

15.
No 58



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Escuela Nacional de Estudios Profesionales "ZARAGOZA"

LA ODONTOLOGIA SOCIAL EN INSTITUCIONES MEDICAS EN MEXICO.

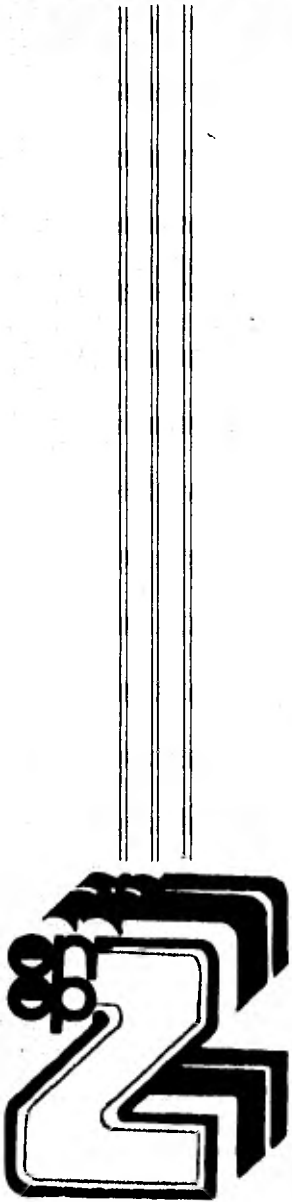
T E S I S

Que para obtener el título de:

CIRUJANO DENTISTA

P r e s e n t a :

María Teresa García de León Reyes



México, D. F.

1982



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

I N D I C E

Protocolo	1
Introducción	6
Generalidades	9
Concepto de Odontología Social	11

CAPITULO I

LA REALIDAD DE LA ODONTOLOGIA

EN MEXICO.

I.1. Concepto de Marginalidad.....	15
I.2. La Marginalidad en México.....	15
I.3. El Desempleo Profesional Odontológico.....	17
I.4. Factores limitantes de la Profesión.....	18

CAPITULO II

UBICACION DE LOS SERVICIOS ODONTOLOGICOS POR LA

S.S.A., I.S.S.S.T.E. E I.M.S.S.

2.1. Demanda de Necesidades.....	21
2.2. La Atención de Salud en el País.....	22
2.3. Importancia de la Odontología en los Sistemas de Atención en Salud.....	23
2.4. Demanda de Salud.....	23
2.5. Servicios de Salud.....	24
2.6. Estructura del Sector Salud en México.....	24
2.7. Asistencial (S.S.A.).....	24

2.8. I.M.S.S.....	25
2.9. I.S.S.S.T.E.....	26

CAPITULO III

EQUIPOS, TECNICAS E INSTRUMENTAL SIMPLES
PARA LA COMUNIDAD.

3.1. Generalidades	28
3.2. Equipos, Instrumental y Técnicas.....	28

CAPITULO IV

ADIESTRAMIENTO Y UTILIZACION DEL PERSONAL AUXILIAR
PARA EL DENTISTA EN LA COMUNIDAD.

4.1. Personal Auxiliar.....	32
4.2. Preparación del Personal Auxiliar.....	34
4.3. Métodos de Enseñanza.....	34
4.4. Auxiliar de Higiene Dental.....	35
4.5. Funciones de la Auxiliar de Higiene Dental...	36
4.6. Enfermera Dental.....	38

CAPITULO V

PROGRAMA DE ATENCION ODONTOPEDIATRICA URBANO Y RURAL
PARA EL ESTADO DE MEXICO.

5.1. Estado Actual.....	41
5.2. Composición del Centro de Salud de Ciudad Net zahualcóyotl.....	42
5.3. Equipos Humanos en Salud Bucal.....	43

5.4. Ambiente Físico.....	43
5.5. Actividades del Dentista y Técnico.....	44
5.6. Tratamientos efectuados en los niños.....	46
5.7. Sistemas de Atención Odontológica.....	49
Resultados.....	52
Conclusiones.....	53
Propuestas y Recomendaciones.....	55
Bibliografía.....	56

P R O T O C O L O

1.- Fundamentación de la elección del tema.

Una alternativa para lograr un cambio de la Odontología tradicional con el objeto de que ésta pueda llegar a todas las áreas marginadas de nuestro país, por tal motivo mi tema de tesis se titula " LA ODONTOLOGIA SOCIAL EN - INSTITUCIONES MEDICAS EN MEXICO ", y mi interés tanto personal como profesional es ayudar a encausar los servicios odontológicos a una sociedad menos favorecida, para que -- los mismos profesionales no nada más se ubiquen dentro de zonas urbanas donde los ingresos van a ser altos y puedan hacer presupuestos exageradamente caros, olvidándose de -- las zonas donde las condiciones de vida socio-económica son bajas además debe ser una nueva práctica para que ésta pueda cumplir con los habitantes de tales áreas y que éstos a su vez puedan desarrollarse dentro de su esfera como seres biopsicosociales.

2.- Planteamiento del problema.

Se ha creado una tecnología odontológica propia en nuestro país, acorde a las necesidades del mismo.

En nuestro país la tecnología llega ya acabada, pues es experimentada primero en otros países, así como -- por ejemplo E.U.A., y después esta misma tecnología es -- traída a México. Esta tesis se ubica dentro de un marco -- social que pretende contribuir a través de acciones concretas a enfrentarse a los problemas reales de una sociedad, -- lo que nos obliga a buscar más allá de su propia estructura económica y política la solución de problemas ante los tipos de actuación a que tienen acceso los diferentes grupos de las clases sociales.

Tomando en consideración que en las áreas marginadas de nuestro país, no existen centros de atención odontológica y dadas las condiciones de sub-desarrollo se trata de incidir (penetrar) con estos servicios dentales.

Se investigará en la población qué tipo de padecimientos bucales se presentan con más frecuencia y en que grupos de edad, tomando en consideración sus hábitos, costumbres, alimentación y nutrición, su grado de escolaridad y su situación socio-económica para valorar la factibilidad y viabilidad del desarrollo de atención odontológica - en este tipo de población.

Observando el nivel de vida de la población marginada se considera necesario y prioritaria la atención --odontológica para disminuir los daños de salud de la población, considerando que el estrato social bajo es donde se presentan con mayor frecuencia padecimientos buco-dentales, pues en estas áreas la falta de trabajo para las familias trae como consecuencia un nivel económico bajo y habiendo bajos rendimientos tanto económicos como sociales, la incidencia de las enfermedades dentales tienden a tener un alto porcentaje en las mismas y por eso su diagnóstico epidemiológico es también alto.

Tomando en consideración las características de la población, los factores condicionantes, la falta de recursos y servicios odontológicos para la salud bucal y más que nada considerando los daños bucales que afectan a los habitantes de las áreas marginadas se ha decidido enfocar este tema para ser proyectado como una alternativa de solución a la salud de la población.

Las enfermedades están determinadas por los malos hábitos higiénicos, estados de desnutrición, problemas

socio-económicos y mayor consumo de alimentos que contengan carbohidratos.

Es de suponerse que este tema es propuesto o enfocado con un plan idealista, sin embargo, las contradicciones que podemos encontrar en la población es la falta de respuesta al programa dado el bajo nivel de cultura de la población, la falta de programas de educación para la salud y la falta de apoyo económico y político de las instituciones del sector salud.

La concientización de los altos niveles políticos para dar mayor apoyo a programas odontológicos proyectado a las áreas marginadas.

Creación de centros de atención odontológica, -- donde se proporcione como servicio social, atención médica odontológica en todos los niveles y padecimientos buco-dentales, no nada más atención primaria.

Proyectar programas de atención para la salud -- dándole énfasis a problemas dentales en áreas marginadas.

Implementar programas de atención nutricional en las áreas marginadas para la población infantil para que mejore su estado nutricional.

Para la investigación de este tema o recopilación de estos datos abarco de 1978 a 1982.

3.- Objetivos.

a). Buscar recursos tanto humanos como materiales para implementar sistemas de atención en los diferentes -- grupos sociales de la población.

b). Promover a la comunidad a utilizar técnicas de cepillado simples y aplicaciones de fluoruros.

c). Comprender los diferentes problemas de salud buco-dental y ayudar a encontrar la solución a estas áreas.

4.- Hipótesis de trabajo.

No existe en nuestro país una tecnología odontológica que resuelva las necesidades orales de la población.

La explosión de odontólogos egresados de las diferentes Universidades empeora el problema de salud-enfermedad, ya que estos se sitúan donde ellos consideran que su trabajo puede ser mejor remunerado sin tomar en cuenta la patología y condiciones socio-económicas de los diferentes grupos de población.

5.- Material y Métodos.

Para la elaboración de esta tesis se utilizó el método de investigación bibliográfica y me base en libros, revistas, artículos, C.L.A.T.E.S., Secobi y archivos de -- instituciones de cinco años a la fecha, después hice la ficha correspondiente de cada autor con el año, número, volúmen y mes, luego pasé a acomodar los párrafos que me parecieron más interesantes en cada capítulo y enseguida se puso la ficha bibliográfica al pie de la página.

I N T R O D U C C I O N

La idea de esta tesis es presentar los problemas de la salud en las diferentes clases sociales, las cuales, a su vez, son creadas y mantenidas por determinadas estructuras sociales y económicas que propician bajos niveles de vida para las poblaciones que están en estas condiciones y así consideramos que la Odontología no sólo es biológica, - porque además debe también ser social.

Consideramos que el conocimiento y la investigación en la salud es de importancia trascendental e ineludible.

Basados en tal idea, se analiza el significado de cada capítulo (subtítulo) presentados en esta tesis.

Como primer capítulo tenemos "La Realidad de la Odontología en México", nos basaremos en las necesidades de las diferentes clases sociales aunado con los egresados de las diferentes escuelas de Odontología y su situación con la prestación de servicios.

El nivel de salud de una población expresa los resultados de la acción de las instituciones que prestan sus servicios a la misma, que por lo tanto tienen influencia - en su mantenimiento de equilibrio en salud y el segundo -- capítulo se titula "Ubicación de los servicios odontológicos por la S.S.A., I.M.S.S. e I.S.S.S.T.E."

El papel de la odontología social es ayudar al - hombre como individuo y dentro del grupo social en que vive y se desarrolla y el tercer capítulo se nombra como - - "Equipos, técnicas e instrumental simples para la comunidad".

El dentista de la época pasada se dedicaba al -- cuidado de las piezas dentarias única y exclusivamente y no veía la boca como parte integrante de un organismo y el dentista de la actualidad se está formando como un dentista actualizado de esta época que le interesa el hombre y la sociedad en que este se desarrolla y por lo que nombramos el cuarto capítulo como "Adiestramiento y utilización del personal auxiliar para el dentista en la comunidad".

México se considera un país subdesarrollado frente a la tecnología de otros países, pues no tiene acceso a colaborar en los avances de la Odontología en otros países y este último capítulo se basa en el sistema de atención que se lleva a cabo en el Centro Odontopediátrico de Ciudad Netzahualcóyotl y los resultados obtenidos dentro del mismo, y por eso se titula "Programa de Atención Odontopediátrica Urbano y Rural para el Estado de México".

GENERALIDADES

Dentro de una estructura social se busca la pre -
vención de las enfermedades por diferentes medios, pero -
sin embargo, vemos que el problema de salud se hace cada -
día mayor y que las responsabilidades de la Odontología -
es mucho más amplia, pero para poder ir reduciendo este -
problema entre las diferentes clases sociales se tiene --
que dar educación desde el dentista y de ahí partir a los
diferentes grupos de población.

C O N C E P T O

"O D O N T O L O G I A S O C I A L ."

No es una técnica ni una especialidad médica, si no una actitud de la Odontología que, abarcando todos los aspectos de ella, coloca el mayor énfasis en el hombre con siderado como persona y como ser social y en las interde-- pendencias del individuo y del grupo en su ambiente social.

CAPITULO I

LA REALIDAD DE LA ODONTOLOGIA EN MEXICO.

El individuo no es una entidad aparte del medio-en que se desarrolla; el medio social en que vive determinan su condición de sano o enfermo.

Esto hace posible las necesidades de estudiar a fondo la realidad socio-económica y cultural en la que se desenvuelve el hombre para que a partir de ese estudio, se establezcan las relaciones causales del fenómeno salud-enfermedad y se apliquen los medios más adecuados de prevención, curación y rehabilitación.

"La sociología incluye el estudio de las variaciones del fenómeno salud-enfermedad en el espacio y en el tiempo, tanto a nivel de los grupos humanos como de los individuos".+

Las personas son afectadas, perciben y responden a los problemas de salud, condicionadas por su ubicación - en la pirámide de las clases sociales y por los valores culturales que prevalecen en los estratos correspondientes.

La estructura socio-económica y los valores culturales determinan el estado de salud de una sociedad. En otras palabras, estado de salud de los individuos que conforman una sociedad es una resultante directa de su propia organización socio-económica.

Las estructuras socio-económicas de una sociedad determinada se caracteriza por encontrar los bienes mate--

...14

riales y culturales en un pequeño grupo dominante, margi--
nando a grandes sectores de la población.+

I.1. CONCEPTO DE MARGINALIDAD.

En México, cerca del 70% de las familias provie--
nen de diferentes lugares fuera del Distrito Federal, gene--
ralmente de zonas rurales.

Los pobladores nacidos en el Distrito Federal --
son frecuentemente hijos migrantes rurales.

Una de las conclusiones más sobresalientes que -
emergió de este estudio fué la siguiente: Un factor decisi--
vo en el proceso de marginación es la presencia de un pa--
riente en el lugar de destino. Dentro y fuera del Distri--
to Federal.

Al profundizar el estudio de este sistema de pa--
rentesco, descubrimos que los núcleos de paisanos y parien--
tes avecindados, gravitan hacia ocupaciones diferentes, pe--
ro similares y a veces idénticas. Todas estas ocupaciones
consideradas como "marginadas".+

I.2. LA MARGINALIDAD EN MEXICO.

La sociedad de este país se enfrenta a un proble--
ma básico: "La enorme disparidad que existe entre sus miem--
bros, respecto a la participación en la producción, el in--
greso, el consumo y las decisiones económicas. Esta dispa--

...15

+Odontología Sanitaria. Chávez Mario M.
No. 86. Año 1978, Pag. 392 y 393
+Secretaría de Salubridad y Asistencia
Subprograma de Salud Bucal 1981.
Pag. 15 y 16

ridad se manifiesta no sólo en la distribución de la propiedad y del ingreso, sino también es una marcada diferencia entre los que tienen empleo remunerado que les permite un acceso a un nivel de vida relativamente suficiente y -- los que, por el contrario, víctimas del desempleo y el subempleo, no pueden integrarse en forma humana a la economía y además, carecen de lo mínimo y lo indispensable."

Un informe de la Presidencia de la República un rápido crecimiento de la población durante los últimos -- tres decenios, con un aumento del índice anual de 1.8% a 3.4% en 1970. El crecimiento económico en el mismo período ha sido de 6.4%, pero este crecimiento ha beneficiado a diferentes regiones y sectores socio económicos en forma desigual. Cada vez más existen dos Méxicos: "El sector moderno, compuesto por la industria, los servicios de alta productividad y la agricultura de riego y buen temporal y el sector tradicional asociado con la agricultura de temporal y la población urbana sin colocación ni ocupación fijas".

Aquí se ve los escasos recursos económicos que -- tienen los grupos proletariados para tener una atención -- dental adecuada, ya que la distribución de los ingresos es desigual.+

...16

I.3 EL DESEMPLEO PROFESIONAL ODONTOLOGICO.

El desempleo profesional en México, representa uno de los obstáculos fundamentales para el logro de mejor distribución del ingreso y una sociedad más justa.

En los años pasados, México era una sociedad eminentemente rural, la incipiente industria limitaba el desarrollo en las ciudades y en esa época se importaban la mayoría de los productos manufacturados, los cuales eran pagados con la exportación de minerales, específicamente petróleo y algunos otros productos agrícolas.

En los años sesenta el proceso de urbanización se acelera y en los años setenta la población rural pasó de 17.2 a 20 millones de habitantes, mientras que la urbana creció de 17.7 a 28.3 millones de habitantes.

El problema ocupacional en México ha sido considerado como un ritmo elevado del crecimiento de la población y de la poca capacidad del sistema económico para aumentar de manera creciente los empleos adecuadamente remunerados.

La baja capacidad de creación de empleos ha sido, en gran medida, ligada a los instrumentos de política económica mediante las cuales se ha desarrollado el sector industrial y el menor énfasis ha sido concedido al sector rural.

Estimaciones de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social muestran que la tasa de desempleos en julio de

de 1976 era del 7% y para 1977 era del 10%, ésto quiere decir que si la población económicamente activa en esa época fué de 18 millones de habitantes, el equivalente a desempleo alcanzaba el millón ochocientos mil trabajadores.

El Centro Nacional de Información Estadística -- del Trabajo; ha estimado que la tasa de sub-desempleo es -- del orden del 47% de la población económicamente activa, -- que sumada a la cifra anterior alcanza la alarmante cifra de diez millones doscientos cincuenta mil personas parcial o totalmente desocupadas en el país.

Con toda la información mencionada se pueden afectar una serie de estimaciones sobre la situación que está pasando la Profesión Odontológica como reflejo de lo acontecido en el sector salud; en este momento el número de escuelas de odontología asciende a 41 y el número de estudiantes alcanza casi cuarenta mil inscritos, la cantidad de pasantes que egresan aproximadamente es de 5,600 anualmente, los cuales se incorporan de inmediato al sistema -- económico nacional. Se está inundando el país con profesionales que van a encontrarse con grandes crisis de empleos.+

I.4 FACTORES LIMITANTES DE LA PROFESION.

1.- El tipo de práctica que ha sobresalido, es -- la privada, ésta funciona con profesionistas que trabajan en forma individual y se encuentran ubicados en las gran--

...18

+ El Desempleo Profesional, un Problema Odontológico.

Dr. Joaquín Sánchez y Castillo

Pag. 23

des ciudades, excluyendo así a los grandes sectores de la población que no tienen recursos económicos para pagar dicha atención odontológica.

2.- Por lo que le toca a la práctica institucionalizada cubre sólo a una pequeña parte de la población y es predominantemente de tipo mutilatoria.

3.- Otro de los factores es la tecnología, la cual ha ido evolucionando en la profesión odontológica. Sin embargo, ésta ha hecho que haya una elevación de los costos por el servicio, marginando aún más a la gran masa profesional que no tiene para pagar dichos servicios.

4.- Otro factor limitante sería por prolongar los tratamientos de cada paciente y querer abordar los problemas de cada diente.

Todos estos factores tienden a reflejar la forma en que se imparte la docencia y a su vez repercute en la formación de los nuevos profesionales que ejercen en forma insatisfactoria y con muy pocos rendimientos.

CAPITULO II

UBICACION DE LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS POR LA
S.S.A. I.S.S.S.T.E. E I.M.S.S.

En México, así como en muchos países el problema de salud bucal ha sido considerado como de importancia sólo en muy raras ocasiones.

Se ha mencionado en múltiples escritos, conferencias, proyectos y planes; pero en la realidad la investigación que las diversas instituciones de salud pública y seguridad social han hecho en las zonas marginadas que estos servicios sean diferentes.

Algunos estudios indican que como resultado de la atención prestada por todo el cuerpo profesional en el país, sólo han hecho que la situación de la salud bucal empeore.+

2.1 DEMANDA DE NECESIDADES DE LA ATENCION DENTAL

Su objetivo es estimular al dentista de práctica privada a colaborar en la mayor medida posible al mejoramiento de la salud oral, dentro de un grupo de población marginada.

El problema de las enfermedades dentales crónicas y del aumento de las cifras de incidencia al aumentar la edad, se combina con la negligencia general en seguir un tratamiento con regularidad.

...21

Sin embargo, en la práctica se ha encontrado que las ideas de los pacientes sobre lo que constituye una sa- lud dental aceptable, difiere considerablemente de los pa- trones profesionales y los pacientes pueden optar por no - buscar la asistencia dental. En consecuencia la demanda - es mínima en relación con la frecuencia de los padecimien- tos orales.

Se puede pensar que el 100% de la población so-- bre todo de los grupos de edad más jóvenes, requieren un - tratamiento dental regular, y sólo del 15 al 20% solicitan este tipo de servicios dentales.

Uno de los principales problemas de toda una co- munidad, si no es que el principal, es la ignorancia y apa- tía ante la salud oral.+

2.2. LA ATENCION DE SALUD EN EL PAIS.

El estado otorga atención bucodental sólo en tra- tamientos de urgencia sin darle un servicio de salud inte- gral al enfermo; por el elevado costo de la inversión en - el tratamiento.

Por tales motivos se han instalado plantas de -- fluoración tan sólo en los Mochis, Sin., Puerto de Veracruz Villahermosa y Nonoalco-Tlatelolco. Y en el resto de la - República no se han instalado plantas todavía. Según los- estudios realizados en los Mochis, Sin., hubo una baja en- el índice de dientes cariados, perdidos y obturados.+

...22

+ La Odontología de la Comunidad en la Pract.Gral.
Dra. Laura E. Zintum López. Pag. 1

+ La Odontología en México, Dr. Roberto Villegas Malda.
Revista E.N.O, Pag. 23 Sept. 1973.

2.3 IMPORTANCIA DE LA ODONTOLOGIA EN LOS SISTEMAS DE ATENCION EN SALUD.

Este responde a las necesidades de los sectores sociales y del pueblo en general para orientar y promover el mejoramiento del ambiente, las condiciones físico-mentales de la población para preservar y restaurar la salud, - para mejorar la nutrición, aplicar los beneficios de la -- asistencia médica y de la seguridad social.

El sistema de atención en salud en cualquier - - país comprende o engloba a todas las profesiones relacionadas con la salud.+

2.4 DEMANDA DE SALUD.

Sólo si existe una demanda de la salud insatis-- fecha por el sistema, la sociedad inicia actividades para superar la misma.

Dada la demanda insatisfecha por el sector salud, es por lo cual se justifica la actividad superadora.

- a). La patología presente en la población.
- b). La demanda de servicios por esa población.
- c). La posibilidad técnica de superarla.

Existe la posibilidad de satisfacer esta demanda si los recursos actuales fueron puestos en pleno funcionamiento para la totalidad de la población.

...23

+ Material de Apoyo de Séptimo Semestre.

2.5 SERVICIOS DE SALUD.

Los servicios de salud en el país, no operan conforme a las necesidades de salud de la población, los ser-vicios colectivos son pocos y es dominante en los servi---cios personales.

El patrón de servicios es más de orientación in-dividual y curativa que de orientación colectiva comunita-ria y preventiva.+

2.6. ESTRUCTURA DEL SECTOR SALUD EN MEXICO.

La estructura del Sector Salud en México se ha or-ganizado en base a la prestación de servicios dentro de -- tres ramas de actividades.

- a). Asistencial (S.S.A.)
- b). Seguridad Social. (I.M.S.S.)
- c). Liberal o Privada.

2.7 ASISTENCIAL (.S.S.A.)

Centro Urbano.- Es la unidad de mayor jerarquía, rectora de las actividades, se encargan de las especialida-des como son: tratamiento de endodoncia, parodoncias, pró-tesis, etc.

...24

+ Material de Apoyo de Séptimo Semestre.

Centro Sub-urbano.- Habitualmente tienen a su cargo los centros de las áreas rurales. Proporcionan atención primaria y secundaria.

Centros de Salud del Area Rural.- Unidades mínimas de contacto primario encargadas de la ejecución de los diversos programas de salud.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia a través de 300 centros de salud, otorga asistencia odontológica de urgencia en tratamientos quirúrgicos exfoliativos y obturaciones con amalgama de plata y cementos, así como aplicaciones tópicas de flúor.

Esta misma Secretaría presta servicios a las diferentes clases sociales que acuden a los centros, el tercer nivel se encarga de cirugía, el segundo nivel está encargado de atención primaria.

El servicio es indiferenciado para cualquier edad.

2.8. I.M.S.S.

Las instituciones cuentan con unidades que se clasifican de acuerdo con el tipo de población que cubren; del régimen ordinario, aquéllos que brindan atención a los derechohabientes; de campo y de solidaridad social, aquéllos que lo hacen a campesinos de algunas zonas del país, quienes a cambio de estos servicios, deben participar en las obras de beneficio comunitario que se promueven.

2.9. I.S.S.S.T.E.

Por la misma razón que para las instituciones -- anteriores, solamente se mencionan las unidades a donde va el médico; las unidades periféricas situadas en comunida-- des rurales, con actividades de asistencia médica de con-- tacto primario. Cuentan con recursos mínimos y tradicionales y además en la mayoría de los casos es mutilatoria.+

...26

+ La Odontología en México
Dr. Roberto Villegas Malda
Revista E.N.O. Pag. 23
Septiembre 1978.

CAPITULO III

EQUIPOS, TECNICAS E INSTRUMENTAL SIMPLES PARA LA COMUNIDAD.

La evolución histórica de toda actividad humana, en cualquier tipo de sociedad, tiene metas bien marcadas.

Podemos afirmar que algunos de los cambios in---
troducidos en la formación y utilización de recursos humana-
nos para la salud oral ahora vigentes en varios lugares --
del Continente tuvieron como punto de partida el cuestionam
amiento al ejercicio tradicional de la profesión odontologi
ca. En este movimiento, tendiente a transformar sustantiva-
mente la Odontología, se plantea la necesidad de la forma-
ción de odontólogos que más se ajusten a la realidad soci-
al y se propuso la capacitación y utilización del persona-
l auxiliar.+

3.1. GENERALIDADES.

Creemos que una de las principales inquietudes -
que debe tener todo Cirujano Dentista es proyectar su profe-
sión para lograr que ésta llegue a los grandes núcleos -
de población y justificar de esa manera su existencia, sati-
sfaciendo las necesidades de esta clase mayoritaria y --
ofreciendo una Odontología sencilla pero adecuada para que
pueda resolver los enormes problemas de todas las clases -
indiferentemente.

3.2. Los equipos, instrumental y técnicas deben
de ser de lo más sencillas posibles para así poder alcanza--
zar los objetivos que se persiguen con la Odontología soci--

...28

cializada para que pueda llegar a más gente cada vez y así puedan recibir los beneficios de los servicios odontológicos.

Los equipos deben de ser de la más alta calidad posible para poder dar un servicio óptimo y de bajo costo para que se adapte a las necesidades de cada sociedad.

Describiré los equipos que existen en los IMSOS pertenecientes a ENEP-ZARAGOZA y que los equipos que existen en esas clínicas, son los diseños adecuados que deben de existir para trabajar en una zona marginada o en un -- grupo social de bajos recursos.

La construcción de los equipos de estas clínicas (sillones) son de fibra de vidrio y en el respaldo del mismo se encuentran la pieza de mano de alta velocidad, la -- pieza de mano de baja velocidad, la jeringa triple y a un lado del mismo sillón se encuentra el succionador de saliva o succionador bucal, todo ésto funciona a base de agua y aire que pueden ser regulables.

Además por debajo del sillón dental se encuentra un frasco de vidrio con capacidad aproximada de 2 litros y es a donde van los desechos de la saliva de los pacientes y ya que el frasco está lleno se tiran esos desechos, además tiene un pedal que sirve para controlar el trabajo de la pieza de mano de alta y de la de baja velocidad y este equipo es el ideal para trabajar con personas de bajos recursos porque puede ser transportada con facilidad a cual-

quier parte y no tiene que estar fija a un lugar determinado. Existe un mostrador central en esa sala que sirve como mesa de trabajo y de almacén. En la parte superior del mostrador sirve para colocar el instrumental y materiales que se van a utilizar y en la parte de adentro se guardan paquetes básicos, instrumental de exodoncia y medicamentos, etc.

El instrumental también puede o debe de ser adaptado al momento y en el lugar que se encuentre el dentista y debe de ser de la máxima calidad para así proporcionar un mejor servicio.

En este tipo de población también deben de existir técnicas para así poder dar un mejor servicio a los pacientes y que los tratamientos puedan ser más rápidos y de alta calidad.

Por eso los equipos tradicionales se están deshechando porque son de gran tamaño, de un costo demasiado alto y además siempre están fijos a un lugar determinado y su desventaja es que no se pueden llevar o trasladar para llevar sus beneficios a lugares apartados donde lo necesitan. En lo que se refiere a las técnicas y por el lado del dentista, le va a permitir un aumento de productividad de servicios con la utilización adecuada de otra persona que sirva de auxiliar y que el dentista pueda obtener máxima ventaja de tiempo disponible para poder concentrar su atención en el tratamiento de padecimientos más importantes.+

...30

+ Equipo Dental Simplificado.
A.D.M.
Dr. Carlos Bellamy Haro.

CAPITULO IV

ADIESTRAMIENTO Y UTILIZACION DEL PERSONAL
AUXILIAR PARA EL DENTISTA
EN LA COMUNIDAD.

La creciente demanda de servicios odontológicos en nuestro país y sobre todo, la expansión de los servicios de Odontología socializada ha creado la necesidad de incrementar drásticamente el número de profesionistas capacitados para brindar estos servicios.

En México, a pesar de que las escuelas de Odontología están trabajando en el límite de su capacidad, la escasez de Odontólogos se hace sentir con bastante agudeza y nos obliga a reflexionar sobre la posibilidad de crear, a través de entrenamiento simple, un cuerpo de auxiliares que sirvan para suplir esta carencia.+

4.1. PERSONAL AUXILIAR.

Se designará con el nombre de personal auxiliar de Odontología a las personas que trabajan bajo la vigilancia y dirección de un profesional competente (Odontólogos).

Este personal será de mayor utilidad en los lugares donde no exista un número suficiente de Cirujanos -- Dentistas.

...32

+ Programa de Adiestramiento de Auxiliares.
Dentales.
Dr. Carlos Campos y Escalante.
Mayo-Junio 1975. Pag. 23
A.D.M.

En los lugares donde existan muchos Dentistas, - será necesario disponer de un número de personal auxiliar-competente para que estudien esas zonas a fin de que pueda prestarse una asistencia dental adecuada.

En las zonas donde haya escasos de Cirujanos Dentistas se necesitarán auxiliares competentes, pero quizás sólo podrán emplearse en la medida en que pueda ejercerse la supervisión y asesoría indispensable para que presten - la clase de servicios que cabe esperar y exigir de este -- personal.

La ayuda de un personal auxiliar competente permite al Cirujano Dentista disponer de su tiempo para dedicarse más de lleno a las funciones profesionales que, por exigir expresamente las técnicas y los conocimientos que sólo el posee, no pueden confiarse sin riesgo a una persona con menos experiencia y formación. Seguramente, con el empleo de una auxiliar competente, el Dentista podrá prestar una asistencia considerablemente mayor; y es probable que las combinaciones de otros grupos auxiliares, permitirán al equipo de higiene dental mejorar en gran medida los servicios prestados a la población.

En muchos casos el Dentista necesita recibir también indicaciones sobre la utilización adecuada del personal auxiliar. En otras palabras; tan útil e importante es adiestrar al personal profesional como preparar e instruir a estos. Es de mucha importancia que el empleo y la forma

ción del personal auxiliar haya de adaptarse a las necesidades de cada lugar.+

4.2. PREPARACION DEL PERSONAL AUXILIAR.

El grado de instrucción requerida habrá de determinarse con respecto no sólo a la función particular que corresponde a las auxiliares, sino al nivel general de instrucción y al desarrollo cultural del país.

Los antecedentes sociales y culturales de los aspirantes habrán de ser tales que les permitan apreciar plenamente el valor y la importancia de los servicios que se prestan a la población.+

4.3. METODOS DE ENSEÑANZA.

Al seleccionar los métodos, se tendrá en cuenta el nivel cultural de los alumnos, el cual indicará la preparación necesaria de trabajo práctico que deberán desarrollar.

La duración de los cursos deberá, en general, tan breve como lo permitan las necesidades, pero de una manera que abarque todos los temas de enseñanza que se requieran.

...34

Las enseñanzas del curso deben ser esencialmente prácticas y los aspectos teóricos se limitarán a los puntos fundamentales para el conocimiento y aplicación de los principios de la práctica clínica, insistiendo en especial sobre el aspecto preventivo de los trabajos que han de efectuarse.

El objetivo principal será conseguir que el grupo se sienta satisfecho de su trabajo y esté convencido del valor de este servicio en beneficio de la comunidad.+

4.4. AUXILIAR DE HIGIENE DENTAL.

Debe estar capacitado específicamente para prestar los siguientes servicios:

- a). Profilaxis Dental.
- b). Aplicaciones tópicas de fluoruros.
- c). Instrucción a los escolares sobre técnicas y cuidados de higiene dental.

...35

4.5. FUNCIONES DE LA AUXILIAR DE HIGIENE DENTAL.

a). Limpieza de dientes.- Se puede hacer con polvo de piedra pómez y cepillo adaptado al motor de baja velocidad. De este modo, los beneficios de la profilaxis -- oral serían extendidos a la población, sin absorber tiempo del dentista para esta operación tan simple.

b). Eliminación del sarro.

c). La enseñanza individual y colectiva de la higiene bucal.

d). El examen preliminar de obreros y personas de otros grupos, a fin de localizar las lesiones más importantes.

Las dos primeras, que en conjunto constituyen la " Profilaxia oral ", son de valor en la prevención de parodontopatías. Deben de ser hechas periódicamente en una población adulta.

La auxiliar de higiene dental se encargará de -- efectuar las aplicaciones tópicas de flúor, con el fin de que el Cirujano Dentista se ocupe de otro tipo de trata---

miento que requiera mayor responsabilidad; para ello, la - auxiliar o el personal auxiliar debe adiestrarse correcta- mente con ese fin; sin embargo, el Cirujano Dentista, debe encargarse del adiestramiento completo para que puedan de- sarrollar el trabajo.+

En el aspecto de educación higiénica, la auxi--- liar de higiene dental efectuará su labor tanto en el Cen- tro como en las escuelas, siendo en forma colectiva o indi- vidual, auxiliándose de los diversos medios educativos co- mo pueden ser:

a). Las ilustraciones.- Permiten y facilitan la explicación de hechos y acontecimientos de las cosas.

b). El rotafolio.- Es un instrumento de exposi--- ción didáctica. Consistente en una serie de hojas ilustra- das con dibujos y textos.

c). El Cartel.- Actúa como un recordatorio per- manente o como una motivación también permanente y constan- te, como una advertencia oportuna para inculcar ídeas y pa- ra captar la voluntad del individuo y del grupo social.

...37

d). El franelógrafo.- Este recurso visual es -- de los más novedosos, interesantes y útiles en la educa--- ción. Consiste en un pedazo de tela de franela o de paño, en donde se colocan diversas ilustraciones cubiertas en el reverso con papel lija para que se pueda adherir.

e). El periódico mural.- Consiste en un table-- ro de madera. Las ventajas de este recurso educativo son que permita exponer en forma ordenada y objetiva un tema - cualquiera, facilita la comprensión, aún en grupos de po- blación analfabeta, promueve el interés de la gente.+

4.6. ENFERMERA DENTAL.

La enfermera dental, toma un cargo más alto de - la auxiliar dental, ésta podrá ser de mucho más ayuda para el Cirujano Dentista porque su preparación es más larga -- que la de la auxiliar, pues ésta se encarga de:

a). Obturaciones de dientes deciduos y permanentes.

b). Extracciones de dientes deciduos y permanentes.

c). Recubrimiento, etc.

CAPITULO V

PROGRAMA DE ATENCION ODONTOPEDIATRICA URBANA
Y RURAL PARA EL ESTADO DE MEXICO.

ANTECEDENTES:

Ciudad Netzahualcōyotl es una de las zonas urbano-marginadas más grandes del país (población superior a 1,750,000 habitantes), ubicado en la periferia del Distrito Federal, dentro del Estado de México. Su tasa de crecimiento poblacional es de 3.7 la más alta del país.

Desde hace algunos años, el Departamento de Estomatología de los Servicios Coordinados de Salud Pública -- del Estado de México viene realizando en esta localidad experiencias de la formación y utilización de recursos odontológicos. Mediante estas experiencias se trata de desarrollar un sistema de servicios odontológicos que incorpore en su acción los métodos preventivos, curativos y que sea accesible a toda la población. Por tratarse de una población en que más del 50% son menores de 15 años, se ha puesto énfasis en la atención del grupo de edad escolar.

5.1. ESTADO ACTUAL.

El 34% de la población (3 a 14 años) se encuentra gravemente afectada por caries dental, parodontopatías, cáncer bucal, distrofia congénita del labio y paladar, - - etc., que afectan al aparato estomatognático y a la esteti

ca del individuo, algunas de estas enfermedades se producen a temprana edad, dado el gran número de extracciones prematuras de los dientes primarios que no permiten el desarrollo normal del aparato estomatognático.

La tasa de mortalidad d 0.56% por 100,000 habitantes y de tendencia ascendente, es otro de los problemas que deben ser afrontados a la brevedad posible.

La Odontología actual, pese a sus grandes adelantos no ha podido llegar a un número adecuado de personas, dado que sus sistemas de ejercicio profesional se traduce en acciones lentas y caras, lo que impide que los conocimientos que se poseen en esta área no estén al alcance de todos o sea que sus beneficios de esta profesión no llegue a las áreas urbano-marginadas, áreas rurales dispersas y en donde la acción sobre los niños es tardía o incompleta.

Las medidas preventivas que hoy se conocen no están siendo aplicadas en la mayoría de los casos.

5.2. COMPOSICION DEL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD NETZAHUALCOYOTL.

Comprende un hospital general con 240 camas, siete Centros de Salud, un Centro Odontopediátrico, tres

guarderías infantiles y una oficina de Control Sanitario.

5.3. EQUIPOS HUMANOS EN SALUD BUCAL.

Está diseñado por un Odontólogo, nueve técnicos-clínicos en estomatología, diez asistentes dentales, una secretaria, un auxiliar de intendencia y un encargado del transporte.

5.4. AMBIENTE FISICO

Comprende una área de admisión y una área operatoria. La primera consta de:

a). Una sala de espera, que se utiliza como aula y en la cual, durante la semana que asiste cada grupo de escolares acompañados de sus respectivos profesores, continúan las clases normalmente.

b). Una zona de recepción para el registro de pacientes y control del ingreso al área operatoria.

El área operatoria comprende:

a). Un módulo central, que consta de una zona interna para lavado, esterilización, abastecimiento y almacenamiento de instrumental y materiales, y de una zona externa con nueve sillones dentales y 18 banquillos para trabajar a cuatro manos, seis turbinas de alta velocidad, nueve jeringas triples, cuatro aspiradores quirúrgicos con nueve boquillas y seis lámparas dentales.

b). Una área de radiología, que consta de un aparato de rayos X, un sillón y una caja de procesado.

c). La zona del Odontólogo supervisor.

5.5. ACTIVIDADES DEL DENTISTA Y TECNICO.

El Odontólogo coordina todas las actividades.

En cuanto al servicio, participa en la organización de la comunidad y en la captación de pacientes en el-

área de influencia del Centro; efectúa los diagnósticos y establece los planes de tratamiento de todos los pacientes e interviene en las urgencias médicas que pudieran -- presentarse.

El Técnico Clínico.- Participa en las actividades de campo y efectúa en el Centro tratamientos de:

- a). Saneamiento básico.
- b). Toma de radiografías y hace el procesado de revelado.
- c). Anestecia.
- d). Prepara cavidades y las restaura.
- e). Efectúa extracciones primarias y secundarias.
- f). Realiza recubrimientos pulpaes.

El Técnico Clínico ayuda en el adiestramiento de

sus compañeros que se encuentran en ese proceso y también en cursos de técnica de trabajo a cuatro manos.

5.6. TRATAMIENTOS EFECTUADOS EN LOS NIÑOS.

El saneamiento básico de un niño se realiza en cinco sesiones máximo.

Además del saneamiento básico y el control personal de placa bacteriana, los escolares reciben educación higiénica y nutricional mientras esperan su turno para ser atendidos y en el aula donde esperan su turno el profesor desarrolla sus clases normalmente.

El costo aproximado del programa es de - - - - - 1,800,000 pesos mexicanos, el costo de inversión asciende a 1,272,000 pesos mexicanos. Como promedio, sanear la boca de un niño cuesta \$ 153 pesos mexicanos. Con un Centro Odontopediátrico del tipo descrito anteriormente, se puede dar cobertura a 7,000 niños por año.

A continuación expongo la maqueta del Centro ---
Odontopediátrico de Netzahualcóyotl. En primer plano, a -
la izquierda el área operatoria con nueve sillones, que --
cuentan con lo necesario para el trabajo a cuatro manos de
un Técnico Clínico y su Asistente; una sola persona (ubicada
en la parte central) abastece de materiales a todo el -
módulo, hacia la derecha se observa el aula, en la cual --
las clases continúan mientras los escolares pasan a ser --
atendidos, por grupos, en el área operatoria. En la parte
posterior se nota la cubierta del Centro Odontopediátrico-
(paredes y techo), que han sido removida para permitir la
visibilidad del interior de la maqueta.



5.7. SISTEMAS DE ATENCION ODONTOLOGICA.

Se fundamenta en el aprovechamiento total de los recursos disponibles y para ello se consideran como tales los siguientes:

5.7.1. El pueblo en su totalidad, con su conocimiento empírico y al cual a través de un sistema organizado de información, tales como folletos (para los que saben leer) imágenes y figuras (para los analfabetos), se le pueden dar bases que contribuyan a aliviar problemas cotidianos, sin necesidad de recurrir a profesionales específicamente capacitados.

5.7.2. Líderes naturales, tales como dirigentes políticos, sociedades de señoras, profesoras, sacerdotes y otros, que a través de un entrenamiento simple y por medio de folletos adecuados pueden organizar a los diversos grupos de la población y orientarlos tanto en sentido preventivo como curativo.

5.7.3. Personal auxiliar, formado fundamentalmente por personas extraídas de las propias colectividades para incorporarlas a los sistemas oficiales de servicio como parte integrante del equipo de salud bucal y de salud general.

5.7.4. Técnicos, tanto clínicos como de laboratorio, para actuar fundamentalmente en acciones simples -- que son las más complejas y que cubran a gran parte de la población, especialmente a la infantil.

Para el aprovechamiento de dichos recursos se -- propone un sistema en el cual:

a). En los grandes centros urbanos, ya sea en hospitales o Universidades, se establezcan regionalmente, centros de especialidades que sirvan a la propia Ciudad y que reciban a su vez a los pacientes referidos de otras -- áreas.

b). En relación a los Centros de Salud e incorporadores a todo el sistema de salud, módulos de atención estomatológica, de construcción rígida, similares en estructura y funcionamiento al Centro Odontopediátrico del sistema de salud de Ciudad Netzahualcóyotl.

c). Para las áreas rurales concentradas, sistemas móviles de atención en base al traslado por camiones -- de tiendas de campaña que remplacen a la construcción rígida de los Centros de Salud y que interiormente funcionen -- en forma similar a éstas.

d). A partir de las tiendas, que son verdaderos hospitales de campaña con generadores de luz propia, agua-

y aire comprimido, se establece un sistema de válvulas pequeñas que transportan un equipo autosuficiente y que pueden llegar a los lugares más apartados para atender el área rural dispersa.

Todos estos centros funcionan en base a varios recursos humanos, equipos, técnicas y otros, que permitan -- una gran cobertura y saneamiento básico a un bajísimo costo.+

...51

+ Educación Médica y Salud.
Vol. 12 . No. 4
Pag. 484-88. Año 1978

R E S U L T A D O S

En la presente tesis se hace una evaluación de las necesidades de Servicios Odontológicos en nuestro país, el mayor número de egresados de las Universidades de Odontología y su mala distribución en el país, así como la prestación de servicios que da el I.S.S.S.T.E., S.S.A. e I.M.S.S. y también los Servicios Odontológicos que tiene Ciudad Netzahualcoyotl para los niños de ese lugar.

Se vió que la práctica dominante es la privada y que tales servicios son consecuencia del sistema socio-económico que impera en nuestro país, también se ha tomado en cuenta el crecimiento de la población y las características de la Práctica Odontológica actual que cada día que pasa tiende a empeorar en forma gradual la situación de la salud bucodental mexicana.

La preocupación por la mejora de los servicios, constituye uno de los fenómenos más notables para el desarrollo en salud de un país.

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

En esta tesis se hace una evaluación de la Odon-
tología en México.

Al revisar la información sobre el proceso de -
salud-enfermedad odontológica encontramos con que es bas-
tante deficiente, incompleta y sin una debida interpreta-
ción de ésta en relación a las condicionantes sociales --
que influyen en ella.

A nivel de las políticas de salud habitualmente
se proclama " La salud como un derecho de todos y no el -
privilegio de algunos"; pero la realidad es otra.

La situación actual se caracteriza por la exis-
tencia de sistemas de salud que en general sean de baja -
calidad y productividad.

Ante esta situación la mayor respuesta es imple-
mentar en los consultorios o instituciones de salud, sis-
temas más eficientes que proporcionen servicios odontoló-
gicos de óptima calidad a la población mexicana.

La necesidad de garantizar la ampliación de la

cobertura odontológica especialmente para incorporar a los beneficios de la salud bucal a los grandes sectores marginados de la población rural, de bajos niveles de educación, de economía reducida y otros.

PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES

1.- Que en las zonas marginadas haya consultorios dentales donde se cobre una mínima cantidad de dinero -- por los servicios y que el trabajo sea de alta calidad.

2.- Que se den pláticas a nivel comunitario y que se enseñen técnicas de cepillado.

3.- Utilización del personal auxiliar en Odontología.

4.- Determinar un número de instrumental necesario.

5.- Que los tratamientos sean aplicados por cuadrantes.

6.- Trabajar por medio de citas programadas.

7.- Estimular a los egresados de las Universidades a que trabajen en medios rurales y que no haya concentración excesiva en las grandes urbes.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Educación Médica y Salud.
Vol. 12 No. 4
1978.
- 2.- Odontología Sanitaria.
Chávez Mario M.
No. 86
- 3.- Salud y Enfermedad de
San Martín
- 4.- El Desempleo Profesional, un
Problema Odontológico.
Dr. Joaquín Sánchez y Castillo
- 5.- Nueva Odontología para México.
Dr. Fermín Reigadas.
- 6.- La Odontología en México.
Dr. Roberto Villegas Malda
Revista E.N.O.
Septiembre 1973.
- 7.- Material de Apoyo de Séptimo
Semestre.
- 8.- Equipo Dental Simplificado.
A.D.M.
Dr. Carlos Bellamy Haro.
- 9.- Secretaría de Salubridad y Asistencia
Subprograma de Salud Bucal.
1981.

- 10.- Material de Apoyo de Cuarto Semestre.

- 11.- Programa de Adiestramiento de Auxiliares Dentales.
Dr. Carlos Campos y Escalante.
Mayo-Junio 1975
A.D.M.

- 12.- Adiestramiento y Utilización del Personal Auxiliar de Odontología.
Dr. Eduardo Solano Ortíz.

- 13.- Revista Asociación Dental Mexicana.
Vol. XXXVII Septiembre-Octubre 1980
Medios Audiovisuales de la Enseñanza.

- 14.- La Odontología de la Comunidad en la Práctica General.
Dra. Laura Eugenia Zintum López.
A.D.M.
Vol. XXXVII No. 2
Marzo-Abril 1980.