

1958

**ESCUELA NACIONAL DE  
ESTUDIOS PROFESIONALES  
I Z T A C A L A  
U. N. A. M.**

**Carrera de Cirujano Dentista**

**ALTERNATIVAS DE ATENCION ODONTOLÓGICA EN LA PRACTICA  
LIBERAL EN EL MEXICO DE HOY"**

**JOSE LUIS RAMIREZ ALMAZAN.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA

U.N.A.M.

CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA

"ALTERNATIVAS DE ATENCION ODONTOLOGICA EN LA PRACTICA  
LIBERAL EN EL MEXICO DE HOY"

JOSE LUIS RAMIREZ ALMAZAN.



# INDICE

	PAGINA
INTRODUCCION	1
CAPITULO I SITUACION ECONOMICA, SOCIAL, CULTURAL Y PROFESIONAL DEL PAIS.	3
1.1. Aspecto Económico	3
1.2. Aspecto Social	4
1.3. Aspecto Cultural	4
1.4. Aspecto Profesional	5
CAPITULO II ERGONOMIA	7
2.1. Definición	7
2.2. Objetivos	7
2.3. Aplicación	9
2.4. Práctica Privada y Práctica -- Institucional.	10
CAPITULO III PLANIFICACION DEL CONSULTORIO DENTAL EN LA PRACTICA LIBERAL	11
3.1. Ubicación y Localización	11
3.2. Equipo e Instrumental	13
3.3. Diseño Arquitectónico y Decoración.	16
CAPITULO IV RECURSOS HUMANOS Y SUS FUNCIONES EN EL CONSULTORIO DENTAL EN LA PRACTICA LIBERAL.	20
4.1. Cirujano Dentista	20
4.2. Asistente Dental	20
4.3. Secretaria Recepcionista	21
4.4. Laboratorista	22
4.5. Higienista	23
4.6. Contador Público	23
4.7. Relación Cirujano-Dentista-Paciente.	23
CAPITULO V ALTERNATIVAS	27
5.1. Educación	28
5.2. Económica	30
5.3. Planificación	32
5.4. Gobierno	34
5.5. Distribución	36
5.6. Trabajo	44
CAPITULO VI CONCLUSIONES	45
BIBLIOGRAFIA	48

## INTRODUCCION

En 1975 se dió la primera devaluación del peso mexicano debido a la necesidad de ajuste de paridad producida de la relación de la deuda externa; en relación a la ley de oferta y demanda, siendo anunciada así oficialmente.

La situación en el comercio odontológico, al efectuarse las devaluaciones el importador de productos dentales al encontrarse con el problema tuvo que aumentar sus costos, aún habiendo adquirido su mercancía antes de la devaluación, ya que si no, se hubiese descapitalizado; y de ésta forma poder seguir comprando nuevas mercancías a precios más altos.

Por el contrario, el índice de pacientes que asisten al consultorio dental sufrió marcada disminución, ya que bien podría prescindir de ese servicio a no ser que se tratara de un caso de urgencia o acudir a un servicio de tipo institucional.

En la década de los 80s, el futuro se antoja un tanto difícil, la ausencia de planes para la satisfacción de personal técnico y profesional es evidente:

Egresan más odontólogos de los que en una proporción adecuada necesita el país, lo que aún no está bien establecido es el aparato para distribuir adecuadamente y equitativamente todas las áreas de la población del país.

Los esfuerzos de algunos precursores para enfocar nuevos egresados hacia un nuevo tipo de práctica odontológica de tipo social aún no logra ser aceptada debido a la poca difusión que ellos tienen, debido a la persistencia del tradicional sistema de ejercer una práctica de tipo liberal, por lo que un alto porcentaje de la población no tiene acceso a ese tipo de - - -

servicio. Es evidente que se trata de un problema de orden social, económico y político, además de una inadecuada política de estudios profesionales que no enfocan la práctica social.

Grandes núcleos de población carecen de servicios asistenciales y los que llegan a tenerlos a nivel general, carecen del aspecto odontológico, por lo que es de suma importancia unificar la práctica de la medicina social hacia éstas comunidades. Encontramos que las deficiencias nutricionales, educacionales de salud, habitación y otras, se deben en gran parte al bajo nivel económico aunado a la deficiencia higiénica y falta de campañas de medicina general y bucal.

La limitación de los recursos para la salud bucal hace necesario utilizar al máximo los ya existentes, así como nos obliga a pensar y crear nuevos tipos de atención comunitaria. Los indicadores de salud van íntimamente ligados al nivel de vida, y siendo México un país subdesarrollado es obvio suponer que la salud estará como meta difícil de alcanzar.

CAPITULO I

SITUACION ECONOMICA, SOCIAL, CULTURAL Y PROFESIONAL  
DEL PAIS

CAPITULO I  
SITUACION ECONOMICA, SOCIAL, CULTURAL  
Y PROFESIONAL DEL PAIS

La finalidad de la Odontología debe ser humanística, la salud oral es el objetivo que se persigue. La salud oral es un componente de la salud general y ésta es un elemento de bienestar individual.

La base fundamental en que se debe solidificar la filosofía de la Odontología es actuar con pleno conocimiento de la realidad: debe adoptar una actitud realista en el análisis de los problemas para que su programa pueda descansar sobre bases realista. De nada servirá adoptar actitudes idealistas, ya -- que ésta forma de idear programa de Odontología cae en grandes errores, no animándose nunca a sacrificar aunque sea una pequeña parte a reducir, a adaptarse según las circunstancias.

Como realista, hay que aceptar la realidad como es, procurar modificar lo que es modificable, facilitando la evaluación integrarse fácilmente a cualquier equipo de salud pública.

1.1. ASPECTO ECONOMICO.

En América Latina, en particular en México, la situación de los países exportadores de materia prima e importadores de productos industriales y manufacturados no ha sido favorable. Los precios de los productos primarios se estacionan o caen en el mercado internacional, mientras que el precio de los productos manufacturados aumenta constantemente. La escasez de divisas es un problema crónico, por el alto precio de la industrialización, que se presenta como la forma natural de obtener la-

elevación de los niveles de vida. La preocupación del país, en tonces, y la política de desenvolvimiento económico que exige, obliga al gobierno a enormes gastos que mal puede soportar; -- dentro de ésta situación, el gobierno se encuentra en posición bastante difícil en lo que se refiere a gastos sociales.

Son poco probables las expansiones inmediatas considerables de salud pública que no se encuentran vinculadas al desenvolvimiento económico. Hemos de acostumbrarnos a trabajar con recursos modestos, pequeños, tenemos que reconocer la necesidad de una política de desarrollo, en último término todo lo que significa elevación de los niveles de vida, puede ser considerado como contribución directa a los programas de salud pública.

### 1.2. ASPECTO SOCIAL.

Es muy difícil indicar el punto en que termina lo económico y comienza lo social, por esta razón se habla generalmente de desarrollo socioeconómico.

Los nuevos conceptos de justicia social, de garantía al trabajador en caso de desempleo, enfermedad, accidente y vejez han ganado terreno. Los servicios de las distintas instituciones tienden a crecer, los servicios dentales no han crecido en la misma proporción, obligando a la reducción proporcional de los servicios prestados.

### 1.3. ASPECTO CULTURAL.

Cada país tiene sus características propias; en México -- fue diferente al grado en que el indio, el colonizador, el --

esclavo o el misionero participaron en la formación cultural - del país y el grado de mezcla racial, los valores, las creen-- cias son diferentes en cada región existen grandes diferencias entre la cultura del ciudadano y el hombre de campo; no pode-- mos pretender que éste tenga interés en la conservación dental cuando le faltan cosas mucho mas fundamentales para su bienest-- ar, las condiciones de vida de las poblaciones rurales son to-- davía tan bajos que es prematuro hablar de Odontología restau-- rativa para esas regiones, en las que quizá, la única opción - sería la prevención.

#### 1.4. ASPECTO PROFESIONAL.

Nuestra profesión se estructuró en una época de diferente filosofía social y está ahora, sufriendo el impacto de los cam-- bios que se están operando a su alrededor. A cada momento nos encontramos con Cirujanos Distintas que piensan que el servi-- cio público es malo por naturaleza: no podemos partir del prin-- cipio de que ellos estén equivocados y nosotros no, tenemos -- que trasladarnos a ésta perspectiva y procurar aplicarla ante-- ellos para que vean el problema de la misma manera que noso-- tros.

No basta poseer conocimiento técnico-científico, hay que-- comportarse como humanistas. El conocimiento que necesita acu-- mular no es sólo en profundidad dentro de la disciplina, sino - también la extensión, amplitud, y abriendo horizontes para com-- prender la realidad y ajustarla a los programas. Necesitamos - recluir lo mejor de nuestra profesión para el logro de la sa-- lud bucal de la población. Necesariamente el último factor, la situación epidemiológica de la salud bucal en un país, es el - resultante del enfrentamiento de las necesidades odontológicas con los servicios proporcionados directa o indirectamente por-

los Cirujanos Dentistas de ésta región; es poco discutible el que la práctica profesional, es decir, la cantidad y la calidad de servicios que todos los odontólogos prestan a toda la población, depende de la formación que hayan recibido tanto de sus escuelas de Odontología como el medio ambiente en que se han desarrollado. Así se establece un sistema de retroalimentación en el cual, la formación del estudiante que en buena escala depende del plan de estudios que haya tenido, influye en forma determinante en la práctica profesional, de ésta a su vez depende de la salud bucal de la población, y de ésta nuevamente deben depender los planes de estudio de las escuelas, ya que la razón de ser de la Universidad es de formar recursos humanos encargados de resolver los problemas de la sociedad. Es pues importante el análisis de la formación del estudiante, ya que el último término es quien será el profesional de quien dependa la situación de la salud bucal de toda la sociedad.

CAPITULO II

E R G O N O M I A

## CAPITULO II

### ERGONOMIA

#### 2.1. DEFINICION.

La ciencia ergonómica en la práctica odontológica se define como "la adaptación del trabajo al hombre y el hombre a su trabajo como una meta", además de estudiar sus problemas y su adaptación sobre el medio ambiente.

La Ergonomía trata del estudio de los problemas del hombre y su adaptación al medio ambiente. Es la ciencia que intenta adaptar el trabajo o las condiciones del trabajo al trabajador, sea ésta profesional y obrera.

Aplicando la definición a Odontología, ergonomía es la economía y la simplificación de procedimientos, el empleo de accesorios que nos faciliten la realización de un trabajo u objetivo.

#### 2.2. OBJETIVOS.

Los factores que han sido decisivos en la investigación ergonómica son:

1. LAS OBLIGACIONES DEL PROFESIONAL PARA CON LA SOCIEDAD.
2. PROMOCION DEL CONCEPTO DE SALUD DENTAL EN LA COMUNIDAD.
3. ESTIMULACION DEL PACIENTE PARA LA CONSERVACION DE LA SALUD DENTAL.
4. APLICACION DE TECNICAS EFICACES DEL PROFESIONAL Y SU PERSONAL AUXILIAR PARA UNA MAYOR PRESTACION DE SERVICIOS Y UN NUMERO MAYOR DE PACIENTES.

Todos estos objetivos se pueden lograr en base a la adaptabilidad del hombre, a su creatividad y pericia utilizando -- una serie de razonamientos que han sido empleados de la siguiente manera: .

- a) Razones Técnicas. Se encuentran dentro de los límites humanos en la realización del trabajo evitando exceso y considerando la resistencia humana y la necesidad -- del estado de reposo.
- b) Razones económicas.- En la mayoría de las ocasiones la ineficacia de la realización de un trabajo a fondo o -- profesionales que preparan el número requerido de trabajadores.
- c) Razones de Higiene Ocupacional.- Se encargan de mantener el trabajo aséptico y la salud del trabajador.
- d) Razones éticas y sociales.- Comprenden el desarrollo -- del trabajador en su trabajo, el cual debe ser lo más- aceptable posible para así ayudar a una mayor demanda- de trabajo.
- e) Razón Legal.- Se encarga de las leyes de protección y regulación de seguridad.

El empleo de éstas técnicas ergonómicas para economizar -- esfuerzos y movimientos, el simplificar procedimientos y el ma- -- nejar y administrar adecuadamente el personal odontológico auxiliar en el consultorio, proporcionará al dentista que las -- utilice una serie de satisfacciones y ventajas:

- Puede emplearse tanto en la práctica privada como en la institucional.

- Ayudan a reducir el tiempo empleado en realizar un tratamiento.
- Se pueden realizar mas procedimientos durante la cita - del paciente.
- Proporciona más tiempo para poder atender a más pacientes o para realizar trabajos de laboratorio o para cualquier otra actividad.
- Si se tienen dos o más sillones permite poder atender a dos o mas pacientes simultáneamente, si es que se han hecho buenos planes de tratamiento y una buena secuencia de citas en forma programada.

### 2.3. APLICACION.

La manera en que se aplica la ergonomía dentro de la Odontología es creando una conciencia de que para lograr un mejor rendimiento de nuestro equipo y de nosotros como profesionistas no consiste únicamente en crear equipo odontológico moderno para proporcionar un servicio más eficiente, sino que también hace falta modificar los conceptos y sistemas para obtener una mejor remuneración y realizar una mejor economía de trabajo y esfuerzo a la vez que se mejora el servicio.

La ciencia ergonómica es un logro de importancia mundial que ha racionalizado la práctica odontológica y se considera una ciencia interdisciplinaria médica-técnica-económica-organizacional, pedagógica, sociológica y en algunas ocasiones legal y judicial"; y nos explica la interrelación que existe de las responsabilidades del profesional y su personal auxiliar y la distribución acertada del trabajo, con la ayuda adecuada del -

método, procedimientos y proyectos dentro del área de la adaptación del trabajo en forma individual y en forma comunitaria- está basada en la familiarización de métodos para el cumplimiento de una meta fija.

#### 2.4. PRACTICA INSTITUCIONAL Y PRACTICA PRIVADA.

Una noción que no hay que dejar es que el servicio de las instituciones se deben regir por criterios diferente a los del servicio otorgado por un profesionista en un consultorio de - práctica liberal a una clientela que paga sus servicios.

En el primer caso, se trata de otorgamiento que hace el - Estado de servicios a los cuales el ciudadano tiene derecho -- constitucional; esos servicios deben estar, teóricamente, disponible para toda la población, ser de calidad adecuada y con un costo lo más bajo posible, ya que son sufragados por el era rio público.

En el segundo caso, liberal, se trata de un contrato privado en el que el oferente de servicio es libre de establecer el precio y el solicitante es libre de rechazarlo y en el que -- además de una calidad en el trabajo, pueden haber implícitos - otros valores que traigan al solicitante, como puede ser el -- prestigio y las relaciones de clase.

CAPITULO III

PLANIFICACION DEL CONSULTORIO DENTAL  
EN LA PRACTICA LIBERAL.

- Sala de espera
- Baño
- Operatoria (según el tipo de consultorio)
- Cuarto o espacio para esterilización
- Cuarto de revelado
- Despacho
- Laboratorio

#### Consultorio dental de nivel socioeconómico bajo:

Este tipo de consultorio dental se va a localizar cerca - de zonas populosas como mercados, iglesia, escuelas, se atende rán de 10 a 15 personas por día y no se trabajará por cita.- - los requisitos que deberá reunir serán:

- Local con cortina
- Letrero luminoso o bien letras impresas en las cortinas del local
- Sala de espera
- Operatoria
- Baño
- Espacio para guardar y esterilizar instrumental
- Gran cantidad de instrumental

#### Consultorio dental de nivel socioeconómico medio:

Se encuentra localizado en edificios de departamentos o - condominios y se trabaja por medio de citas programadas. Los - requisitos que debe reunir serán:

- Sala de espera
- Recepción (teléfono)
- Privado
- Baño

- Cuarto de revelado o almacenamiento
- Puede tener laboratorio
- De 1 a 2 salas de operatoria

Consultorio de nivel socioeconómico alto:

Se trabaja por medio de citas programadas. El inicio de las actividades será con familiares o amistades, se encuentran localizados en departamentos lujosos. Los requisitos que deben reunir serán:

- Sala de espera
- Recepción
- Privado (Baño y Guardaropa)
- Cuarto de revelado
- Cuarto de esterilización
- Armario para materiales y medicamentos
- Laboratorio
- Guardaropa para empleados
- Sonido estereofónico
- 2 o más salas de operatoria
- 2 teléfonos de intercomunicación

### 3.2. EQUIPO E INSTRUMENTOS.

Es importante que el equipo e instrumentos que vayamos a utilizar en nuestro consultorio sea cuidadosamente seleccionado antes de la planeación de las instalaciones, decoración y diseño del consultorio, porque éstos factores van a estar en parte determinados por el equipo con que se cuente.

La unidad de trabajo, sillón dental, iluminación, aparato de rayos X, succión individual o central, equipo de labora-

torio, muebles de baño, compresor, elementos de laboratorio de revelado, esterilización, mobiliario de recepción, despacho, - gabinete de lavado, banco del operador, banco del ayudante, te léfono.

La selección de cada uno de los elementos anteriores tienen que ser cuidadosamente analizados, ya que la efectividad - de nuestro trabajo dependerá en gran parte de la calidad y fun cionalidad de éste equipo. La cantidad y calidad del equipo -- van en relación con la zona donde va a ejercer el cirujano den tista y con el presupuesto destinado para ello. Es de suma importancia diferenciar entre lo que se desea y lo que realmente se necesita, así como lo que está al alcance de cada quien.

Otro aspecto que debemos tomar en cuenta al seleccionar - nuestro equipo es el del mantenimiento, debemos buscar que éste sea fácil de lograr arreglar en caso de descompostura, haya refacciones y servicio especializado que lo arregle rápidamente. En cuanto al instrumental debemos tener cuidado al seleccionar el número y tipo de cada uno de los instrumentos para no crear un ahorro mal entendido.

Instrumental más importante y necesario:

Exploración y Diagnóstico: Espejos con mango, exploradores excavadores, cucharillas, pinzas de curación.

Anestesia: Jeringa tipo Carpule, agujas calibre 25 o 27, - largas y cortas.

Realización de preparaciones y cavidades: Fresas de dia mante y carburo, discos de diamante y carburo, lija y hule, - acero y fieltro.

Aislamiento: Arco de Young, o similares, grapas para di si

que de hule, pinzas perforadores, seda dental, portarrollos de algodón para adultos e infantil.

Obturación: Condensadores Mortonson, cuadruplez, Wescott recortadores de amalgama, portamalgama, instrumentos para composites, bandas de celuloideas, matriz, portamatriz, amalgamador.

Profilaxis: Raspadores, curetas, cepillos para profilaxis de brocha y copa, Cavitron.

Equipo para toma de impresión: Juego de Cucharillas totales para dentados y desdentados, juego de cucharillas parciales, juego de ducharillas parciales y totales infantiles, espátula para yeso, alginato, espátula para silicón o hules, taza de hule.

Exodoncia: Forceps para adultos e infantiles, elevadores-rector, cortos y largos, apicales, de bandera izquierdos y derechos.

Endodoncia: Caja organizadora, ensanchadores limas, lentulos, tiranervios, sondas exploradores, obturador, separadores-endodónticos, explorador de conductos.

Cirugía Bucal: Mango de bisturí del Núm. 3, hojas de bisturí 13, 15 y 12, legra, espátula 7, fresas quirúrgicas de carburo, alveolotomo, lima para hueso, riñonera, jeringa aseptico, cureta de lucas, pinzas de campo, tijeras de iris, pinzas-hemostáticas curvas y restas, separadores de Farabeu, pinzas -portaguja, electrocauterio, etc.

Otros instrumentos: Algodonera, bruñidores, espátula para cemento, articulador, dispensadores de mercurio, eyectores,

godetes, portaradiografías, aplicadores de dycal, jeringa para silicón, mandriles, mechero, portatoallas, portavasos, con trángulo, tirapuentes, separador de labios y carrillos, etc.

### 3.3. DISEÑO ARQUITECTONICO.

Se requiere para ésto la formación de equipos compuestos por funcionarios y técnicos. El proyecto lo forma la idea básica respecto a la finalidad que debe cumplir la capacidad de servicio, la organización de las actividades del personal, -- la disponibilidad de recursos para construcción y sostenimiento.

El programa odontológico-arquitectónico debe entenderse -- el enunciado claro, preciso y ordenado de las necesidades del local debiendo de satisfacer desde las necesidades primarias -- hasta lo que se requiere a los pormenores, que no obstante -- constituye el desarrollo eficaz de la actividad.

Este programa debe de tener el siguiente contenido:

1. Objetivos que motiven la construcción de la unidad.
2. Capacidad de servicio de la unidad expresada, en número de usuarios y número de consultorios, si se trata de una clínica.
3. Dentro de las funciones que genéricamente desempeñe del departamento, modalidad o particularidad del caso
  - 3.1. Factores determinantes del área y dimensiones -- de cada local, número de personas que en él trabajarán, mobiliario y equipo que debe contener.
  - 3.2. Instalaciones hidráulicas y sanitarias, eléctricas.

El programa deberá especificar las marcas de fábrica y modelo de los equipos de rayos X, esterilizador, - unidad dental, para que los proyectistas tomen en -- cuenta las correspondientes guías mecánicas.

3.3. Salida de gas, oxígeno vaciado y otros fluidos-  
específicos.

3.4. Sistemas generales que se emplearán en el con--  
sultorio como teléfonos, intercomunicaciones, -  
alarmas, sonido y música.

#### DECORACION.

La decoración puede considerarse como algo muy personal. Debe hacerse de acuerdo al gusto de cada quien, como en el ca  
so del diseño y planeación de instalaciones. Sería muy prove-  
choso acudir a asesores profesionales en la materia, en éste-  
caso un decorador, pero se acuda o no a éste, el Cirujano Den-  
tista tiene que tomar en cuenta varios conocimientos que le -  
ayudarán a que la decoración del consultorio sea funcional y-  
estética.

- a) Sala de espera.- Esta área es de muchísima importan--  
cia en el consultorio de práctica liberal, es el sitio  
en que el paciente tiene el primer contacto y la bue-  
na o mala impresión que le cause será determinante en  
su apreciación general al consultorio. Debe tomar en  
cuenta que la mayoría de las veces el paciente llega-  
nervioso, tenso y con deseos de salir de allí. La de-  
coración de ésta área debe estar encaminada a dar una  
buena impresión, comfortable estancia y eliminar o --  
disminuir latensión nerviosa del paciente.

El piso de ésta área debe de preferencia estar alfombrado, ya que así dará una mejor impresión estética, las paredes o muros deben estar tapizadas con papel tapiz de colores suaves y claros y grabados poco resaltantes. Los colores suaves son tranquilizantes, -- mientras que los oscuros y brillantes no ayudan en este aspecto.

Debe procurarse la entrada de luz natural, la luz -- eléctrica no debe ser demasiado fuerte pero si suficiente para permitir una cómoda lectura. Es recomendable decorar con plantas los rincones de lasala de espera, éstas deben ser atractivas y no muy numerosas.

También es bueno que haya música de fondo, de preferencia debe ser estereofónica, ya que las separaciones de sonidos de las diferentes bocinas distraerán -- la atención del paciente disminuyendo y liberando tensión, además sirve como tranquilizante para los que -- trabajan en el consultorio.

- b) Zona de operación o área de trabajo.- Esta zona debe tener una decoración de fácil mantenimiento e higiene y que sea agradable y tranquilizadora a la vista del paciente.

Las paredes y los pisos deben ser de color claro y material de fácil limpieza, el color suave de los pisos permite localizar con rapidez los instrumentos que se caigan, los tapetes y alfombras están contraindicados en este área, ya que no permiten las condiciones adecuadas de higiene y entorpece el movimiento del banco del operador y asistente, así como el modular giratorio.

Todo el mobiliario debe ser de material de fácil higiene y sobre todo 100% funcional.

Otro aspecto muy importante del cubículo de trabajo - es su iluminación, ya que esta es de suma importancia por la influencia que ejerce sobre el trabajo del Cirujano Dentista, siempre es recomendable aprovechar - la iluminación natural al máximo, principalmente por el efecto bactericida de los rayos solares, y a los - efectos psicológicos positivos de la luz natural, sin embargo la planificación de la luz para el trabajo -- dental es más complicada que la simple elección y - - aprovechamiento de los rayos solares.

## CAPITULO IV

RECURSOS HUMANOS Y SUS FUNCIONES EN EL  
CONSULTORIO DENTAL EN LA PRACTICA LIBERAL.

## CAPITULO IV

RECURSOS HUMANOS Y SUS FUNCIONES EN EL  
CONSULTORIO DENTAL EN LA PRACTICA LIBERAL

## Personal Necesario:

- 4.1. Cirujano Dentista
- 4.2. Asistente Dental
- 4.3. Secretaria o Recepcionista
- 4.4. Laboratorista
- 4.5. Higienista
- 4.6. Contador Público

## 4.1. CIRUJANO DENTISTA.

Cumple el papel más importante, es el responsable de los deberes y la calidad de todos los servicios, por lo tanto, no sólo es el clínico, sino hasta el administrador. Las funciones que él lleva a cabo en el consultorio son:

- Capacitación del personal,
- Relaciones interpersonales,
- Diagnóstica,
- Ejecuta el plan de tratamiento.
- Supervisión de trabajos realizados por los auxiliares.

## 4.2. ASISTENTE DENTAL.

Tendrá que estar capacitado para preparar los elementos de trabajo, previa programación que se realizará en la cita.-

Su labor es específica y existe un programa de trabajo menor que debe ser realizado previo programa de entrenamiento. Las funciones que lleva a cabo son:

- Indicaciones al paciente para llenar la hoja de datos-clínicos.
- Radiografías,
- Eliminación de obturaciones temporales,
- Impresiones de alginato,
- Instrucciones de salud dental (Prevención y cepillado)
- Profilaxis,
- Aplicación de fluoruros,
- Condensación de amalgama simple.
- Colocación de obturaciones temporales,
- Impresiones primarias,
- Algunas instrucciones postoperatorias.

#### 4.3. SECRETARIA/RECEPCIONISTA.

La persona cuya función es importantísima y la cual tendrá el primer contacto con el paciente, tiene que ser detenidamente seleccionada. La presentación, el buen trato, la amabilidad, la capacidad de pensar antes que nosotros en nuestras necesidades, la creatividad, el respeto, la efectividad en cada tarea asignada son algunas características que debe tener.

El entrenamiento y entendimiento no debe ser repetitivo, y de nosotros dependerá el que se sienta como parte integrante del equipo.

Las funciones que lleva a cabo:

- Recepción de paciente y llamadas telefónicas,
- Control de citas.

- Llenado de expedientes,
- Control de archivo y correspondencia,
- Recordatorio de citas por teléfono,
- Lista de pacientes a diario
- Control de recados telefónicos,
- Control de Laboratorio,
- Archivo de trabajos entregados por el laboratorio,
- Cobranzas,
- Expedición de recibos fiscales,
- Depósitos bancarios,
- Control de deudores,
- Contrarecibos y pagos a proveedores,
- Entrega de instructivos postoperatorios,
- Pagos por servicio y pagos fiscales,
- Existencia de papelería,
- Inventario de materiales,
- Archivo telefónico,

Como podemos observar, la labor de la secretaria es de incalculable valor y todas éstas actividades necesariamente -- tienen que estar bajo su control y no del Cirujano Dentista.

#### 4.4. LABORATORISTA.

Se puede o no contar con un laboratorista de planta en el consultorio, si fuese así, nuestra obligación es dirigirlo y supervisarle en la elaboración del trabajo para que éste se apege a los requisitos de la calidad que deseamos.

Sun funciones son:

- Preparación de modelos de trabajo,
- Preparación de dados individuales,
- Elaboración de aparatos protésicos y ortodónticos,

- Colados y vaciados, así como pulidos y terminado de --  
los mismos.

#### 4.5. HIGIENISTA.

Su capacidad difiere de la asistente dental, ya que su --  
acción sobre el paciente será más directa. Su papel será de --  
información sobre los programas de prevención por medio de --  
pláticas directas al paciente, modelos de estudio y prediag--  
nósticos, así como profilaxis.

#### 4.6. CONTADOR PUBLICO.

De igual manera, el Contador Público controlará los asun--  
tos oficiales o fiscales del consultorio, presentación de ba--  
lance, estado de pérdidas y ganancias, pago de impuestos, al--  
tas y bajas del Seguro Social.

Es muy importante contar con la asesoría de un contador,  
ya que sus consejos y los datos que nos proporcione influirán  
directamente en la situación financiera del consultorio.

Todo lo mencionado anteriormente, se apega a la práctica  
liberal o a la pequeña sociedad. Las actividades del perso--  
nal de asesoría en relación directa con el tipo de consultorio  
sociedades, hospitales o instituciones educativas.

#### 4.7. RELACION CIRUJANO DENTISTA-PACIENTE.

Para poder lograr la confianza del paciente es absoluta--  
mente indispensable explicar los motivos del plan de tratamien--  
to, el carácter del procedimiento, los riesgos implicados, la

anestecia y los resultados anticipados: esto demuestra una -- honradez profesional cabal.

Es importante establecer una comunicación suficiente con el paciente como persona, en quien está interesado el Cirujano Dentista y por quien se preocupa, antes de tratar la necesidad y carácter del tratamiento dental.

El tiempo necesario para establecer esta relación será -- bien empleado y deberá preceder a cualquier tipo de manipulación del paciente.

Una explicación minuciosa y considerada del problema del paciente = lo que el cirujano piensa que debe hacerse, cómo, -- cuándo = puede ser más importante tanto para el paciente, como para el dentista, que la fase técnica.

La mayor parte de los cirujanos dentistas concuerdan en que la comprensión, la creación de confianza y la sinceridad-genuina, tan importante en las relaciones entre dentista y paciente antes del tratamiento dental son aún más importantes -- durante el mismo. Si el paciente no manifiesta la voluntad de continuarlo será necesario motivarlo para que esto suceda. La completa honestidad profesional con el paciente y su familia -- es indispensable. La simpatía, comprensión y seguridad exigen tiempo, aunque de alguna forma debemos ofrecer esto al paciente, de tal manera que éste sienta que el cirujano dentista no se encuentra demasiado ocupado para prestarle su aten-- ción e interés personales.

Los pacientes suelen necesitar una plática "tomado de la mano" al lado de la cama, en el consultorio o en el sillón -- dental.

El mejor apoyo que el facultativo puede proporcionar a su paciente, es la confianza y una relación profesional irreprochable. Este tipo de actitud por parte del odontólogo surge de la felicidad y satisfacción con su trabajo y se encuentra ligado a la mayoría de ofrecer nada menos que lo mejor.

Para lograr esto, es necesario poseer buenos antecedentes en educación dental y estar dispuesto a representar bien a la profesión. Esto solamente puede lograrse si se busca la educación continua, participando en cursos de postgrado manteniéndose al corriente en la literatura profesional y conservando un diálogo continuo con los colegas dentales. Esto se logra mejor en la práctica de un solo hombre. Debemos estar agradecidos por nuestra educación, respetar nuestros educadores y apreciar el legado de los pioneros odontólogos presentes y pasados.

En todo momento el personal del consultorio deberá exhibir calma externa, aunque las actividades del día no sean siempre armoniosas. Deberá ser evidente para el paciente que el dentista disfruta su trabajo, y si uno siempre opera dentro de sus límites de experiencia y preparación, la transferencia de confianza al paciente será obvia.

El importante hábito de pedir el expediente del paciente antes de cada visita. La presencia del expediente nos permite revisar rápidamente las visitas anteriores del paciente, y después de luego, hacer anotaciones adicionales relativas a la visita actual. Una revisión rápida del expediente puede hacernos recordar algún punto de la conversación anterior, lo que permitirá una entrevista más relajada. Igualmente y quizá más importante es tener el nombre del paciente frente a nosotros: ninguna palabra es más agradable al oído que el nombre propio. El llamar a un paciente por su propio nombre y relatar algún incidente personal relacionado con la última visita y el período -

intermedio, proporcionará un medio adicional para promover una relación de confianza.

Antes de despedir al paciente deben dársele instrucciones precisas respecto al cuidado que ha de tener, tratamiento preoperatorio, enjuagatorios, alimentación, tratamiento médico -- (antibióticos, quimioterápicos, corticoides, etc.).

Estas instrucciones pueden darse por escrito, para evitarle dudas. Es aconsejable entregar a nuestros pacientes una -- hoja impresa con las instrucciones que necesitan seguir para -- la buena marcha de nuestro tratamiento. También se recomienda entregar nuestra tarjeta de presentación para que el paciente sepa donde localizarnos en caso de alguna emergencia.

CAPITULO V

ALTERNATIVAS .

## CAPITULO V

## A L T E R N A T I V A S .

La profesión odontológica está actualmente adoptando decisiones respecto a problemas que bien o no existían, o no identificamos cuando estudiamos en la Universidad, por ello es - - esencial que como integrantes de la sociedad nos interese - - en la misión de la universidad, por ende en los capítulos anteriores se da a conocer en una forma general el tradicional sistema de atención odontológica en la práctica liberal, que ha - - venido transmitiéndose de generación en generación hasta lle--gar a los estudiantes de odontología.

El tradicional sistema de atención no funciona en lo que se refiere a la idea de implantar un enfoque social comunita--rio a la Odontología, dicho sistema debe ser cambiado por uno en el que se pueda:

- Atender más de dos pacientes a la vez.
- Que la cobertura sea amplia y menor costo.
- Que modifique la conducta del paciente a través de la educación.
- Que de soluciones completas, rompiendo el proceso patológico.
- Que influya con esto en el estado futuro de la salud del paciente.

Cuyo efecto se mida en términos del desarrollo social y - económico del país, y no sólo en términos de la prevención y - conocimiento técnico a un determinado número de individuos.

La profesión odontológica debiera estudiar nuevas alternativas, metas, evaluar la necesidad, y los requisitos para al--canzar los objetivos nacionales. Determinar si los recursos y - elementos educativos de la formación universitaria guardan re--lación con las necesidades de la población, estudiando al mismo tiempo hábitos que influyan en los modelos de salud y es preci

so analizar el clima socio-odontológico.

Esta situación permite a la profesión definir, ajustar y prestar un servicio que, a mi juicio, se cifra en la disponibilidad de atención odontológica oportuna para todos los estratos de la población.

A continuación se enumeran algunas alternativas de atención odontológica.

#### ALTERNATIVA DE EDUCACION.

La práctica profesional y la situación en que se encuentra la salud bucal de la población, es la resultante del enfrentamiento de las necesidades odontológicas con los servicios proporcionados directa o indirectamente por los Cirujanos Dentistas de las regiones; es poco discutible el que la práctica profesional, es decir, la cantidad y calidad del servicio que todos los Odontólogos prestan a toda la población, depende de la formación que estos hayan recibido, tanto de sus escuelas de Odontología como el medio ambiente en el cual se hayan desarrollado, así se establece un sistema de retro-alimentación en el cual, la formación del estudiante, que en buena escala depende del plan de estudios que haya tenido, esto influye en forma determinante en la práctica profesional, de esta a su vez depende la salud bucal de la población y de esta nuevamente deben depender los planes de estudio de las escuelas, ya que es la razón de ser de la Universidad.

Dentro de esta formación del estudiante, el Catedrático o maestro desconoce la urgencia de plantear a los alumnos la necesidad del ejercicio profesional interdisciplinario, así como la planeación y programación de una secuencia lógica en el - -

área de la salud pública, sólo integrando estos factores a su proceso enseñanza-aprendizaje, podrá desempeñar el ejercicio de la participación comunitaria en el desempeño profesional, es necesario que los profesores asuman por lo tanto una responsabilidad no sólo en la docencia, sino también en el análisis de la sociedad, para que a su vez puedan concientizar al estudiante de Odontología de la realidad socio-económica del país y las necesidades de la población de recibir asistencia buco-dental para que ya en el ejercicio de la profesión puedan ser capaces de crear soluciones para todo tipo de problemas, sobre la aplicación epidemiológica estomatológica de la comunidad, habiendo -- una retroalimentación profesionista-universidad, siguiendo un programa epidemiológico que el profesionista pueda brindar sus resultados a la Universidad para que estos se puedan analizar estadísticamente. Así el profesionista deberá estar en lo que se conoce como educación continua.

A mi criterio una escuela de Odontología debe tener como meta la formación de personal que constituya un equipo que esté en condiciones de resolver significativamente los problemas buco-dentarios que afecten a la salud pública de acuerdo al momento social, económico, cultural y en general epidemiológico del país, o región para la cual produzca Odontólogos.

Podemos decir que la formación del estudiante no ha variado significativamente desde hace 25 años, en cuanto a sus objetivos, metodologías y sólo en relación al contenido, han sufrido algunos cambios debido al avance de la tecnología fundamentalmente en cuanto a instrumentos y equipos dentales y diferentes técnicas de corte de tejidos dentales. Es pues importante el análisis de la formación del estudiante, ya que en último término es quien será el profesionista de quien dependerá la situación de la salud bucal. Confiamos en que pronto la situación que he expuesto mejore significativamente a través de la --

acción que tomen las autoridades universitarias consistentes en su mayoría de su responsabilidad ante la sociedad mexicana.

#### ALTERNATIVA ECONOMICA.

El sector servicio es utilizado en época de crisis dada su flexibilidad para el avance en eficiencia e innovación, una interrupción en el proceso de circulación que está condicionado - por la separación de la compra y venta puede extenderse desde - su punto de origen a toda la economía, aparece entonces la consecuencia conocida, la crisis en la que coinciden existencias - de servicio y necesidades insatisfechas, el sector industrial - de la odontología, genera equipos, instrumentos, medicamentos, - etc.

El componente tecnológico está íntimamente relacionado a - uno de los aparatos ideológicos, para la utilización de la tecnología importada de los países desarrollados, por su promoción a través de los medios de comunicación específica para el odontólogo (revistas, folletos, congresos) cuya propaganda se hace enajenadora en el consumo del producto, esto hace inoperante la práctica profesional odontológica, primordialmente en el área - rural y entre las clases sociales conocidas como semiproletariadas, propiamente proletariadas, creando una dependencia específica de la producción tecnológica extranjera.

Esto trae como consecuencia la deserción que se presenta - en las facultades de odontología en el país, se debe en primer lugar al alto costo económico que representa la compra de material e instrumental durante la educación profesional, razón por la cual los estudiantes con mayor alcance económico son los que tendrán mayor probabilidad de concluir sus estudios sin que esto considere su capacidad académica, por lo tanto, deberá evi--

tar esas divisiones económicas y que sólo considere como finalidad que el alumno logre un alto grado académico para que pueda servir a la comunidad.

La situación en el comercio odontológico se vió afectado por las devaluaciones, principalmente al importador de productos dentales, ésto nos da como una buena alternativa el uso de materiales dentales de fabricación nacional, será una buena medida que contribuya al bajo costo de un tratamiento, ya que se evitará el pago de impuestos y divisas al extranjero, pero sólo si se usan se podrá conocer su calidad y no juzgarlos por el hecho de no ser de importación, empero, si bien es cierto que algunos productos son de mala calidad, existen algunos que cumplen satisfactoriamente todos los requisitos. Si la profesión odontológica favorece aquellos productos nacionales que hayan mostrado tener calidad suficiente, se habrá dado una gran muestra de solaridad a los fabricantes mexicanos. Pero el Odontólogo puede hacer aún más asumiendo un papel de asesor que será bien aceptado por los fabricantes, señalando a estos la medida apropiada para mejorar la calidad de sus productos.

Por un lado el cirujano dentista está en su capacidad de escoger entre sus proveedores que más le convenga, vale la pena invertir un poco de tiempo buscando los precios mas bajos o proponiendo algún tipo de alternativa como puede ser las compras en conjunto para varios cirujanos dentistas y los pagos al contado será una forma de lograr la estabilización de los costos y tratamientos, esto constituye una reducción mas amplia de la plusvalía y en esta medida el consumo social aumenta o reduce la acumulación y provee un mercado de inversión.

En una situación como la que ahora vive el país, se requiere de la acción conjunta todas las fuerzas activas para estable

cer el orden, depende pues, de la conciencia de cada producto, - de cada importador, de cada profesional, el dar a su producto o servicio un tratamiento de precios que le sea equitativo y lo - menos lesivo para los intereses de la población entera.

#### ALTERNATIVA DE PLANIFICACION.

Uno de los principales obstáculos a los que se enfrenta el Odontólogo al iniciar su práctica, es la instalación de su consultorio de práctica liberal, debido a que la obtención de los equipos representa un alto costo. Es evidente que el Cirujano - Dentista, no importa que especialidad tenga, está supeditado al equipo e instrumento, pues careciendo de ello, se vería obstacu lizada su práctica.

Esto proporciona una relación muy especial entre el profesionalista, su equipo y aquellas personas que le proveen, rela - ción no siempre cordial, por que radica quizá en la imperiosa - necesidad que tiene el Cirujano Dentista de solicitar su mate - - rial y que le pueda llevar a sentirse a merced de los comer - - ciantes que se especializan en el ramo.

Las instalaciones del consultorio sin embargo, no ha de ser simplemente un asunto de diseño ni una buena oportunidad de adop - - tar un nuevo estilo "elegante a la moda" o un consultorio como - lo promueven los diseñadores de la industria dental, modernizar no quiere decir nada mas cualquier equipo por nuevo o caro; - - quiere decir adquirir equipo funcional a un precio accesible, - equipo simplificado y versatil para alcanzar una distribución - funcionalmente correcta de los diferentes elementos individuales según el concepto de la unidad dental dividida hizo posible acapar con el sistema hasta ahora imperante de los consultorios - enteros de fábrica, permitiendo cambiar unidades chicas parcia -

les. Esto nos trae un esencial cambio consistente en reemplazar los consultorios tradicionales, en los que un Odontólogo trabaja de pie y sin ayuda ante un solo sillón, por varios sillones-entre dos y ocho, agrupados alrededor de una área de servicio - en la cual se preparan todos los materiales e instrumentos requeridos por los operadores, todo el conjunto deberá estar diseñado para que los movimientos sean los mínimos necesarios, aumentando la productividad y reduciendo la fatiga, deberá contar con un laboratorio propio, en el que puedan elaborar en poco -- tiempo las restauraciones que se necesiten. También contar con un servicio de rayos X propio, que dan lugar a un considerable ahorro en materia de personal y adquisición de equipo, esto se logra gracias a la utilización muy eficiente de un solo equipo de rayos X para todos los sillones odontológicos.

Las necesidades de atención de cada consultorio varía de - acuerdo con el número de socios, la característica fundamental de este sistema es que ofrecen atención durante horarios mucho más prolongados que los consultorios de práctica liberal convencionales. Los turnos se reparten entre los odontólogos socios - de tal forma que pueda mantenerse un personal suficiente para - asegurar una atención relativamente rápida a todos los pacientes que llegan, la gama de servicio que se ofrecen es virtualmente completa.

La ubicación de estos consultorios podría ser en supermercados, centros comerciales y otros sitios de gran tránsito de - personas en una forma de cadena.

Los honorarios que se cobran en este tipo de consultorios- en cadena suelen ser mas bajos, atrae un alto volumen de pacientes con lo cual se logra reducir sus honorarios, otro factor de importancia es la compra centralizada de materiales dentales, - que se pueden obtener significativamente rebajados en la adqui-

sición de todos los materiales, equipos y medicamentos que se emplean, mediante el aprovisionamiento masivo de todos estos-bienes. Esto también permite una significativa rebaja en los honorarios.

Sin embargo, lo que probablemente sea la causa fundamental de los honorarios más reducidos reside en la personalidad del Odontólogo, es imposible generalizar pero a juzgar por -- los términos en que están redactadas las propuestas de las -- grandes cadenas que buscan profesionistas inversionistas. Los candidatos ideales para asociarse a este sistema son Dentis--tas jóvenes, generalmente con poca experiencia, dispuestos a--trabajar más horas que sus colegas mas experimentados, a cambio de remuneraciones relativamente menores..

#### ALTERNATIVA DE GOBIERNO.

Fue a lo largo de la década cuando más aumentó la cantidad de--Odontólogos graduados y más evidente se hizo la necesidad de--atender a las clases sociales más desprotegidas. Entonces, la socialización de la Odontología llegó a presentarse como al--ternativa viable. El planteamiento no era desde ningún punto de vista descabellado y si tenía fundamentos, es indiscutible que a través del ejercicio profesional privado no pueda brindarse ayuda a todos menesteres y marginados, por razones ob--vias, el servicio que la Odontología liberal haya de otorgar--a los necesitados se verá siempre obstruída por el alto costo económico que implica.

En vista de que las necesidades de atención Odontológica se hacen cada días mas patentes, se prevee que la práctica egtomatológica será también cada vez mas presionada a cambiar su

rumbo, primero; porque el sistema de ejercicio liberal no permite la atención de los grandes sectores marginales y segundo; porque tampoco es capaz de recibir en su seno el cada día mayor número de Odontólogos egresados de las distintas escuelas de Odontología de la República.

Recientemente, el Presidente de una Asociación Gerencial manifestó ante el Presidente de la República: "...Nuestro propósito es, y seguirá siendo, alejarnos de la práctica privada de la Odontología y elevar nuestra participación en la sociedad...". Se manifestó también ante el Primer Mandatario, que los Cirujanos Dentistas no queremos permanecer al margen de los programas emprendidos por el Gobierno Federal; reconocemos la importancia del programa que, como el de COPLAMAR, revelan su preocupación por los grupos marginados que requieren toda la atención de quienes hemos tenido el privilegio de formarnos profesionalmente. Los Cirujanos Dentistas ofrecemos toda nuestra colaboración desinteresadamente y deseamos en particular ofrecer que los pasantes de Odontología cumplan con su servicio social atendiendo primeramente el nivel de la población que concurre a las unidades médicas de COPLAMAR, para ello, deseamos como asociación se nos permita ofrecer a las autoridades competentes los programas de trabajo a través de los cuales los grupos marginales tengan acceso también al cuidado y la educación dental.

Otra alternativa es crear un sistema en el que el Odontólogo de práctica liberal, atienda a pacientes que lleguen por cuenta del Sector Salud, para ello es necesario el establecimiento previo de un contrato entre el proporcionador de servicio y la institución contratante, en la que se regulan las operaciones y se establecen tarifas.

El Instituto Mexicano del Seguro social tiene algunos --

convenios de éste tipo con médicos especialistas y hospitales exclusivamente, y no con odontólogos.

En México hay suficientes odontólogos preparados para seguir adelante con este programa a escala mucho mayor que las intentadas hasta ahora, siempre y cuando se de la voluntad política para hacer un ataque frontal exitoso contra los problemas de salud buco dental.

#### ALTERNATIVA DE DISTRIBUCION REGULADA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS.

Existe la necesidad de elaboración y ejecución de la encuesta nacional de Recursos Humanos en Odontología que permita crear el banco de datos (fundamental en el diseño de estrategias de acción).

En la siguiente estadística se desprende que:

En el D.F., área metropolitana, Nuevo León y Jalisco, se encuentra el 55% de los Odontólogos, el restante 45% está distribuido en los otros estados.

65%	Práctica privada
22.5%	Privada más Institucional
15%	Instituciones o Escuelas

De este total el 90% trabaja en las Zonas Urbanas. (En los siguientes cuadro se aprecia esta distribución).

Según datos institucionales el 97% de la población a su cuidado presenta caries dental, parodontopatía y maloclusiones, pudiendo atenderse en las mismas sólo el 5% de -

ese total ante la carencia de recursos profesionales.

Estas razones son el motivo por el cual debe buscarse aumentar la capacidad de cobertura de los servicios institucionales para lograr un alcance mayor de atención a la población a un costo relativamente bajo y que brinde la posibilidad de que un mayor número de Cirujanos Dentistas cubran éste tipo - de práctica.

<u>ESTADOS</u>	<u>ODONTOLOGOS REGISTRADOS</u>	<u>HABITANTES</u>
AGUASCALIENTES	116	504,000
BAJA CALIFORNIA NORTE	665	1.226,000
BAJA CALIFORNIA SUR	47	221,000
CAMPECHE	58	372,000
CHIAPAS	264	2.097,000
CHIHUAHUA	319	1.934,000
COAHUILA	422	1.558,000
COLIMA	90	339,000
DURANGO	125	1.160,000
GUANAJUATO	421	3.044,000
GUERRERO	202	2.174,000
HIDALGO	132	1.517,000
JALISCO	1.397	4.294,000
EDO. DE MEXICO	892	7.546,000
MICHOACAN	615	3.049,000
MORELOS	329	931,000
NAYARIT	148	730,000
NUEVO LEON	1.082	2.463,000
OAXACA	205	2.518,000
PUEBLA	737	3.280,000
QUERETARO	76	726,000
QUINTANA ROO	28	210,000
SAN LUIS POTOSI	286	1.671,000
SINALOA	432	1.880,000
SONORA	418	1.499,000
TABASCO	190	1.150,000
TAMAULIPAS	438	1.925,000
TLAXCALA	67	547,000
VERACRUZ	970	5.265,000
YUCATAN	324	1.035,000
ZACATECAS	107	1.145,000
SUBTOTAL ESTADOS	11.602	58.010,0000
DISTRITO FEDERAL	8.705	9.373,000
T O T A L	20.307	67.383,000

<u>CIUDAD DE MEXICO</u>	<u>CHIAPAS</u>		<u>CD. ALLENDE</u>	
Zona Postal 1	787	Acacoyahua	1	Muzquiz
Zona Postal 2	140	Acapetagua	2	Francisco I. Madero
Zona Postal 3	147	Albino Corzo	1	Matamoros
Zona Postal 4	222	Amatán	1	Monclova
Zona Postal 5	421	Arriaga	8	Nadadores
Zona Postal 6	106	Chiapa de Corzo	3	Nueva Rosita
Zona Postal 7	1,151	Chicomuselo	1	Parras
Zona Postal 8	309	Cintalapa	6	Piedras Negras
Zona Postal 9	373	Cd. Hidalgo	1	Sabinas
Zona Postal 10	214	Comitán	19	Saltillo
Zona Postal 11	357	Escuintla	3	San Pedro
Zona Postal 12	795	Estación Huhuetan	1	Torreón
Zona Postal 13	1,073	Frontera Comalapa	1	
Zona Postal 14	554	Huixtla	8	<u>COLIMA</u>
Zona Postal 15	60	Jaltenango	1	
Zona Postal 16	169	Jiquipilas	1	Armería
Zona Postal 17	157	Mapastepec	1	Colima
Zona Postal 18	452	Motozintla	2	Manzanillo
Zona Postal 19	270	Ocosingo	2	Tecomán
Zona Postal 20	318	Ocozocuautila de Espi-		Villa de Alvarez
Zona Postal 21	413	nosa	8	
Zona Postal 22	142	Palenque	1	
Zona Postal 23	75	Pichucalco	7	<u>DURANGO</u>
		Pijijiapan	5	
<u>AGUASCALIENTES</u>		San Cristóbal de las		Canatlán
		Casas	21	Cd. Lerdo
Aguascalientes	115	Tapachula	53	Durango
Calvillo	1	Tecpatlan	1	Gómez Palacio
	116	Tonalá	8	Nuevo Ideal
		Tuxtla Gutiérrez	79	Patos
<u>BAJA CALIFORNIA NORTE</u>		Venustiano Carranza	3	Santiago Papasquiaro
		Villa Comaltitlan	1	
Ensenada	104	Villa de las Rosas	7	
Mexicali	201	Villa Flores	4	<u>ESTADO DE MEXICO</u>
Tecate	2	Yajalón	3	
Tijuana	373		264	Apollman
	665			Amecameca
		<u>CHIHUAHUA</u>		Atizapán de Zaragoza
<u>BAJA CALIFORNIA SUR</u>		Chihuahua	88	Chalco
		Cd. Camargo	6	Chiconcuac
La Paz	45	Cd. Cuauhtémoc	6	Cd. Netzahualcóyotl
Villa Constitución	2	Cd. Delicias	20	Coacalco
	47	Cd. Juárez	172	Cuautitlán
<u>CAMPECHE</u>		Meoqui	2	Cuautitlán Izcalli
		Ojinaga	2	Ecatepec de Morelos
Calixtlahuacán	3	Nva. Casas Grandes	6	Izcalli del Valle
Campeche	42	Raposa	17	Ixtapan de la Sal
Champotón	2		319	Jilotepec
Cd. del Carmen	8			Lerma
Escárcega	1	<u>COAHUILA</u>		Los Reyes La Paz
Palizada	2			Mayorazgo del Bosque
	54			Mineral de Oro
				San Felipe
				400

Cuilan	4	Chilpancingo de los	Jalostitlán	1
Coyoacac	1	Bravo	Jocotepec	1
Zumba	1	Cd. Altamirano	Juchitlán	1
Camachalco	6	Coyuca de Benítez	La Barca	10
Epupilco	1	Huitzuco	La Huerta	2
Enancingo	1	Iguala de la Inde-	Lagos de Moreno	2
Enango del Valle	1	pendencia	Magdalena	1
Eoloyucan	1	Ometepec	Mazamitla	1
Eotihuacán	1	Oxtitlán	Ocotlán	8
Epotzotlán	1	Petatlán	Pihuamo	1
Excoco	22	San Jerónimo	Puerto Vallarta	7
Ialnepantla	167	Taxco de Alarcón	Quitupan	1
Ioluca	140	Teloloapan	Randas	5
Valle de Bravo	2	Tierra Colorada	San Juan de los La-	
Villa Guerrero	4	Tixtla de Guerrero	gos	3
Villa Nicolás Romero	5	Zihuatanejo	San Martín Hidalgo	2
Vinacantepec	1		San Pedro Tlaquepaque	8
Vumpango	1		Sayula	6
	892	<u>HIDALGO</u>	Tala	8
			Talpa de Allende	1
<u>GUANAJUATO</u>		Actopan	Tamazula de Gordiano	4
		Apan	Tecalitlán	2
Abasolo	1	Cd. Sahagún	Tecolotlán	1
Acámbaro	14	Estación de Apulco	Teocaltiche	2
Apaseo del Grande	1	Huejutla	Tepatitlán	3
Celaya	87	Huhuetlú	Tequila	2
Cortázar	4	Ixmiquilpan	Tomatlán	2
Dolores Hidalgo	4	Mixquiahuala	Tuxpan	3
Guanajuato	16	Orizatlán	Unión de Tula	2
Irapuato	76	Pachuca	Villa Obregón	1
Juventino Rosas	1	Tecozautla	Yahualica de González	
León	130	Tepatepec	Gallo	5
Moroleón	10	Tepeji del Río	Zacoalco de Torres	1
Pénjamo	5	Tula de Allende	Zapopan	13
Progreso	1	Tulancingo	Zapotlic	3
Pueblo Nuevo	1	Tutotepec	Zapotiltic	4
Romita	2	Zacuaitipán	Zapotlanejo	5
Salamanca	33	Zimapán		1,397
Salvatierra	4			132
San Felipe	1		<u>MICHOACÁN</u>	
San Fco. del Rincón	8	<u>JALISCO</u>	Aguililla	2
San Luis de la Paz	1		Angamacutiro	1
San Miguel de Allende	5	Acatlán de Juárez	Antúnez	1
Silao	6	Ahualulco de Mercado	Apatzingán	10
Valle de Santiago	7	Ajijic	Ario de Rosales	3
Yuriria	3	Ameca	Arteaga	3
	421	Atotonilco el Alto	Coalcomán	4
		Autlán	Chucándiro	1
<u>GUERRERO</u>		Capilla de Guadalupe	Cd. Hidalgo	6
		Chapala	Cd. Lázaro Cárdenas	4
Acapulco de Juárez	106	Cihuatlán	Cotija de la Paz	5
Arcelia	2	Cd. Guzmán	Francisco J. Mújica	1
Atoyac de Alvarez	5	Ejutla	Huetamo	3
Chilapa de Alvarez	1	El Grullo	Infiernillo	2
		Guadalajara		1,205

Jiquilpan	5	Jomulco	1	Putla de Guerrero	1
Lagunillas	1	Las Varas	2	Salina Cruz	16
La Hucana	3	Puente de Camotlán	1	Tapanepéc	2
La Piedad	20	Santiago Ixuintla	6	Tehuantepec	5
Los Reyes	14	Tecuala	5	Telictlahuaca	1
Maravatio	4	Tepc	100	Tlacolula de Matamoros	3
Morelia	282	Tuxpan	4	Tlaxiaco	1
Nueva Italia	4	Villa Hidalgo	1	Tuxtepec	16
Paracho	3				205
Parindicuario	1	<u>NUEVO LEON</u>			
Pátzcuaro	21			<u>PUEBLA</u>	
Penjamillo	1	Allende	5		
Purépero	3	Aramberri	1	Acatlán	2
Puruándiro	9	Cadereyta Jiménez	10	Ahuazotepec	1
Sahuayo	15	Cerralvo	3	Atlixco	17
Tacámbaro	1	Cd. Anáhuac	4	Avila Camacho	1
Tecario	1	Cd. Guadalupe	1	Bellavista de Victoria	1
Tepalcatepec	3	China	1	Cd. Serdán	2
Tocumbo	1	Col. del Valle	4	Chihuahua	1
Tonancicuario	1	El Carmen	1	Cholula	5
Tuxpan	2	El Cercado	2	El Mirador	1
Uruapan	75	Garza García	11	Huachinango	20
Yurêcuaro	3	General Terán	2	Izúcar de Matamoros	2
Zacapu	24	Guadalupe	37	La Paz	1
Zamora	42	Linares	7	Oriental	1
Zinapêcuaro	2	Montemorelos	8	Puebla	589
Zitâcuaro	28	Monterrey	940	San Martín Texmelucan	18
	615	Sabinas Hidalgo	12	Tehuacán	32
		San Nicolás de los		Tepeaca	10
<u>MORELOS</u>		Garza	31	Teziutlán	19
		San Pedro de los		Tlatlauquitepec	2
Cuautla	30	Garza	1	Xicotepec de Juárez	2
Cuernavaca	269	Santa Catarina	1	Zacapoaxtla	2
Huitzilac	1		1,082	Zacatlán	9
Jiutepec	3				737
Jojutla	10	<u>OAXACA</u>			
Puente de Ixtla	4			<u>QUERETARO</u>	
Temixco	1	Cacahuatpec	1		
Yautepec	3	Candelaria Loxicha	1	Amealco	1
Zacatepec	8	Cd. Ixtepec	1	Querétaro	63
	329	Cosolapa	3	San Juan del Río	11
		Etla	1	Tequisquiapan	1
<u>NAYARIT</u>		Huajuapán de León	6		76
Acaponeta	8	Juchitán de Zaragoza	10		
Ahuatlán	1	Juxtlahuaca	2	<u>QUINTANA ROO</u>	
Amatlán de Cañas	1	Loma Bonita	1		
Compostela	2	Matías Romero	7	Cancún	3
Estación Ruiz	2	Miahutlán	2	Carrillo Puerto	3
Ixtlán del Río	2	Mitlepec	1	Cd. Chetumal	17
Jala	1	Oaxaca de Juárez	105	Cozumel	4
Jalisco	3	Pinotepa Nacional	7	Payo Obispo	1
		Pochutla	5		20

<u>SAN LUIS POTOSI</u>		Moctezuma	1	Valle Hermoso	5
		Naco	1	Villa González	1
Barrio de Santiago	1	Navojoa	35	Xicotencatl	1
Cárdenas	2	Nogales	56		438
Cd. Valles	19	Pitiquito	1		
Ebano	4	San Luis Río Colorado	38	<u>TLAXCALA</u>	
Fracc. Jacarandas	1	San Javier	1	Apizaco	21
Metehuala	11	San Ana	4	Barrón Escandón	1
Río Verde	6		418	Chiautempan	8
San Luis Potosí	235	<u>TABASCO</u>		Huamantla	3
Tamazunchale	6	Balancan	3	San Ana	3
Villa Pedro Montoya	1	Cunduacán	1	Tlaxcala	29
	286	Cárdenas	12	Zacatenco	2
		Comalcalco	19		67
<u>SINALOA</u>		Emiliano Zapata	8	<u>VERACRUZ</u>	
Aguaruto	1	Frontera	6		
Agua Verde	1	Huimanguillo	9	Acazacan	14
Angostura	5	Jalpa de Méndez	1	Agua Dulce	8
Concordia	2	Macuspana	8	Alamo	10
Costa Rica	8	Paraíso	5	Altotonga	6
Culiacán	155	Teapa	5	Alvarado	9
El Fuerte	3	Tenosique	5	Angel R. Cabada	1
Escuinapa	3	Tlacotalpan	1	Cardel	2
Guanuchil	34	Villahermosa	107	Carlos A. Carillo	4
Guasave	29		190	Catemaco	1
Higuera de Zaragoza	1	<u>TAMAULIPAS</u>		Cerro Azul	5
Juan José Rios	1	Altamira	1	Cd. Alemán	1
La Concha	1	Cd. Camargo	3	Cd. Lerdo de Tejada	10
La Cruz	1	Cd. Gustavo Díaz Ordaz	3	Cd. Mendoza	2
Los Mochis	69	Cd. Madero	22	Chinameca	1
Mazatlán	97	Cd. Mante	11	Coatepec	9
Navolato	7	Cd. Mier	4	Coatzacoalcos	45
Rosario	12	Cd. Miguel Alemán	13	Coatzacoalcos	45
Villa Unión	2	Cd. Reynosa	86	Coatzacoalcos	45
	432	Cd. Tula	1	Córdoba	60
<u>SONORA</u>		Cd. Victoria	39	Cosamaloapan	16
Agua Prieta	11	Empalme	1	Coscomatepec	5
Bocabampo	1	Jaumave	1	Cuichapa	1
Caborca	14	Llera de Canales	1	Cuitláhuac	2
Cananea	5	Matamoros	73	El Higo	1
Cd. Obregón	87	Nueva Cd. Guerrero	2	El Potrero	1
Empalme	5	Nuevo Laredo	68	Emilio Carranza	2
Esperanza	2	Nuevo Progreso	3	Fortín	6
Guaymas	22	Río Bravo	9	Gutiérrez Zamora	5
Hermosillo	124	San Fernando	1	Huatusco	4
Huatabampo	3	Santander Jiménez	1	Hueyepan de Ocampo	1
Hillo	1	Tampico	88	Ignacio de la Llave	2
Luis B. Sánchez	1			Isla	1
Magdalena	5			Ixhuatlán	2
				Jalapa	196

Jaltipan de Morelos	5	Soledad	3	ZACATECAS	
Juan Díaz Covarrubias	2	Tantoyuca	7		
Juan Rodríguez Clara	2	Tempoal	2	Calera V. Rosales	1
Las Choapas	13	Tierra Blanca	14	Fresnillo	21
Manuel Avila Camacho	2	Tihuatlán	2	Guadalupe	2
Martínez de la Torre	15	Tlacotalpan	6	Gualterio	1
Minatitlán	39	Tlalixcoyan	1	Jalpa	2
Misantla	6	Tlapacoyan	6	Jeréz de García Sali-	
Nanchital	6	Tres Valles	2	nas	5
Naolinco	2	Tuxpan	24	Juan Aldama	1
Naranjos	4	Veracruz	190	Juchipila	1
Nonoalco	1	Villa Azueta	2	Miguel Auza	1
Omealca	2	Villa Gardel	2	Río Grande	2
Orizaba	57	Villa Isla	2	Sombrerete	2
Otatitlán	1		970	Tlaltenango	2
Ozuluama	2			Zacatecas	66
Panuco	3	<u>YUCATAN</u>			
Papantla	11				
Perote	7	Izamal	1		
Piedras Negras	3	Maxcanu	1		
Plan de Arroyos	1	Mérida	294		
Platón Sánchez	2	Motul	4		
Playa Vicente	1	Peto	1		11,602
Poza Rica de Hidalgo	58	Progreso	8		=====
Puerto México	1	Tekax de Alvaro Obre-			
Rinconada	1	gón	3		
Río Blanco	3	Temax	1		
San Andrés Tuxtla	14	Ticul	1		
San Juan Díaz	1	Tizimin	2		
San Rafael	7	Valladolid	8		
Santiago Tuxtla	1		324		

ALTERNATIVA DE UNA NUEVA FORMA DE TRABAJO.

"Atención dental sobre ruedas".

a) Llevar atención dental gratuita hasta las escuelas a niños de bajos recursos económicos en unidades dentales móviles.

b) Llevar atención dental a bajo costo a zonas marginadas donde existan imposibilidades físicas de instalar un consultorio en forma permanente.

1. Estas unidades disponen de:

1 Sillón dental (o dos)

1 Unidad de alta y baja velocidad

1 Autoclave

1 Amalgamador

(El equipo de rayos X es opcional)

2. El vehículo es de un tamaño chico (3.66 a 4.5.Mts.), sólo el espacio necesario. Remolque: vehículo de 8 cilindros, - paredes con aislante térmico, ventanas con mosquitero.

3. Personal: 2 Cirujanos Dentistas, 10 pasantes de servicio - social o asistentes.

Ventajas que ofrece: Abre nuevas perspectivas profesionales.

- Visitar poblaciones que no cuenten con un servicio dental, si la experiencia ha sido grata y útil, tiene la opción de salidas más prolongadas frecuentes y a zonas más alejadas, establecer circuitos permanentes fijando fechas estables - para cada población.

- Asociación con otros profesionales del área.

- Perspectivas científicas y económicas nuevas.

- Un servicio de gran valor social.

CAPITULO VI

C O N C L U S I O N E S .

## CAPITULO VI

## CONCLUSIONES.

- Si se continúa con el sistema actual de práctica liberal, todos los servicios serán proporcionados por profesionales que requieren de ingresos económicos muy altos en comparación con el ingreso promedio del mexicano.
- El tradicional sistema de práctica liberal es muy difícil-enfocarlo socialmente.
- Una práctica odontológica de carácter social tiene la facilidad de ser más accesible al área de la prevenció.
- Es falsa la idea de que el mexicano no solicita servicios-odontológicos sólo porque carece de educación dental. Es más real que se deba a situaciones económicas que impidan-que su capacidad de compra de éstos servicios alcance los-precios fijados por los profesionistas, por lo que pensamos que se trata de un problema de carácter socio-económico -- así como político.
- La Odontología debe avanzar hacia una pronta y económica -realización de la rehabilitación bucodental.
- El costo de los materiales y procesos es muy elevado en -- comparación al que podría tenerse en caso de emplear sistemas administrativos que mejoren los tiempos, la economía -de movimientos, la productividad y la calidad de los servicios, así como que disminuyan los esfuerzos necesarios para prestarlos.
- No se han difundido a toda la capacidad las medidas preventivas.

- La inversión del gobierno, en el aspecto odontológico no - recibe la debida importancia.
- Resistencia a los cambios por parte de los Cirujanos Den--tistas, que en mayor o menor medida afecta las soluciones.
- Falta de educación continua de los Cirujanos Dentistas.
- Crear un concepto de trabajo que brinde cobertura amplia a un costo lo más bajo posible.
- Modificar la conducta del paciente creándole una conciencia preventiva y no tan sólo restaurativa.
- La inadecuada distribución de Odontólogos en relación con el número de habitantes, agravada por una deficiente dis--tribución entre zonas urbanas y zonas rurales. (Cuadro Anexo A)
- Creación de equipo dental funcional, accesible en cuanto a precio, simplificado, de fácil mantenimiento y versátil. - (El Cirujano Dentista ha dependido por mucho tiempo de - - aquello que los fabricantes le han ofrecido, y es el cirujano dentista el que se ha tenido que adaptar a lo que los fabricantes producen en lugar que el fabricante se adapte a las necesidades del Cirujano Dentista.
- La localización de nuestro consultorio es importante, pero si el manejo, organización y administración son adecuados, los resultados serán positivos cualquiera que sea la zona donde lo ubiquemos.
- Fomentar la investigación en biotecnología odontológica --

que permita producir nacionalmente nuestros insumos y disminuir la dependencia del Exterior.

- Las alternativas cualquiera que estas sean forman un sistema que se entiende como un conjunto de partes coordinadas para lograr un conjunto de metas. Con frecuencia los sistemas fracasan en funcionar adecuadamente, sólo porque la gente ha llegado a creer que algún aspecto del mundo está fuera del sistema y no está sujeto a ningún control. El medio ambiente no es tan sólo algo que está fuera del control del sistema, sino que es algo que determina como opera el sistema. Los recursos al contrario del ambiente, son las cosas que el sistema puede cambiar y utilizar para su propio provecho.
- \* Una forma errónea de pensar de la mayoría de las personas es que la salud no tiene nada que ver con la planificación ni con la economía, etc., sin embargo ocurre todo lo contrario ya que todo forma parte del sistema de salud.

ECONOMIA

EDUCACION

PLANIFICACION

TRABAJO

DISTRIBUCION

GOBIERNO

Si se llegaran a separar estas alternativas, el fracaso tendría que estar relacionado con cada una de ellas, pero no significa que sea un fracaso del Sistema como tal, razón por la que cada una de ellas no puede separarse del resto.

## BIBLIOGRAFIA.

1. Abrahams Sonis et All.  
MEDICINA SANITARIA Y ADMINISTRACION DE SALUD.  
Editorial El Ateneo, 1975.  
Buenos Aires, Argentina.
2. A.D.M. (Revista)  
CAMPAÑA NACIONAL DE SALUD DENTAL.  
México, 1974.
3. A.D.M. (Revista)  
SITUACION ACTUAL DE LA ODONTOLOGIA EN MEXICO.  
México, 1974.
4. A.D.M. (Revista)  
EDITORIAL.  
Vol. XXXI No. 1 Ene. Feb. 1974.  
México.
5. Amor Villalpando, Carlos.  
PROGRAMA DE SALUD ODONTOLOGICA EN MEXICO.  
Revista FO México, D.U. 1979  
Volumen VI Núm. 23, Pág. 13. 15  
México.
6. Arango de la Cuesta, Alberto.  
EL PAPEL DE LA ODONTOLOGIA INNOVADORA EN MEXICO.  
INDEX Práctica Odontológica.  
Julio 1984 Vol. V, Núm. 6 Pág. 18-22.  
México.
7. Campos y Escalante, C.A.  
ERGONOMIC TECHNIQUES IN DENTISTRY.  
ADM 1979 Jan. Feb. 36 (1); 20-24.
8. Clínicas Odontológicas de Norteamérica.  
ASPECTOS CONDUCTUALES Y ADMINISTRATIVOS EN LA PRACTICA DENTAL.  
Editorial Interamericana, 1979.  
México.
9. Clínicas Odontológicas de Norteamérica.  
IMPORTANCIA CADA VEZ MAYOR DEL AUXILIAR EN ODONTOLOGIA.  
Editorial Interamericana, 1974.  
México.
10. Clínicas Odontológicas de Norteamérica.  
DIRECCION EN LA PRACTICA PRIVADA EN ODONTOLOGIA.  
New Jersey, Investigation, 1975.  
Editorial Interamericana.  
México.

11. Fauli g. Manuel  
QUIENES SON LOS CAUSANTES DEL ALTO COSTO DE LA ODONTOLOGIA?  
Revista ADM Jul. Ago. 1974.  
Vol. XXXI No. 4 pág. 5-6.  
México.
12. Hollander N.L.  
PRACTICA DENTAL MODERNA.  
Editorial Labor, 1969.
13. Kleinmar, Bernard.  
PRACTICING AT MORE THAN ONE LOCATION.  
Dental Clinics of Northamerica, Phil.  
25(4) 611-614, 1981.  
Revista Reseña Dental.  
México.
14. Kilpatrick, H.C.  
SIMPOSIO SOBRE LA EFICIENCIA EN LA PRACTICA DENTAL.  
Editorial Interamericana, 1975.  
México.
15. López Cámara, Víctor.  
LA FORMACION DEL ESTUDIANTE DE ODONTOLOGIA.  
Revista A.D.M.  
México, 1980.
16. López Cámara, Víctor.  
PROBLEMAS MAS IMPORTANTES DE LA SALUD BUCAL.  
Revista A.D.M. Ene-Feb. 1984.  
Vol. XXXI No. 1 pág. 31-36.  
México.
17. Méndez Rivas, José.  
ASPECTOS ECONOMICOS EN ODONTOLOGIA.  
Editorial Mundi 1989.  
3a. Edición.
18. O.M.S.  
EDUCACION SANITARIA E HIGIENE DENTAL.  
Ginebra, 1970.
19. ODONTOLOGO MODERNO.  
Dic. Ene. 1980.  
Ediciones EDICOM  
México.

20. Ortiz Luis Manuel.  
ATENCION DENTAL SOBRE RUEDAS  
Odontólogo Moderno.  
Edicom Oct. 1973 Vol. II No. 8 pág. 16-26  
México.
21. Peruggia, Augusto.  
ODONTOLOGIA DEL FUTURO.  
Odontólogo Moderno.  
Edicom Dic. Ene. 1980 pág. 5-8  
México.
22. Práctica Odontológica.  
ECONOMIA Y ODONTOLOGIA.  
Vega Martínez, Luis.  
México 1984.
23. Reseña Dental.  
No. V Ago. 1983.  
LOS ALUMNOS QUE ABANDONAN.
24. Restrepo, Gallego. Darío.  
 NUEVOS SISTEMAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD.  
Trabajo presentado en la Reunión Anual de la Asociación de Facultades de Odontología de los E.U.A.  
Las Vegas, Nevada.  
Marzo 1972.
26. Rivas, José María.  
ECONOMIA DENTAL.  
Editorial Mundi.  
Argentina, 1980.
27. Roman Gómez, Julio.  
ODONTOLOGIA SANITARIA.  
San Juan Iztacala 1980.  
México.
28. S.S.A.  
ODONTOLOGIA SANITARIA.  
Dirección de Odontología.  
México, 1980.
29. Sámano Pizano, Abel.  
FACTORES SOCIALES Y ECONOMICOS EN LA FORMULACION DE UN MODELO DE PREVENCIÓN BUCAL.  
Revista A.D.M. No. Dic. 1972 Vol. XXIX No. 6  
pág. 397-402.  
México.

30. Sánchez y Castillo, Joaquín.  
EL FIN DEL MITO EN LA INFALIBILIDAD ODONTOLÓGICA.  
Práctica Odontológica.  
Nov. Dic. 1983 Vol. IV No. 6 pág. 63-71.  
México.
31. Sánchez y Castillo, Joaquín.  
ODONTOLOGIA DEL AÑO 2000.  
Index Práctica Odontológica.  
Mayo 1984 Vol. V Núm. 4 pág. 13-20  
México.
32. Sohein, Benjamín.  
LA CRISIS ECONOMICA Y LA ODONTOLOGIA.  
Revista A.D.M.  
Sept. Oct. 1976. Vol. XXXIII No. 5 pág. 11  
México.
33. West, Churchman.  
LA ECONOMIA DE SISTEMAS.  
Editorial Diana 1976.  
México.