

# **Visión Social de la Estomatología**

**Pedro César Cantú Martínez  
(Editor)**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Primera edición, 2020

---

Cantú-Martínez, Pedro César (Editor)

VISIÓN SOCIAL DE LA ESTOMATOLOGÍA / Pedro César Cantú-Martínez (Editor).

Primera edición, Monterrey, N.L.; Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Ciencias Biológicas, 2020. 118 páginas. 16 cm x 21 cm

ISBN: 978-607-27-1329-1

---

Rogelio G. Garza Rivera

*Rector*

Santos Guzmán López

*Secretario General*

Emilia E. Vázquez Farías

*Secretaría Académica*

Celso José Garza Acuña

*Secretario de Extensión y Cultura*

Antonio Ramos Revillas

*Director de la Editorial Universitaria UANL*

Casa Universitaria del Libro

Padre Mier 909 Poniente esquina con Vallarta

Monterrey, N.L., México, C.P. 64440

Teléfono: (5281) 8329 4111 / Fax: (5281) 8329 4095

E-mail: editorial.uanl@uanl.mx

Página web: [www.editorialuniversitaria.uanl.mx](http://www.editorialuniversitaria.uanl.mx)

© Universidad Autónoma de Nuevo León

© Pedro César Cantú Martínez

---

Se prohíbe la reproducción total o parcial de esta obra -incluido el diseño tipográfico y de portada-, sin el permiso por escrito del editor.

---

*Impreso en Monterrey, México*

*Printed in Monterrey, Mexico*



# **Capítulo 1. La práctica estomatológica como profesión social**

*Pedro César Cantú-Martínez<sup>1</sup>*

## **Introducción**

**L**a concepción de la salud para entenderla requiere un marco de comprensión a partir de modelos o patrones de análisis más integrales que involucren necesariamente los planos de carácter social, biológico y mental (Latorre, Bermúdez y Botía, 2009). Para ello es pertinente remitirse a la relación existente entre el profesional de la salud y el paciente, acto en salud que se constituye en una práctica vital y tan natural que desempeña un rol sumamente importante en el contexto del ejercicio profesional, que a lo largo del tiempo ha experimentado cambios, ciertamente influenciadas por las épocas y los escenarios prevalecientes, donde se distinguen principios, valores y fundamentos éticos de actuación que orientan a una relación de corresponsabilidad en la que subsistan correctos procederes (De Zan, 2004).

Esto hoy en día es una cuestión hondamente importante debido a los cambios vertiginosos que se suceden tanto en la ciencia como en la tecnología y que inciden irremediablemente en la atención en salud en una persona. La práctica estomatológica, por lo general, se caracteriza por su servicio y transita a través de un derrotero de responsabilidades sociales y referentes

---

1. Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Ciencias Biológicas. San Nicolás de los Garza, N.L., México.

de órdenes legales y reglamentarios establecidos por el sistema de salud con la finalidad de promover una práctica clínica responsable y concordante con los principios éticos deontológicos establecidos en su profesión (Izzeddin Abou, 2011). Conllevando a las instituciones de educación superior a formar profesionales con una formación ética sólida, que con ello favorezca al correcto discernimiento del gran volumen de información tecnocientífica y de los nuevos procedimientos que se acogen en el campo profesional del estomatólogo.

Es así que la bioética se constituye en un medio indispensable para transitar por los actuales retos profesionales donde se pone a prueba la conciencia y la rectitud de la conducta, donde irreductiblemente se somete a la actuación responsable (Gómez y Durand 2015). Esto es ostensible en la estomatología, donde se deben tomar decisiones sobre un diagnóstico particular o que tratamientos elegir tomando en cuenta ciertas circunstancias clínicas del paciente. Por esta razón, estos asuntos dan cuenta cada vez más a un análisis acucioso respecto al nivel de conocimiento y compromiso ético deontológico de los profesionales.

Aquí abordaremos la estomatología como profesión social, la bioética y la práctica clínica, el conflicto bioético en la práctica estomatológica para finalmente realizar unas consideraciones finales.

## **Estomatología como profesión social**

Desde hace algunos años la actividad profesional de la estomatología ha cobrado sumo interés, llevándola a un repunte con suma fuerza que se le ha contemplado como una profesión con un carácter social. Kim (2014, p. 9) menciona que

a principios de la década de 1990, Payares y Arango caracterizaron los elementos del trabajo odontológico, estableciendo tres grandes parámetros: objeto (estudio

del proceso salud-enfermedad humano en el componente bucal); finalidad (servicio colectivo, fundamentación científico-técnica de la cual depende la consecución de su finalidad y mirada objetiva a los problemas que le competen); y medios (científicos, biotecnológicos y equipos). Así, Payares y Arango definieron a la odontología como un trabajo eminentemente social.

Son estos aspectos que han rediferenciado la práctica estomatológica, fundamentalmente a partir del ejercicio de actividades de orden preventivo y comunitario, y ya no tan sólo del ejercicio clínico; esencialmente esto se hace realidad cuando en sitios muy apartados del alcance de los sistemas de salud, subsisten grupos poblacionales con una inexistente atención general a su salud. Tan sólo se debe recordar, como señala Beltrán-Neira (2013, p. 168), “las investigaciones realizadas para prevenir la caries dental mediante la utilización del Flúor y el afán por llevar atención a las poblaciones más necesitadas”.

Es así, que la labor establecida no se enfoca únicamente a revertir los daños generados por las enfermedades bucales, sino además con sus actuaciones buscan mejorar la calidad de vida de las personas al recuperarles su salud bucal.

Según Payares (1997, p. 2), esto se ha logrado a través de un extenso recorrido donde se han identificado distintas etapas que han permitido esto, como son las siguientes:

1. Relevancia del cirujano - dentista sobre otros personajes que realizaban acciones y actividades dentales.
2. Producción y difusión de los conocimientos tecnológicos acumulados por parte de los cirujanos dentistas.
3. Organización y consolidación de las organizaciones gremiales.
4. Escolarización para la enseñanza - aprendizaje de la dentisteria.

5. Incorporación de las primeras escuelas o colegios dentales en los grandes centros universitarios.
6. Edición y aplicación de leyes y reglamentos que garantizan el monopolio en el ejercicio dental.

De acuerdo a Contreras Rengifo (2016) esto conlleva que los estomatólogos sean parte de los equipos básicos de salud con otros profesionales, y además se transite del modelo curativo-individual a otro más integrador focalizado en la promoción de la salud y en los estilos de vida saludables. En este sentido refiriéndose a la praxis social Romero (2007, p. 22) indica que

entender al problema de salud enfermedad bucal como un proceso social, no solamente tiene consecuencias para la investigación, sino también para el profesional de la odontología, ya que existe un patrón cultural de la salud y enfermedad bucal que se conoce como el perfil de representación social del proceso salud enfermedad.

Consecuentemente, ante la aseveración anterior, debemos considerar que una atención integral de la salud de una persona, o bien de grupos sociales vulnerables o no, debe incorporarse la salud bucal como un componente de esta salud general, pero además advertir conjuntamente los patrones de vida de las personas, que definitivamente inciden en las condiciones generales de salud (Lorenzo-Moriano et al., 2008).

Por lo anteriormente mencionado, es primordial la información recabada sobre los modos de vida de las personas o bien de las agrupaciones poblacionales, ya que el conocimiento de esta averiguación se torna muy relevante para los procesos en los programas de planificación y a la vez de aquellos de gestión con carácter social, que inciden de manera directa en la prevención de padecimientos bucodentales que exacerbán otras enfermedades sistémicas y crónico no trasmisibles en las personas (Lafuente et al., 2002).

Por lo tanto, de no atenderse pueden conllevar no sólo consecuencias y alteraciones fisiológicas sino además de aceptación psicológica y socioafectivas, según el medio social en que subsista. En definitiva de manera lacónica, el ejercicio de la estomatología en la actualidad se yergue como una profesión social ya que “se hace y ejerce en sociedad, [y] es por y para los demás” (Torres-Quintana y Romo, 2006, p. 66); por consiguiente los estomatólogos

en forma individual, y la profesión dental, como un todo, están también relacionados con la comunidad como educadores de la salud dental, [...] Las relaciones de los dentistas con la gran comunidad implican responsabilidades [...]. Los odontólogos tienen un importante rol en la salud pública preservando la salud dental pública y también con relación a las enfermedades epidémicas (Torres-Quintana y Romo, 2006, p. 70).

Donde el profesional de la estomatología cuenta con una responsabilidad social mayúscula de acuerdo al conocimiento que ha alcanzado y el patrimonio de habilidades y competencias con las que hoy cuenta. Convirtiéndolo así en un servidor de otras personas.

## **Bioética y la práctica clínica en salud**

El ejercicio académico de la instrucción en bioética particularmente en las escuelas del área de la salud, aún se distingue por una denotada referencia deontológica, esto es, circunscrita por deberes y actuaciones que corresponden a quienes ejercen la práctica profesional. Donde era patente el papel activo del profesional de la salud y el rol pasivo de quién recibe la atención médica, caracterizada por una relación vertical de orden autoritaria o paternalista entre el profesional de la salud y el paciente.

Sin embargo esta articulación ha cambiado en las últimas décadas, primordialmente por la intervención activa del paciente sobre las decisiones que atañen a su salud. Por lo tanto, Pablo Simón Lorda e Inés M. Barrio Cantalejo (1995, p. 584), han indicado que la

bioética [...] es la respuesta al reto planteado por la convivencia en un mismo centro sanitario de médicos, enfermeras y pacientes con convicciones éticas absolutamente dispares. Esta disciplina es, por lo tanto, el intento de articular soluciones a los dilemas éticos que puedan resultar mínimamente satisfactorias para todos los implicados.

Couceiro (2012, p. 79-80) señala que en el marco de la bioética y la relación clínica que subsiste ahora entre el paciente y el profesional de la salud, esta ha cambiado por lo cual el personal de salud debe considerar:

- Identificar el papel de cada uno de los actores de la relación clínica en la sociedad actual.
- Identificar el tipo de relación clínica en el que los profesionales se mueven habitualmente en función de la sociedad en la que viven, y cuál es el modelo de relación que permite respetar los derechos de los pacientes.
- Ser capaz de generar un proceso de consentimiento informado.
- Ser capaz de analizar críticamente los modelos (formularios) de consentimiento y saber cuáles constituyen una ayuda en el proceso comunicativo.
- Ser capaz de registrar adecuadamente el proceso de consentimiento en la historia clínica.
- Aprender cómo se evalúa la capacidad de los pacientes para tomar decisiones y cómo se registra dicha evaluación en la historia.

Con los preceptos antes mencionados, se puede contextualizar la expresión ideal de esta relación, profesional de la salud y paciente, idealmente comprensiva y participativa, plena de compromiso para lograr los resultados estimados por el personal de la salud y acordes estos al punto de vista del paciente (Cantú-Martínez, 2015). No obstante, también se debe considerar en la práctica clínica al suministrador institucional de los servicios de salud, sea este público o del sector privado, ya que de este depende en mucho el tipo de asistencia y decisiones que el personal de salud tomé en relación a su práctica médica, esencialmente cuando los profesionales de la salud se ven coaccionados a tomar una posturas más institucionales que aquella que debe tomar como es la de un mediador entre la institución y el paciente, para otorgar el mejor tratamiento para el paciente (Sánchez-González y Herreros, 2015).

Queda demostrado con lo anterior, que los profesionales de la salud ante situaciones complejas además de utilizar el sustento científico y técnico del que son provistos profesionalmente en las áreas clínicas, requiere contar conjuntamente con conocimientos de orden bioético, con la finalidad de introducir en la vida profesional no solo los cánones deontológicos sino además aquellos aspectos morales que incumben aspectos, como advierte Sánchez-González y Herreros (2015, p. 72), que están relacionados con la

- Racionalidad y diálogo para resolver los conflictos.
- Deliberación para tomar decisiones y alcanzar nuevos consensos sociales.
- Transparencia pública que evite desconfianzas e invite a colaborar.
- Autonomía individual y social, como valor que respeta la dignidad y las posibilidades de todos.
- Posibilidad de participación de todos en la mejora de la sociedad y en la resolución de sus problemas

## **Conflicto bioético en la práctica estomatológica**

Hoy en día todo profesional de la práctica estomatológica se confronta a distintos dilemas éticos, entre ellos están los que atañen a su profesión y preparación profesional, donde se observan cuestiones de representaciones tanto de carácter social como moral, que se descubren “en temas como procedimientos de alto riesgo, consentimiento informado para tratamientos odontológicos, revisión entre colegas, calidad de servicios, mala praxis, entre otros” (Izzeddin-Abou y Jiménez, 2013, p. 68).

Esto pone en evidencia que la estomatología y aquellos que la ejercen como profesionales de la salud afrontan no sólo los avances tecnocientíficos propios del progreso de su campo profesional, sino además confrontan la incorporación de nuevos conocimientos en su disciplina, pero fundamentalmente enfrentan situaciones de índole moral y social en el ejercicio de la relación clínica con el paciente, que afecta su desempeño. Esto se complica si consideramos que “la odontología, a pesar de formar parte de los sistemas de salud, participa marginalmente en ellos y reproduce en ese espacio, con pocas variaciones, su mismo modelo profesional” (Luengas, 2003, p. 233).

No obstante, la relación clínica entre el estomatólogo y el paciente, de acuerdo con Ñique-Carbajal (2014, p. 190), se ha gestionado “históricamente tan igual como otras disciplinas de las ciencias de la salud, se ha dado bajo un esquema de dependencia por parte del paciente hacia el odontólogo, dado el alto nivel de conocimientos especializados que maneja este profesional”. Sin embargo, en las últimas décadas los avances en materia de bioética y esencialmente los relacionados con la práctica clínica, han promovido una nueva relación entre el estomatólogo y el paciente, donde impera la anuencia del paciente sobre todo procedimiento que se realice en lo tocante a su salud bucal, por lo cual las dificultades bioéticas pueden acontecer de las disposi-

ciones terapéuticas que despliegue el estomatólogo en el paciente al no considerar su consentimiento.

El estomatólogo como cualquier otro profesional de la salud está capacitado para conducirse con beneficencia y no maleficencia. No obstante, en muchas ocasiones no están preparados para el nuevo modelo de atención estomatológica donde prepondera la intervención del paciente al ejercitar su autonomía. Es así que el estomatólogo “propone y, por primera vez en la historia, el enfermo dispone” (Lázaro y Gracia, 2006, p. 15), esto significa la consolidación de los derechos de los pacientes, donde es palpable la libertad para ejercer su voluntad sobre su cuerpo acorde al sistema de valores en que sostiene su plan de vida personal. De tal manera, que si antes prevalecían únicamente los valores y deberes deontológicos del profesional de la estomatología, ahora se deben contemplar los valores que los pacientes asumen en la relación clínica con el estomatólogo.

## **Consideraciones finales**

Como hemos podido observar la relación clínica existente entre el estomatólogo y el paciente ha cambiado a lo largo del tiempo, lo cual va de acuerdo a las transformaciones sociales y culturales prevalecientes. Pero lo destacado es que en este acto en salud se vincula recíprocamente a dos seres humanos, cuya relación incide en la vida de uno y del otro, en un marco de privacidad y confianza; donde el servir expresa brindar lo que una persona necesita y quiere, que en este caso es recobrar la salud bucal, en un escenario de ejecución de actos por ambos, del estomatólogo y el paciente.

En lo cual se destaca el papel del estomatólogo, que requiere poseer una actitud de aceptación y hospitalidad hacia el paciente, por otra parte el paciente acoge en grandes rasgos el ejercicio profesional del estomatólogo que permite a plenitud realizar sus funciones, tanto como ser humano y profesionalmente, en el marco de un acuerdo realizado con propiedad y revisión

permanente o bien, mientras perdure este acto en salud entre ambos.

## Bibliografía

- Beltrán-Neira, R.J. (2013). Historia y Filosofía de la Odontología. Rev. Estomatol Herediana, 23(3), 167-170.
- Cantú-Martínez, P.C. (2015). Bioética e Investigación en Salud. México. Ed. Trillas.
- Contreras Rengifo, A. (2016). La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral, 9(2), 193-202.
- Couceiro, A. (2012). Aprendizaje práctico de la bioética en el pregrado: objetivos, herramientas docentes y metodología. Educ Med, 15 (2), 79-87
- De Zan, J. (2004). La ética, los derechos y la justicia. Montevideo. Fundación Konrad-Adenauer Uruguay.
- Gómez, R. & Durand, J. (2015). Conocimiento de las responsabilidades éticas y legales en el ejercicio de la profesión de enfermería en internos de una Universidad Nacional Lima - Perú 2015. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Izzeddin-Abou, R. (2011). El odontólogo frente al consentimiento informado. Aspectos relevantes. Acta Odontológica Venezolana, 49(2), 1-7.
- Izzeddin-Abou, R. & Jiménez, F. (2013). Bioética en Odontología, una visión con principios. Rev. CES Odont, 26(1), 68-76.
- Kim, E. (2014). La odontología como una profesión social. Journal Odont Col, 7(14), 8-10.
- Lafuente, P.J. et al (2002). Estilos de vida determinantes de la salud oral en adolescentes de Vitoria-Gasteiz: evaluación. Atención Primaria, 29(4), 213-217.
- Latorre, C., Bermúdez, C. & Botía, M.A. (2009). Las prácticas sociales

- desde la Carrera de Odontología. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 11(2), 93-105.
- Lázaro, J. & Gracia, D. (2006). La relación médico-enfermo a través de la historia. *An. Sist. Sanit. Navar.* 29(Supl. 3), 7-17.
- Lorenzo-Moriano, B., Elena-Sánchez, M.V. & Valero-Juan, L.F. (2008). Evaluación de la salud bucodental y estilos de vida saludables en la población infantil que acude a la consulta odontológica de atención primaria. *Odontol Prev*, 1(2), 83-89.
- Luengas, M.I.F (2003). La bioética en la relación clínica en odontología. *Revista ADM*, 60 (6), 233-239.
- Ñique-Carbajal, C. (2014). La ética en la relación odontólogo paciente en el Perú. *KIRU*, 11(2), 190-195.
- Payares, C. (1997). ¿Es la práctica odontológica un trabajo social descontextualizado? *Rev Cubana Estomatol*, 34(2), 1-7.
- Romero, Y. (2007). Representaciones sociales del profesional de la salud bucal. *Odous Científica*, 8(2), 21-32.
- Sánchez-González, M. & Herreros, B. (2015). La bioética en la práctica clínica. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 53(1), 66-73.
- Simón Lorda, P. & Barrio Cantalejo, I.M. (1995). Un marco histórico para una nueva disciplina: la bioética. *Medicina Clínica*, 105(15), 583-597.
- Torres-Quintana, M.A. & Romo, F. (2006). Bioética y ejercicio profesional de la odontología. *Acta Bioethica*, 12(1), 65-74.