



**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
ZARAGOZA**

U. N. A. M.

CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA

19 No 07

**COMO LAS ENFERMEDADES DEL APARATO
ESTOMATOGNATICO INCIDEN EN EL
PROCESO DE PRODUCCION**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ;
CIRUJANO DENTISTA**

P R E S E N T A N :

**MARIA DE LA LUZ ELSA GUERRERO VILLALOBOS
MARIA LIDIA HERMELA MARTINEZ BARRANCO**

MEXICO 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.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

I N D I C E

INTRODUCCION.

*La Salud Bucal del Trabajador desde el Punto de -
Vista Financiero.*

FUNDAMENTACION DEL TEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

MARCO TEORICO:

Objetivos

Hipótesis

RESULTADOS

ANALISIS

CONCLUSIONES

PROPUESTAS Y/O RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA.

PROTOCOLO DE TESIS

TITULO :

*"Cómo las enfermedades del aparato estomatognático - -
inciden en el proceso de producción".*

AREA ESPECIFICA DEL PROYECTO :

*Las enfermedades bucales como causantes de la reduc- -
ción de la fuerza de trabajo en México.*

PERSONAS QUE PARTICIPAN :

*ALUMNAS: Guerrero Villalobos Ma. de la Luz Elsa
Martínez Barranco M. Lidia Hermela*

*ASESOR: Dra. Ana María Flores Morales
(Jefe de Sección Odontología Social e In- -
vestigación).*

FUNDAMENTACION DEL TEMA:

Siendo las enfermedades del Aparato Estomatognático -
de una extensa prevalencia no son, sin embargo, consideradas - -
como una causa de prioridad dentro de las políticas y programas -
de servicio odontológico a nivel institucional debido, fundamen
talmente a que en su gran mayoría no son enfermedades con ries
go de letalidad.

Sin embargo, existen otros tipos de consecuencias --
de carácter social y económico que son ocasionadas por las - --
enfermedades bucodentales que justificarían su reconsideración--
dentro de las prioridades del sector salud.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA :

En México, como en muchos países, el problema de la salud bucal ha sido considerada de baja prioridad, no hay seguramente ningún grupo de enfermedades o trastornos que afecte a un grupo de personas como las enfermedades bucales que durante largo tiempo y hasta muy entrado el presente siglo, se consideró que la higiene bucodental era un problema estrictamente individual; pero en el curso de los últimos veinticinco años especialmente, se ha abierto camino a la idea de que es uno más entre los muchos problemas de salud pública y es así mismo asunto de importancia para las autoridades desde el punto de vista financiero.

Los trastornos orales son en muchos países la -
causa de un número impresionante de días de trabajo perdidos. -

En los países que cuentan con servicios de salud muy diversifi-
cados la asistencia odontológica absorbe cada año considera-
bles sumas de fondos públicos y privados.

ANALISIS:

DETERMINANTES:

- El tiempo que pierde el trabajador en la consulta.
- El grado de desarrollo de la enfermedad bucal que hace menos resistente la fuerza de trabajo.
- La práctica privada del profesional es de un - - - carácter marcadamente mercantilista.
- En el área de los recursos; la práctica dominante en los servicios odontológicos es la privada, y atiende - - principalmente a las élites económicas.

CONTRADICCIONES:

- La demanda de atención en los servicios odontológicos va más en función de pago que de las necesidades de la población o del individuo.

- Los recursos humanos y técnicos con los que cuenta el país actualmente, no están estructurados de manera que se utilice menos tiempo, menor costo para obtener mejor calidad y mayor cobertura.

- Pocas instituciones llevan a cabo programas de prevención a enfermedades del aparato estomatognático.

OBJETIVOS:

- Determinar el efecto producido por problemas del --
Aparato Estomatognático en cuanto se refiere al desenvolvi- --
miento laboral de los trabajadores.

- Definir si los recursos técnicos y económicos asigna-
dos por los organismos de salud para la atención de los proble-
mas bucodentales de la clase trabajadora del país suficientes-
y adecuados para dar respuesta a éstos.

HIPOTESIS

" Las enfermedades bucodentales constituyen un - - - importante factor de pérdidas económicas para el país por razón del ausentismo e incapacidad que provoca en la fuerza - - productiva ".

MATERIAL Y METODOS:

La información se selecciona, organiza y analiza con el criterio establecido por las Instituciones de salud reconocidas oficialmente en nuestro país dado que se basa en - - datos estadísticos obtenidos del Instituto Mexicano del - - Seguro Social.

- Material Bibliográficos.
- Método Científico.
- Método Inductivo.

PROPOSITOS SUPERADORES:

- Incrementar los servicios de prevención a enfermedades bucodentales por parte de las instituciones que otorgan el servicio a la población trabajadora.

- Toda empresa deberá contar con personal capacitado para llevar a cabo exámenes bucales en periodos de por lo menos una vez cada seis meses, así como dar orientación y tratamiento para mantener la salud bucal.

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

INTRODUCCION

En México, así como en muchos países, el problema de la salud bucal ha sido considerado de baja prioridad, no hay seguramente ningún grupo de enfermedades o trastornos que afecte a un gran número de personas como las enfermedades bucales. Durante largo tiempo y hasta muy entrado el presente siglo, se consideró que la higiene bucodental era un problema individual; pero en el curso de los últimos veinticinco años especialmente, se ha abierto camino a la idea de que es uno más entre los muchos problemas de salud pública y es así mismo asunto de importancia para las autoridades desde el punto de vista financiero. Los trastornos orales son en muchos países la causa de un número impresionante de días de trabajo perdidos. En los países que

cuentan con servicios de salud muy diversificados la asistencia odontológica absorbe cada año considerables sumas de fondos públicos y privados. Los servicios odontológicos proporcionados por los profesionales que egresan de alguna Universidad se practican generalmente de dos maneras diferentes; en forma privada o como parte de alguna Institución Estatal o Paraestatal. La primera proporciona los servicios, la mayoría de las veces, que el paciente le solicita teniendo con esto pocas posibilidades de llegar a un diagnóstico y/o tratamiento integral y la segunda, proporciona servicios tan estandarizados que limitan las posibilidades de diagnóstico y tratamiento preventivo curativo integral.

Las acciones de mutilación y reconstrucción, las que se practican en forma masiva y la necesidad de proporcionarlas

- - dá poca oportunidad para otras de menor demanda.

Esta es una de las razones por las que han surgido las especialidades que, al requerir una mayor preparación para el -- profesional, eleva los honorarios del mismo, cuando atiende estos casos específicos.

Por ejemplo: Es difícil poder pagar los servicios - del periodontista pese a que las enfermedades periodontales son una de las causas principales de la pérdida de órganos dentarios después de los veinticinco años de edad y será -- casi imposible para un trabajador poder pagar un tratamiento de ortodoncia, aunque las malas oclusiones se presentan -- frecuentemente. Estas situaciones son consecuencia del -- sistema socio-económico que priva en el país y ha determina-

do que la práctica privada de los servicios odontológicos no --
dé solución a la problemática anteriormente planteada.

El profesional trabaja en forma individual teniendo la --
forma de presentación de los servicios un carácter mercantilista.
Una organización racional de esta asistencia y el empleo de to--
dos los recursos humanos, métodos de prevención y tratamiento --
precoz permitirá reducir la pérdida de tiempo y ahorrará sacrifi--
cios económicos a los individuos y a la colectividad.

Las enfermedades bucodentarias afectan a un gran número --
de trabajadores y a causa de estos males y sin que se conozcan --
cifras con exactitud puede presumirse que diariamente 4,000 trababa

jadores en México dejan de asistir a sus labores. (Las enfermedades bucales como factor de pérdida económicas en México).

Al tratar de cuantificar someramente las pérdidas económicas que producen las enfermedades y anomalías estomatológicas en nuestro país, básicamente por ausentismo labor^{al} hemos encontrado que los datos sobre el particular son escasos. Los pocos datos que sugieren algo sobre estos problemas son:

Primero: Las estadísticas disponibles de las Instituciones de servicio de atención a la salud bucal. No es posible saber hasta el momento cuántas veces un derechohabiente tiene que asistir a una clínica o a un hospital para recibir atención

odontológica.

Existen diversos factores que han hecho que las autoridades sanitarias no incluyan a las enfermedades estomatológicas entre aquellas con alta prioridad, uno de estos es que las enfermedades que los ocupan pueden esperar ante otras, debido a que la mortalidad que causan no ha sido estudiada por ser esto difícil de establecer y por ello se desconoce.

Nos avocamos a escribir este trabajo y la hipótesis que contiene con la esperanza de que sirva de motivación para que la profesión organizada, las autoridades estomatológicas y las instituciones de servicio, investigación y docencia en franca cooperación

ción con las autoridades técnicas, políticas y administrativas que planean los programas de salud en general, conozcan, analicen, evalúen, y den la debida importancia a este problema.

Creemos encontrar en nuestro país, una gran necesidad de que se aumenten los recursos que se destinan a la estomatología, así establecemos que el ausentismo laboral se debe, después de las enfermedades de vías respiratorias y gastrointestinales, a causas de origen buco-dentario, y si tratamos de --
cuantificar los daños que este ausentismo produce en nuestra --
economía, aunque sea de manera aproximada, veremos que son --
cuantiosos.

Debemos recalcar que el daño económico, no se refiere exclusivamente a la falta de productividad en términos de salarios que se paga a los trabajadores ausentes, si no que, deberíamos así mismo, establecer que al acudir un derechohabiente a su clínica u hospital en busca de mejoría pierde toda una jornada de trabajo, por lo menos. Se justificaría entonces la inversión de los recursos humanos, técnicos y económicos que se dediquen a resolver el problema después de conocerlo y cuantificar los daños.

P L A N T E A M I E N T O

D E L

P R O B L E M A .

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las instituciones cuya preocupación básica es la salud total del individuo, se han visto obligadas a estudiar los trastornos y las enfermedades buco-dentales precisamente a causa de su magnitud. Puede decirse, que en efecto, no hay en el mundo persona alguna que no sufra o haya sufrido un día u otro de alguna molestia o enfermedad bucal. Los trastornos orales son, en muchos países, la causa de un número impresionante de días de trabajo perdidos. En los países que cuentan con servicios de salud muy diversificados, la asistencia odontológica absorbe cada año considerables sumas de fondos públicos y privados. Una organización racional de esta asistencia y el empleo de todos los recursos humanos, métodos conocidos de prevención y tratamiento precoz permitirá reducir la pérdida de tiempo y

ahorrará sacrificios económicos a los individuos y a la colectividad.

Existen diversos factores que han hecho que las autoridades sanitarias no incluyan las enfermedades estomatológicas entre aquellas con alta prioridad. Uno de estos es que las enfermedades que las ocupan pueden esperar ante otras, debido a que la mortalidad que causan no ha sido estudiada, entre otros motivos por ser esto muy difícil de establecer, y por ello se desconoce. Por esta razón creemos que podemos encontrar en nuestro país una nueva motivación para aumentar los recursos que se destinen a la estomatología, si establecemos que el ausentismo laboral por causas estomatológicas existe y si tratamos de cuantificar los daños que este ausentismo produce en nuestra

economía, aunque sea de manera aproximada debemos recalcar que el daño económico se refiere exclusivamente a la falta de productividad en términos de salarios que pagan a los trabajadores ausentes; así mismo, debemos establecer que suponemos arbitrariamente que al acudir un derechohabiente a su clínica u hospital en busca de mejoría, pierde toda una jornada de trabajo por lo menos.

DETERMINANTES:

1. El tiempo que pierde el trabajador en la consulta.

Las consecuencias de los padecimientos estomatológicos pueden ser graves en dos planos:

Por daño individual; que en algunos casos (cáncer - bucal) puede llegar hasta la muerte del enfermo y,

Por daño colectivo; en algunos países desarrollados, con estadísticas bien controladas se ha visto que un enorme -- porcentaje, en algunos casos hasta del 40% del ausentismo labo-- ral es causado por problemas estomatológicos.

2. El grado de desarrollo de la enfermedad bucal -- que hace menos resistente la fuerza de trabajo: Se puede afir-- mar que solo una mínima parte de la población recibe servicios - estomatológicos adecuados y no de urgencia.

3. En nuestro país la práctica dominante en los ser

vicios odontológicos es la privada y atiende principalmente a -- las élites económicamente fuertes. (cuentan con un ingreso que les permite pagar todos los servicios que soliciten).

4. El servicio odontológicos en la práctica privada es de un carácter marcadamente mercantilista.

CONTRADICCIONES:

1. La demanda de atención en los servicios odontológicos va más en función de la capacidad de pago que de las necesidades reales de la población o del individuo.

2. Los recursos humanos y técnicos con los que cuenen

ta el país actualmente no están estructurados de manera que se utilice menos tiempo, menos costo para obtener mejor calidad y mayor cobertura.

3. Pocas instituciones (IMSS, SSA), llevan a cabo programas de prevención a enfermedades del aparato estomatognático.

PROPOSITOS SUPERADORES:

1. Incrementar los servicios de prevención a enfermedades bucales por parte de las instituciones que otorgan el servicio a la población.

2. Dar atención a los trabajadores que lo requieran

después de su jornada de trabajo.

3. Toda empresa debiera contar con personal capacitado para llevar a cabo exámenes bucales en períodos de cada tres o cuatro meses, así como dar orientación para mantener la salud bucal del trabajador.

4. Lograr la preparación de un nuevo y eficiente tipo de estomatólogo que entre otras características sea capaz de diseñar, emplear y evaluar nuevos sistemas de atención, que trabaje eficazmente con equipos interdisciplinarios con otros especialistas del equipo de la salud, que utilice técnicas simplificadas y materiales adecuados, de alta calidad y más accesibles para el gran público, que defina y redistribuya

funciones entre el personal auxiliar y fomente la salud antes de que aparezca la enfermedad y con ella, la incapacidad, que tenga la cultura médica general, que muestre interés por los problemas sociales, económicos y sanitarios de su comunidad que cuestione a su profesión críticamente para volver a definirla.

5. El servicio asistencial y de rehabilitación debe ser eficiente. Para esto, es necesario contar con personal auxiliar que ejecute cierto tipo de labores y acciones sistemáticas, repetitivas y que no ponga en peligro la vida del paciente; debe ayudar a evitar tiempos prolongados en el tratamiento en -- donde con frecuencia, es el estomatólogo quien dedica su tiempo en labores menores que deben ser ejecutadas por este personal.

6. Tanto el estomatólogo como el personal auxiliar, deben ser capaces de evaluar cada caso correctamente para elegir el tratamiento adecuado, considerando tiempo y costo del mismo.

OBJETIVOS:

- Determinar el efecto producido por problemas del Aparato Estomatognático en cuanto se refiera al desenvolvimiento laboral de los trabajadores.

- Definir si los recursos técnicos y económicos -- asignados por los organismos de salud para la atención de los -- problemas bucodentales de la clase trabajadora del país son -- suficientes y adecuados para dar respuesta a éstos.

HIPOTESIS:

"Las enfermedades buco-dentales constituyen un importante factor de pérdidas económicas para el país -- por razón del ausentismo e incapacidad que provoca en la fuerza productiva"

F U N D A M E N T A C I O N
D E L
T E M A .

FUNDAMENTACION DEL TEMA

El futuro de México no depende de fuerzas extrañas, sino de nuestras decisiones diarias, de las de nuestros gobernantes y del valor y sensatez con que afrontemos e influyamos en dichas decisiones.

Para tomarlas se requiere tener capacidad y en ésta está incluida como punto importante la salud integral del individuo, el papel del factor salud se incrementa considerablemente en el proceso social, el de la interacción de los diversos elementos del contexto social. La salud es un estado de funcionamiento físico y psicológico efectivo y total; tiene un significado tanto relativo como absoluto que varía a través del tiempo

y del espacio, así en el individuo como en el grupo; es el resultado de la combinación de muchas fuerzas, intrínsecas y extrínsecas, individuales y colectivas, públicas y privadas, médicas, ambientales y está condicionada por la cultura y la economía, por la ley y el gobierno. La salud es un fenómeno global. El hombre es una integración de lo somático y lo socio-cultural y que, como conjunto funcional, nunca es posible separarlos.

La salud pública es una ciencia de síntesis que está interesada en formar un verdadero cuerpo de conocimientos, como toda disciplina científica, acerca de las condiciones de salud en la sociedad y esperamos con nuestro trabajo contribuir a ella.

La importancia práctica de la salud pública reside en la posición final de toda ciencia. La intervención humana en la dirección del proceso para conseguir un fin determinado, que en nuestra ciencia es la promoción de la salud de las colectividades humanas para una vida más rica, -- productiva y satisfactoria.

En el modo de producción de la vida, -- el desarrollo de las personas determina el modo en que cada -- una de ellas produce o se procura los bienes materiales del -- alimento, el vestido, la vivienda y los bienes psicosociales -- necesarios para que pueda vivir y desarrollarse.

Para lograr esos bienes que la vida --

hace indispensables se necesita producirlos, y para ello cada persona requiere de instrumentos somáticos y culturales, utilizándolos en el trabajo por la existencia. La producción de los bienes materiales que incluye los psicosociales constituye la base de la vida de las personas, a tal grado que en ausencia de esta producción la vida cesaría.

El modo de vida, se halla orgánicamente vinculado a todo un conjunto de condiciones de la vida material de los hombres. La manera de vivir, cambia de acuerdo con los cambios operados en el modo de producción (económica) de la sociedad, que constituye la fuerza determinante en el sistema de todas las relaciones sociales. En una sociedad dividida en clases, el modo de vida de la población, así como

las relaciones propias de este modo de vida, reflejan el nivel de desarrollo de la producción.

Toda persona intenta conseguir una -- combinación que le rinda mayor utilidad o satisfacción posible limitada por su tiempo disponible y por su salario, intentará alcanzar el nivel más elevado posible de utilidad dentro de la limitación impuesta por su restricción presupuestal. La limitación presupuestal conjuga los hechos de que afronta un salario monetario dado y de que tiene únicamente determinado número de horas (quizá 8 horas) para dividir las entre atención y trabajo. El trabajador-consumidor se propone alcanzar la mayor - utilidad posible, sujeto a la línea de presupuesto que representa el intercambio " atención-ingreso " de él. Si utiliza -- determinado número de horas para su atención no percibe - - -

ingreso; a un salario X el no desocuparse y el trabajar las --
horas acostumbradas le proporcionará un ingreso X . La línea --
que enlaza estos dos puntos indica su intercambio factible --
ingreso a atención o su limitación presupuestal.

La demanda para la atención odontoló--
gica privada va más en función de la capacidad de pago, que de
las necesidades reales de la población, esto ocasiona el que --
haya una diferencia de tipos de necesidades entre las distintas
clases sociales.

De 1971 a la fecha los salarios se han
incrementado pero también es verdad que los precios de los --
artículos de primera necesidad se han elevado en proporción --

muchísimo mayor.

*Pero la solución no está en subir más -
los salarios sino producir más y tener mayores utilidades, obje-
tivo de toda empresa, pero si a esto oponemos que el número de -
incapacidades y días que se otorgaron en los meses de enero a --
junio fue de 177 incapacidades que amparan 337 días; deducimos -
que las empresas a las que pertenecen los trabajadores incapaci-
tados no cubren sus metas de producción fijadas y al mismo tiem-
po los trabajadores ven disminuído su salario, puesto que la - -
fuerza de trabajo se ha visto afectada por alguna enfermedad - -
bucodentaria. Este número de incapacidades solamente correspon-
de a la atención odontológica de una Clínica del Instituto Mexi-
cano del Seguro Social.*

México es uno de los países con mayor índice de crecimiento en su población, que está compuesto en un 70% por jóvenes menores de 25 años de edad.

Para 1976, la población económicamente activa en relación a la población total del país era de 22.0%.

De acuerdo con los índices de caries, y a los 12 años, la población requiere un promedio de 7 obturaciones por persona, las cuales en caso de no efectuarse aumentan -- con el paso del tiempo, en su número y cambian en cuanto a sus -- aspectos cualitativos y cuantitativos de obturaciones a necesi-- dades de exodoncias, tratamientos de endodoncia y prótesis. En -- relación a las enfermedades periodontales, de los 25 años en -- adelante se estima que cuando menos una de cada tres personas --

requiere algún tipo de tratamiento. Si tomamos en cuenta que -- a esta edad se es económicamente activo y que el índice de enfermedades buco-dentarias aumenta, podemos proponer que cada empresa absorbiera por lo menos un cirujano dentista que efectúe estudios para cuantificar, tratar de prevenir y resolver el problema de salud oral y/o general y no sólo eso, sino socio-económico -- también. Es por ello como dijimos antes se justificará la inversión de recursos humanos y técnicos que se dediquen a resolver el problema después de conocerlo y cuantificarlo.

M A R C O J E O R I C O .

MARCO TEORICO

La salud-enfermedad la práctica médica y el saber médico son, parte de la dinámica de una sociedad y solo encuentran su explicación y comprensión dentro de ella.

La salud-enfermedad, fenómeno eminente mente social, es cambiante y sus manifestaciones dependen de la estructura social en que se dé. Al igual, la práctica médica se puede considerar como la respuesta socialmente organizada a la enfermedad, y por último el saber médico ha de entenderse como la capacidad para conocer el origen, distribución y la posible solución a los problemas de salud, existentes en los diferentes grupos sociales. De ahí que se hable del papel ideológico de -

las diferentes concepciones de enfermedad que se han dado a lo largo de la historia.

"El conocimiento médico evoluciona -- articulándose de manera concreta al proceso productivo de la sociedad, y trabajando de corresponder a las necesidades de desarrollo de la misma".

El fenómeno salud-enfermedad y la práctica médica resultante, no son, fenómenos que puedan ser estudiados al margen del resto de los problemas de la sociedad, son la resultante última de una serie de procesos que dependen de la -- estructura económica y social del país de que se trate, y sus -- manifestaciones dependerán del equilibrio entre fuerzas producti

vas y relaciones de producción.

Debe quedar claro que la salud como tal, no es un bien abstracto y etéreo, es un estado al que todo ser humano tiene derecho, por lo tanto, no puede estar desvinculado de la problemática social, la frecuencia de los procesos patológicos dependen del período histórico, la formación socio-económica de que se trate y de la clase o grupo social a la cual nos estamos refiriendo. En otras palabras, no basta buscar los datos más generales sobre la situación de salud, si no hay que verlos en un tiempo y formar determinadas para descubrir el efecto que las condiciones sociales tienen en dicho estado y la integración del individuo o grupo social en el proceso productivo. Se ha necesitado sobre todo verlos en función del proceso de trabajo.

La medicina como práctica de salud en la estructura capitalista, tiene como propósito fundamental, conservar, reproducir la fuerza de trabajo, logrando así la continuidad del proceso de acumulación y reproducción y nos indica de inmediato las posibles formas de participación de la medicina en dicho proceso, esta perspectiva acentúa el papel de la medicina en el proceso de producción de la plusvalía relativa a través, básicamente, del aumento de la productividad del trabajo dado que la mejoría de las condiciones de salud del trabajador posibilita la obtención de un máximo de productos en menor tiempo y correspondientemente la producción de mercancía a un costo más reducido. Por esta razón, decimos que la medicina en el modo de producción capitalista, tiene como objeto principal la conservación y adaptación de la fuerza de trabajo.

Una de las características fundamentales de la medicina en nuestra sociedad y que se expresa en su orientación curativa entre los agentes de trabajo, es que ésta trata de mitigar los efectos, resultado de la competencia-económica primariamente, que fué una de las bases para el desarrollo de las -- fuerzas productivas.

Por otra parte, la medicina juega un -- papel muy importante para mantener la "paz social" como componente de la ideología dominante, en la medicina que trata de resolver "en términos médicos" las contradicciones del sistema, la -- tendencia a sustituir mediante vacunas y antibióticos la existencia de un nivel mejor de vida; la tendencia a sustituir con vitaminas y aminoácidos, una alimentación más racional, y la tendencia a sustituir con días de incapacidad concedidos por el médico, la lucha de los trabajadores por la disminución de horas de trabajo.

Todo esto nos explica porqué la medicina con la necesidad social de proporcionar salud al trabajador o restaurársela, presenta una diferente estructura de atención, según el tipo de población por atender, que da prioridad a los sectores directamente productivos y margina de la atención o la da en formas muy secundarias a aquellos grupos sociales que no participan directamente en el proceso productivo.

En nuestra sociedad, basada en la explotación del trabajo y en la competencia, la enfermedad es percibida como un acontecimiento que interfiere la capacidad productiva del individuo y que, por lo tanto, lo inhabilita para la competencia. No es casual entonces, encontrar claramente establecido como base de un programa lo siguiente:

"La productividad de los individuos está en relación directa con el estado de salud, las erogaciones que se lleven a cabo en este sector, deben considerarse como inversiones sociales altamente redituables".

Se puede decir que, este conocimiento --
aunado a las fuerzas productivas, ha colaborado a condicionar una
práctica de la medicina cada vez más tecnificada y sofisticada --
que se aleja constantemente de una concepción global de la rela--
ción salud-enfermedad y de su papel en la sociedad. Los avances--
técnicos y la cada vez mayor división del trabajo en distintas --
especialidades conduce a una mayor alienación de los médicos en --
cuanto al significado social y trascendental de la salud misma.

La mejoría del nivel de salud, se ha -
dado siempre como resultante del mejoramiento del nivel de vida.
El mantenimiento y reproducción de las fuerzas de trabajo, como
condición indispensable y necesaria para la reproducción misma
del capital y por supuesto, del sistema. Se hace necesario - -
cuidar a la fuerza de trabajo especialmente aquella con más - -
alto grado de capacitación técnica, y permite su reproducción.

Un elemento que juega un papel suma--
mente importante en la ideología dominante, es el de conside--
rar a la enfermedad como un fenómeno individual y no colectivo.
De éste modo, "nadie" resulta responsable: "somos todos". --
Por lo tanto, el enfermo tendrá que buscar por su cuenta y - -
riesgo la manera de resolver su problema. De esta manera -

el paciente queda en aparente libertad para escoger el servicio de atención médica que le plazca, aunque sus posibilidades reales de elección sean limitadas. Parte de la ideología dominante es el preferir consultar a un médico privado por pensar que la atención es de mejor "calidad", el paciente está dispuesto a erogar parte (a veces importante) del presupuesto familiar -- para obtener una atención personalizada y mejor. Aquí surge la discusión acerca del carácter y orientación de los servicios de atención médica del estado.

Las instituciones de seguridad social, están dirigidas al sector clave de acumulación del capital, los obreros sindicalizados del sector privado o estatal a que - - - contribuyen a la administración del poder público, lo que los -

hace ser un sector típicamente importante de neutralizar. Inde-
pendientemente de que la seguridad social es una conquista de --
las luchas de los trabajadores, es también un instrumento que --
garantiza la reproducción cuantitativa de la fuerza de trabajo.

La enfermedad es la resultante de las-
condiciones de vida y de trabajo, por lo tanto, no se da por --
igual en las diferentes clases sociales.

Va aquí surge una de las principales -
contradicciones de la medicina actual, pues en esencia se plan-
tea un problema difícil de resolver bajo la óptica social, y --
que está fuera de su control por la naturaleza económico-polí--
tica de la génesis del problema.

La distribución desigual de los servi--

cios está dada:

- a) En cuanto a tipo de recursos*
- b) En cuanto a la calidad de los mismos.*
- c) En cuanto al monto del presupuesto --
asignado, según los grupos sociales -
a los que está dirigida la atención y
su grado de inserción en el proceso -
productivo.*

*La orientación en la práctica médica en
paises como el nuestro, dependiente de los avances tecnológicos y
científicos del centro imperial, nos hace generalmente tratar de-
transplantar modelos de atención y solución a ciertos problemas -*

que no se adecúan a nuestras necesidades ni posibilidades. Esta es una de las razones del fracaso de muchos programas o formas de atención que se han importado directamente, sin tomar en cuenta las necesidades reales.

En México existen varios tipos de instituciones de la salud, que responden en lo fundamental al estrato o grupo social al que van dirigidos. Los rasgos generales -- del sistema de atención médica son:

a) Acciones eminentemente curativas que solo en medida limitada abarcan otras esferas de la salud. (promoción, prevención, curación, rehabilitación).

b) Modelos de atención médica que son -

una traslación de modelos de alta especialización que requiere -
de instalaciones y médicos con alta tecnología.

c) *Concentración de Servicios de Salud,*
fundamentalmente en áreas urbanas dando por resultado la centra-
lización de los recursos en las ciudades.

d) *Modelos de atención individual.*

e) *Cobertura parcial de la población de*
acuerdo con su inserción en el proceso productivo, reflejando --
claramente la división de clases y sus estratos.

La actividad de las instituciones de --
salud, como finalidad básica, se dirige a cumplir tres funciones:

- I. *La Profilaxis o Prevención de las Enfermedades.*
- II. *El Diagnóstico y Tratamiento de las mismas.*
- III. *Rehabilitación de los que sufrieron enfermedad.*

Además de estas funciones se realizan otras dos

- a) *La Enseñanza del Personal Médico y Paramédico en relación directa con los pacientes.*
- b) *La investigación de los diversos problemas de la medicina.*

Dentro de los diferentes tipos de instituciones de atención a la salud, encontramos una gran fragmentación, de --

acuerdo a la clase o capa social al que va dirigido. Así tenemos, instituciones directamente dependientes del estado.

Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Departamento del Distrito Federal.

Instituciones Paraestatales:

Instituto Mexicano del Seguro Social.

Instituto de Seguridad Social al Servicio del Estado.

Instituto Nacional Indigenista.

Departamento de Integración Familiar.

Instituto Nacional de Nutrición.

Instituto Nacional de Cardiología.

Servicios "Privados de Empresas Estatales o Secretarías de Estado

Petroleos Mexicanos.

Secretaría de Hacienda.

Secretaría de la Defensa.

Ferrocarriles Nacionales de México.

Compañía Nacional de Subsistencias

Populares.

Variantes de mutualidad en el caso de:

Hospital de Jesús.

Clínica Londres.

Beneficencia Española.

Medicina Privada.

Medicina Popular o tradicional.

INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL:

En ellas se encuentran los trabajadores asalariados - que pertenecen a empresas o patrones privados y reciben atención médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, Este no cubre actualmente a toda la población que se encuentra en esta situación.

La mayor parte de los trabajadores al servicio del -- Gobierno Federal, así como parte de los que dependen de gobiernos estatales mediante convenios especiales quedan amparados -- por el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado. Cabe también dentro de esta categoría, trabajadores del Estado que no pertenecen al Instituto de Seguridad-

Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, y que reciben su atención de los servicios médicos organizados directamente por alguna de las dependencias federales o de las Instituciones descentralizadas a las que pertenecen, como la Secretaría de la Defensa Nacional, La Secretaría de Marina, Petróleos Mexicanos, etc.

Los casos anteriores tienen como característica común que abarcan a grupos definidos de la población cuyos componentes son individualmente conocidos.

SERVICIOS MEDICOS PRIVADOS:

*Las personas que no pertenecen a entidad alguna, que -
tienen recursos para ser atendidas en la práctica de la medici-
na privada acuden para su atención a consultorios u hospitales-
privados. En este caso se encuentra una gama de pacientes de -
posibilidades económicas muy diversas, que sin embargo pueden -
agruparse en cuanto a que no constituyen un problema de asis-
tencia para el estado. Es difícil determinar numéricamente la-
población que emplea la atención médica particular.*

R E S U L T A D O S .

R E S U L T A D O S

Las medidas de protección al trabajador, en los centros de trabajo son mínimas, mientras que la intensificación del trabajo es impulsada.

Difícilmente se puede llegar a formular estrategias eficientes para el mejoramiento de la salud de las - clases trabajadoras, la valoración de la capacidad productiva y - competitiva del individuo, se basa en la explotación del trabajo; sin trabajo no hay dinero, y sin dinero; no hay vida.

A continuación presentamos los resultados que se obtuvieron mediante el procesamiento de datos de las - Unidades de Medicina Familiar Nos.3, 15 y 21 del Instituto - - -

Mexicano del Seguro Social.

Debido a que esta información tiene el carácter de confidencial y solamente se proporciona para investigaciones de tipo científico, el acceso a ella no resulta fácil.

De las treinta y ocho Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social que entre otros servicios imparten la atención odontológica, fué en las -- mencionadas anteriormente donde nos brindaron la anuencia precisa para recabar los datos en que basamos las gráficas que se -- enexan.

Aún cuando no se realizó ninguna técnica de muestreo dada la ubicación de las Unidades y juzgando a -- "grosso motu", la población que se atiende a ellas, aunque hete-

rogénea, está formada por una gran parte de clase trabajadora: obreros, empleados, destajistas, contratistas, etc., de las fábricas situadas a los alrededores. Por ejemplo, la Unidad de Medicina Familiar No. 15, tiene una razón de adscripción muy amplia que abarca además de zonas fabriles, unidades habitacionales como las de INFONAVIT, Culhuacán C.T.M., población que acude en demanda de los servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

La Clínica No. 21, enclavada en la Colonia Jardín Balbuena y dentro de otra Unidad Habitacional de eminente raíz trabajadora como es la Unidad Kenedy, creada por los obreros de las Artes Gráficas, también cuenta con un índice muy alto de atención médica.

En cambio en la Unidad de Medicina Familiar No. 3, situada en la Colonia Morelos, muestra un índice poco menor, y que en su zona existen muchos comerciantes de diferentes ramos, que acuden a la consulta particular con mayor frecuencia.

Pese a que las gráficas representan únicamente a tres Unidades, podemos darnos cuenta de que las enfermedades buco-dentales son una causa muy considerable del ausentismo-laboral con la pérdida a niveles, personal-empresarial, y portanto, debilitantes de la economía nacional, que debemos vigilar evitar y prevenir a toda costa, dado que es el nuestro, un país en desarrollo, en vías de industrialización cuyo esfuerzo debe continuarse en forma armónica e integral.

Pérdidas Salariales por mes, según días no laborados por incapacidades odontológicas, en la Unidad de Medicina Familiar No. 3., en el periodo de Agosto de 1980 a Julio de 1981.

TABLA No. 1.

M E S E S	NÓ. DE INCAPACIDADES	DIAS NO LABORADOS	PERDIDAS SALARIALES
AGOSTO	38	88	\$ 10,080.00
SEPTIEMBRE	28	44	" 10,480.00
OCTUBRE	25	49	" 10,290.00
NOVIEMBRE	27	61	" 12,810.00
DICIEMBRE	24	68	" 14,280.00
ENERO	34	63	" 13,230.00
FEBRERO	32	54	" 11,340.00
MARZO	44	102	" 21,420.00
ABRIL	27	51	" 10,710.00
MAYO	25	58	" 12,180.00
JUNIO	28	48	" 10,080.00
JULIO	52	114	" 23,940.00
T O T A L :	384	804	\$ 168,840.00

FUENTE: Forma 4 -30-5 Instituto Mexicano del Seguro Social.

Unidad de Medicina Familiar No. 3.

* Se tomó como base el salario mínimo de \$210.00 diarios.

Pérdidas Salariales por mes, según días no laborados por incapacidades odontológicas, en la Unidad de Medicina Familiar No. 15 en el periodo de Agosto de 1980 a Julio de 1981.

TABLA No. 2

M E S E S	NO. DE INCAPACIDADES	DIAS NO LABORADOS	PERDIDAS SALARIALES
Agosto	29	61	\$ 12,810.00
Septiembre	23	52	" 10,920.00
Octubre	34	75	" 15,750.00
Noviembre	25	58	" 12,180.00
Diciembre	42	84	" 17,640.00
Enero	37	77	" 16,170.00
Febrero	31	72	" 15,120.00
Marzo	44	102	" 21,420.00
Abril	47	97	" 20,370.00
Mayo	41	12	" 12,390.00
Junio	15	59	" 17,220.00
Julio	37	82	" 17,220.00
T O T A L E S :	405	906	\$ 174,090.00

FUENTE: Forma 4-30-5 Instituto Mexicano del Seguro Social.
Unidad de Medicina Familiar número 5.

* Se tomó como base el salario mínimo de \$ 210.00 diarios.

Pérdidas Salariales por mes, según días no laborados por incapacidades odontológicas, en la Unidad de Medicina Familiar No. 21 en el periodo de Agosto de 1980 a Julio de 1981.

TABLA No. 3

M E S E S	NO. DE INCAPACIDADES	DIAS NO LABORADOS	SALARIO NO PERCIBIDO
Agosto	38	78	\$ 16,380.00
Septiembre	44	97	" 20,370.00
Octubre	27	55	" 16,250.00
Noviembre	29	54	" 11,340.00
Diciembre	24	49	" 10,290.00
Enero	26	58	" 12,180.00
Febrero	29	60	" 12,600.00
Marzo	32	67	" 14,070.00
Abril	30	58	" 12,180.00
Mayo	41	79	" 16,590.00
Junio	55	113	" 23,730.00
Julio	28	56	" 11,760.00
T O T A L E S :	403	824	\$ 177,740.00

FUENTE: Forma 4-30-5 Instituto Mexicano del Seguro Social.

Unidad de Medicina Familiar No. 21.

* Se tomó como base el salario mínimo de \$ 210.00 diario.

Porcentaje de Incapacidades Odontológicas, según número de incapacidades generales, otorgadas en la Unidad de Medicina Familiar No. 3 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

TABLA No. 4.

M E S E S	TOTAL DE INCAPACIDADES	NO. DE INCAPACIDADES	%
Agosto	2545	38	1.4
Septiembre	2539	28	1.1
Octubre	2449	25	1.0
Noviembre	2257	27	1.1
Diciembre	2302	24	1.0
Enero	2864	34	1.1
Febrero	2791	32	1.1
Marzo	2073	44	2.1
Abril	1896	27	1.4
Mayo	2665	25	0.9
Junio	2884	28	0.9
Julio	2263	52	2.2
T O T A L :	29523	384	15.3 %

FUENTE: Forma 4-30-5 - Instituto Mexicano del Seguro Social.

Unidad de Medicina Familiar No. 3.

Porcentaje de Incapacidades Odontológicas según número de incapacidades generales - otorgadas en la Unidad de Medicina Familiar No. 15 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el periodo Agosto 1980 a Julio 1981.

TABLA No. 5

M E S E S	TOTAL DE INCAPACIDADES	NUMERO DE INCAPACIDADES ODONTOLÓGICAS	%
Agosto	2307	29	1.2
Septiembre	2853	23	.8
Octubre	2793	34	1.2
Noviembre	2054	25	1.2
Diciembre	1911	42	2.1
Enero	2677	37	1.3
Febrero	2887	31	1.3
Marzo	2255	44	1.9
Abril	2277	47	2.0
Mayo	2465	41	1.6
Junio	2526	15	.5
Julio	2544	47	1.4
T O T A L :	29549	405	16.5 %

FUENTE: Forma 4-30-5. Instituto Mexicano del Seguro Social.
Unidad de Medicina Familiar No. 15.

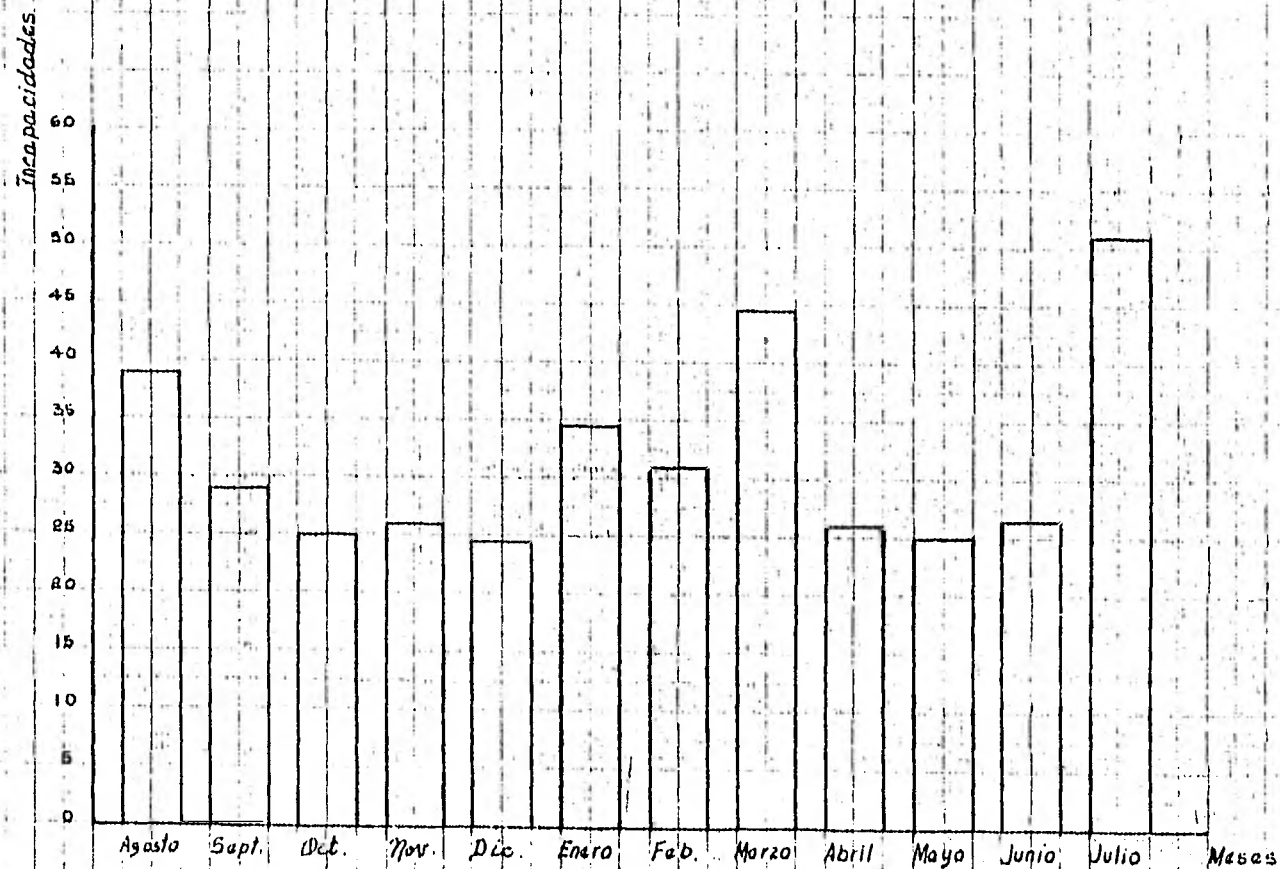
Porcentaje de Incapacidades Odontológicas según número de incapacidades generales otorgadas en la Unidad de Medicina Familiar No. 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el periodo de Agosto de 1980 a Julio de 1981.

TABLA No. 6.

M E S E S	TOTAL DE INCAPACIDADES	NUMERO DE INCAPACIDADES ODONTOLÓGICAS	%
Agosto	2316	38	1.6
Septiembre	2274	44	1.9
Octubre	2451	27	1.1
Noviembre	2540	29	1.1
Diciembre	2531	24	.9
Enero	2237	26	1.1
Febrero	2885	29	1.0
Marzo	2672	32	1.1
Abril	1899	30	1.5
Mayo	2070	41	1.9
Junio	2814	55	1.9
Julio	2858	28	.9
T O T A L	26662	403	15.9 %

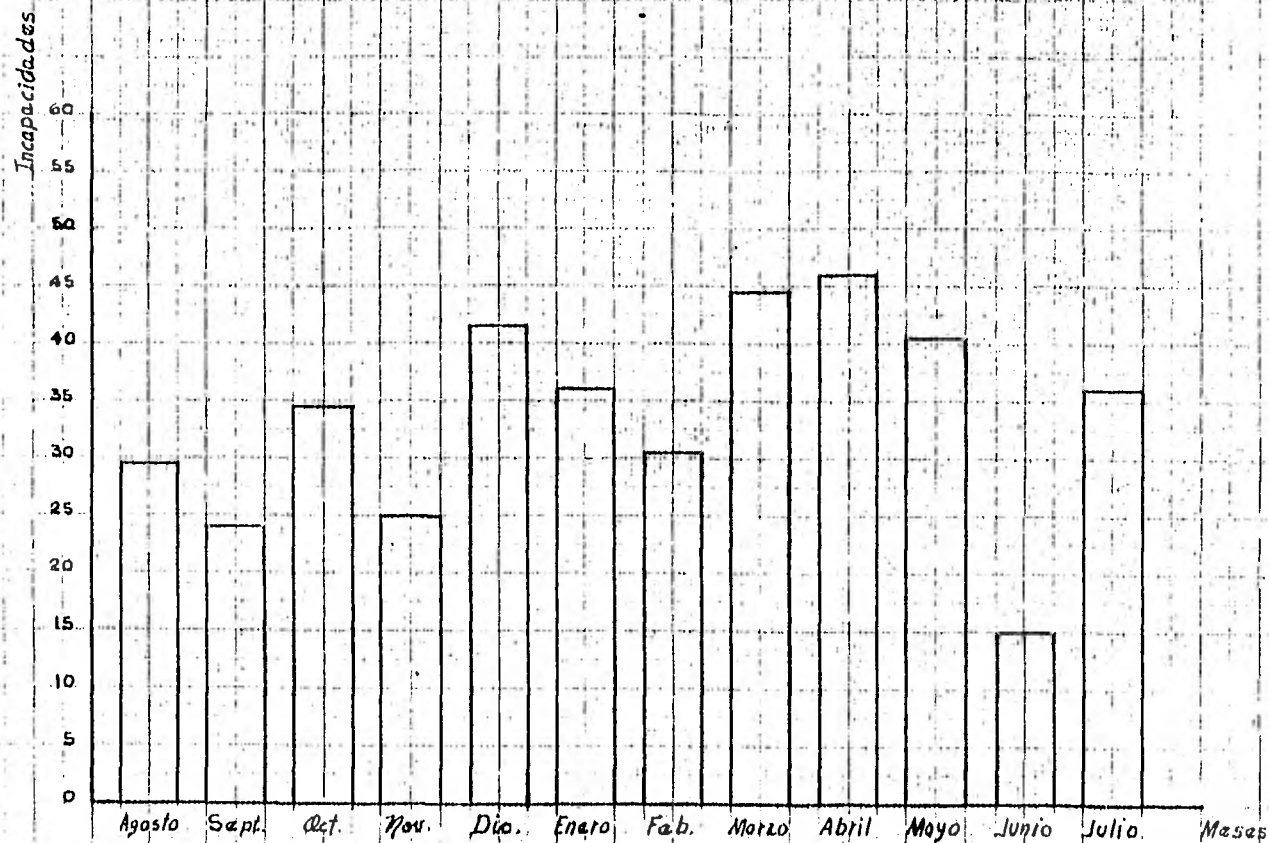
FUENTE: Forma 4-30-5 Instituto Mexicano del Seguro Social.
Unidad de Medicina Familiar No. 21.

Gráfica No. 1



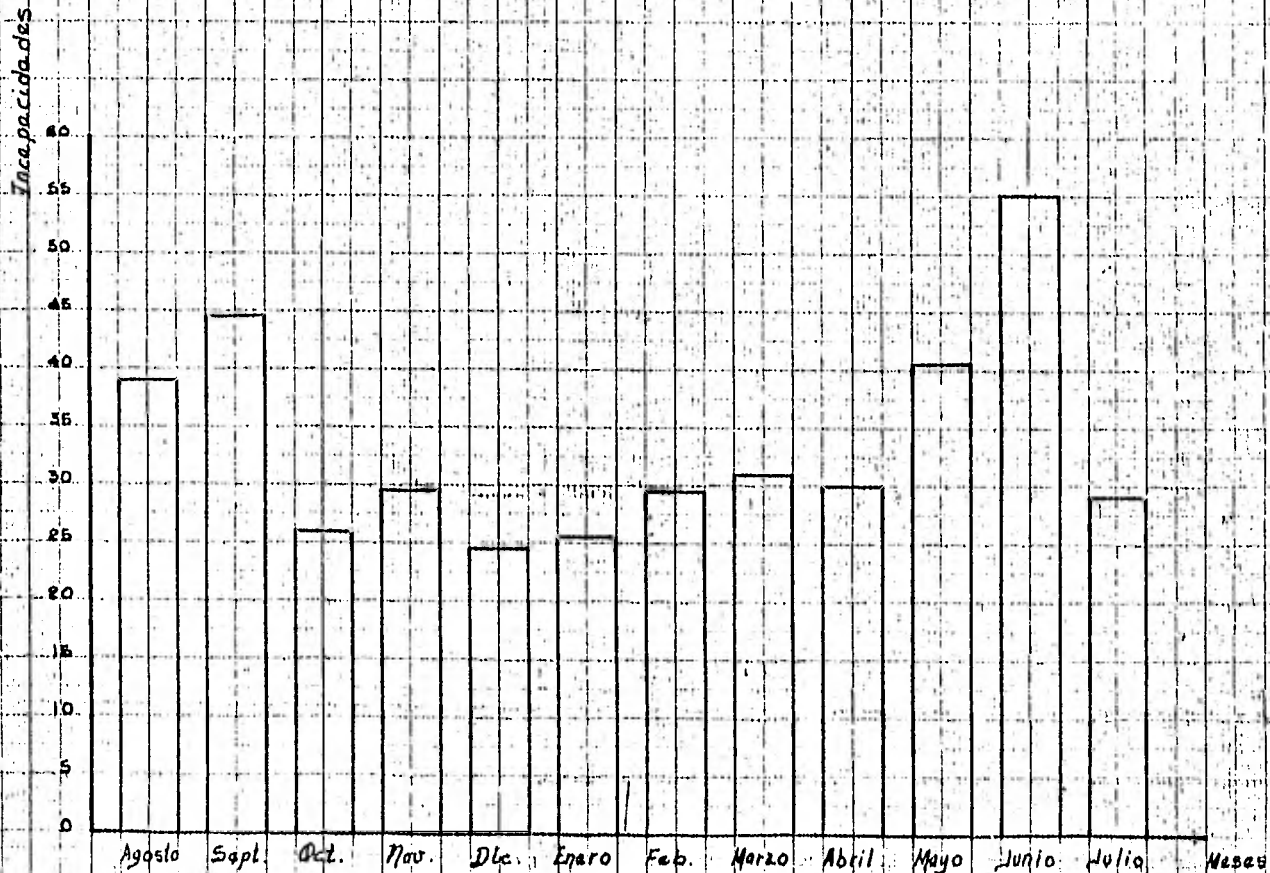
Incapacidades Odontológicas otorgadas por la Clínica No. 3 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Periodo Agosto 1980-Julio 1981.

Gráfica No. 2



Incapacidades Odontológicas otorgadas por la Clínica No. 15 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Periodo Agosto 1980 - Julio 1981

Gráfica No. 3



Incapacidades Odontológicas otorgadas por la Clínica No. 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Período Agosto 1980-Julio 1981

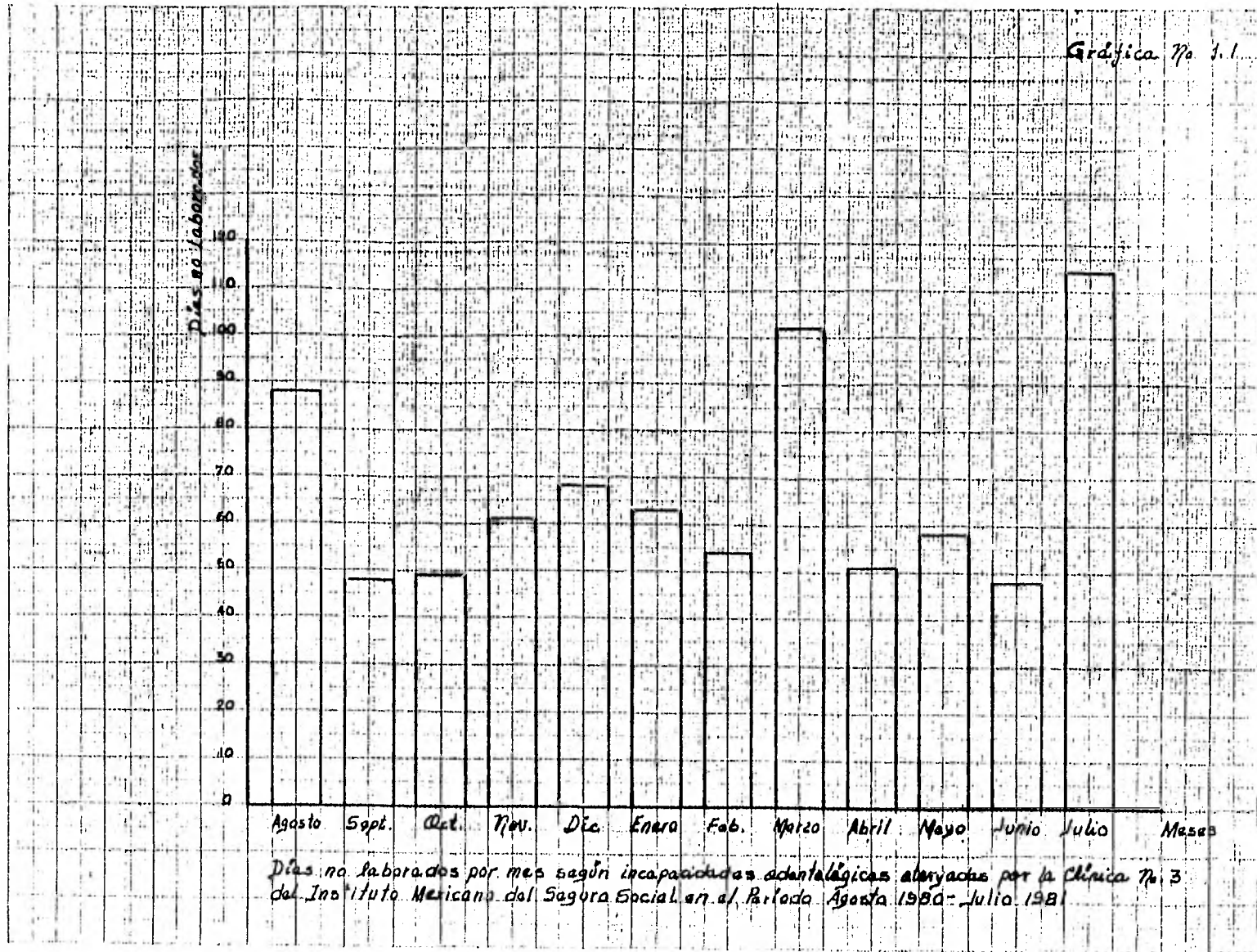
Gráfica No. 1.1

Días no laborados

140
130
120
110
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0

Agosto Sept. Oct. Nov. Dic. Enero Feb. Marzo Abril Mayo Junio Julio Meses

Días no laborados por mes según incapacidades odontológicas atendidas por la Clínica No. 3 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el período Agosto 1980 - Julio 1981



Días no laborados

120
110
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0

Agosto Sept. Oct. Nov. Dic. Enero Feb. Marzo Abril Mayo Junio Julio Meses

Días no laborados por motivo de incapacidades odontológicas otorgadas por la Clínica No. 15 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el periodo Agosto 1980 - Julio 1981.

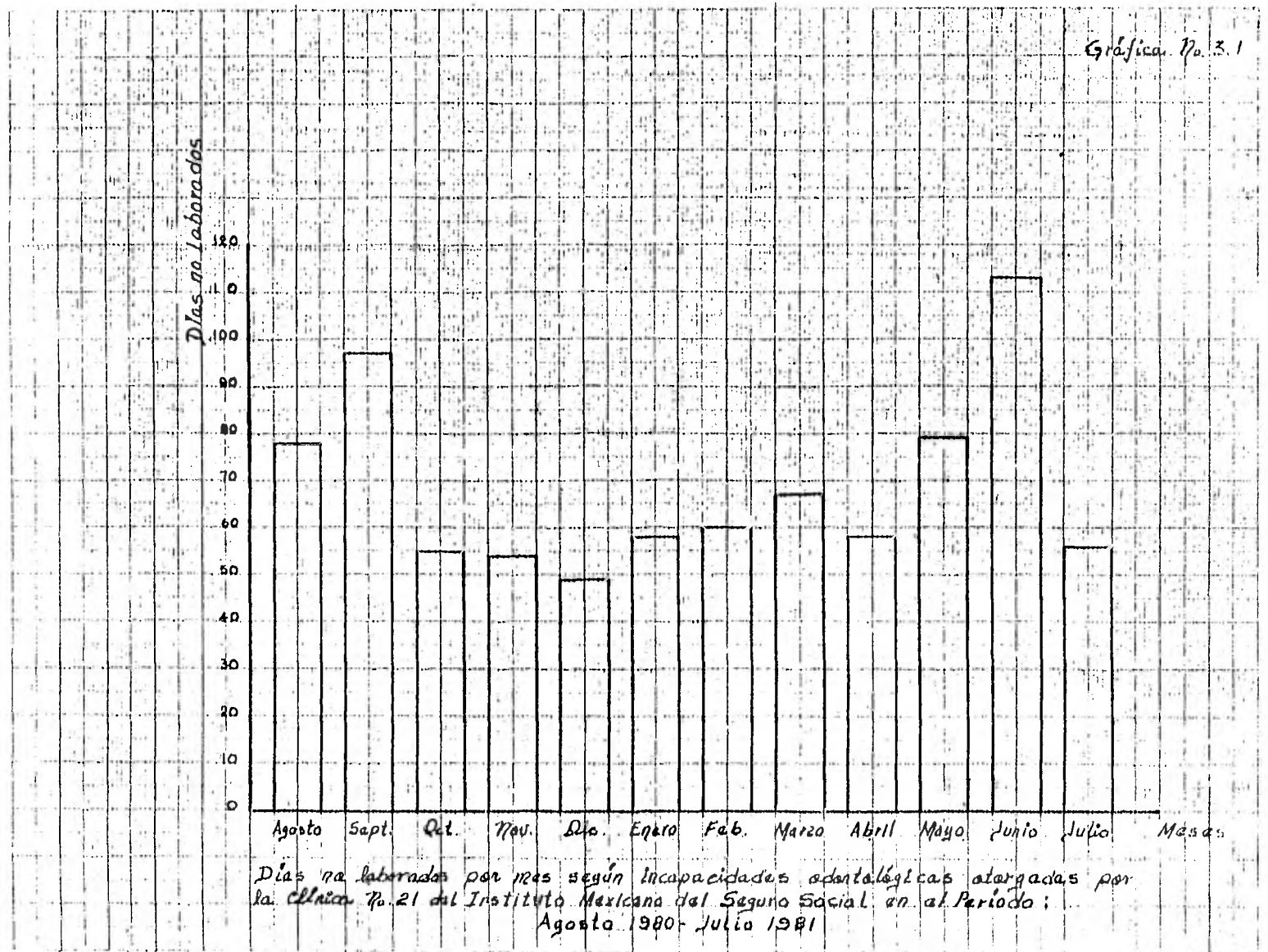
Gráfica No. 3.1

Días no laborados

120
110
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0

Agosto Sept. Oct. Nov. Dic. Enero Feb. Marzo Abril Mayo Junio Julio Meses

Días no laborados por mes según incapacidades odontológicas otorgadas por la Clínica No. 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Periodo: Agosto 1980-Julio 1981



A N A L I S I S .

A N A L I S I S

Como se puede observar, el total de días no laborados por trabajadores adscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social en el periodo Agosto 1980 - Julio 1981. En las Unidades de Medicina Familiar números 3, 15 y 21 fué de 2534 que amparan 1192 incapacidades otorgadas por problemas exclusivamente estomatológicos. Si tomamos en cuenta, que estos datos corresponden solamente a tres Unidades y que en el Distrito Federal existen 38, en las que entre otros servicios, otorgan el odontológico, la pérdida promedio sería en base al salario mínimo de los años 1980 - 1981 (\$210.00 diarios) de alrededor de 6 a 7 millones de pesos anuales.

En nuestros resultados observamos que el promedio -

de días por incapacidad fluctúa entre 2 y 2.5 días.

Si bien, las pérdidas posiblemente para la Empresa --
no son cuantiosas, para el trabajador sí representa una parte ---
importante de su ingreso al estar incapacitado y no recibir - ---
completo su salario ya que debe sujetarse a lo estipulado por ---
el Artículo 104 de la Ley del Seguro Social que dice lo siguiente

"En los casos de enfermedad no profesional, el asegurado tiene derecho a un subsidio en dinero si la enfermedad lo inca-
pacita para trabajar, El subsidio que paga el Instituto Mexicano

del Seguro Social, tomando como base el salario promedio del grupo en que se cotiza el trabajador. El Instituto Mexicano del Seguro-Social paga como subsidio el 60% del salario anterior, por semanas vencidas normalmente. Este Subsidio según el artículo 108, se -- paga al asegurado o a sus beneficiarios, a partir del 4° día de incapacidad (a decir del artículo 104, lo cual deja al descubierto - los primeros tres días).

Si a ésto agregamos la pérdida en producción durante -- los días no laborados, o el doble en dinero por pagar al suplente de estos trabajadores incapacitados, veremos que las empresas -- también pierden.

De todo lo anterior, se desprende que, en nuestra - -
sociedad, basada en la explotación del trabajo y en la competencia, la enfermedad es percibida como un acontecimiento que - -
interfiere la capacidad productiva del individuo y lo inhabilita.

Si definimos a nuestra sociedad como "una sociedad -
más empeñada en la competencia que en la vida, una sociedad --
que ha desarrollado los valores de la pura competencia y no --
los valores de la competencia en la eficiencia para defender -
la vida"., entonces podemos entender mejor cómo los componen--
tes de la angustia tanto individual como colectiva, ~~al~~ineación

y violencia se constituyen en piedras de toque de nuestra vida cotidiana, en la lucha por sobrevivir. La medicina por lo tanto utiliza los conocimientos de la naturaleza en función de los objetivos de la competencia, ya que una de las características fundamentales del modo de producción capitalista es el gran desarrollo de las fuerzas productivas, que se ha dado mediante la competencia económica.

El capital no solo derriba las barreras morales, sino que derriba también las barreras puramente físicas de la jornada de trabajo. Usurpa al obrero el tiempo de que necesita su cuerpo para crecer, desarrollarse y conservarse sano. Le roba

el tiempo indispensable para asimilarse al aire libre y a la luz del sol. Le quita el tiempo destinado a las comidas y lo incorpora siempre que puede al proceso de producción, haciendo que al obrero se le suministren los alimentos como un medio de producción.

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

C O N C L U S I O N

La problemática de la Salud Estomatológica será - - -
enfrentada más eficientemente si programamos los recursos humanos
materiales y de equipo para dar solución a los problemas estomato-
lógicos acordes a la realidad social de nuestra población y sobre
todo de la clase trabajadora ya que ésta es la muestra estadísti-
ca de nuestro trabajo.

Resulta evidente que el elevado costo de los servi- -
cios odontológicos será justificable solo en la medida que éstos
se conviertan en verdaderos estomatólogos, es decir capaces de -
resolver los casos complejos de la estomatología y al mismo tiem-
po de dirigir eficientemente el equipo de salud bucal que deberá

actuar de acuerdo a las necesidades de la población.

Considerando que la caries es, la enfermedad más frecuente en los habitantes de nuestra población.

Es la patología inicial en casi el 100% de las enfermedades bucodentales; inicialmente solo una pequeña lesión que por su gravedad y extensión es relativamente fácil de curar, pero, que si se le descuida provocará padecimientos más fáciles de solucionar, teniendo como características - la mayoría de éstos últimos de mayor complejidad resolutiva para el paciente, más costosos por la cantidad de recursos materiales y humanos (especialistas) que se requieren para solucionarlos, y sobre todo, más incapacitantes - desde el punto de vista funcional y causa frecuente de pérdidas por ausentismo laboral.

P R O P U E S T A S

Y/O

R E C O M E N D A C I O N E S .

P R O P U E S T A

Los programas de salud principalmente los del área -
estomatológica deberán ser enfocados a solucionar los problemas
de la realidad social de nuestra clase trabajadora como parte -
integral de una sociedad con características como la nuestra y
no aislada únicamente, abordar el problema unidad diente de ca-
da trabajador; así mismo el proceso salud-enfermedad del Apara
to Estomatognático abordarlo desde un punto de vista crítico -
social y no únicamente biológica.

Los modelos de servicio tendrán que ser programados
de acuerdo con las necesidades específicas y particulares de -
cada empresa dando como resultado la implantación de un modelo

de servicio odontológico en coordinación con la Institución de Servicio (IMSS) u otra Institución y con los responsables directos de cada empresa.

Los programas deberán enfocarse a la clase trabajadora que no sean de restauración sino de mantenimiento y que nos va a reeditar menor costo, mayor calidad, mayor cobertura dando como resultado menos pérdida a la clase trabajadora en lo futuro.

La necesidad de extender la cobertura de los servicios de salud ha destacado que la atención primaria constituya la estrategia más importante en este sentido; así mismo, se ha subrayado la importancia de contar con metodología y tecnología apropiadas para promover la participación de la comunidad - - -

trabajadora en el mejoramiento tanto de los servicios actuales -
como de condiciones que contribuyen a la morbilidad. En este --
aspecto la educación puede desempeñar un papel significativo, si
al difundir conocimientos y modificar creencias se logra que --
comunidad e individuo adquieran mayor interés en el cuidado de -
su salud.

B I B L I O G R A F I A .

B I B L I O G R A F I A .

- *Seis Aspectos del México Real*
Enrique Semo, Iván García Solís.
Sergio De la Peña, Gerardo Unzueta.
Pedro Chevenna, Gilberto Argüello A.
Primera Edición 1979.
Universidad Veracruzana.

- *Fundamentos de Estadística en la Investigación Social.*
Jack Levin.
Segunda Edición 1977.
Editorial Karla.

- Estudio Socioeconómico del Area Metropolitana de la Ciudad de México 1981.

Tesis: C.D. Margarita Becerra Vázquez

Escuela Nacional de Estudios Profesionales

"Iztacala" UNAM.

- Metodología y técnica de Investigación en Ciencias Sociales.

Felipe Pardinas

Onceava Edición 1973.

- Las enfermedades bucales como factor de -- pérdidas económicas en México.

Revista Oficial de la Asociación Dental Mex.

Dr. Manuel Garrill Guzmán

Sep-Oct. 1977 Vol. 34 No. 5

- *Consideraciones sobre la Práctica Odontológica -
en México, 1979.*

Victor López Cámara - Lilia Mondragón

Universidad Autónoma Metropolitana "Xochimilco"

- *Formas 4-30-5!*

Instituto Mexicano del Seguro Social.

Unidades de Medicina Familiar Nos. 3, 15, 21.

- *Ley del Seguro Social.*

Instituto Mexicano del Seguro Social.

C.P. Javier Belmares Sánchez

Dr. Fernando Arias Galicia

Directorio del Valle de México.

Jefatura de Servicios de Medicina Preventiva.

- Boletín.

Oficina Sanitaria Panamericana

Vol. XCI. No. 5

Noviembre 1981.

- Diario Oficial

Diciembre 1981.

Secretaría de Programación y Presupuesto.