siguen vigentes, nos seguimos enfrentando a una práctica odontológica tradicional, donde el modelo de servicio que predomina en el profesional de la odontología es la práctica privada individual, que no provoca un cambio social importante ya que prevalece la

odontología repetitiva, restauradora y mutiladora y que ve al paciente en etapas avanzadas de la enfermedad no en sus inicios.

Por otro lado, el número de pacientes que pueden pagar los servicios dentales privados, se reduce a las clases media alta y alta, por lo que se ve disminuido aun más el acceso de la población a la consulta privada y se aumenta la competencia entre los odontólogos por un limitado grupo de pacientes que pueden pagar esos servicios.

Otro problema que repercute en la práctica del egresado, obedece a la falta de desarrollo tecnológico de equipo y material dental en el país, por lo que la adquisición de implementos de importación para su práctica, impacta considerablemente en sus honorarios, ya que el uso de tecnología y materiales de punta, definitivamente proporciona mayor calidad en los tratamientos y mejora considerablemente la práctica profesional pero no se toma en cuenta la repercusión que tendrá en el costo del servicio a la población que el odontólogo ofrece, limitando su cobertura al paciente que pueda pagar tratamientos costosos.

Esto ha provocado que en el país la inserción laboral del odontólogo en los últimos años sea más difícil, propiciando nuevas formas de desarrollo profesional por el creciente desempleo en ámbito privado. Estas nuevas modalidades de trabajo profesional van desde el subempleo (dentista con porcentaje en clínicas, asistente dental, etc.), la practica grupal para disminuir costos de instalación, renta de espacio equipado en un consultorio, practica itinerante (sin consultorio fijo) venta de seguros dentales, trabajo parcial en otra actividad, etc.

Aunado a lo anterior el ejercicio profesional se concentra en algunas regiones del país aumentando mas la competencia laboral entre los odontólogos activos, compensada esta situación por la elevada concentración de habitantes en esa región.

**TABLA3. REGIONES EN EL PAÍS DONDE SE CONCENTRA EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LOS ODONTÓLOGOS EN 2012**

**(DATOS DE LA SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL 2012)**

REGION	%	HABITANTES
Noroeste	8.0%	12,391,776
Noreste	11.3%	16,879,523
Centro-Occidente	19.1%	19,358,066
Centro	45.2%	41,606,657
Sur Sureste	16.4%	21,870,945
TOTAL	100.00%	112,205,967

### **Salud bucodental**

La falta de planeación durante estos cuarenta años han reflejado resultado muy pobres para resolver los problemas de salud bucodental en México por lo que el tiempo, el recurso humano y económico han resultado infructuosos hasta ahora. No sabemos para qué necesitamos tantos odontólogos, que problemas bucodentales reales existen en la población, ni cómo resolverlos.

Si no se implementan cambios en las misiones, planes y programas de estudio de las escuelas de odontología en el país, seguirá el mismo tipo de atención dental que resulta ineficiente para resolver o mejorar los problemas de salud bucodental que la sociedad reclama.

Por lo anterior se hace necesario retomar el rumbo de las escuelas y facultades de odontología, formando individuos capaces, con pensamiento crítico y con la habilidad de continuar aprendiendo durante toda la vida, acordes a las demandas y exigencias de una sociedad cambiante.

En estos 40 años a pesar de la gran cantidad de odontólogos que egresan semestre tras semestre de estas universidades, la salud bucodental de la población no se ha visto beneficiada pues los índices y prevalencias de caries y enfermedad periodontal en México continúan ganando la batalla.

Según los últimos informes de la Secretaria de Salud de 2009, el promedio nacional de la prevalencia de caries dental en niños de seis años fue de 75.4 y de los de 12 años de 72.1 y de 18 años 87.2, información que asevera que a pesar del aumento el número de escuelas de odontología y el número de odontólogos, aun no podemos disminuir los promedios de caries dental en el país.

Sabemos que la salud bucal es una parte fundamental de la salud integral, sin embargo existe una gran diferencia entre el concepto de salud y la manera de realizar el cuidado de la salud oral. La salud bucal no está contemplada como una prioridad en las políticas de salud del Estado ni son parte de las acciones básicas de servicio, por lo que la atención bucal queda restringida a su atención en la práctica privada y si esta está limitada a la restauración y no contempla la prevención dentro de su modelo de servicio, la salud bucal de la población mexicana sigue perdiendo la batalla y será difícil si no imposible pensar en erradicarla.

## Conclusión

El incremento de escuelas de odontología sin planeación ha repercutido desfavorablemente en la profesión, con el aumento desproporcionado de la matrícula y por ende de los odontólogos en el país.

Los organismos evaluadores, (CIEES y CONAEDO) utilizan instrumentos de evaluación que se concentran más en la forma que en el fondo, analizando y evaluando hacia el interior de las Instituciones sin evaluar el impacto social de la educación.

A pesar del incremento en el número de odontólogos en el país, los índices de salud bucal (caries dental y enfermedad periodontal) no han mejorado; y el mercado laboral para los odontólogos ha disminuido significativamente.

### Recomendaciones

Debe promoverse un organismo rector con facultades para limitar y controlar la expansión de las facultades de odontología públicas y privadas.

Es necesario reformar la misión, los planes y programas de las escuelas y facultades de odontología, formando individuos capaces, con pensamiento crítico y con la habilidad de continuar aprendiendo durante toda la vida, acordes a las demandas y exigencias de una sociedad cambiante.

La salud bucal es parte fundamental de la salud integral por lo que esta debe ser una prioridad en las políticas de salud del Estado.

### Bibliografía

Vázquez, D., Cuevas, L., Crocker, R. (2005) La formación de personal de salud en México. (1ª.ed.) México: Ediciones de la noche

Sánchez-Rubio, RM., Sánchez-Rubio, RA., Verdugo, RJ., Montaña, ML. (2012) ¿Ha perdido la profesión odontológica la batalla contra la caries dental o ha perdido el rumbo? Análisis de la situación en México. Revista Universitas Odontológica. 31(66), 33-40.

. *Maupomé, G., Díez de Bonilla, J. (1995)* La Disyuntiva en la formación de recursos humanos en odontología en México. Revista de Educación Médica y Salud 29, (2), 153-163

López Cámara, V., Lara Flores N. (2006), Enseñanza, investigación y práctica profesional de la odontología mexicana en el año 2003. Revista de Ciencias Clínicas. 7. (1), 23-29

Barmes, D., Diez de Bonilla, J., Maupome, G., Yen, E. (1997) Recursos humanos en odontología: el reto por venir. Revista Salud Pública de México 39, (3), 248-250.

Luengas Aguirre, MI. (2000) Tendencias en el desarrollo de la practica odontológica en México. Al inicio de un nuevo milenio. Revista de la Asociación Dental Mexicana; LVII, (1), 12-18

Zerón, A. (2011) Visión profesional de las competencias en la odontología del Siglo XXI Revista de la Asociación Dental Mexicana 68, (2), 60-66

Mapoume G. (2000) Preparación de los dentistas de mañana, de acuerdo con las necesidades de hoy Revista Salud Pública de México. 42,(3),178-80.

Luengas Aguirre, MI. (2002) Los actores sociales que vigilan la formación de odontólogos en México. Revista de Ciencias Clínicas. 3 (2),103-111

González Robledo, MC., González Robledo, LM. (2007) Situación laboral de los odontólogos en México Boletín Instituto Nacional de Salud Publica de México. (3), 2-6

Mapoume, G., Diez de Bonilla, J., López, R. (1997) La educación dental en un momento crítico. Consideraciones generales en el entorno profesional de América del Norte Revista Salud Pública de México. 39,(6), 554-564

SINAVE/DGE/SALUD/ (2011) Perfil epidemiológico de la salud bucal en México 2010.  
México  
IEPSA

FUNSALUD, (2003), Formación y Mercado Laboral del Personal de Odontología en México. Censo del Centro de Análisis Social y Económico

Lara Flores, N., Luengas Aguirre, Ml., López Cámara, V., Sáenz Martínez, L. (2001), Tendencias en la educación odontológica en México: ¿hacia dónde orientar la formación profesional? *Revista Salud-Problema Nueva Época*. 6, (10), 73-84

SECRETARIA DE SALUD (2006) Encuesta Nacional de Caries Dental 2001. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades

López Cámara, V. (1999) La profesión, las escuelas y los estudiantes de odontología en México. Revista de la Asociación Dental Mexicana. LVI, (3), 118-123

Otero Blázquez, A., Ahuatl Sánchez, R., Rajunov, S. (1999), El egresado de odontología frente a los cambios socioeconómicos en México. Revista de la Asociación Dental Mexicana. LVI, (6), 238-241