

Especial

Odontología y discapacidad: desde una perspectiva inclusiva

Patricia Marcela López-Morales

Profesora de carrera de medio tiempo. Facultad de Odontología. Universidad Nacional Autónoma de México.
<https://orcid.org/0009-0008-6003-7821>

Autor de correspondencia:

Patricia Marcela López-Morales
E-mail: lomp59@fo.odonto.unam.mx

Recibido: 20 agosto 2025

Aceptado: 19 noviembre 2025

Citar como:

López-Morales PM. Odontología y discapacidad: desde una perspectiva inclusiva [Dentistry and Disability: from an Inclusive Perspective]. *Rev Odontol Mex.* 2025; 29(4): 17-23. DOI: 10.22201/fo.1870-199xp.2025.29.4.92634

RESUMEN

Definir conceptualmente a la discapacidad es una tarea complicada y motivo de debate, ya que involucra diversos aspectos y factores relacionados con la salud. Existen diversos modelos teóricos para abordar la discapacidad; sin embargo, el modelo biopsicosocial es el que favorece la inclusión, autonomía, visibilización y el reconocimiento de derechos humanos universales, como es, el derecho a la salud. Se considera a la salud bucal como parte integral de la salud general. De tal forma que, para satisfacer esta necesidad, es indispensable fomentar la enseñanza de una odontología inclusiva que se vea reflejada en el diseño curricular de los programas de las facultades de odontología y de educación continua. Asimismo, la formación profesional debe de incluir no sólo conocimientos y habilidades clínicas, sino también aspectos actitudinales, de la empatía y comprensión de la diversidad humana. El propósito de este trabajo es describir la competencia



que debe desarrollar todo odontólogo y odontóloga que decidan brindar atención a personas con discapacidad.

Palabras clave: odontología, discapacidad, inclusión, competencia humanística.

Definir conceptualmente a la discapacidad es una tarea complicada y motivo frecuente de discusión, ya que es un tema complejo y heterogéneo, que involucra diversos aspectos éticos, sociales, culturales, económicos, legales, políticos y factores relacionados con la salud. Esta complejidad radica en su constante evolución y en la ausencia de un acuerdo nacional que pueda servir de parámetro para definir a esta población prioritaria¹. Desafortunadamente, la participación de las personas con discapacidad en la creación de políticas, estrategias, programas y normativas sigue siendo (la mayoría de las veces) limitada y alegórica. Por esta razón las personas con discapacidad han tenido que manifestarse para que sus derechos sean reconocidos y visibilizados.

Es muy importante aceptar y apreciar cuán útil puede ser su experiencia y opinión para garantizar su inclusión y transformar los entornos, con acciones que correspondan legítimamente a sus necesidades, y no sólo declaraciones de lo que se considera mejor para ellas². De allí la importancia del lema "*Nada para nosotros sin nosotros*"³, este argumento es fundamental, porque son las personas con discapacidad, sus padres y tutores, los que tienen el conocimiento y experiencia directa de las barreras y limitaciones que enfrentan día a día. Por lo tanto, deberían ser considerados, ya que su opinión es muy valiosa e importante en la toma de decisiones y es fundamental que sea respetada por los profesionales de la salud, porque ellos son expertos de sus propias necesidades⁴.

El concepto de discapacidad ha ido cambiando a través de la historia de la humanidad, existiendo patrones para definirla, entenderla y abordarla, pasando desde modelos teóricos individualistas (de prescindencia, tradicionales, religiosos o morales) que consideran que la discapacidad tiene influencia para generar sentimientos y pensamientos desagradables que los han excluido, descartado, menospreciado y relegado, hasta el punto de llegar a provocar vergüenza y sentimientos de culpa en las familias⁵. De acuerdo con el modelo médico, rehabilitador o individualista asistencial, una persona portadora de una discapacidad es sinónimo de tener un cuerpo *defectuoso*, con alguna *limitación* o *deficiencia* que debe curarse, repararse o rehabilitarse, porque lo condiciona y restringe a participar plenamente de la vida⁶. A partir de los cambios e innovaciones que se han originado en la sociedad con el reconocimiento de los derechos y la comprensión de la diversidad funcional, es que aparece el modelo biopsicosocial⁷, centrado en la inclusión, la autonomía, la visibilización, y el reconocimiento de los derechos humanos universales⁸. De las principales innovaciones que han favorecido al modelo biopsicosocial ha sido la incorporación de marcos internacionales como la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud⁹ (CIF), la cual fue aprobada en 2001 y forma parte del marco conceptual de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuya función es comprender, reflexionar y conciliar los términos: funcionamiento, discapacidad y salud. Una de las características de la CIF, es ser una clasificación universal, que utiliza un lenguaje estandarizado para explicar el concepto de salud y los contenidos que se relacionen con ella¹⁰. La CIF define a la discapacidad como "*un término genérico que engloba las deficiencias: como toda*

aquella problemática que perjudica a una estructura o función corporal; a las limitaciones de actividad, como todos aquellos inconvenientes para poder realizar tareas, y a las restricciones para la participación, como los obstáculos para poder socializar e intervenir en situaciones vitales”¹¹.

Igualmente, existe un instrumento jurídico internacional considerado como el primer tratado del siglo XXI. Conocido como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, está dirigido a personas con discapacidad, que establece la vinculación entre la discapacidad y los derechos humanos, y cuyo objetivo principal es, cambiar el paradigma de proveer de ayuda y asistencia a las personas con discapacidad (asistencialismo), permitiendo que ellas mismas puedan desarrollarse en igualdad de circunstancias (autonomía), para influir en su entorno y en las decisiones que les afectan exigiendo sus derechos, así como cumpliendo con sus obligaciones (empoderamiento)¹². Un dato interesante de dicha Convención es que México fue el principal promotor e impulsor para que fuera creada, así como el Protocolo Facultativo, los cuales fueron aprobados el 13 de diciembre de 2006 en la Organización de Naciones Unidas (ONU). México firmó el 30 de marzo de 2007 y ratificó su adhesión el 17 de diciembre de 2007, convirtiéndose así en parte de los Estados comprometidos a brindar protección y promover los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad¹³.

En lo que concierne a la presencia de discapacidad a nivel mundial, se estima que 1 de cada 6 personas son portadoras de algún tipo de discapacidad o discapacidad múltiple; aproximadamente 1,300 millones de personas (lo cual equivale al 15% de la población mundial). El promedio de vida de las personas con discapacidad se verá reducido aproximadamente 20 años en comparación con la población general, y desafortunadamente se ha calculado que tienen dos veces más riesgo de desarrollar enfermedades como: diabetes, ictus, depresión, asma, obesidad y problemas de salud bucodental¹⁴. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el Censo de Población y Vivienda 2020, identificó 20,838,108 mexicanos con discapacidad (4.9%), con limitaciones en la actividad cotidiana (11%) y problemas de salud mental (0.6%). Esto representó el 16.5% de la población total de México¹⁵.

Con relación al tratamiento odontológico que se brinda a las personas con discapacidad, es esencial insistir en la formación profesional en odontología, que incluya no sólo aspectos técnicos y científicos, sino que también se considere dentro de la competencia la actitud de los estudiantes. Existen estudios^{16,17} que han evidenciado esta actitud como decisiva y fundamental en el éxito del tratamiento. Es importante recordar que las partes que integran la competencia sanitaria son: conocimientos (saber), habilidades (saber hacer) y actitudes/valores (saber ser), aunque modelos más complejos también incluyen motivación (querer hacer) y aptitud/recursos (poder hacer)¹⁸.

Consecuentemente, es vital que la formación profesional sea integral, que promueva el trato digno, respetuoso, con empatía y comprensión de la diversidad humana, independientemente de la condición de los pacientes, considerando siempre sus características y promoviendo la equidad. Dichas competencias permitirán al odontólogo ofrecer una atención humanística, centrada en la persona y orientada no sólo a resolver problemas bucales, sino a mejorar la calidad de vida y el bienestar general de la persona con discapacidad.

Es trascendental que las y los futuros odontólogos sean capaces de adaptar sus prácticas y entornos para favorecer la accesibilidad, eliminando barreras arquitectónicas, implementando estrategias personalizadas, adaptaciones sensoriales del entorno clínico, protocolos específicos para cada tipo de condición, que han demostrado ser fundamentales para mejorar la cooperación de los pacientes, reduciendo las respuestas negativas y que en caso de no considerarse, serán las causas que tradicionalmente han limitado el acceso a los servicios de salud bucal de

las personas con discapacidad¹⁹. Cada paciente con discapacidad puede manifestar retos muy específicos durante la atención odontológica, desde alteraciones motoras²⁰, sensoriales²¹, intelectuales²², del neurodesarrollo²³, que pueden dificultar la comunicación y la cooperación²⁴, hasta condiciones médicas que pueden implicar un compromiso sistémico²⁵ que requiere realizar adaptaciones a los protocolos de atención. Asimismo, la formación profesional debe garantizar el conocimiento con relación a los derechos humanos, la importancia de la autonomía del paciente y el trabajo colaborativo que implica la participación estrecha con familiares, cuidadores, tutores y otros profesionales (de salud, educación, deporte y actividades recreativas, etc.) a fin de lograr un abordaje multi e interdisciplinario, que garantice no sólo la seguridad, sino también el bienestar del paciente.

Para llevar a cabo la atención integral en odontología a personas con discapacidad, es fundamental realizar una valoración individual, recabando información sobre los antecedentes médicos, el grado y tipo de discapacidad (física, motriz, sensorial, intelectual, psicosocial, múltiple) el tipo de comunicación que utiliza (verbal, no verbal, gestual), los niveles de apoyo que requiere, las adaptaciones del entorno clínico que necesita y las estrategias conductuales más adecuadas para cada caso²⁶. Esto con base en las recomendaciones emitidas por la Academia Americana de Odontología Pediátrica²⁷ la cual ofrece herramientas de enseñanza-aprendizaje necesarias para identificar y manejar situaciones complejas, adaptación de técnicas de tratamiento, utilización de dispositivos auxiliares y establecimiento de una comunicación efectiva que tome en cuenta las particularidades de cada persona con discapacidad.

En este sentido, la enseñanza odontológica debe brindar atención a pacientes con discapacidad, y es un aspecto importante a considerar dentro del diseño curricular de los programas de formación en las facultades y escuelas de odontología²⁸, así como en educación continua para satisfacer esta gran necesidad^{29,30}. A los alumnos y alumnas de odontología les beneficiaría tener una rotación clínica centrada en el tratamiento a Pacientes con Necesidades Especiales de Atención en Salud, con el fin de brindar un mayor contacto e interacción con pacientes con discapacidad durante su formación universitaria, el cual favorecería a tener una mayor disposición para tratar a esta población en la práctica futura³¹.

Por consiguiente, el enfoque odontológico hacia pacientes con discapacidad no sólo requiere de conocimientos y habilidades clínicas específicas, sino también de motivación, para que los profesionistas que deseen profundizar o iniciarse en el adecuado y correcto cuidado de la salud bucal de esta población, lo hagan desde una perspectiva inclusiva.

CONCLUSIONES

En las últimas décadas en México, el número de personas con discapacidad se ha incrementado notablemente y, de igual forma, sus necesidades de salud bucal. Es vital fomentar una cultura de inclusión que se vea reflejada en la formación profesional y en las prácticas clínicas odontológicas. La odontología en México está enfrentando el reto de trascender desde el modelo médico y adoptar una visión integral hacia el modelo biopsicosocial, donde se promueva la sensibilización, la capacitación y la actualización constante respecto al trato y abordaje de personas con discapacidad. La inclusión no sólo debe entenderse únicamente como un principio abstracto, sino como un eje transversal que dirija la capacitación y la práctica clínica diaria de las y los estudiantes de odontología en formación. Es indispensable que los y las alumnas de odontología, desarrollos competencias que les permitan identificar y eliminar las barreras

físicas, actitudinales y de comunicación, con valores éticos y humanísticos, orientados a la inclusión, al respeto y la dignidad de las personas con discapacidad, promoviendo siempre la igualdad de oportunidades en el acceso a servicios de salud bucal de calidad, estableciendo así entornos más justos y participativos. Sólo de esta forma será posible responder, desde una odontología inclusiva, a los desafíos que implica garantizar el derecho a la salud bucal de todas las personas con discapacidad, donde cada sonrisa tenga el derecho a brillar, sin importar su diversidad funcional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aristizábal-Gómez KV. Cuando hablamos de discapacidad, ¿de qué hablamos? Una revisión teórica y jurídica del concepto. *Revista Civilizar* 2021; 21(40): 59-71 DOI: 10.22518/jour.ccsn/2021.1a05
2. Council of Europe. *Compass. Manual de educación en los derechos humanos con jóvenes. Discapacidad y "disablismo"*. [Internet]. [Consultado 14 Julio 2025]. Disponible en: <https://www.coe.int/es/web/compass/disability-and-disablism>
3. Book BR. *Nothing about us without us*. En Canadian Bar Association. Ottawa; CBA. August 24, 2022. [Internet]. [Consultado 14 julio 2025]. Disponible en: <https://www.cba.org/sections/health-law/resources/nothing-about-us-without-us>
4. Guterres A. Promover los derechos de las personas con discapacidad a nivel mundial. En *Blog de acción 2030*. Nueva York: Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible. 16 febrero 2022. [Internet]. [Consultado 14 Julio 2025]. Disponible en: <https://unsdg.un.org/es/latest/blog/disco-urso-del-secretario-general-en-la-cumbre-mundial-sobre-discapacidad>
5. Pérez-Dalmeda ME, Chhabra G. Modelos teóricos de discapacidad: un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas. *Rev. Esp. discapac.* 2019; 7(1): 7-27 DOI: <https://dx.doi.org/10.5569/2340-5104.07.01.01>.
6. Barbosa SD, Villegas Salazar F, Beltrán J. El modelo médico como generador de discapacidad. *Rev latinoam. bioet.* 2019; 37(2): 111-122 DOI: 10.18359/rli.4303
7. Scagnet G. Odontología y discapacidad. *Rev Asoc Odontol Argent.* 2018; 106(4): 107-110. Disponible en: <https://raoa.aoa.org.ar/revistas?roi=1064000029>
8. Olkin R. Could you hold the door for me? Including disability in diversity. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol.* 2002; 8(2): 130–137. DOI: 10.1037/1099-9809.8.2.130
9. Chaná CP, Alburquerque D. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) y la práctica neurológica. *Rev chil neuro-psiquiatr.* 2006; 44(2): 89-97. DOI: 10.4067/S0717-92272006000200002
10. Fernández-López JA, Fernández-Fidalgo M, Reed G, Stucki G, Cieza A. Funcionamiento y discapacidad: la clasificación internacional del funcionamiento (CIF). *Rev. Esp. Salud Pública.* 2009; 83(6): 775-783. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000600002
11. Organización Mundial de la Salud [OMS]. *Resumen: Informe mundial sobre la discapacidad*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial, 2011. [Internet]. [Consultado 10 agosto 2025]. Disponible en: <https://www.oas.org/es/sedi/ddse/paginas/documentos/discapacidad/DESTACADOS/ResumenInformeMundial.pdf>
12. Comisión Nacional de los Derechos Humanos [CNDH]. *La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo*. 2^a ed. México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2016. [Internet]. [Consultado 10 agosto 2025]. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/Discapacidad-Protocolo-Facultativo%5B1%5D.pdf>

13. Gobierno de México. Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes. *Décimo Aniversario de la entrada en vigor de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Actualización 4 abril 2018. [Internet]. [Consultado 11 agosto 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/sipinna/agenda/decimo-aniversario-de-la-entrada-en-vigor-de-la-convencion-sobre-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad-153145>
14. Organización Mundial de la Salud [OMS]. *Disability*. [Internet]. [Consultado 12 agosto 2025] Disponible en: https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_1
15. Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. *Población con discapacidad, con limitación en la actividad cotidiana y con algún problema o condición mental, por entidad federativa y grupo quinquenal de edad según sexo, 2020*. [Internet]. [Consultado 12 agosto 2025]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?px=Discapacidad_01&bd=Discapacidad
16. Wolff A, Waldman HB, Milano M, Perlman S. Dental students' experiences with and attitudes toward people with mental retardation. *J Am Dent Assoc*. 2004; 135(3): 353-357. DOI: <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2004.0187>
17. Quintero MA, Salazar CR, Padrón M, Salazar JL. Actitud del odontólogo hacia los niños y adolescentes discapacitados. *Acta odontol. venez.* 2005; 43(3): 240-251. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652005000300005&lng=es.
18. Galdeano Bienzobas C, Valiente Barberas A. Competencias profesionales. *Educ. quím.* 2010; 21(1): 28-32. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-893X2010000100004&script=sci_arttext
19. Lema-Andrade MJ, Castillo-Echeverría JP, Reascos-Soto FI, Criollo-Supe MN. Atención odontológica en niños y adolescentes con discapacidad intelectual [Dental care for children and adolescents with intellectual disabilities]. *Sanitas Revista*, 2024; 3(especial odontología): 177-184. DOI: 10.62574/n71jv367
20. Sehrawat N, Marwaha M, Bansal K, Chopra R. Cerebral palsy: a dental update. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2014; 7(2): 109-118. DOI: 10.5005/jp-journals-10005-1247
21. Ahmed TA, Bradley N, Fenesan S. Dental management of patients with sensory impairments. *Br Dent J*. 2022; 233(8): 627-633. DOI: 10.1038/s41415-022-5085-x
22. Espinoza-Mendoza VN, Arias-Torrealba ML, Palima-González ZM. Adaptación a la consulta odontológica de paciente con discapacidad intelectual y episodios epilépticos. Reporte de caso y revisión de la literatura. *Mas Vita*. 2025; 7(2): 118-130. DOI: 10.47606/acven/mv0275
23. Hurtado-Quispe MA, Franco-Ventura AP, Condori-Mamani J, Mattos-Vela MA. Manejo de pacientes con trastornos del neurodesarrollo en la consulta odontológica. Una revisión de la literatura. *Odontostomatología*. 2023; 25(41): 12. Disponible en: <https://odon.edu.uy/ojs/index.php/ode/article/view/561>
24. Figueroa-Fernández NP, Hermida-Rojas M, Domínguez-Sánchez A, Zorrilla-Martínez II, Valenzuela-Ontiveros YY, Rivera-Luna F. Atención odontológica a pacientes con discapacidad mental y psicomotriz en la Facultad de Odontología de Mexicali. *Univ Odontol*. 2019; 38(81). DOI: 10.11144/Javeriana.uo38-81.aopd
25. Elías R. *Odontología de alto riesgo: pacientes clínicamente comprometidos*. Valencia: Lisermed Editorial; 2022.
26. Lozada-Leidenz MS, Guerra-G ME. Alternativas de atención odontológica en niños y adolescentes con discapacidad intelectual. *Rev Odontopediatr Latinoam*. 2021; 2(2): 40-51. DOI: 10.47990/lop.v2i2.63

27. American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). *Management of dental patients with special health care needs. The reference manual of pediatric dentistry* (pp. 343-350). Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry, 2024. [Internet]. [Consultado 10 Octubre, 2025]. Disponible en: https://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/BP_SHCN.pdf
28. Mohebbi SZ, Sargeran K, Hejrati TS, Kharrazifard MJ. Dentists' attitude and perceived educational barriers to oral health promotion among patients with disabilities. *J Oral Health Oral Epidemiol.* 2018; 7(2): 69-75. DOI:10.22122/johoe.v7i2.360
29. Rodríguez-Peinado N, Mourelle Martínez MR, Diéguez Pérez M, De Nova García MJ. A study of the dental treatment needs of special patients: cerebral paralysis and Down syndrome. *Eur J Paediatr Dent.* 2018; 19(3): 233-238. DOI: 10.23804/ejpd.2018.19.03.12
30. Takeshita L, Srinivasan M. Survey on the attitudes and perceptions of Swiss dental practitioners and dental students toward treating patients with disabilities and sensory impairments. *Spec Care Dentist.* 2024; 44(4): 1260-1272. DOI:10.1111/scd.12988
31. Watters AL, Stabulas-Savage J, Toppin JD, Janal MN, Robbins MR. Incorporating experiential learning techniques to improve self-efficacy in clinical special care dentistry education. *J Dent Educ.* 2015; 79(9): 1016-1023. DOI: 10.1002/j.0022-0337.2015.79.9.tb05994.x