

# Formación de recursos humanos en salud bucal

*Enrique Padilla<sup>1</sup>*  
*Fernando Calderón<sup>2</sup>*  
*Juan Cervantes<sup>2</sup>*  
*Luis Espinosa<sup>2</sup>*

## INTRODUCCIÓN

Al abordar el tema de la práctica Estomatológica en México, nos encontramos con que hay que transitar por diferentes caminos y que aunque pareciera que éstos se alejan cada vez más, la realidad es que al final todos convergen en un punto: la subcategorización de la Odontología dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Formar recursos humanos en Salud Bucal nos coloca ante un problema con matices diversos. En nuestra nación se cuenta con más de 100 instituciones educativas dirigidas a este propósito; en muchas de ellas, la educación es seria, bien estructurada, con profesores calificados, recursos materiales, programas y planes de estudio de primer nivel, homologados hacia un perfil alto de calidad en todos sus egresados. Por otro lado, nos enfrentamos a otro tipo de enseñanza, una que ve en este rubro un área de oportunidad para acceder a recursos económicos jugosos, sin cumplir con los criterios esenciales que deberían regir a una verdadera escuela de Odontología con fundamentos humanistas.

La atención dental dentro de las Instituciones de Salud se encuentra inmersa en un mar de inconvenientes tales como que la cantidad de Cirujanos Dentistas contratados es tan baja, que terminan siendo insuficientes para brindar atención buco-dental a la población adscrita a su Institución. Es oportuno mencionar que el abasto de instrumental, materiales y equipo, así como el mantenimiento de éste resultan ser muy limitados, tornándose el servicio deficiente. Derivado de esta situación encontramos que los estándares de Calidad y Seguridad se van desvaneciendo con el paso del tiempo. Para conceptualizar las funciones de una Institución educativa y una Institución de salud, encontramos que en la primera tenemos como objetivo principal la capacitación, y a partir de ésta, se busca brindar un servicio de salud bucal a muy bajo costo a la comunidad; en las funciones

<sup>1</sup> Director de Estomatología/DGCES, SS.

<sup>2</sup> Funcionarios de la Dirección de Estomatología/DGCES.

de la segunda, lo prioritario será el dar servicio y algunas de ellas además buscarán la capacitación a nivel de especialidad.

Los caminos de ambas Instituciones se entrelazan al tener que cumplir con la Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, Capítulo VII, Artículos del 52 al 60 que señalan la obligatoriedad para todos los estudiantes de las profesiones que se refieren para prestar el servicio social como requisito previo a la obtención del título profesional. La Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) funge como regulador y vínculo para que se cumpla con este mandamiento Constitucional, pero es justamente aquí en donde muchas de las inconsistencias que se mencionaron se manifiestan como problemas muy difíciles de resolver, pues los pasantes que laboran en el servicio social devienen un componente muy amplio y fundamental de los recursos humanos profesionales del servicio público, ya que los contratados para prestar atención buco-dental resultan insuficientes.

Otro punto en donde las tres Instituciones (Educativas, Servicio Público y Secretaría de Salud) se encuentran muy vinculadas es en la capacitación de recursos humanos a nivel de las Especialidades de Cirugía Maxilofacial, Estomatología Pediátrica y Prótesis Maxilofacial; la DGCES es la encargada de coordinar de manera conjunta el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Estomatológicas (ENARE), para otorgarle el Aval de Transparencia y Legalidad a este proceso, así como la Asignación de Plazas y Campos Clínicos para los interesados. Cabe mencionar que cada año el número de Cirujanos Dentistas que requieren de este proceso, se ha incrementado notablemente; este hecho nos da la pauta para pensar que se transita por el camino adecuado.

## ANTECEDENTES

La Dirección de Estomatología inició sus actividades oficialmente el 16 de enero de 2011. De acuerdo con su agenda, se trabaja en tres grandes líneas de acción:

1. Normatividad: Su función es el control administrativo del Servicio Social en Odontología dentro de las Unidades del SNS en el sector público; actualización y difusión de la normatividad que regula el ejercicio de la estomatología, además de la celebración de Convenios de Colaboración con diversas instituciones públicas, privadas y educativas.
2. Formación de Recursos Humanos: Consiste en el diseño, elaboración, aplicación y selección de aspirantes al ENARE (Examen Nacional de Aspirantes a Residencias en Estomatología), revisión de planes y programas de estudio de acuerdo con criterios esenciales desarrollados en la Dirección de Estomatología. Además, la integración de grupos de trabajo interinstitucionales para resolver diversos proyectos relacionados con la formación de recursos humanos en estomatología.

3. Calidad: Esta línea de acción está situada dentro del Sistema Integral de Calidad en Salud, con un proyecto llamado *Calidad en la Atención Odontológica* (CAO), cuyo espíritu es el de integrar y adecuar a la estomatología en la estrategia integral de calidad del SNS, por medio de la gestión de la calidad técnica y seguridad del paciente que se encarga de aspectos relacionados con la satisfacción de los usuarios de los servicios estomatológicos, incluida la mejora de los servicios, la gestión y el enfoque de riesgos; la atención a la salud basada en evidencia, y la estandarización de los procesos y procedimientos involucrados en el ejercicio de la profesión estomatológica.

### CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

El proyecto CAO ha impulsado la incorporación de la Estomatología al Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD). A partir de la difusión e implantación de dicho proyecto en los sectores público, social, privado y educativo, se ha participado en un grupo de trabajo con la Dirección General de Profesiones, con lo que se logró el proceso de certificación profesional de dentistas de práctica general a la Asociación Dental Mexicana y al Colegio Nacional de Cirujanos Dentistas. Se ha tenido presencia y participación en diversos foros nacionales e internacionales, acciones que han promovido la integración y vinculación entre los sectores público, social, privado y educativo. Se tiene una agenda de colaboración y coordinación con el Programa de Salud Bucal de la Secretaría de Salud, con la Dirección General de Profesiones y la Comisión Federal para la Prevención contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), entre otros.

Con relación al proyecto Calidad y Seguridad Odontológica, hasta julio de 2012 se habían asociado 436 unidades del primer nivel de atención, 28 hospitales y 54 unidades itinerantes del programa Caravanas, que suman 518 unidades con servicio estomatológico.

Se ha trabajado con escuelas y facultades de estomatología para impulsar el proyecto CAO, además del Proyecto Nacional Currículum de Calidad y Seguridad del Paciente en las Áreas de la Salud Estomatológica; se han asociado y/o capacitado a cinco Facultades de Odontología, incluidas las pertenecientes a la UNAM. Actualmente están en proceso de asociación ocho escuelas y facultades, y se han difundido ambos proyectos y avances de la Dirección de Estomatología a 65 escuelas o Facultades.

Con el sector educativo se impulsa la inclusión de la materia “Odontología Geriátrica” en los planes de estudio, además de generar los espacios de capacitación para académicos de pregrado en la materia de “Odontología Legal”, para lo cual se recibirá apoyo por parte de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), y se promueve la investigación en temas de estomatología.

A la fecha, la Dirección de Estomatología a través de la línea de acción Calidad, labora en lo siguiente:

- Asociación al Proyecto Calidad en la Atención Odontológica del DIF Nacional y DIF D. F.; Servicios de Salud del D. F., red de Hospitales de segundo nivel de atención para el estado de Hidalgo.
- La Dirección de Estomatología pertenece a (y sesiona con) el Comité Nacional de Salud Bucal, con sede en el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.
- Se trabaja en la integración de diversas Guías de Práctica Clínica, como son la “Guía para el manejo de traumatismos en la cavidad oral” (UNAM, CENETEC, DIRES, INP; Facultad de Estudios Superiores [FES] Iztacala; Universidad de Guadalajara; UNITEC; ISSSTE), además de la “Guía de consulta: Para el Manejo buco-dental del Adulto Mayor con Compromiso Sistémico”. Además, la Dirección de Estomatología es parte del cuerpo de Validadores Internos, revisores de las mismas.
- Se están gestionando diversos convenios de colaboración entre la Dirección de Estomatología e instancias de los sectores público, privado y educativo (Facultad de Odontología/UNAM, Federación Mexicana de Escuelas y Facultades de Odontología, Colgate Palmolive de México, Procter and Gamble, Nacional Financiera, Asociación Dental Mexicana y Colegio Nacional de Cirujanos Dentistas).

## PROSPECTIVA

El principal reto es incidir con mayor fuerza en los sectores público, privado y educativo para lograr una mayor confianza en las iniciativas de la Dirección de Estomatología, específicamente en el Área de Calidad, pues a pesar de que ya se trabaja con los profesionales de la salud bucal, los resultados de la mejora deben ser conceptualizados y percibidos por los usuarios de los servicios, reflejados en la consolidación de una cultura de calidad de las instituciones, lo que favorecerá una mayor credibilidad de las instituciones de salud, generando un sentido de pertenencia y confianza. Por tanto, se responderá de manera eficiente con mayor oportunidad y cobertura efectiva, a los problemas de salud bucal de la población mexicana y a sus expectativas.

Como se señala en el Programa SICALIDAD, al tomar como línea de acción la calidad técnica y la seguridad del paciente, se constituye otro reto que requiere del contacto permanente con las instituciones de salud para lograr la penetración necesaria y cubrir de forma paulatina el rezago en salud bucal que México presenta, a partir de la difusión de las buenas prácticas y su adecuación en los diferentes sectores de la salud bucal.

Los sectores público, privado y educativo de la salud bucal son heterogéneos y cada uno responde a necesidades que en ocasiones se contraponen. Lograr acuerdos y establecer líneas de acción efectivas es labor ardua que requiere mayor vinculación, lo que muchas veces se torna imposible debido a las limitaciones propias del sistema y la escasez de recursos. Debemos trabajar hasta

alcanzar los acuerdos correspondientes, lo cual sólo se logrará con gestiones incluyentes y mayor asignación de recursos.

Es necesario seguir trabajando en la investigación en estomatología: Estudio y medición de los eventos adversos, generar las recomendaciones y difundirlas, generar más grupos de expertos para el análisis de la salud basada en evidencias, y la estandarización de tratamiento y control de los procesos y procedimientos relacionados con el ejercicio de la profesión estomatológica.

Es importante señalar que los principios en la administración de los servicios de salud buco-dental, público, privado y educativo por parte de las instancias creadas para ese fin, no se están llevando a cabo. Se requiere una articulación pronta, puesto que poco abona al futuro de la salud bucal la falta de compromisos por parte de quienes incumplen los objetivos para los que fueron creados.

Se lleva hasta el momento la integración de instituciones formadoras de recursos humanos en estomatología a nivel nacional para la actualización e integración de programas de estudio que cubran las necesidades y demanda de servicios estomatológicos del país, sin embargo la metodología propia de este proceso es lenta y en ocasiones obliga a esperar fechas de vencimiento para incluir nuevas propuestas, por lo que es menester mantener los trabajos y la indispensable articulación. En la Dirección de Estomatología se tiene la firme convicción de que a medida que se modifiquen favorablemente los modelos educativos, los modelos asistenciales mejorarán. Es importante resaltar que esta empresa con las instituciones educativas tiene un componente importante, que es el cambio de visión hacia la cultura de prevención.

Aun cuando se logró la idoneidad para la certificación profesional entre las dos asociaciones odontológicas más importantes y líderes gremiales del país (la Asociación Dental Mexicana y el Colegio Nacional de Cirujanos Dentistas), se requiere redoblar esfuerzos para eliminar los vicios propios de organizaciones del sector privado, que la mayoría de las veces obedecen a factores económicos. La Dirección de Estomatología continúa trabajando en proyectos que unifican esfuerzos y voluntades en beneficio de la práctica odontológica privada.

Se tiene contemplado continuar con la generación de "Guías de Práctica Clínica para el ejercicio de la odontología", además de exhortar e impulsar a otras instituciones para que diseñen Guías de Práctica Clínica en Estomatología y actualicen aquellas con las que trabajan.

## FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN ESTOMATOLOGÍA

La formación de recursos humanos en Estomatología en México está influenciada por la escuela americana, enfocada en un punto de vista biologicista de la enfermedad, donde se le da mayor énfasis a la curación que a la prevención y se fomenta la repetición de tratamientos, lo que ocasiona un gran dispendio de recursos en todos los ámbitos de nuestra disciplina: público, privado y social, con gran influencia en el ámbito educativo.

La Dirección de Estomatología, a través de la Subdirección de Enseñanza y Difusión, se ha avocado a la tarea de tratar de modificar este enfoque y promover la formación de recursos humanos con calidad mediante la concertación y consenso con las diferentes instituciones educativas y la elaboración de instrumentos de evaluación de planes y programas de estudio de escuelas que quieran impartir la Licenciatura en Odontología. Así, se desarrolló el documento *Criterios Esenciales para Evaluar Planes y Programas de Estudio para la Apertura de la Licenciatura de Estomatología*. Dicho texto emanó del *Formato de Mínimos Curriculares para el área de la salud* propuesto por el Comité de Evaluación. El objetivo es que las escuelas que imparten la licenciatura en estomatología tengan los elementos mínimos necesarios para una formación que fomente la cultura de calidad. Para ello se convocó a diferentes instituciones del sector salud y educativas, así como del sector privado, amén de conformar el Subcomité de Estomatología, el 20 de abril de 2010, dependiente de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS), con la participación de varias instituciones: Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud, Dirección de Estomatología, UNAM, FES Iztacala, IPN, Federación Mexicana de Facultades y Escuelas de Odontología, Consejo Nacional de Educación Odontológica, Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP), Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM) y el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM). Con esto se le dio validez y objetividad a las acciones del Grupo de Trabajo de Mínimos Curriculares, como se denominó en un principio, cambiando luego por Criterios Esenciales.

En 2010 se realizaron ocho reuniones, conformándose equipos de trabajo que revisaron el documento maestro de mínimos curriculares para el área de la salud, adecuándolo al área estomatológica. Participaron las siguientes instituciones: UNAM, FES Iztacala, FES Zaragoza, Universidad Intercontinental (UIC), Universidad Autónoma de Querétaro (UAQ), UASLP, Universidad Latinoamericana (ULA), Universidad Justo Sierra, UAEM, IPN, CICS Milpa Alta y la Dirección de Estomatología. En este lapso se logró un avance del 65% en la conformación y adaptación del documento.

Durante 2011 se continuaron los trabajos, con seis reuniones, llegando al 90% de avance y se presentó ante el Comité de Evaluación (COEVA) de la CIFRHS, donde se emitieron algunas observaciones para su modificación.

Se analizaron las observaciones y recomendaciones a dicho documento, terminándose en marzo de 2012. Hasta julio de 2012, el proceso de revisión continuaba. Una vez aprobado, se realizarán capacitaciones a las Comisiones Estatales Interinstitucionales para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CEIFRHS), para la aplicación del documento en la revisión de Planes y Programas de Estudio de escuelas que quieran ofrecer la Licenciatura en Estomatología.

Por otra parte, para favorecer la calidad de la formación de recursos humanos para la atención del segundo nivel, se realizó la reingeniería del ENARE,

con el propósito de garantizar que se trata de un proceso transparente, objetivo y equitativo, también bajo la supervisión del Subcomité de Estomatología, el cual fue transformado en Comité de Estomatología, conforme al acuerdo 16/XXVII/2011 de la reunión plenaria de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, dándole mayor responsabilidad y validez a las decisiones que se toman en su seno. El examen sirve para seleccionar a los aspirantes a estudiar una especialidad (residencia) estomatológica en alguna de las sedes asociadas al ENARE. Hoy día están asociados la Secretaría de Salud (SS) y el ISSSTE. También se está en pláticas con la UNAM y el IMSS para que se incorporen al ENARE.

Antes, el ENARE se aplicaba mediante un cuadernillo que contenía las preguntas y opciones de respuesta; se contestaba una hoja para lectura óptica con óvalos rellenos por el aspirante para su posterior calificación. Además, el proceso de registro era engorroso y complicado, lo que provocaba que el aspirante, sin importar su lugar de origen, tuviera que acudir a la DGCES (en la Ciudad de México) por lo menos tres veces antes de presentar el examen, lo que resultaba oneroso para los estudiantes.

Así, siguiendo el formato desarrollado para el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM), se estableció el formato de registro vía Internet, lo que facilitó al aspirante su inscripción y se evitó que en la DGCES se acumularan expedientes de papel.

El examen también fue modificado a formato electrónico, para lo que se implementó un grupo de trabajo conformado por los responsables académicos de las 13 sedes de especialidades (véase cuadro 1), que actualmente son: Cirugía Maxilofacial, Estomatología Pediátrica y Prótesis Maxilofacial; además de profesores de licenciatura que se encargan de elaborar los reactivos mediante un proceso transparente y objetivo, desarrollado en la Dirección de Educación en Salud, sin posibilidad de robo o filtración de los reactivos, ya que cuenta con candados de seguridad informática muy confiables y el proceso es verificado por personal del Órgano Interno de Control (OIC) de la SS y notarios públicos contratados para ese fin.

En 2010 se diseñó la convocatoria para el nuevo formato del examen, se construyó la Matriz del Catálogo de Reactivos (véase cuadro 2) de acuerdo con el modelo de la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente (CIE-10), desarrollándose tres talleres de elaboración de reactivos durante los meses de julio y agosto, supervisados por el responsable informático de la Dirección de Educación en Salud para facilitar el uso del programa computacional desarrollado para este fin, de donde se obtuvieron 1,500 reactivos; se realizaron dos talleres de validación de reactivos, quedando 1,200 reactivos validados; se desarrolló el mecanismo para la obtención del puntaje del examen (ver cuadro 3), de acuerdo con el número de reactivos por troncal y rama de la matriz del catálogo de reactivos, y se solicitó a la FES Iztacala de la UNAM sus instalaciones para la aplicación del examen, ya que cuenta con la infraestructura necesaria. Cabe aclarar que el examen es totalmente gratuito, aunque se está

**CUADRO 1.**  
**DISTRIBUCIÓN DE PLAZAS POR SEDE. RESIDENCIAS**  
**ESTOMATOLÓGICAS ISSSTE.**

Sede	Núm. de plazas asignadas		Especialidad	Aval universitario
	Nac.	Ext.		
Hospital "1° de octubre", México, D. F.	2	1	Cirugía Maxilofacial	UNAM
Hospital "20 de noviembre", México, D. F.	2	1	Cirugía Maxilofacial	UNAM
Hospital "Ignacio Zaragoza", México, D. F.	2	1	Cirugía Maxilofacial	UNAM
Hospital "Adolfo López Mateos", México, D. F.	2	1	Cirugía Maxilofacial	UNAM

**SECRETARÍA DE SALUD**

Sede	Núm. de plazas asignadas		Especialidad	Aval universitario
	Nac.	Ext.		
Hospital General "Juárez" de México, D. F.	3	1	Cirugía Maxilofacial	UNAM
Centro Médico "Adolfo López Mateos", Toluca, Méx.	3	1	Cirugía Maxilofacial	UAEM
Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", S. L. P.	2	1	Cirugía Maxilofacial	UASLP
Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca", Guadalajara, Jal.	3	1	Cirugía Maxilofacial	U. de G.
Centro Médico de Especialidades "Dr. Rafael Lucio", Xalapa, Ver.	3	1	Cirugía Maxilofacial	UV
Hospital Metropolitano, Monterrey, N. L.	1	2	Cirugía Maxilofacial	UANL

Sede	Núm. de plazas asignadas		Especialidad	Aval universitario
	Nac.	Ext.		
Instituto Nacional de Pediatría, México, D. F.	6	1	Estomatología Pediátrica	UNAM



Hospital Infantil de Tamaulipas, Tamps.	4	1	Estomatología Pediátrica	UNAM
---	---	---	-----------------------------	------

Sede	Núm. de plazas asignadas		Especialidad	Aval universitario
	Nac.	Ext.		
Hospital del Niño Poblano, Puebla	6	-	Estomatología Pediátrica	BUAP
Hospital General de México; México, D. F.	3	1	Prótesis Maxi- lofacial	UNAM

CUADRO 2.

COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA FORMACIÓN DE  
RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD.  
SUBCOMITÉ DE ESTOMATOLOGÍA.  
EXAMEN NACIONAL DE ASPIRANTES A RESIDENCIAS  
EN ESTOMATOLOGÍA 2010.  
MATRIZ DEL CATÁLOGO DE REACTIVOS. METODOLOGÍA.

La matriz se construyó tomando como base la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS, en el rubro Enfermedades del Aparato Digestivo, y de ese apartado, las Enfermedades de la Cavidad Oral, Glándulas Salivales y Maxilares (K00-K14), además de consultar los Planes y Programas de Estudio de Estomatología en instituciones como: UNAM, IPN, UAM, U. de G., Universidad Tecnológica de México, Universidad Justo Sierra. También se consultaron datos de Epidemiología de las enfermedades bucodentales más frecuentes.

Primero se agruparon las diferentes regiones de la cavidad oral de acuerdo a tejidos y órganos, obteniéndose siete entidades que formaron el tronco de la matriz. Posteriormente, de acuerdo a la CIE, se formaron 15 ramas principales (K00: Trastornos del desarrollo de los dientes y la erupción; al K14: Enfermedades de la Lengua).

De estas ramas emanan los grupos, que fueron 84 en total ("K00.0 Anodoncia" hasta K14.8, "Otras alteraciones de la Lengua").

Finalmente, de los grupos surgen las entidades nosológicas, lo que da un total de 230 (K00.0 Anodoncia, de la cual surgen: Hipodoncia y Oligodoncia, hasta K14.8. Otras alteraciones de la lengua, de la que surgen tres más: Atrofia de la lengua, Lengua agrandada e Hipertrofia de lengua).

Además, de cada entidad nosológica así catalogada, se pueden explorar los siguientes aspectos: Ciencias Básicas (Anatomía Humana, Fisiología, Patología, etc.); Diagnóstico (presuntivo, diferencial, de certeza); Tratamiento (farmacológico; procedimientos curativos, restaurativos o rehabilitatorios) y Salud Pública.

## NÚMERO DE PREGUNTAS POR TRONCO.

Troncales e inglés	Núm. de preguntas	% por troncal	% por pregunta
Tejidos duros	40	20	0.500
Tejidos blandos	40	20	0.500
Enfermedades de los maxilares	40	20	0.500
Enfermedades de las glándulas salivales	20	10	0.500
Estomatitis	9	5	0.550
Labios y mucosa bucal	9	5	0.550
Lengua y piso de boca	12	7.5	0.625
Inglés	30	12.5	0.416
Total	200	100	

## NÚMERO DE PREGUNTAS POR RAMA.

Tejidos duros	Preguntas	Enfermedades de los maxilares	Preguntas
Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes	10	Anomalías dento-faciales (incluso maloclusión)	10
Dientes incluidos e impactados	10	Otros trastornos de los dientes y sus estructuras de sostén	10
Caries dental	15	Quistes de la región bucal	15
Otras enfermedades de los tejidos duros de los dientes	5	Otras enfermedades de los maxilares	5
Tejidos blandos		Enfermedades de las glándulas salivales	
Enfermedades de la pulpa y los tejidos periapicales	18	Enfermedades de las glándulas salivales	20
Gingivitis y enfermedades periodontales	17	Estomatitis	9
Otros trastornos de la encía y de la zona edéntula	5	Otras enfermedades de los labios y la mucosa bucal	9
		Enfermedades de la lengua	12
<b>Área de exploración</b>			
Diagnóstico		Salud pública	
Tratamiento		Inglés (comprensión de lectura)	30
Ciencias básicas			

trabajando en el costeo del mismo para su cobro posterior, previa autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

En 2010 se registraron 524 aspirantes; de ellos, 422 presentaron el examen y se eligió a 312 para la primera fase del proceso. Al final quedaron 36 residentes, ocho en las sedes del ISSSTE y 28 en las sedes de la SS.

Cabe mencionar que todos los residentes cuentan con beca para cursar su especialidad.

Durante 2011 se trabajó para mejorar la convocatoria y la Cédula de Evaluación Hospitalaria para que fuera más objetiva y transparente, de conformidad con sugerencias de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, realizándose cinco reuniones con ese fin. Quedó terminada en el mes de junio.

Se realizaron tres talleres de elaboración de reactivos, de los cuales se obtuvieron mil reactivos. Después se efectuaron dos talleres de validación de reactivos, de los cuales quedaron 800 reactivos.

Para el examen se registraron 628 aspirantes, lo presentaron 433 y se seleccionó a 202 para la primera parte del proceso. El número de aspirantes elegidos disminuyó a petición de los responsables académicos de las sedes. Al final se seleccionó a 42 residentes, ocho en las sedes del ISSSTE, seis en el Hospital del Niño Poblano, recientemente asociado al ENARE con becas estatales, y 28 en las sedes de la SS.

El examen se volvió a efectuar en la FES Iztacala gracias a la colaboración de sus autoridades.

Para el año 2012, se publicó la convocatoria en abril y el registro empezó el 2 de mayo. Se inscribieron en total 705 aspirantes. (Los talleres de elaboración y validación de reactivos se realizan en agosto.) Además se desarrollará un taller de calibración para asegurar la calidad de los reactivos empleados en el examen.

## PROSPECTIVA

La formación de recursos humanos en estomatología ha sufrido cambios importantes en los últimos años, por lo que es necesario ajustar los instrumentos de evaluación de los planes y programas de estudio.

En ese sentido, el documento de criterios esenciales deberá irse adaptando a los cambios que se presenten.

Así mismo, deberán implementarse documentos de revisión de planes y programas de especialidades del área estomatológica, considerando los avances de los conocimientos, técnicas y materiales que evolucionan constantemente.

Por otra parte, se pretende que el ENARE se transforme en el Examen Nacional de Aspirantes a Especialidades Estomatológicas (ENAE), que incluiría todas las especialidades y no únicamente las residencias.

Así, las instituciones educativas que ofrecen especialidades estomatológicas deben asociarse al ENAE. Para ello, deben demostrar que están acreditadas y

pertencen a la Federación Mexicana de Facultades y Escuelas de Odontología (FMFEO), lo que garantizará la calidad de la educación impartida en dichas instituciones.

### SERVICIO SOCIAL EN ESTOMATOLOGÍA

Se trata de una actividad que vincula a los estudiantes con la sociedad para colaborar en la resolución de los problemas de salud bucal en el país.

No hay muchos antecedentes históricos de esta actividad a nivel nacional, pero se sabe que se inició en el año de 1952, con base en los logros generados por los pasantes de las carreras de Medicina y Enfermería. Cabe señalar que dadas las características de la práctica odontológica, requiere en el aspecto asistencial de equipo especializado que regularmente no se encuentra en las unidades rurales dispersas, por lo que la mayor concentración de los pasantes se ubica en áreas urbanas y suburbanas, así como en las instalaciones de las instituciones educativas, por ejemplo: las clínicas odontológicas.

El servicio social:

1. Debe ser un medio para contribuir a la formación integral del alumno, fortalecer sus conocimientos, desarrollar sus habilidades y destrezas, y retribuir a la sociedad su conocimiento.
2. Contribuye a que los estudiantes cultiven y desarrollen la calidad humana.
3. Las actividades de servicio social requieren de una actitud, convicción, vocación y ética profesional para mejorar su desarrollo.
4. El servicio social no debe ser sólo un requisito legal sino la convicción de una verdadera asistencia. Debe ser un modelo integrador que contemple las necesidades comunitarias y sociales, además de un trabajo multidisciplinario planificado, que propicie la colaboración en la solución de los problemas de los estratos sociales de menos recursos.
5. Los estudiantes en esta actividad deben contar con una conciencia social, actitud crítica y de responsabilidad, sin descuidar la calidad de la formación y el conjunto de conocimientos y habilidades que son necesarias en nuestra profesión.

El servicio social se incorporó a la Dirección de Estomatología apenas en julio de 2010, con la intención de integrar contenidos y experiencias sociales al programa académico del mismo, pues es ahí donde dichos estomatólogos pueden conocer, estudiar y sentir otro aspecto del ejercicio de su gran trascendencia social para el país.

En esta etapa, los estomatólogos ya han adquirido las destrezas y conocimientos suficientes para desempeñarse con una supervisión menos estrecha. Al mismo tiempo, se considera que las actividades que realizan durante el servicio social forman parte importante pues además de incrementar sus

experiencias y conocimientos, estarán en posibilidades de adquirir mayor independencia, lo que se traduciría en adquirir madurez para la mejor toma de decisiones terapéuticas.

En el servicio social se observa la necesidad de coordinar los programas académicos entre las Instituciones Educativas y las Instituciones de Salud que ofrecen campos clínicos para desarrollar e impulsar los programas de vinculación, investigación y universitarios.

Con relación al servicio social, se implementó una plataforma informática llamada SIASS (Sistema de Administración de Servicio Social), con el propósito de incorporar un sistema de registro, seguimiento y conclusión de los pasantes para optimizar la gestión administrativa y mejorar la asignación de campos clínicos por medio de esta plataforma electrónica. En la promoción de agosto de 2011, el SIASS se incorporó en todos los estados del país, con un 100% de avance.

En 2010, los Servicios de Salud Estatales solicitaron a la Dirección de Estomatología de la DGCES para la promoción de febrero, unos 2,535 campos clínicos; 1,617 fueron para la SS y el resto para instituciones de salud como el IMSS (340), ISSSTE (124), DIF (101), Programa de Vinculación (224) y otras (129).

Para la promoción de agosto, se solicitaron 3,735 campos clínicos, siendo 2,202 para la SS y el resto para instituciones de salud como el IMSS (577), ISSSTE (193), DIF (186), Programa de Vinculación (221), Programa Universitario (178) y otras (178).

El total de campos clínicos solicitados para el año de 2010 (las dos promociones) es de 6,270. El total de plazas ocupadas en el año 2010 fue de 5,099, lo que representó el 81%, la diferencia entre lo planeado y lo ocupado. Unas 78 instituciones educativas solicitaron campos clínicos para servicio social de acuerdo a su egreso para el 2010.

En 2011, para la promoción de febrero, los Servicios de Salud Estatales solicitaron a la Dirección de Estomatología 2,530 campos clínicos, siendo 1,535 para la SS y el resto para instituciones de salud como IMSS (325), ISSSTE (127), DIF (74), entre otras (129), Programas de Vinculación (240) y Universitario (100).

Para la promoción de agosto se pidieron 3,842 campos clínicos, siendo 2,280 para la SS y el resto para instituciones de salud como el IMSS (586), ISSSTE (156), DIF (203), otras (170), Programa de Vinculación (248) y Programa Universitario (199).

El total de campos clínicos solicitados en 2011 (en ambas promociones) fue de 6,372, de los cuales el 60% de ellos fueron para la SS.

En la promoción de agosto se ocuparon 3,142 plazas (sin los campos autorizados para el programa universitario), de las cuales, 1,903 resultaron para la SS, es decir el 83% contra lo solicitado; las plazas restantes se ocuparon en las diferentes instituciones de salud.

El total de plazas ocupadas para el 2011 fue de 5,217, lo que significa el 82% anual. Unas 80 instituciones educativas solicitaron campos clínicos para servicio social, de conformidad con su egreso para el 2011.

Para la promoción de febrero de 2012, el comportamiento ha sido el siguiente: los Servicios de Salud Estatales solicitaron a la Dirección de Estomatología de la DGCES casi 2,321 campos clínicos, siendo 1,312 para la SS y las demás para Instituciones de Salud como el IMSS (355), ISSSTE (155), DIF (70), otras (147), Programa de Vinculación (282) y Universitario (0).

La problemática que enfrenta actualmente el Servicio Social se resume en los siguientes aspectos:

- Por tradición, ha sido visto como una actividad natural de los universitarios que lo contemplan como un requisito más, impuesto como simple exigencia para concluir con una serie de trámites académicos.
- Valdría la pena preguntarse si es adecuada la forma en la que se desarrolla el Servicio Social. ¿Acaso deberá reestructurarse (para no poner en riesgo su permanencia)?
- El servicio social es prácticamente una “caja negra” de la que todos esperamos resultados, pero de la que nadie evalúa lo que ocurre dentro.
- Son contadas las instituciones que tienen una organización sólida, con recursos humanos y financieros adecuados para desarrollar, supervisar y evaluar los programas.
- En casos excepcionales se cuenta con líneas de investigación sobre el servicio social.
- Hay una gran diferencia en cuanto al monto del pago de beca, en comparación con las carreras de Medicina y Enfermería.
- No se ha desarrollado como actividad académica a la par de las necesidades del sector salud y de la academia, pues no se cuenta con reglamentos adecuados, iniciativas, recursos, investigación ni supervisión.
- En agosto de 2011, la UNAM conmemoró el 75 aniversario de la instauración del Servicio Social. El Director de Asuntos Jurídicos de la UNAM señaló que el marco que regula el servicio social es extenso, ambiguo, confuso y contradictorio, por lo que urge una actualización al respecto. Dado que hoy día existe una “crisis social”, debe ser coherente para que el aprovechamiento y el desarrollo sean adecuados.

## PROSPECTIVA

Se pretende integrar el Servicio Social a la currícula académica para que:

- 1) Las Instituciones Educativas mantengan el vínculo con el pasante en relación con sus actividades asistenciales y de promoción a la salud aplicadas a la comunidad.
- 2) Poder evaluar la atención de los pacientes con más apego.
- 3) Se podría medir los efectos en la calidad de la atención brindada a los pacientes.

- 4) Diseñar esquemas de atención de acuerdo con las necesidades de la comunidad.
- 5) Fortalecer el espíritu del servicio social mediante el impulso de proyectos de investigación.
- 6) Serviría de respaldo y se tendría un mejor control de las instituciones educativas para con los pasantes y se dejaría sentir la confianza de los mismos al estar apoyados por la institución educativa.
- 7) Retroalimentar la currícula de la profesión y abrir nuevos espacios de desempeño profesional.

## A MODO DE CONCLUSIÓN

Si bien en el pasado se tenía la intención de ubicar a la Odontología en un papel más participativo dentro del ámbito de la Salud Pública, por desgracia esto no se ha podido consolidar del todo, pues las autoridades sanitarias no se han sensibilizado al respecto. Una de las metas más ambiciosas de la DGCES, es precisamente la de posicionar a la Estomatología dentro del concepto de salud integral, como un baluarte para la obtención de una mejor calidad de vida.

La literatura que se relaciona con la implementación de seguridad y calidad en la práctica Odontológica, es prácticamente nula. Por ello, en la Dirección de Estomatología de la DGCES nos hemos dado a la tarea de incorporar a la atención buco-dental, los conceptos que en México y en el mundo se han diseñado para este fin, y generar nuestros propios registros, derivados de los resultados que se obtengan.

Un campo en el cual se ha tenido un avance significativo es en el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias en Estomatología (ENARE), que ha evolucionado satisfactoriamente en los últimos dos años, de tal suerte que ya lo podemos considerar muy cercano al ENARM, tornándose ya casi equiparable a éste.

En lo que concierne al Servicio Social en Estomatología, derivado de sus dos vertientes, como son el regulado por la Secretaría de Salud y el manejado por las universidades públicas, presenta dos estructuras diferentes. Nos concretaremos a presentar un enfoque del primero; en éste, aunque ha habido un esfuerzo importante, tan sólo se ha conseguido evolucionar administrativamente. Debemos reconocer que existe un rezago muy grande en lo que a la percepción del pasante se refiere, y como consecuencia, en el servicio que se presta. Consideramos que el comportamiento de la Secretaría con respecto a esta situación, deberá ser más enérgico, tomar conciencia de los problemas e implementar medidas que mejoren el ejercicio de la práctica odontológica, pero sobre todo, que dignifiquen la labor del profesional que presta el servicio.

En la actualidad, es necesario entender el programa de Servicio Social, el cual se orienta a una nueva dinámica entre profesionistas y la atención que deben prestar a su comunidad, como resultado de haberse comprometido en un proceso educativo, conscientes de que es la sociedad quien demanda sus servicios.

Es imprescindible, para la existencia de un conocimiento articulado del estudiante con la realidad, la generación de proyectos acordes con el perfil académico del estudiante y en razón de las necesidades del desarrollo del país.

Para lograrlo se requiere fortalecer la participación del sistema educativo en los trabajos referentes a estudios, investigaciones, asesorías, supervisiones y aplicación de tecnología de punta, a fin de mejorar la calidad en la atención y seguridad del paciente estomatológico.

## BIBLIOGRAFÍA

- DGCES, Base de Datos de la Dirección de Estomatología, México, SS, 2008-2012.
- Fernández Varela Jiménez, Alejandro, "Actualidad del Servicio Social", *Foro: El régimen jurídico del servicio social*, conferencia por la Conmemoración del 75 aniversario de la instauración del Servicio Social, Ciudad de México, UNAM, 25 de agosto de 2011.
- Pineda Olvera, Juan, *El Servicio Social en el área de la Salud: Balance y transición en el siglo XXI*. [Acceso: 16-07-2012.] Disponible en: <http://www.docstoc.com/docs/108456817/DR-JUAN-PINEDA-OLVERA>.
- Subsecretaría de Innovación y Calidad/SS, *Programa de Acción Específico 2007-2012. Sistema Integral de Calidad en Salud SICALIDAD*, México, SS, 2008.