

242
2ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

PSICOLOGIA Y TRAYECTORIA DEL ODONTOLOGO

T E S I S

Que para obtener el Título de

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A

Sonia López Córdova



México, D. F.

1986.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está 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.

C O N T E N I D O

PROLOGO	6
INTRODUCCION	7
CAPITULO I DESARROLLO PSIQUICO EN GENERAL	10
A. Desarrollo Intelectual	21
CAPITULO II FORMACION ODONTOLOGICA	27
A. La carrera de Odontología y el estudiante	31
B. El profesor de Odontología	35
CAPITULO III LA PERSONALIDAD DEL ODONTOLOGO	39
A. Apariencia Personal	43
B. Etica Profesional	46
CAPITULO IV EL DENTISTA EN SOCIEDAD	52
A. Cultura General	56
B. Economía	59
CAPITULO V ACTITUDES ANTE EL PACIENTE	67
A. Niños	72
B. Jóvenes	74
C. Adultos	75
D. Ancianos	76
CAPITULO VI BREVE ANALISIS DE LA SITUACION ODONTOLOGICA	78
APENDICE ESTADISTICO	84
DISCUSION	96
REFERENCIAS	99

*MIS DEUDAS DE AGRADECIMIENTO
SON MUCHAS*

*Quiero manifestar mi reconocimiento a
quienes brindaron su apoyo en la reali-
zación de este trabajo :*

Dr. Saúl Dufos Olvera

Dña. Patricia Lagunas

Dr. José Antonio Vela

Dr. Daniel García Rodríguez

Lic. Raúl Fuentes Aguilar

Lic. Rodolfo Pérez Velasco

rect. José Martín Santoyo Pérez

Sr. Ricardo Cruz Carmona

y a tres lindas personas: mis hermanas.

G r a c i a s

INTRODUCCION

Los problemas relativos al lugar que ocupan los dentistas en la sociedad, son de los que deben interesarnos ya.

La misma existencia de esta tésis -con los temas que incluye- reflejen esta situación. Cada uno de sus capítulos se dedica a un problema cuya investigación no se ha explotado suficientemente.

El autoconcepto debe considerarse como un rasgo esencial del desarrollo de la personalidad del odontólogo.

En ningún momento pretendo establecer que el conocimiento de la psicología y la investigación motivacional - pueden reemplazar al dominio técnico, pero si proponer -- que ese conocimiento es un auxiliar esencial para una odontología clínica exitosa.

Al odontólogo, la psicología puede ayudarlo a comprender su propia conducta y motivaciones más a fondo; -- así como a comprender mejor a sus pacientes y capacitarse para tratarlos con mayor eficiencia. Sus propios problemas de adaptación, frustraciones que superar, emociones - 8

que controlar, aspiraciones que alcanzar y conflictos personales e interpersonales que resolver son compartidos -- por muchas otras personas.

El conocimiento básico de la psicología le ayudará a adiestrar a sus pacientes y a prestar servicios más eficientes y significativos a éstos.

En términos generales, la psicología procura comprender los motivos, aptitudes, procesos mentales y acciones de las personas.

En nuestra cultura tenemos libertad para elegir el papel que nos plazca, siempre que respondamos a las condiciones exigidas para desempeñarlo.

Los diferentes papeles que podemos desempeñar tienen distintos requisitos de conducta. Por ejemplo, el Dentista debe respetar la ética profesional; además de tener habilidad, conocimiento y experiencia.

Se hace cada día más evidente el hecho de que las relaciones entre el hogar y la escuela son la clave del desarrollo intelectual. El fracaso en la aceptación de los dictados de la cultura y de desempeño del papel apropiado han sido siempre la base para el rechazo por parte de la sociedad organizada.

No debemos olvidar, sin embargo, que el Odontólogo trata con diferente tipo de personas (itas); lo cual lo obliga a tener conocimientos generales sobre áreas diferentes a su especialidad. Considero éste, un punto muy interesante, por lo que decidí incluirlo en la presente.

DESARROLLO PSIQUICO EN GENERAL

Analizando la forma en que se desarrollan las personas desde el momento de la concepción hasta la vejez, aprendemos más sobre nosotros mismos y sobre los demás. Solamente aprendiendo, cómo responden las personas a las influencias que sobre ellas se ejercen, podremos satisfacer las necesidades propias y ajenas. Tanto cuantitativa como cualitativamente, el desarrollo humano es un proceso continuo e irreversible.

El desarrollo no se detiene en la adolescencia o en la edad adulta temprana; continúa a lo largo de la vida, influido por características que teníamos al nacer y otras adquiridas gracias a nuestras experiencias. Aún las personas viejas continúan desarrollándose y tienen la experiencia de cambios en la personalidad.

Los cambios que vienen a revolucionar al ser son :

EL SER CORPORAL

El recién nacido parece tener conciencia del mundo, pero ignorar al propio ser. Desde el nacimiento, es evi- II

dente la sensibilidad del infante al tacto, a sensaciones visuales, auditivas y olfativas; lo mismo que a cambios de posición corporal. Poco después, aparece el sentido gustativo, que llena de sabor su existencia. No manifiesta tener memoria alguna sino hasta después de transcurridas más o menos diez semanas.

En forma gradual, y a través de la memoria, el niño reconoce consistencia en el mundo y discrimina entre personas y objetos, al identificar grupos de sensaciones como entidades completas y aisladas; reconociendo al propio cuerpo como una de esas entidades.

A medida que adquiere una mayor movilidad aprende -- que su cuerpo (rica fuente de sensaciones, de placer y de dolor) es la característica más constante del mundo, pues siempre lo acompañará.

Con la adquisición de movimientos de imitación y otros visualmente dirigidos, el niño observa los actos ejecutados por su cuerpo y comienza a reconocer la capacidad que éste tiene de provocar acontecimientos.

El niño no parece atribuir permanencia a los objetos que lo rodean sino hasta los nueve meses aproximadamente. Su conocimiento de la existencia de las cosas depende de la percepción inmediata que tenga de ellas.

Aunque no tiene conciencia de la permanencia de su cuerpo, las sensaciones que éste provoca ejercen un impacto duradero sobre su autovaloración. Se ha demostrado -- que la calidad de los cuidados iniciales de la madre a su hijo, influyen en la autoestima de éste hasta más de once años después.

Después de los nueve meses el niño atribuye continuidad a los objetos más allá de su persistencia sensorial, con consecuencia de representaciones simbólicas del mundo

volviéndose capaz de crearse a sí mismo autoconfigurándose de acuerdo con una imagen propia. Aproximadamente a los doce meses distingue su propia persona de su imagen reflejada en un espejo, es cuando manipula ésta moviendo diferentes partes de su cuerpo.

Luego de haber adquirido símbolos personales, el niño se vuelve capaz de aprender el lenguaje. Las palabras o meros balbuceos, le permitiran escuchar sus propios sonidos, ver como los demás responderan a sus verbalizaciones y reforzaran su sensación de existencia y poder personal. La autoconciencia del niño no parece ser continua; sin embargo se autoreconoce a partir de las sensaciones experimentadas por su cuerpo y de las aluciones que otras personas hacen a su persona.

Se dice que la autoconciencia está definida por sus posesiones personales. A la edad de dos años aproximadamente, el niño se convierte en un auténtico conquistador, recurriendo al pronombre posesivo "mío", sus múltiples -- "propiedades". La percepción comunal implícita en el uso de los vocablos "nosotros" y "nuestro" no suele encontrar expresión sino hasta los tres años; época en que el niño refuerza sus sensaciones de correspondencia con los demás y aprende a hacer autodescripciones generales en relación con su sexo, edad y color.

El lenguaje que utiliza el niño revela su "egocentrismo"; mismo que terminará a través de discusiones y de sacuerdos, en las que el niño descubrirá que los demás -- pueden no compartir sus mismas percepciones, pensamientos y sentimientos.

EL SER PSICOLOGICO

A medida que el niño se vuelve más hábil y dueño de

sus movimientos, su impulsividad se convierte en un inconveniente para sus padres y un peligro para él mismo. La madre que, en un principio, se había ganado el afecto de sus hijos mediante un sinnúmero de atenciones, cuidados y juegos, comienza a utilizar este mismo afecto para controlar y restringir los movimientos del niño. Siendo más estricta la disciplina a los tres y medio años que a los -- dos por ejemplo.

Al aflojar las riendas de su disciplina, los padres procuran enseñar al niño a reconocer sus impulsos -origen e ímpetu de sus actos- yacen dentro de él mismo, que constituyen una fuente de poder personal y un determinante de su valor (primer aspecto reconocible de su individualidad psicológica).

Su eficacia con que los padres enseñan al niño a reconocer y controlar sus propios impulsos dependen del tipo de disciplina que utilicen.

Hoffman₁ plantea tres formas básicas de disciplina parental: de "afirmación de poder", "retención de amor", - "inducción". La primera se manifiesta en castigos físicos, amenazas y privación de gratificaciones materiales. En la segunda, el progenitor afirma no quererlo, o simplemente, lo ignora. Por último la inducción ofrece razones o explicaciones del por qué el niño debe de cambiar de -- conducta y señala las consecuencias que tendría, para él o para los demás, su negativa a hacerlo.

De su visión de evidencias Hoffman concluye que el uso de tácticas de inducción, ayuda a que el niño internalice los valores de sus padres y experimente sentimientos de culpabilidad cuando se sienta tentado a violar aquellas normas de moralidad. "Tus deseos no tienen importancia".

La madre que hace uso del poder enseña a su hijo a temer ser descubierto y castigado -a ocultar aspectos de su ser-. La retención del amor conduce al niño a reprimir sentimientos de ira, no acusando una relación consistente con la conducta moral. "Solo te quiero cuando eres bueno".

Si los impulsos del niño llegan a constituir, para él, una constante fuente de ansiedad, puede suceder que éste desarrolle una actitud de intolerancia hacia ellos y les niegue acceso a su conciencia.

Encontrándose que la inducción a diferencia de las otras dos tácticas, fomenta una autovaloración positiva, por el hecho de convencer al niño de que sus actos e impulsos son importantes para sus padres, lo mismo que para sí mismo y los demás.

El niño educado dentro del régimen de inducción sentirá ser el dueño de su propia conducta. Ya que los padres recalcan la importancia y las consecuencias de la conducta de su hijo, apelando a su orgullo y autocontrol.

El niño es egocéntrico desde el punto de vista tanto perceptual como cognoscitivo, y no tiene conciencia de que su perspectiva del mundo es interna y privada, en vez de externa y pública.

En un proceso gradual, el niño aprende a distinguir impulsos; pensamientos, percepciones y sentimientos de las personas y de los objetos que los provocan. El niño identifica a la propia mente y descubre que sus experiencias difieren de las de otras personas.

La experiencia de los sentimientos de culpa, vergüenza y orgullo, así como la percepción de las preferencias y aversiones de otras personas, brindan al niño nuevas dimensiones en que basarse para juzgar el valor personal.

El niño aprende a diferenciar los poderes de los objetos animados e inanimados y descubre que apelativos y pensamientos no tienen el mismo poder de sus referentes. La percepción del poder personal se modifica a medida que el niño se vuelve más eficiente y al mismo tiempo, reconoce las capacidades rivales de padres y amigos.

Sueños y fantasías también llegan a confundirse con la realidad pública.

Al alcanzar los dos años, el niño ya se da cuenta de que él y otras personas, pueden provocar acontecimientos y de que objetos y personas se influyen mutuamente mediante contactos que se verifican en el tiempo y el espacio.

Hasta la edad de siete años, el niño egocéntrico aún no aprende a distinguir entre los poderes de la materia animada e inanimada.

El concepto de la objetividad -la conciencia de un mundo "real-, la capacidad de aplicar el propio pensamiento de uno mismo se adquiere a la edad de seis o siete años aproximadamente, etapa en la que el niño pasa del pensamiento "preoperacional" al pensamiento "operacional concreto".

En el niño preoperacional, la percepción y los pensamientos tienden a ser "centrados", es decir, distorsionados. Más adelante, en la etapa siguiente, el niño se vuelve capaz de emitir juicios más ponderados, de pensar en sus juicios e invertir la lógica que los originó.

Por otro lado el egocentrismo del niño y su incapacidad para anticipar las opiniones de otra persona van disminuyendo entre las edades de seis y trece años.

A la edad de siete años u ocho, descubre que sus pensamientos radican dentro de su cabeza, pero continua considerándolos como entes materiales.

Hasta los once o doce años, el niño deja de atribuir propiedades de sustancia a sus ideas, lo mismo que descubre lo inmaterial del pensamiento, así como aprende que los sueños tampoco son eventos reales y materiales.

EL SER ESQUIZOIDE

Después de haber tomado conciencia de las diferencias psicológicas existentes entre sí mismo y los demás, el niño reconoce las diferentes maneras que hay de ser de una persona y responde a las cambiantes exigencias de padres, amigos y maestros, el niño desarrolla un ser esquizoide, multifacético, con componentes hogareños, de logro y sociables.

Con creciente agudeza, el niño juzga al propio ser en función de las reacciones de sus amigos, sobre bases de popularidad, logros y status.

La percepción por el niño del grado de eficacia personal variara, en función de sus éxitos al competir y cooperar con sus amigos.

Entre los seis y doce años el niño adquiere una conciencia cada vez más aguda de ser diferente de las demás personas.

A partir de sus primeras experiencias escolares, el niño lleva más vida "esquizoide", es decir, dividida y compartimentada -respondiendo, por turnos a las diversas exigencias y expectativas de padres, compañeros y maestros-.

EL SER ADOLESCENTE

El adolescente desde la edad de los once años, adquiere la capacidad de pensar en términos proporcionales e intelectuales; fisiológicamente alcanza la madurez se--

xual y acomete exigencias tanto sociales como personales de una mayor independencia.

El adolescente expande su percepción del propio valor personal en función de las reacciones de otras personas ante sus caracteres sexuales y en relación con la confianza y el éxito logrado en definir su identidad de adulto.

La sensación de eficacia personal que tiene el adolescente aumenta junto con una creciente semejanza física e intelectual con los adultos. También crece la sensación de poder personal del adolescente al disfrutar de un amplio margen de autodeterminación en la proyección de su futuro.

En esta etapa se da el resurgimiento del egocentrismo y definir al ser en términos corporales. Percepción del ser en muchos aspectos regresiva.

Durante estos años, por primera vez, las personas captan la idea de que sus vidas les pertenece. Se interesan en el análisis de las experiencias vitales que las han formado hasta ahora; y probablemente escriban sus primeras autobiografías.

Son idealistas en su búsqueda de metas; desean una pareja para amar, un dios en quien creer; y, respuesta sobre el significado de la vida y una oportunidad para realizar sus sueños. Las personas resuelven adecuadamente esta etapa cuando logran la madurez suficiente como para analizar y tener en cuenta sus propias potencialidades, como también sus necesidades; para clarificar sus valores en los cuales creen y por los cuales desean vivir; para manejar problemas y conflictos comunes, y para adaptarse a actitudes y circunstancias cambiantes.

JUVENTUD Y EDAD ADULTA MEDIA

A partir de los veintitrés años aproximadamente, las personas pasan de metas tentativas a metas más específicas. Idealmente los individuos llegan a tener más claridad sobre sus valores y metas, y mejor captación de sus potencialidades para el desarrollo. Es la época de una vida personal rica, que por lo general incluye matrimonio e hijos; cuando la persona está en su grado máximo de capacidad sexual, en un punto de estabilidad en su carrera y rodeada de un círculo de amistades. Sin embargo, aunque éste es el ideal, pocas personas son capaces de superar las muchas dificultades que encuentran para establecerse.

Algunas veces se decepcionan porque consideran que eligieron erróneamente su carrera o su pareja conyugal. Otras, son demasiado inmaduras como para integrar sus vidas en alguna pauta estable. Otro grupo más tiene que emplear mucha energía psíquica en conflictos emocionales, de modo que les queden pocas reservas para lograr su ajuste a la vida. Las experiencias exitosas ayudan a las personas a lograr las metas de esta etapa, mientras que las experiencias de fracaso pueden incapacitarlas.

EDAD ADULTA MADURA Y VEJES

De los cuarenta y cinco a los sesenta y cinco años. Las personas saludables toman en cuenta sus experiencias pasadas y revisan su planeación para el futuro a la luz de su condición física actual, de su status laboral y de sus relaciones personales. Las personas inmaduras evitan evaluarse a sí mismas y fallan al tomar sus decisiones. No reconocen los rasgos de su personalidad que causan problemas en sus relaciones con otras personas o en su vi 19

da profesional, y, por lo tanto no pueden hacer cambio alguno de pautas insatisfactorias.

En la medida en que las personas se evalúan a sí mismas y evalúan también sus vidas, se sienten satisfechas - por la efectividad de las decisiones que han tomado, o insatisfechas por los desaciertos y errores, muchos de los cuales reconocen como atribuibles a sus propios problemas de personalidad.

Vemos que, analizando la forma en que se desarrollan las personas desde el momento de la concepción hasta la vejez aprendemos más, sobre nosotros mismos y sobre los demás. Solamente conociendo como responden las personas a las influencias que sobre ellas se ejercen, podremos satisfacer las necesidades propias y ajenas.

DESARROLLO INTELLECTUAL

Los factores que determinan la elección vocacional - son engendrados en el medio. Los padres y las familias - suelen tener la mayor influencia, seguidos por los amigos y los profesionistas conocidos, en ese orden. Los hijos de padres de ingresos superiores son más propensos a desear seguir la senda de sus padres, que los hijos de padres con ingresos inferiores. El prestigio social suele ser un elemento en la elección vocacional. Pero cualquier que sea la decisión final, el consejo cara a cara influye más en la elección que la información obtenida de otras fuentes.

Se dice que los que siguen el consejo vocacional familiar tienden a saber menos sobre sus elecciones vocacionales que los que han escogido por otros medios.

El nivel de habilidad mental es un importante indicio de su probable éxito vocacional en muchas ocupaciones y constituye un buen punto de partida para el asesoramiento. Siendo que los más inteligentes tienden a ser más -- realistas y a hacer mejores elecciones ocupacionales. Y

el menos inteligente tiene una gama más limitada de intereses generales a los cuales recurrir en su pensamiento o ocupacional.

Se debe ser más realista en la elección vocacional - para evitar el fracaso y la insatisfacción en el futuro. Por lo general, existe falta de realismo por el hecho de que se muestra interés en profesiones donde los puestos - son escasos en lugar de interesarse por ocupaciones no es pecializadas y semiespecializadas en donde tantas personas pasan sus vidas laborales.

Las desiciones que uno haga sobre la ocupación o carrera van a influir en nuestras relaciones sociales futuras, en las actividades de tiempo libre, en el lugar de residencia, las adquisiciones materiales y en la elección o elecciones matrimoniales, así como en la educación que demos a nuestros hijos.

Para escoger sensatamente tenemos que saber para que ocupación estamos más dotados y tengamos la necesaria competencia y medios.

La planeación vocacional es difícil porque son pocos los que poseen valores bien conceptualizados y conocimiento realista de las diferentes ocupaciones. Esta recibe influencia también de otros factores. Los jóvenes que proceden de clases socioeconómicas inferiores, tienden a tener aspiraciones vocacionales más bajas. Las muchachas han aceptado que una ocupación en un campo donde se compete con los hombres es insensata si es que se quieren casar, punto de vista autodespreciativo que esperemos disminuya. Otro factor es la influencia en la ocupación del padre, si éste ocupa una posición prestigiosa, segura y bien remunerada, es probable que el hijo la adopte.

Cuando se es niño, se suele sentir atraído por el en 23

canto y lo aventurero de una ocupación, mientras que el adolescente emplea criterios como las entradas, las satisfacciones psicológicas, el poder y el servicio a la comunidad para evaluar las ocupaciones. Las preferencias por una vocación empiezan desde una base amplia y somera en la infancia, y van cristalizando en la adolescencia, pero todavía son mudables.

"Cuando el joven empieza a buscar trabajo, es cuando ha de demostrar que sus habilidades, capacidades y conocimientos, valen la pena y que sus nociones respecto de que clase de persona es y qué es lo que puede hacer, están -- bien fundadas, y es que entonces pasan por la prueba de -fuego".

Hay cinco etapas dentro de la vida vocacional₂ que -se refieren a :

1. ETAPA DE CRECIMIENTO (nacimiento a catorce meses)

El concepto del yo se desarrolla a través de la identificación con las figuras clave en la familia y en la escuela; las necesidades y la fantasía son dominantes en el principio de esta etapa; los intereses y la capacidad se vuelven más importantes, -- con participación social creciente y pruebas de la realidad.

2. ETAPA DE EXPLORACION (quince a veinticinco años)

Autoexamen, ensayo de papeles y la exploración ocupacional tienen lugar en la escuela, actividades en tiempo libre y trabajo de tiempo parcial.

3. ETAPA DE ESTABLECIMIENTO (veinticinco a cuarenta y cuatro años)

Al encontrar un campo apropiado, se hacen esfuerzos por lograr un lugar permanente en él. Pueden haber algunos ensayos en los principios de esta etapa, con los cambios consecuentes, pero el establecimiento puede iniciarse sin los ensayos, en especial en las profesiones.

4. ETAPA DE SOSTENIMIENTO (cuarenta y cinco a sesenta y cuatro años)

Logrado ya un lugar en el mundo de trabajo, ahora el interés radica en sostenerlo. Pocos son los nuevos campos que se exploran, pero existe la continuación a lo largo de las líneas establecidas.

5. ETAPA DE DECLINACION (sesenta y cinco años en adelante).

A medida que declinan las facultades físicas y mentales, la actividad de trabajo cambia y en un momento dado cesa. Deben desarrollarse nuevas funciones, primero la de participante selectivo y luego de observador más que de participante.

Sin embargo, pese a lo antes descrito, el individuo juzga si ha elegido bien su ocupación por sus ingresos, -- el aprecio de sus colegas, su posición en el medio, la -- consecuencia de sus objetivos y el poder e influencia que adquiere. Asignará a cada factor un peso definido según su estilo de vida.

Las cinco etapas mencionadas se refieren a personas que no tienen problemas que interfieran en su desarrollo intelectual normal. A continuación mencionaré algunos factores que influyen para que haya retardo intelectual :

- Un defecto hereditario o enfermedad (sordera, en enfermedad a largo plazo) interfiere con la vida normal y puede contribuir para que haya retardo en el desarrollo.
- Ciertos factores heredados que tienen implicaciones sociales (color, sexo, estructura corporal), pueden afectar el ambiente y limitar las oportunidades para el desarrollo personal.
- Una clase social inferior, la educación pobre o la privación emocional pueden impedir el desarro

llo intelectual.

- Determinado daño al nacer o cierta lesión prenatal producen problemas físicos que interfieren con la escolaridad regular y retardan el desarrollo.

Sin embargo, se refieren probables resoluciones con respecto a este tipo de retardo a seguir :

- Si el problema es influido por el ambiente, podemos tratar que éste sea lo más favorable posible.
- Si es heredado el nivel de actividades, podemos ser realistas en nuestros esfuerzos para criar a este niño.
- Si cierto defecto de nacimiento es hereditario, podemos aconsejar mejor y anticipadamente a los padres.

FORMACION

ODONTOLOGICA

*El hombre es
lo que Él se hace, y es
responsable de lo que es.*

Jean Paul Sartre

De los quince a los dieciocho años de edad, el individuo tiende a experimentar una aguda preocupación por su autoconcepto. ¿Qué parezco?, ¿Qué debo o debiera llegar a ser?, ¿Qué tan bueno soy?, ¿Con base en qué debo juzgar me a mí mismo?. A muchos nos atormentan este tipo de preguntas.

Al ingresar a la Universidad, el estudiante lleva -- consigo cinco valores :

1. *Su responsabilidad integral*
2. *Su instrucción*
3. *Su cultura*
4. *Su educación*
5. *Su moral*

RESPONSABILIDAD INTEGRAL. Se refiere al conjunto de su responsabilidad física y psíquica. Con ambas se forma la persona en equilibrio psicossomático. En algunos casos se dedica a cultivar sólo su físico como medio de vida, en otros, a desarrollar su intelecto.

INSTRUCCION. Es el resultado de todos los estudios que efectuó para terminar su bachillerato. Pudo ser un mal, regular o buen estudiante, lo cual no garantiza en los estudios universitarios pues aún está en formación y, puede luego cambiar sus actitudes.

CULTURA. Se entiende como toda la extensión que el estudiante le da a sus estudios, dentro o fuera del plan de enseñanza, impulsando así sus inquietudes. Es el deseo de saber algo más, no importa la materia.

Algunos se concentran sólo en leer lo necesario para adquirir los conocimientos técnicos de la carrera; otros, sin descuidar ésto, exploran en otros mundos del saber. Esta condición no los abandonará y formarán luego esa calidad de profesionales cultos que estarán en condiciones de actuar en cualquier ambiente.

EDUCACION. Es el arte de manejar las buenas maneras establecidas por la sociedad donde se actúa. Salvo raras excepciones, la buena educación y la cortesía se adquiere en el hogar, como reflejo del ambiente.

MORAL. Es la ciencia que enseña a distinguir el bien del mal de acuerdo con las costumbres establecidas. Es la ciencia del deber, comprende normas y obligaciones a cumplir.

Todos estos valores se pueden cultivar o cumplir en diversos grados. Estando el estudiante y luego el dentista, obligado a convivir constantemente en sociedad (observado y juzgado constantemente), es importante para su futuro el equilibrar estos valores

CODIGO DE ETICA DEL ESTUDIANTE

- ART. 1o. *El estudiante tiene la obligación moral de estudiar para conocer la profesión elegida en la mejor forma que sus aptitudes le permitan.*
- ART. 2o. *Se considera que comete una falta grave de gratitud hacia sus padres, hacia su pueblo y hacia sus compañeros, el estudiante que pudiendo hacerlo no cumple con un plan de estudios y trabajo de 8 horas diarias.*
- ART. 3o. *Se considerará una falta de consideración hacia sus compañeros, la del estudiante que, sin provecho propio, ocupa el tiempo, el personal y el espacio dedicado al aprendizaje.*
- ART. 4o. *El estudiante de odontología tiene deberes que cumplir frente a sí mismo, a la sociedad, a sus profesores, a sus compañeros y a sus pacientes.*

LA CARRERA DE ODONTOLOGIA
Y
EL ESTUDIANTE

La odontología es una profesión científica fundamentada en las asignaturas básicas y esenciales de la medicina, que se organiza y estructura como especialidad independiente, aplicando aquellas ciencias al estudio de los medios necesarios para defender, fomentar y restaurar la salud del aparato estomatognático.

Dr. Foción Febres Cordero

Primeramente, el estudiante debe tener vocación por la Odontología, pues hay mucho de ciencia y de arte; y, al aspirante deben gustarle muchas cosas dispares.

Los únicos bachilleres que estén en condiciones de observar si se sienten con preferencia hacia la Odontología, serían los hijos de Dentistas, los cuales por haber convivido en el ambiente conocen sus diversos aspectos y, pueden decidir elegir la carrera porque les gusta.

Sin embargo, actualmente la orientación vocacional se ha promovido más y podemos obtener la información necesaria.

Es conveniente que el estudiante sepa algunas condiciones fundamentales para tener éxito en la carrera de Odontología; independientemente de las que tendrá que desarrollar a medida que avance en el ejercicio de ésta:

1. *Tener una inclinación natural hacia los estudios médicos.*
2. *Gustar de los trabajos manuales y tener facilidad en el manejo de los dedos.*
3. *Gozar de una salud física completa, en particular de la vista.*

4. *Cierta posición económica que le permita seguir los estudios sin carecer de los elementos indispensables. Debe saber que es la carrera más cara y que de no poder afrontar los gastos para el aprendizaje tendrá serias dificultades.*
5. *Su posición económica o de sus padres debe ser solvente, para afrontar el ejercicio una vez graduado; ya que de ello dependerá su instalación. Sin medios económicos no tendrá libertad de elegir.*
6. *Ser amante de la sociedad, lo cual lo obliga a cuidar su cultura general y tener buenas relaciones humanas.*
7. *Inteligencia, honradez y rectitud.*

Según el país que se considere, el plan de estudios de Odontología dura cuatro o cinco años. Las asignaturas son teóricas y prácticas, y en ellas se revela la aptitud del estudiante para asimilar los conocimientos médicos y la habilidad manual para manejar y aplicar técnicas y materiales como se requiere.

Entre los objetivos está: Preparar profesionales expertos en el mantenimiento de la función y estética del aparato estomatognático, en la prevención de enfermedades que se manifiestan en el mismo, con actividades que realice por medio de :

1. *Obtención de información*
2. *Registro de la misma*
3. *Manipulación de instrumental*
4. *Manejo de material y medicamentos*
5. *En algunos casos, delegación de funciones a otro personal del equipo de salud.*

Hay materias que lo obligan a estudiar seriamente tales como Anatomía, Histología, Patología y, muy especial-

mente Fisiología; acompañados de Física y Química. Para estas materias se debe ser muy buen estudiante, porque en ellas se suelen estancar y son las causantes de que muchos abandonen la carrera. Si logrará pasar estos escollos, el resto de las materias son más prácticas que teóricas.

Más que estudiarlas, el alumno debe de practicarlas intensamente para estar luego capacitado para su ejercicio. No debe ser un estudiante común, tiene que ser un buen estudiante, y pensar que su futura clientela será -- proporcional a su capacidad para atenderla.

Estudiar, practicar dentro y fuera de la escuela, -- preguntar y atender a su personalidad debe ser su primera preocupación. No debe olvidar que después de graduado se encontrará sólo en un consultorio con su ciencia y su conciencia, afrontando un público bien distinto en el cual -- practicó.

El público paciente, de las facultades sabe que lo atenderá un alumno vacilante, pero apoyado por un profesor y, que le harán un buen trabajo por un bajo costo.

Los pacientes que atenderá en su consultorio, quieren un buen dentista; ya que si lo sabe malo no entra al consultorio; quiere un buen trabajo, y por ello está dispuesto a pagar. Mientras el primer paciente espera que lo atiendan bien, el segundo exige ser bien atendido.

Cuando el estudiante termina sus estudios, ya debe estar pensando en el porvenir que le espera. Cuanto más practique mejor, así cada caso nuevo lo hará una cosa ya vista; el primero lo hace vacilar, pero los siguientes -- los enfrentará con creciente naturalidad. Y ese aplomo -- le redundará en éxito.

EL PROFESOR DE ODONTOLOGIA

*El maestro le entrega al
 muchacho, todo lo que cree, ama y espera.
 El muchacho formándose, le agrega algo
 y así, la humanidad evoluciona.
 Alumnos de Barbiana*

El profesor de odontología será un ejemplo a seguir por el alumno. Por lo que no sólo tiene la obligación de conocer su materia tanto teórica como práctica; sino que además, su personalidad -sobre la cual tienen la mirada los alumnos- tiene que ser pulcra en lo físico y cristalina en lo psíquico. Vale la pena decir, un perfecto adaptado a su misión.

Se dice que un buen profesor debe reunir las siguientes características :

ESCOLARIDAD

- Conoce la materia a fondo
- Se interesa en su profesión
- No cesa de estudiar y aprender
- Demuestra superación mental año con año

CONDUCCION DE LA CLASE

- Es ordenado, sistemático y cuidadoso en tener todos los detalles preparados.
- Organiza sus cursos, emplea programas, sumarios y planos.

- Está siempre preparado para dictar su clase.
- Emplea varios métodos de enseñanza, adaptándolos a la materia en consideración.
- Tiene normas definidas y trata de que los estudiantes - las mantengan.
- Sus asignaciones son claras y variadas; hace hincapié en el objeto del trabajo y dá suficiente tiempo para realizarlo.
- Emplea muchos ejemplos cuando es posible, muestra la relación de sus trabajos con la vida diaria; emplea la pizarra, cuadros, etc..
- Sus pruebas son justas; toma exámen con frecuencia y mantiene a los alumnos informados de su progreso; devuelve las pruebas a tiempo y las discute.
- Conduce la clase correctamente; permite a los alumnos tomar parte en la clase expresando sus opiniones liberadamente.
- Mantiene el progreso del trabajo de acuerdo a la comprensión del alumno.
- Constantemente analiza errores, corrige enseñanzas e individualiza su instrucción.
- Habla correcta y claramente.

PERSONALIDAD

- Es bondadoso, humano, amigable, sociable; gustoso de entreverse con sus alumnos después de clase.
- Es cortés, tolerante y maduro.
- Es entusiasta, interesante y vital.
- Honrado intelectualmente y listo a admitir sus defectos y errores.
- Tiene sentido del humor.

- *Lo correcto en su apariencia y ordenado en sus costumbres.*

La formación del estudiante de Odontología, depende fundamentalmente de las escuelas a las que haya concurrido, además de las influencias que haya recibido fuera de ellas.

Las escuelas que se ocupan de su formación básica -- son las encargadas de lograr que utilice métodos de aprendizaje eficaces y de razonamiento lógico; entre ellos el método científico.

La Universidad es la encargada de que el estudiante se forme en base a conocimientos útiles y adecuados a su profesión, que le lleven a actuar de acuerdo a los principios y propósitos de ésta.

Lexington dice : "La escuela de Odontología es la encargada de lograr que el estudiante llegue a ser un profesional biológicamente otorgado, técnicamente capaz y socialmente sensible, que esté preparado para resolver los problemas odontológicos que afectan a su comunidad".

LA PERSONALIDAD DEL ODONTOLOGO

Se dice que la personalidad es un modelo integral de rasgos de carácter, de comportamiento, temperamentales, e mocionales y mentales de un individuo. Que tiene como influencias la herencia y el medio ambiente.

Se describe con referencia a las percepciones que -- tiene el individuo de sí mismo y de su propia conducta, a sí como de la organización social en la que se desenvuelve; por lo que las formas características del comportamiento constituyen una forma de definir la personalidad.

La imagen del profesionista ante sus pacientes y ante la sociedad es algo que se capta, sea por su forma de vestir, de hablar, sus actitudes; aquello que su personalidad deja sentir en forma especial ante sus pacientes y gente que lo trata, su capacidad profesional; aquello que lo caracteriza e individualiza, etc.

El desarrollo de la personalidad es un proceso biológico y cultural de múltiples facetas y componentes como - necesidad fundamental de los seres humanos. De una serie de situaciones que en forma, a veces inconsciente, tiene

valores que conjuntados contribuyen a evaluar esa personalidad.

En la vida se unen factores de tipo genético y étnico que influyen en ésta, que pueden modificarse por el medio en que se vive. El individuo puede adoptar actitudes y características de una persona que se admire, que se considere mejor, del que puedan adoptarse patrones o modelos potenciales de identificación. Serán valores imitados que nunca podrán ser iguales, pero estarán dando una nueva imagen y una nueva personalidad.

El tratar de mejorar y aunar más y mejores valores ayudaran a lograr una personalidad, afecto y reconocimiento.

Todos tenemos valores, lo importante es llevarlos -- con honestidad, justicia, dignidad y humildad. Estos dos últimos aceptarlos sin martirios, sacrificios o servilismo.

Además de éstos, el profesional tiene otros que podemos llamar "esfera de valores y actitudes profesionales"; los cuales contribuyen para enriquecer su imagen.

El lenguaje y ademanes deben ir acordes al tipo de pacientes que vamos a atender, siempre con lineamientos de cortesía, interés y cariño que lo hagan sentirse importante.

Pueden considerarse dos factores que apoyan y contribuyen a estas deseables relaciones :

1. Selección de las palabras adecuadas con un tono de voz que favorezca la comunicación.
2. Expresión facial y modales que demuestren cordialidad y deseo de servir.

Los problemas personales deben dejarse aparte, es -- decir, no llevarlos al consultorio.

Debe considerarse el lenguaje y las atenciones como la primera herramienta que utiliza el profesional con cada uno de sus pacientes, si este instrumento utilizado -- hiere. ¡Qué puede esperarse cuando utilice otros que -- realmente provocan dolor! .

APARIENCIA PERSONAL

Con relación a este punto, se encuentra en primer lugar el vestido; el cual debe ser pulcro y de buen gusto. Sin detalles que aunque la moda dicte, resulten fuera de lugar. Es necesario tener ropa suficiente para cambiarse en caso de que ésta se ensucie. El paciente juzgará lo que vé y no pensará que la mancha sea de aceite o sangre, -consecuencia de algo sucedido pocos momentos antes- .

El calzado, si es claro, ofrece mayor atención, ya que es un tono que difícilmente oculta las manchas.

Las manos deben estar limpias, sin olor a medicamentos, lociones o tabaco; bien cuidadas, bien peinado y rasurado, son requisitos indispensables.

Sus ademanes deben estar dentro de los cánones de urbanidad. La voz del profesional debe tener un tono suave, esperanzada y al mismo tiempo que demuestre seguridad en su locución.

Sus conceptos demostrarán seguridad e interés, permitiendo con ello que el paciente tenga la oportunidad y confianza de hacer sus preguntas con comodidad. Elegir - 44

los vocablos adecuados según el paciente, para que estos puedan entenderlos y comprenderlos.

El hecho de excederse en el número de palabras empleadas para manifestar sus pensamientos, lo único que originan es confusión.

Debe ser original en su plática, para que su personalidad sea propia y no copia de otro. Adoptar un aire menos superior y menos docto, para favorecer la relación entre ambos.

Si el consultorio es de Odontopediatria, debe utilizar vestimenta informal adecuada al caso. El color blanco suele ser impactante no sólo para los niños, sino también para los adultos, debido posiblemente a experiencias desagradables en centros hospitalarios.

El respeto y fraternidad deben prevalecer y abstenerse de expresiones malévolas e injuriosas en contra de sus colegas.

ETICA

PROFESIONAL

En general, las etapas del desarrollo moral según -- Kohlberg₃ son las siguientes :

ETAPA I:

Cuidarse de violar reglas respaldadas por castigos; la obediencia y la evitación del daño físico a la persona y a la propiedad.

ETAPA II:

Acatar reglas solamente cuando ello es del interés inmediato de alguien, actuar en función de los propios intereses y necesidades, y dejar que los demás hagan lo mismo, lo justo es lo correcto; lo que se hace de común acuerdo es justo.

ETAPA III:

Cumplir con lo que esperan de uno las personas más allegadas, o con lo que suele esperarse de las personas que desempeñan los mismos roles sociales que uno, como por ejemplo, los de hijo, de hermano, amigo, etc., el "ser bueno" es importante e implica tener buenos motivos y demostrar interés hacia los demás. También significa conservar relaciones mutuas de confianza, lealtad, respeto y gratitud.

ETAPA IV:

Cumplir con las obligaciones sociales que uno acepta. Hay que obedecer las leyes excepto en casos extremos en que aquellas entren en conflicto con otros deberes sociales establecidos. También es correcto colaborar con la sociedad, el grupo o el sistema.

ETAPA V:

Estar consciente de que las personas sustentan diversos valores y opiniones, y de que la mayoría de los valores y de las reglas existen en relación al grupo al que se pertenece. Sin embargo, en términos generales hay que acatar esas reglas relativas en aras de la imparcialidad y porque forman parte del contrato social. Empero, valores y derechos no relativos (absolutos) con la vida y la libertad, deben ser respetados en cualquier sociedad e independientemente de la opinión de la mayoría.

ETAPA VI:

Apego a principios de ética libremente asumidos. Las leyes o acuerdos sociales considerados aisladamente suelen ser válidos porque se basan en principios semejantes.

Quando unas leyes violan aquellos principios, uno actúa de acuerdo con ellos. Estos son principios universales de justicia, a saber, la igualdad de los derechos humanos y el respeto hacia la dignidad de los seres humanos como individuos.

El profesional debe conocer estos principios, sus orígenes científicos y sociales; para actuar y aceptar normas y disciplinas de conducta institucionales. En el aspecto médico, normas éticas que garanticen calidad en el servicio.

El Odontólogo, tiene acciones y responsabilidades, que deben modelar su conducta profesional; acciones que establecen obligaciones no sólo para él, sino para sus familiares, pacientes y sociedad en general que merecen su

respeto.

En lo profesional el respeto esencial, es darle al paciente un servicio dentro de lo legal, no ofrecer una cosa y darle otra. Ser honesto es ofrecer hasta donde la capacidad profesional lo permita. Referente a la atención prestada, debe hacerse bien para beneficio del paciente.

La Odontología está encargada de conservar y restablecer la salud bucal dentro de un marco científico. Conservar la salud es el ideal ético de nuestra profesión. Como hombres y como individuos tenemos derecho a un respeto, trato y cortesía sin abusos de autoridad. Revelarse ante lo que como hombres tenemos derecho es tener dignidad, rebeldía natural como protección y vergüenza.

Aquel que en todas sus acciones sea honesto, tenga capacidad profesional y sea responsable, tiene asegurado un privilegio profesional.

Se pueden encontrar profesionales con capacidad profesional, pero si no cuentan con honestidad y responsabilidad, se puede predecir fracaso o mediocridad.

No se trata de establecer una imagen con el título profesional, sino con capacidad de trabajo robustecer esa imagen. El título puede otorgar privilegios, pero a cambio debe otorgarse una actividad profesional de indagación constante para superarse.

JURAMENTO DEL DENTISTA

JURO por todos los que puedan juzgarme y castigarme conforme a las leyes de los hombres y de los Dioses, que estas cosas que digo, y todas las demás inherentes a mi profesión, las cumpliré fiel y honradamente, de acuerdo con este juramento.

TODOS los que en sus aulas me dieron los conocimientos que de mi profesión poseo, mis maestros, serán el motivo de toda mi consideración. Les agradeceré toda la vida todo cuanto hicieron por mí. Y si está en mis posibilidades, velaré por su subsistencia si a ellos les faltare modo de vivir. NO ENSEÑARE a todo aquél que legalmente esté en el seno de mis aulas o fuera de ellas.

ATENDERE a los enfermos únicamente en lo que sé hacer.

ALIVIARE, y si está en mis manos, curaré el dolor y la enfermedad, usando drogas y recursos que no causen un mal peor.

EN TODA ocasión y a cualquier paciente, cobraré lo estrictamente justo.

QUE EN no tenga para pagarme, lo atenderé como al que puede hacerlo, si el caso lo amerita y son indispensables mis servicios.

REALIZARE cualquier tratamiento en el menor tiempo que humanamente me sea permitido. Y no demoraré la labor con fines desconsiderados, ni mucho menos lucrativos.

NO PRATICARE una extracción dentaria, sin haber agotado todos los medios para evitarla. Y emplearé los mejores razonamientos para hacerle entender a mi paciente, todo lo malo que puede ocurrir.

MI RECINTO de trabajo será sagrado y jamás lo emplearé para realizar actos reñidos con la ley y la moral.

JAMAS pondré una prótesis o material dental de inferior calidad que la ofrecida a mi paciente.

NUNCA criticaré alevosamente la mala calidad, ni mucho menos la mala ejecución de un trabajo realizado por cualesquier de mis compañeros de profesión.

TUDO aquello que sea un secreto profesional, lo guardaré celosamente de

por vida.

SI ES BIEN, prevalecerá en mi mente la idea de que mi profesión está entre -
las mejores. Esto influirá en mi ánimo para ejercerla con verdadera vocaci
ción, consideradamente, con respeto y con cariño.

SI ES BIEN, cumplido este juramento, que la Humanidad y los Dioses me lo -
presien, y si no lo cumplo que todas las desgracias caigan sobre mí.

C.D. Miguel Carrillo Alonzo

EL DENTISTA EN SOCIEDAD

*No soy más, no soy menos, me
siento igual que tñ hermano
y es por eso, que yo te digo
ven dame tu mano.*

Enrique (Nicaragua)

El término relaciones humanas ha tomado importancia enfocada para designar condiciones económicas y sociales para integrar al hombre que forma un grupo con necesidades comunes.

El hombre organizado, sabiendo que tiene satisfacciones personales y económicas, cumplirá con mayor satisfacción el trabajo que le sea encomendado.

Selman₄ propone ciertas etapas para la toma de perspectiva social como siguen :

EL PUNTO DE VISTA EGOCENTRICO

No considera a los intereses de los demás ni reconoce que difieren de los propios; no compara dos puntos de vista entre sí. Los actos son considerados desde una perspectiva física y no en términos de los intereses psicológicos de otras personas. Confusión de las perspectivas de la autoridad con las propias.

LA PERSPECTIVA INDIVIDUALISTA CONCRETA

Conciencia de que todo el mundo tiene sus propios intereses que — perseguir y que estos están en conflicto, por lo que el derecho (lo "co— 53

recto") es relativo (en el sentido individualista concreto).

LA PERSPECTIVA DEL INDIVIDUO EN SUS RELACIONES CON OTROS INDIVIDUOS

Conciencia de sentimientos, acuerdos y expectativas comunes que tienen prioridad sobre los intereses individuales. Relaciones diferentes puntos de vista desde sus aspectos concretos. La regla de oro consiste en ponerse en el lugar del otro, aún no considera perspectivas generalizadas de sistemas.

DISTINGUIR ENTRE PUNTOS DE VISTA SOCIALES Y ACUERDOS O MOTIVOS INTERPERSONALES.

El individuo asume el punto de vista del sistema que define roles y normas. Considera a las relaciones individuales en términos del lugar ocupado dentro del sistema.

LA PERSPECTIVA DE PRIORIDAD A LA SOCIEDAD

La perspectiva de un individuo racional, consiste de los valores y derechos prioritarios a compromisos y contratos sociales. Integra perspectivas mediante mecanismos formales de contrato por acuerdo mutuo, de imparcialidad objetiva y de proceso justo. Considera puntos de vista morales y legales; reconoce que, a veces, estos entran en conflicto y encuentra difícil integrarlas.

PERSPECTIVA DE UN PUNTO DE VISTA MORAL

Del cual derivan los controles sociales. Es la perspectiva de cualquier individuo racional que reconozca la naturaleza de la moralidad o el hecho de que las personas son afines por su misma naturaleza y deben ser tratados como tales.

Sin embargo, pese a lo antes mencionado, sabemos que todo tratamiento odontológico en nuestro país está confinado en su totalidad a una élite.

Debemos ser conscientes y no limitar nuestra acción a un grupo social únicamente. Hemos caído en el materialismo y llevamos una vida monótona y automatizada en la que ya pocas cosas y situaciones nos sorprenden por lo --

que hay que ser más humanistas y sociales.

Un gran número de Cirujanos Dentistas se limite a aliviar el problema en el momento que éste se presente y no conceden a su enfermo un mínimo de tiempo para explicarle su estado de salud y la forma en que se puede prevenir un mal mayor. Esto nos ocurre frecuentemente con gente humilde, al pensar que no tienen capacidad de entender, ni de realizar nuestras indicaciones y así, omitimos las recomendaciones de carácter preventivo.

Sabemos que el individuo está integrado para escuchar y razonar y, de esta manera, aceptar o rechazar las ideas que se le transmitan, pero todo depende de cómo lo motivamos para lograr nuestro objetivo.

A este nivel, nuestro campo de acción podrá ser muy amplio o muy estrecho, todo dependerá de nuestra habilidad y capacidad.

El Odontólogo debe comportarse como el profesional que es, nos dice Cinotti⁵. El término "doctor" que precede de su nombre significa años de diligentes estudios y connota una persona que se ha realizado. El dentista debe vivir a la altura de esto en el consultorio y fuera de él. Deberá ser cortés, considerado, discreto y útil para los demás. Debe estar bien arreglado y ser amistoso.

Debe trabajar incesantemente para aumentar su prestigio y reforzar la imagen atractiva de la Odontología. Además de aprender a apreciar a la gente, a interesarse sinceramente por ella y hacer que gusten de él. Lo que hiciera, tendrá que hacerlo honesta y sinceramente.

4. *Los años escolares de John C. Coleman.*

5. *Psicología aplicada en Odontología de Cinotti William R.*

CULTURA GENERAL

Es importante para el profesional fuera de los parámetros culturales de la profesión el enmarcarse dentro de los temas de cultura general.

Es necesario tener conciencia de las diferentes culturas y de los tipos de personalidad que pueden producir. Si procuramos relacionarnos con las personas en el consultorio odontológico en otras situaciones sociales y no tenemos conciencia de su cultura o de sus maneras características de hacer las cosas, podemos encontrar dificultades para comunicarnos con ellas.

Podremos estimar que su conducta o actitudes son objetables o desagradables, sin darnos cuenta de que esa es "la manera en que se hacen" en su lugar de origen.

Además debemos conocer la conducta de las diferentes subculturas y grupos de nuestro país, ya que, suelen existir (diferencias culturales) variantes de la personalidad.

Al consultorio llegarán gentes de diferentes niveles culturales y nuestro contacto no debe enfocarse solamente en el aspecto profesional.

El hecho de convivir y dialogar nos obliga a prepararnos culturalmente para poder atender los diferentes niveles culturales. Es penoso no poder seguir una plática que el paciente provoque.

No es necesario que todos los temas se deban dominar profundamente, pero sí, tener cuando menos nociones elementales o generales, aunque superficiales. La lectura de aspectos no odontológicos debe contemplarse, además -- que nos instruye, es como una ventana de escape a las tensiones que normalmente se suceden en el consultorio, significando relajamiento físico y mental.

La preparación se manifiesta con sus colegas y son ellos los que tendrán un respeto y distinciones especiales. Los conceptos de éste siempre serán tomados en cuenta. En cambio, es muy diferente la imagen de aquellos otros que no tienen ningún deseo de superarse.

La lectura constante de libros y revistas que presenten los adelantos científicos profesionales deben constituirse obligatoriamente para mantenerse al tanto de conocimientos de nueva relevancia e ir subsanando las deficiencias.

Con el fin de actualizarse es conveniente leer y mantenerse al día. Estamos en una etapa en la que la Odontología tiene conocimientos cambiantes, por lo que existe una dinámica que exige estar pendientes de sus movimientos.

Además, hay instituciones y asociaciones que imparten cursos monográficos o de actualización, logrando con ello beneficio para el profesional.

E C O N O M I A

El doctor Marcelo Friedenthal₆ define la Ergonomía - en Odontología como: "La ciencia y el arte de ejercer la profesión dental" y agrega, "la economía dental enseña :

Un modo de iniciar la vida profesional

Un modo de razonarla

Un modo de sentirla

Un modo de respetarla

Un modo de disfrutarla

Lo que se debe esperar de ella

La sana ubicación de la vida profesional dentro de la vida en general"

Existen diversas formas para definir la Ergonomía en Odontología, pero todas hablan de normas y procedimientos para beneficio del profesional, para llegar con éxito a los objetivos predeterminados.

El Dr. Edmundo Batres Ledón la define como: "es el estudio de los diversos medios y métodos para la administración del consultorio dental para obtener como resultado un buen servicio profesional y beneficio personal den- 60

tro de un marco ético".7

Administración es conducir o guiar seres humanos a - objetivos predeterminados conjugando recursos humanos, ma- teriales y económicos para lograr la meta.

Estos objetivos deben lograrse con eficiencia, econo- mía y satisfacción. Esta administración tendrá como re- cursos: 1. A sus administrados; 2. Las cosas y bienes.

Los primeros son el personal que trabaja con el pro- fesional, el número puede ser variable en razón de la am- plitud del consultorio. Los segundos, son aquellos que - estarán en el consultorio; tales como edificio, unidad - dental, muebles, etc., recursos de los que se valdrá para lograr los objetivos previstos.

Los objetivos estarán orientados en cuanto a los re- cursos humanos y materiales. Para lograr estos, en el -- consultorio dental se requieren de ciertas etapas en don- de se conjuntan administrados y bienes.

Las etapas o principios dirigidos a una buena estruc- turación se pueden dividir en planeación, organización, - coordinación y evaluación. Las fallas en el funcionamien- to de las dos primeras repercutirán en la última etapa.

PLANEACION

Vamos a estudiar las secciones sobre instalación del consultorio - desde su búsqueda hasta la distribución de cada uno de sus departamentos.

ORGANIZACION

Después organizaremos a cada uno de ellos para lograr el servicio que debe de atender y evitar duplicidad de esfuerzos. Cada uno tendrá su misión que desempeñar y será responsable de esa área de trabajo, creando además de eficiencia una relación humana saludable.

COORDINACION

Una vez organizado debe coordinarse e interrelacionarse para lo---

gran una conducta de secuencia sin intercepciones. Cada quién en su departamento organizado y coordinado logrará el mínimo de derroche de recursos humanos, económicos y materiales, logrando con ello calidad y cantidad de trabajo efectuado.

EVALUACION

Los resultados que ofrezca esta etapa, podrán definirse en razón de los objetivos fijados, abarcando tres fases: revisión, comparación y modificación o corrección.

REVISION. Examinaremos la cantidad o promedio de pacientes de nuevo ingreso y la cantidad de aquellos que asisten por recomendación. Lo analizaremos desde varios ángulos tanto de nuestra persona como de los que nos ayudan. La investigación, el análisis de todos los departamentos y su personal, debe estudiarse concienzudamente.

COMPARACION. Todas las áreas deben examinarse y valorarse para compararse.

MODIFICACION O CORRECCION. No debemos ser conformistas, es necesario superarse cada vez más. Las modificaciones deben hacerse tanto en el aspecto científico, como de equipo, actitudes personales, corrección de honorarios, etc.

El Odontólogo realiza, al practicar su profesión, un servicio para beneficio de la salud en donde pone en práctica los conocimientos científicos, biológicos, técnicos y artísticos adquiridos. Como consecuencia de este servicio prestado percibe sus honorarios adoptando una conducta comercial de acuerdo con los principios económicos fundamentales.

Conocer las necesidades que tenemos y analizar cada una de ellas para determinar cuánto debemos obtener mensualmente para sufragarlas es muy importante. Habitual-- 62

mente se trabajan cinco o seis días a la semana; ciertos días festivos en que no se labora, vacaciones, congresos, algunos días por razones de salud. Se hace un cálculo de 110 días que no se laboran, y que debemos cubrirlos económicamente, y si únicamente del consultorio tenemos ingresos, por necesidad debemos tomarlos de ahí.

El hecho de cobrar necesariamente es en razón de los gastos de laboratorio y materiales utilizados. Si consideramos los factores que influyen para valorar nuestros honorarios y consideramos los egresos en sus diferentes tipos, determinaremos cuánto cuestan cada uno de nuestros servicios.

Los egresos se pueden dividir en cuatro áreas según Batres Ledón:

1. EGRESOS PERMANENTES

Son aspectos que deben considerarse como implícitos en cualquier tratamiento :

Renta del local

Sueldo de la asistente

Sueldo de la recepcionista

Energía eléctrica

Servicio telefónico

Varios

II. AMORTIZACION DE EQUIPO

Es aquel egreso que hemos realizado para estar en condiciones de prestar el servicio. Debe considerarse ya que en algunos meses o años debemos renovar nuestros aparatos o instrumentos, sin los cuales no podremos estar en condiciones de hacerlo. En este aspecto debemos contemplar a qué tiempo debemos de amortizarlo. Dentro del gasto consideramos también: mobiliario en general, aparato de aire acondicionado, etc.

III. EGRESOS DE MATERIALES Y LABORATORIO

Es el gasto específico por cada tratamiento, que incluye, como su nombre lo indica material (les) utilizados y pago de laboratorio.

IV. NECESIDADES QUE REPRESENTAN EGRESOS

Haciendo un análisis de los factores que se han mencionado, cabe citar el medio social en que el profesionalista desea desenvolverse. Es decir, debe incluir los gastos que puede originar el hecho de tener auto automóvil, casa; a un plazo determinado, pertenecer a un club, vacaciones, eventos científicos, etc.

Estas necesidades deben considerarse en nuestros honorarios, y deben contemplarse a un plazo fijado de antemano, para que no lesionen nuestra economía ni la de nuestros pacientes.

Con lo anterior, determinaremos por jornada de trabajo, lo que vale nuestro tiempo en razón de este tipo de egreso. Para su obtención, el gasto mensual se divide entre la jornada de trabajo diario, el resultado, representa el gasto por hora que deberá incluirse en el cobro de honorarios.

Así, las áreas I, II y III, significan únicamente recuperación de gastos. Por lo que tendremos que agregar el área IV y nuestros honorarios personales.

"En cuanto a los precios un método de ajuste bueno y equitativo es el de aumentar el presupuesto en el mismo porcentaje y en la misma frecuencia con que aumente el salario mínimo." 8"

Sin embargo, existen puntos que pueden afectar el -- presupuesto, tales como :

- Tipo de trabajo especializado
- Materiales y técnica que requiere
- Dificultad en la elaboración del trabajo
- Importancia y estética funcional

- *Tiempo que requiere el tratamiento*
- *Posible necesidad de repetir el trabajo*
- *Amistad, parentesco o recomendación*
- *Grado de dificultad que ofrezca el paciente ante el trata
miento*
- *Tiempo dedicado en forma extraordinaria para resolverlo.*

Todas estas consideraciones, son algunos factores -- que nos servirán como ejemplo para valorar los tratamientos, o sea, egresos que no pueden quedar marginados ya -- que representan tiempo, y ese tiempo que podría emplearse en otro paciente, significa pérdida.

A todo esto, debe pensar el Cirujano Dentista, cómo va a valorar su tiempo y en razón de ello valorar sus ingresos. No se puede fijar una regla que pueda ser universal, tendrá que ser particular de acuerdo con sus principios éticos y morales.

Debemos considerar la capacidad económica del paciente, no convencerlo de un servicio que no amérita con el ánimo de obtener ganancias; no es ético proporcionar o recibir porcentaje por paciente remitido para tratamientos con un especialista o por concepto de trabajos de laboratorio. Tampoco lo es por prescribir o usar determinado medicamento.

El profesional no debe abocarse al cobro personal de sus honorarios, a esta actividad debe dedicarse la recepcionista; e informar al profesional al finalizar la jornada, mediante una forma impresa el ingreso y el concepto de éste.

Con las entradas, debe depositarlas en el banco, cada semana o en forma sistemática como mejor convenga. Debiendo establecerse dos cuentas: una personal y otra del consultorio, logrando con ello mejor estabilidad en la -- 65

distribución del ingreso. En la cuenta del consultorio debe preverse cuánto puede valer el trabajo del laboratorio y medicamentos utilizados, obteniendo con esto, una cantidad suficiente para el egreso obligado por consumos del consultorio. Todos los aspectos que queremos satisfacer deben quedar programados para resolverlos jerárquicamente dando prioridad a lo más necesario.

Si el egreso es mayor que el ingreso, nuestra administración es mala y no lograremos una estabilidad económica, ni mucho menos, hacer innovaciones en nuestro consultorio.

Cabe resaltar también, dentro de este punto, que el dentista es una persona física, causante, con ingresos -- por honorarios y sueldos que de acuerdo al monto global de éstos en el año, presenta declaración anual o no.

Al iniciar su actividad profesional debe notificar -- la apertura del consultorio ante la oficina federal de Hacienda; tener registrados en un libro sus ingresos y amortizaciones; no omitir el registro ante Salubridad y el -- IMSS (si tiene personal a su servicio). Debiendo conservar la documentación contable durante cinco años y darse de baja en Hacienda si deja de ejercer.

6. *Prácticas Ergonómicas en Odontología de Edmundo Batres Ledón.*

7. *Ibid.*

8. *Cómo afrontar la inflación en la administración de un consultorio ? de Dr. Roberto Justus.* 66

ACTITUDES ANTE EL PACIENTE

El tratamiento exitoso del paciente consiste en el conocimiento de quien se presenta en nuestro consultorio, comprenderlo, informarle sobre lo que se le está haciendo y por qué se hace.

Al proporcionar al paciente mayores informes, el odontólogo es capaz de aumentar su propio concepto de ese paciente y, en muchos casos, su noción de la capacidad que posee para explicar lo que hace y por qué.

Para servir más eficientemente a su clientela, el profesional debe continuar su propia educación, ya que diariamente se producen grandes adelantos en Odontología. Siendo imperioso que nos mantengamos a la par de los últimos conocimientos disponibles.

Hay que motivar al paciente, primero estableciendo los motivos básicos que lo llevan a buscar tratamiento odontológico. Luego preparando la lección con la incorporación de esos impulsos básicos. Comenzando por detallar cada paso del procedimiento previo de evaluación, con lo que da lugar a que éste, por su interés en el tema (el 68

mismo) y las técnicas, se vea emocionalmente envuelto en el procedimiento. Esto es fácil de lograr cuando la presentación se enfoca en la persona misma, sus necesidades básicas y sus deseos.

El profesionista debe poseer la percepción suficiente para comunicarse con cada paciente en su nivel de comprensión. Su dominio del lenguaje debe ser suficiente para poder hablar en términos científicos con los colegas, en términos legos con los adultos y en forma simple y gráfica con los niños o los menos capacitados. Podemos también valernos de un proyector de diapositivas o tiras filmicas o incluso fotografías de antes y después.

Se espera del odontólogo que sea un buen oyente, sólo escuchando y observando se pueden conocer los problemas del paciente, pues alentando a los pacientes a que hablen con libertad, no solo captaremos mejor sus conceptos sobre la odontología, sino que además nos daremos cuenta de los puntos o áreas que requieren una explicación especial. También hay que aprender a no involucrarnos profundamente con los problemas de los pacientes, sino mantenerse fuera de la situación y contemplarla en su totalidad, en vez de reaccionar con las palabras del paciente.

Puntos por recordar durante un examen preliminar :

1. Salude al paciente con una sonrisa sincera
2. Recuerde el nombre del paciente
3. Sea suave durante la exploración de la boca
4. Diga algo amable al terminar el examen de los dientes
5. No haga comentarios despectivos sobre el estado de la boca
6. Utilice palabras que sugieran relajación y creen confianza
7. Dedique citas cortas
8. Iniciar los tratamientos con solo una plática y examen bucal

9. *Uedicar en todo momento afecto, paciencia y comprensión*
10. *Elevar gradualmente el número de tratamientos y el grado de dificultad.*
11. *Evitar experiencias dolorosas, sobre todo al principio del tratamiento.*
12. *Dejar como último recurso el uso de anestesia general.*

La tranquilización es quizá la técnica de la que más se abusa y la menos eficaz entre las que puede utilizar el odontólogo para manejar la preocupación y la angustia de su paciente.

Son mucho mejor los enfoques que procuran manejar -- los problemas y sentimientos expresados por los pacientes esto es, que el individuo cuenta con hechos y nociones, -- se siente tranquilizado.

Debemos también proveer al paciente de un conocimiento de lo que él habrá de hacer y, a la vez, de lo que el odontólogo le hará.

Otro punto, es que debe reconocer los sentimientos -- que sus pacientes expresan y devolver reflejados éstos, -- por ejemplo: "Este procedimiento parece que lo asusta bastante, ¿no?". Siendo con esto liberada su tensión.

También el profesional que abusa de las conferencias dadas a sus pacientes no suele enterarse de los sentimientos de éstos. Algo que es bien importante, pues de esta forma sabremos el tipo de manejo más conveniente para su tratamiento.

P A C I E N T E S

NIÑOS

JOVENES

ADULTOS

ANCIANOS

NIÑOS

Aunque puede ser necesario acercarse a cada niño en su propio nivel de comprensión, nada parece actuar mejor que el enfoque directo y honesto.

William R. Cinotti

Dada la importancia que tiene dejar una buena impresión en la mente del niño que se presente por primera vez a consulta con el dentista, es necesario que éste asuma responsabilidades adicionales para brindar una buena atención a los pequeños. Para lograr esto, se requiere de un sólido programa de educación y prevención, para incrementar la cooperación de los padres y sus hijos.

El Cirujano Dentista debe esforzarse constantemente y realizar un enfoque inteligente para acercarse a pacientes con entusiasmo y simpatía, atenuando así, el temor -- que los padres como los hijos tienen ante el dolor, alteraciones estéticas y factores económicos.

Además, es necesario realizar el tratamiento adecuado y asumir una actitud honesta de aceptación interna de las conductas del niño, pues de no ser así, el niño lo sentirá y no se obtendrán buenos resultados, porque no se inspirará confianza en el paciente infantil y sus padres.

Es importante tomar en cuenta que el niño de hoy es el adulto del mañana, y que un tratamiento adecuado y exi 72

toso redundará en beneficio del paciente, ya que en tratamientos posteriores no existirá temor ante el dentista. - Lo mismo que será benéfico a la comunidad y al prestigio de la profesión odontológica.

En cuanto al tratamiento, se recomienda, que la primera y a veces en la segunda cita estén acompañados, con la indicación de que su acompañante sólo intervenga cuando se le solicite, pues existen niños sobreprotegidos que buscan apoyo a las indicaciones que les dá el profesional, redundando esto en forma negativa. Un gesto, una palabra del acompañante, pueden echar por tierra la labor realizada. Para evitar esto último, la silla del acompañante debe encontrarse atrás o a un costado del sillón dental, evitando con ello que pueda ver algunas maniobras que pueden ser indebidas.

Si el procedimiento por realizar fuera doloroso y desagradable, se debe dar la explicación durante el procedimiento y rápidamente, no antes.

Referente al odontólogo, según un estudio realizado, en niños de estrato socioeconómico alto, se observó: que los niños de tres a doce años de edad seleccionaron al -- dentista correspondiente a su mismo sexo. En relación al tipo de vestido que éste usa, seleccionaron el tradicional uniforme blanco del médico, después el vestido de calle y, al final, el que usa filipina de color y pantalón o falda obscuro.9

Solamente los niños de tres y cuatro años, y los que no tenían experiencia dental previa, seleccionaron de una manera diferente o fueron más irregulares en su selección; probablemente porque relacionan al dentista con el médico.

JOVENES

En general no son pacientes difíciles, muchos de sus problemas están relacionados con su aspecto. Sin embargo, aceptan bien el uso de los aparatos de ortodoncia.

Quizá el mayor problema esté en motivarlo bien para que se cuide los dientes en el período que va de la niñez hasta la edad en que se preocupa realmente por él.

El joven se presenta como valiente, independiente, fuerte, bravo y rebelde. Por lo que el enfoque autoritario del odontólogo fracasaría. Lo ideal es el reconocimiento de la próxima edad adulta del joven. Sin embargo, en el muy inmaduro podrán emplearse las técnicas usadas con los niños.

ADULTOS

En la mayoría de los casos, los esquemas de conducta observables en los pacientes adultos quedaron establecidos en edad temprana. Concurrir al consultorio odontológico constituye una buena desviación de la conducta normal en la mayoría de las personas. Por esto no es raro que saque a relucir lo peor de cada uno. Pueden mostrarse muy irritables e incómodos por abandonar su rutina diaria para someterse a lo que suponen una experiencia dolorosa. Para algunos significa abandonar su papel habitual de ser quienes toman las decisiones, para desembocar en una situación temporal sobre la cual no tienen más control que el niño más pequeño.

Hay otros que llegan con una sensación total de ambivalencia, ansiedad, frustración y hostilidad. Lo que por fortuna muchos tienden a adaptarse al stress y superar estos estados.

Sin embargo, por inteligente o maduro que parezca el paciente, necesita la explicación de lo que va a ocurrir y, si se considera necesario hacer algo en su primera consulta, se debe realizar lo más simple.

ANCIANOS

La mayoría de los que viven hasta edad avanzada sufren algún problema por la vejez, puede ser una declinación marcada del oído o de la vista, o de ambos, pérdida del vigor físico, deficiencia de la memoria, fracaso de la función sexual, pérdida de los dientes y adaptación a prótesis; y, lo más importante quizás, pérdida de la independencia. Siendo menos probable que estos problemas le sucedan al profesional.

Al odontólogo joven, a veces le exaspera un paciente anciano cuya memoria disminuida le impide narrar su historia dental o presentar sus problemas bucales en forma coherente. Otro problema, es el que se presenta con algunas personas de edad que tienen pocos problemas dentales reales, pero que transfieren al odontólogo y su consultorio sus necesidades de dependencia, que en otro tiempo fueron satisfechas por sus trabajos y sus familias. Encuentran cualquier excusa para presentarse y charlar un poco; teniendo a veces inconvenientes en un consultorio muy recargado de trabajo.

Para solucionar esto positivamente, se arreglan visitas periódicas de control, exámen de los dientes o prótesis y un poco de conversación.

Hay una precaución particular por observar, esto es, que en las personas de edad avanzada son mucho mayores - las probabilidades de que actúen factores múltiples para generar el dolor y el malestar que manifiestan. Por esto, es muy importante mantener una relación estrecha con su - médico.

BREVE ANALISIS DE LA SITUACION ODONTOLOGICA

Como es de esperar, el número de dentistas que se forman en las facultades y escuelas de Odontología ha venido aumentando constantemente, aunque con irregularidad, de un año a otro. Aunado a esto, existe el crecimiento desordenado de las escuelas, evidenciando con ello la ausencia total de planificación de recursos humanos.

Según la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Odontología, hay en el país 45 Instituciones con alrededor de 38 mil alumnos, cifra que tiende a disminuir actualmente.

Cabe destacar que, la Facultad de Odontología de la UNAM, con mayor afluencia de alumnos normalmente, refiere en datos proporcionados (cuadro I), un descenso notable de primer ingreso en los tres últimos años. Algo significativo ocurre en la UAM, la cual se tomó como muestra, en ésta el ingreso por año no ha variado en lo absoluto; sin embargo en 1981, de 271 alumnos que ingresaron 24 egresaron, 4 se han titulado y 201 desertaron. (cuadro 2)

Respecto al egreso escolar, encontramos lo siguiente:

UNAM Período 1976-1980 De 7517 alumnos de 1er. ingreso; el
61% concluyó su carrera en el tiempo normal
UNAM Período 1974-1981 De 1929 alumnos de 1er. ingreso; el
46% ha egresado.

Imaginemos que, si en lugar del 46% ó 61% concluyeran sus estudios el 100% de alumnos, ¿cuántos odontólogos no habría ahora?. A la deserción se le considerará indebida sin embargo, para nuestra carrera ha sido benéfica.

Actualmente observamos que, se está inundando al país con profesionales que se encuentran con grandes crisis de empleos. Al respecto se dice: que el problema ocupacional en México ha sido consecuencia del elevado ritmo de crecimiento de la población y de la poca capacidad del sistema económico para aumentar de manera creciente los empleos adecuadamente remunerados. También ha influido el alza de costos a partir de la devaluación del peso, -- pues es más difícil el trabajar por cuenta propia, además que los pacientes se espantan ya, con los presupuestos obtenidos en un consultorio dental particular. Volviéndose así nuestro servicio elitista.

De los dentistas recibidos muchos realizan estudios de posgrado, impulsados probablemente por un deseo de buscar el más allá de sus conocimientos, trascender los límites de la boca, para tratar de acercarse a los mecanismos fundamentales de la vida. Teniendo como denominador común la metodología del conocimiento, capaz de dar un decidido impulso de progreso a la profesión.

En una escala de mayor a menor, observamos que hay preferencia por las siguientes especialidades: (cuadro 3)

1er. Lugar Ortodoncia

- 2o. Lugar Odontopediatria
- 3er. Lugar Endodoncia
- 4o. Lugar Parodoncia
- 5o. Lugar Prótesis bucal fija

Todas estas con un número de 324 a 93 profesionistas inscritos. Demostrando con ello: la búsqueda de grupos de nuevos pacientes y la voluntad de extender cuidados especializados a personas que tienen exigencias particulares de atención y, la tendencia a desarrollar y perfeccionar las formas tradicionales de ejercer la Odontología.

Vale la pena mencionar que, hay una nueva especialidad, llamada Salud Pública Bucal, la cual inició en el año de 1984 y cuenta únicamente con 25 alumnos a la fecha.

Es importante también, el resaltar que de mil 205 alumnos aceptados hasta 1984, sólo 504 han presentado examen final. Y, escasamente 51 continuaron con la maestría o el doctorado.

Una interrogante frecuente en el ámbito gremial odontológico, es el de cuántos dentistas trabajan actualmente en todo el país. No hay al respecto ninguna cifra oficial ni estadística, sólo se dispone de algunas aproximaciones. Una de las cuales es veinte mil 307 odontólogos en ejercicio inscritos en el directorio odontológico de Ediciones Index S.A., cifra que proporcionó la revista Práctica Odontológica en su publicación de 1983¹⁰.

Hay todavía otro dato importante, que es el de su distribución geográfica en el D.F. y algunos lugares del Estado de México como sigue:

DISTRITO FEDERAL

Z.P. 1 787
 Z.P. 2 140

ESTADO DE MEXICO

TECAMACHALCO 6
 CD. NEZAHUALCOYOTL 30 81

Z.P. 3	147	ATIZAPAN DE ZARAGOZA	27
Z.P. 4	222	JIATITILAN	12
Z.P. 5	421	CUAUTITLAN IZCALLI	12
Z.P. 6	106	ECATEPEC DE MORELOS	15
Z.P. 7	1,151	IZCALLI DEL VALLE	2
Z.P. 8	309	LOS REYES, LA PAZ	3
Z.P. 9	373	MINORAZGO DEL BOSQUE	1
Z.P. 10	214	NAUCALPAN	400
Z.P. 11	357	ILALNEPANTLA	<u>167</u>
Z.P. 12	795		675
Z.P. 13	1,073		
Z.P. 14	554		
Z.P. 15	60		
Z.P. 16	169		
Z.P. 17	157		
Z.P. 18	452		
Z.P. 19	270		
Z.P. 20	318		
Z.P. 21	413		
Z.P. 22	142		
Z.P. 23	<u>75</u>		
	8,705		

Encontrándose así, tres mil 847 cirujanos dentistas en el sur, cuatro mil III en el centro y mil 422 al norte de la ciudad. Todas estas cifras, nos dan una idea de la cantidad y lugar de residencia de los odontólogos que trabajan actualmente en una parte de México.

Al respecto, refiero a ustedes un cuadro estadístico el cual nos muestra el número de profesionistas registrados en la Dirección General de Profesiones. Datos que de

terminan cuántos dentistas han solicitado su cédula profesional para laborar como tales: ya sea en la práctica privada, en instituciones de Gobierno o particulares. Observándose un incremento anual verdadero hasta 1984.

En el período comprendido de 1970 a 1985, se encuentran registrados 35 mil 693 profesionistas en el área de Odontología. (ver cuadro 4)

Datos proporcionados por Práctica Odontológica en -- 1980, señalan que el 65% de los dentistas se dedica al -- trabajo privado, 32.5% combina éste con el institucional o la docencia, y un 25% trabaja exclusivamente en instituciones o escuelas. Que el 68% son hombres, y el 32% mujeres. El 41.5% trabaja sin nadie que le ayude; el 28% declaró tener secretaria o recepcionista, y el 30.5% afirmó contar con asistente o higienista.

Asimismo, plantea el futuro odontológico, diciendo: "Con un cálculo conservador de crecimiento se estima que, hacia 1990, habrá 50 mil odontólogos y 54 mil estudiantes de Odontología"

APENDICE ESTADISTICO

POBLACION ESCOLAR FACULTAD DE ODONTOLOGIA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

(1976 - 1986)

AÑO	1er. INGRESO	REINGRESO	EGRESO	TITULACION
1976	1556	5105	1087	734
1977	1673	5669	1309	955
1978	1568	4638	1248	1047
1979	1462	4568	1488	1041
1980	1258	4207	1380	1209
1981	1051	3976	1245	1420
1982	868	3604	1368	1296
1983	1163	3615	992	1294
1984	672	2519	997	873
1985	342	2148		782
1986	495	1657		
T O T A L	12108	41706	11114	10651

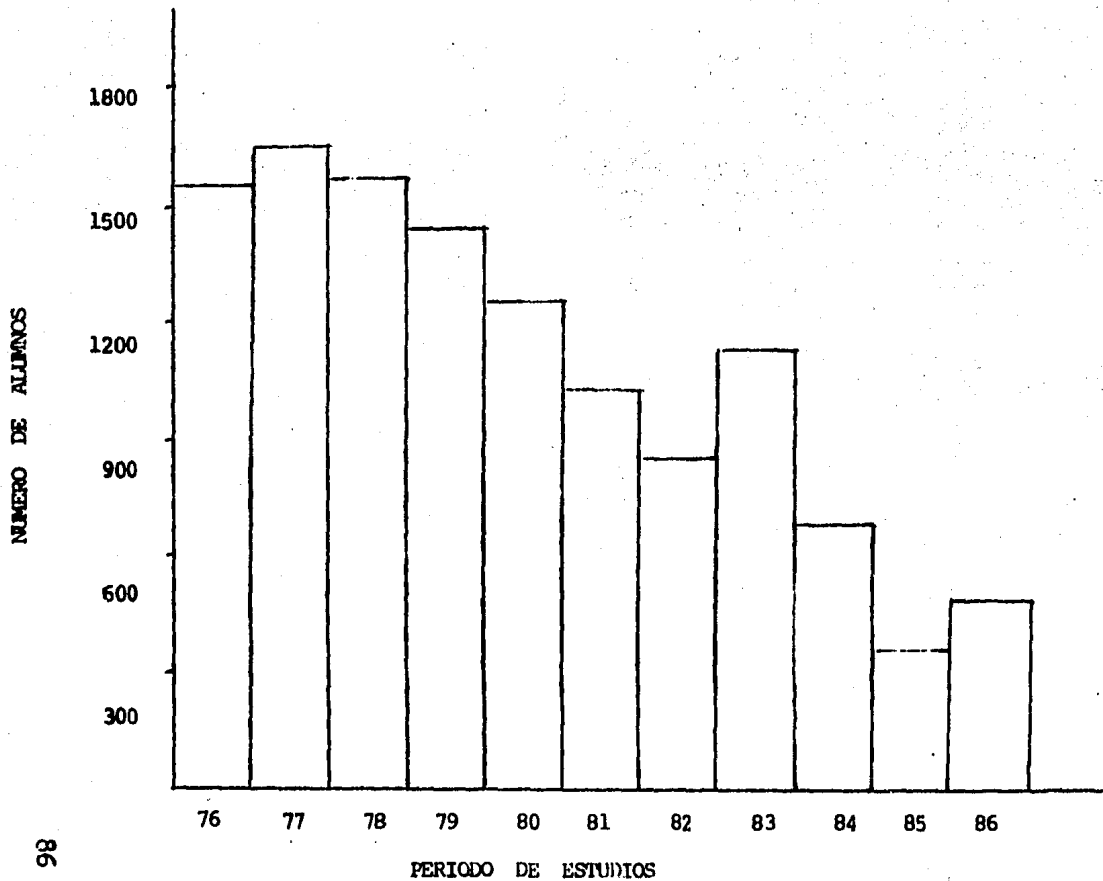
FUENTE: Datos proporcionados por Actuario José Martín Santoyo Pérez
 Jefe Unidad de la Coordinación de Integración y Análisis de Información.

POBLACION ESCOLAR FACULTAD DE ODONTOLOGIA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

(1976 - 1986)

PRIMER INGRESO



POBLACION ESCOLAR FACULTAD DE ODONTOLOGIA

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

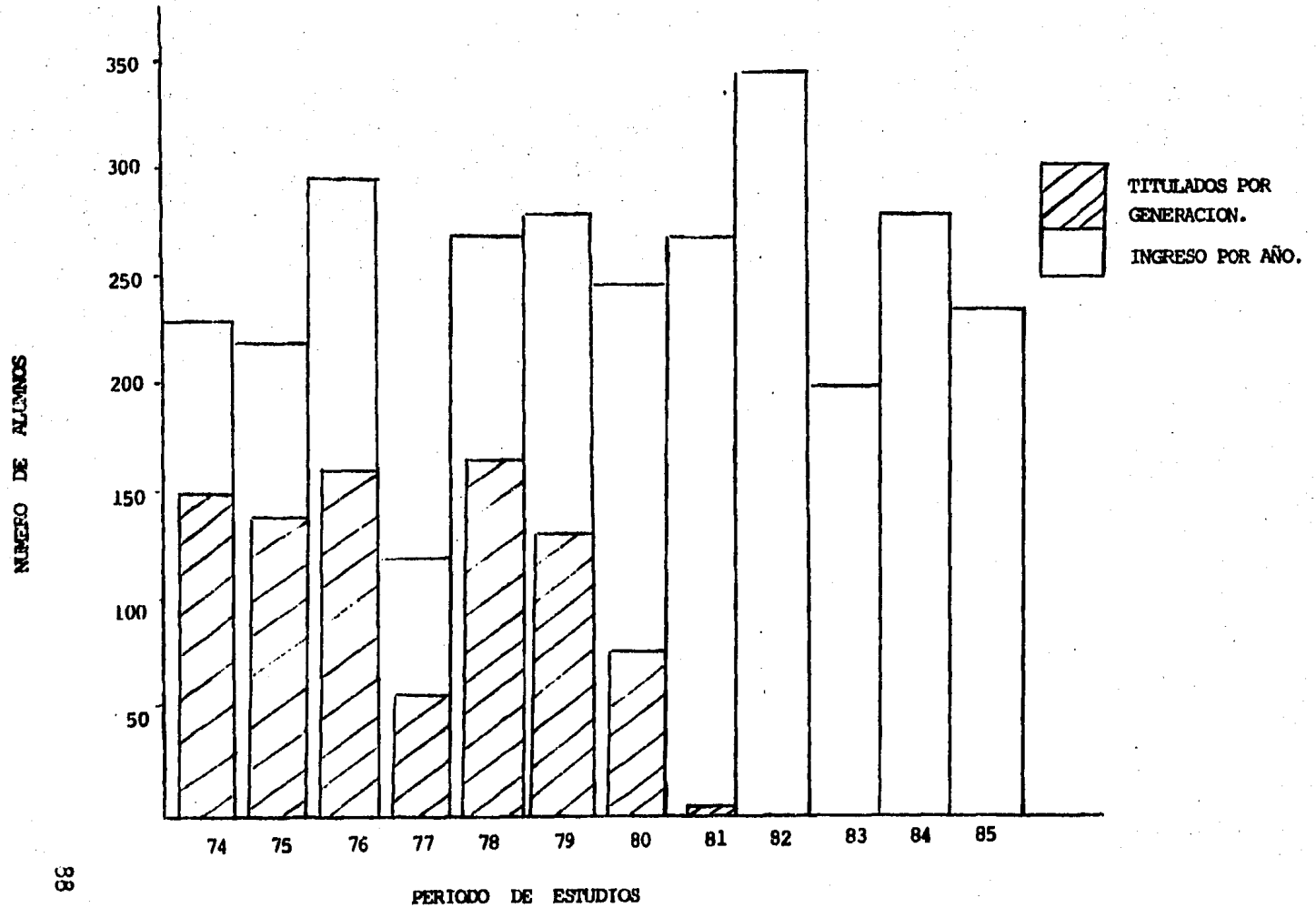
(1974 - 1986)

	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	TOTAL
NUMERO DE ALUMNOS QUE INGRESARON POR AÑO	231	217	295	117	269	278	251	271	346	202	278	243	110*	3108
ESTADOS DE ODONTOLOGIA														
ACTIVO			1		2	2	7	34	147	85	139	148	105	670
NO ACTIVO	63	62	107	48	81	114	136	199	159	94	109	78	5	1255
BAJA TEMPORAL	3	2	5	3	4	11	8	7	24	14	25	15		121
BAJA DEFINITIVA	4	12	6	1	3	8	4	2	11	6	3	1		61
TITULADOS	153	138	160	55	164	132	75	4						881
EGRESADO	6	3	13	7	9	8	15	20	2	1				84

* Hay dos períodos de ingreso por año.

FUENTE: Datos proporcionados por Lic. Rodolfo Pérez Velasco
Jefe del departamento de Registro Escolar. Dirección de Sistemas Escolares.

POBLACION ESCOLAR FACULTAD DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA
(1974 - 1985)



POBLACION ESCOLAR DE LA UNIDAD DE ESTUDIOS DE POSGRADO
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO (1973-1986)

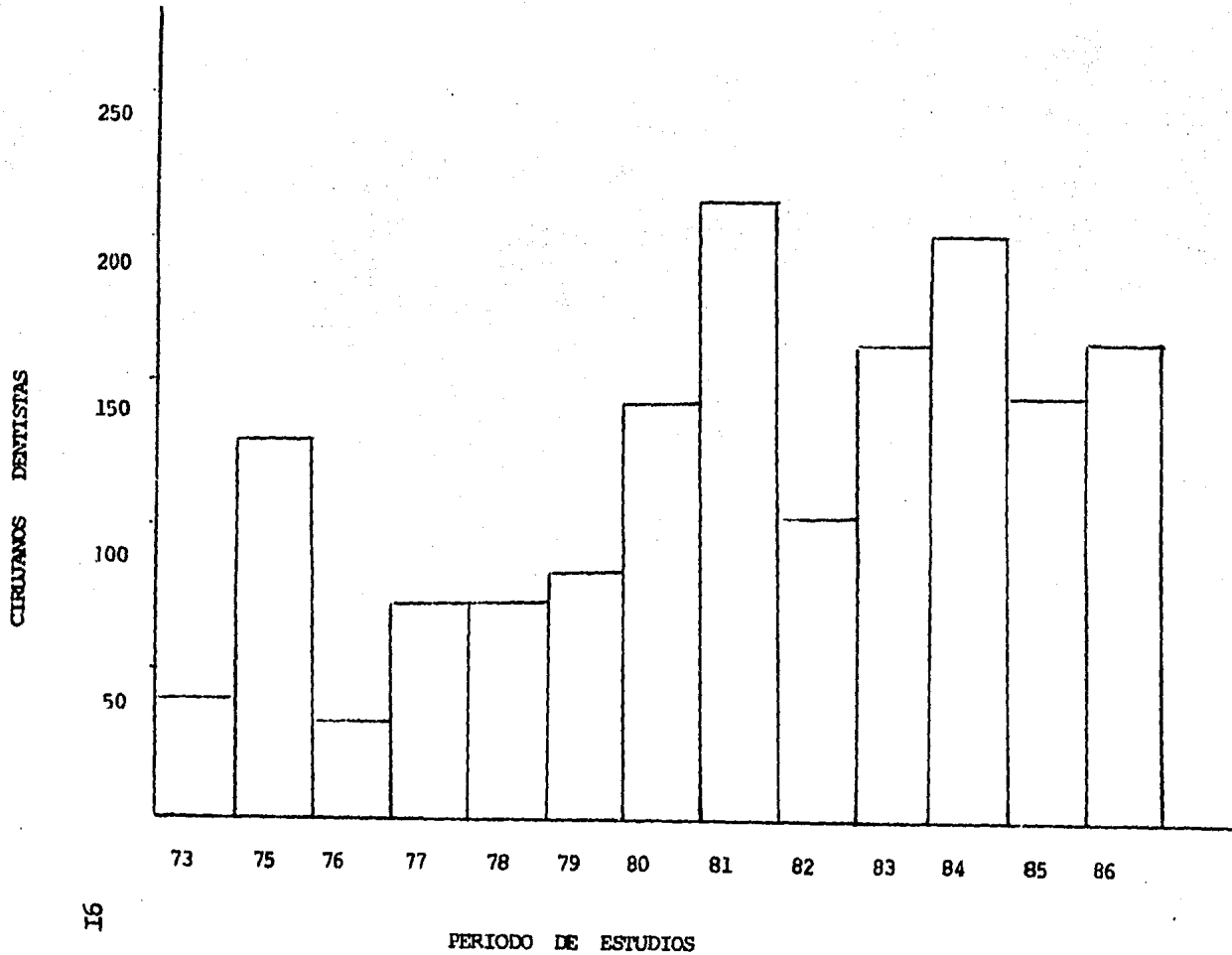
NUMBRE DE LA ESPECIALIDAD	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	TOTAL
ANATOMIA DENTAL			4												4
CIRUGIA BUCAL									5	6	4	6	6	7	34
ENDODONCIA			14	4	7	14	12	19	34	9	12	22	20	24	191
EXODONCIA			11							2					13
HISTOLOGIA DENTAL			5						5						10
MATERIALES DENTALES			16				4		2	2	3	4			31
MEDICINA ESTOMATOLOGICA			7		4	3									14
ORCLUSION			12						14						26
ODONTOCIRUGIA					6		5	6							17
ODONTOLOGIA PREVENTIVA			6					14	14	10	7				51
ODONTOPEDIATRIA	10		7	7	14	14	10	28	35	15	37	42	28	32	279
OPERATORIA DENTAL			18						13						31
ORTODONCIA	10		9	13	18	15	16	28	38	19	37	47	34	40	324
PARODONCIA	8		6	4	8	8	11	14	14	11	14	19	9	15	141
PAATOLOGIA BUCAL			5			1	9	7	7	8	8	10	6	4	65
PROTESIS BUCAL	9		6		9	13	11	20							68
PROTESIS BUCAL FIJA									16	9	16	22	16	14	93
PROTESIS BUCAL REMOVIBLE									10	9	8	9	7	6	49
PROTESIS MAXILO FACIAL												5	5	7	17
RADIOLOGIA			4							1	9				14
SALUD PUBLICA BUCAL												13	6	6	25
SUBTOTAL	37		130	28	66	68	78	136	207	101	155	199	137	155	1497

	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	TOTAL
MAESTRIA												5	12	25	42
DOCTORADO MATERIALES DENTALES							9				2			1	12
DOCTORADO OCLUSION							7	5			6		1	4	23
DOCTORADO PATOLOGIA BUCAL							7				10		4		21
GRAN TOTAL	37		130	28	66	68	101	141	207	101	173	204	154	185	1595
EXAMEN FINAL ESPECIALIDAD	16		98	20	38	38	40	56	101	44	13	40			504

FUENTE: Datos proporcionados por Lic. Raúl Fuentes Aguilar
 Jefe del departamento de Control Escolar
 Unidad de Estudios de Posgrado de la UNAM.

POBLACION ESCOLAR DE LA UNIDAD DE ESTUDIOS DE POSGRADO
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO (1973-1986)

NIVEL ESPECIALIDAD



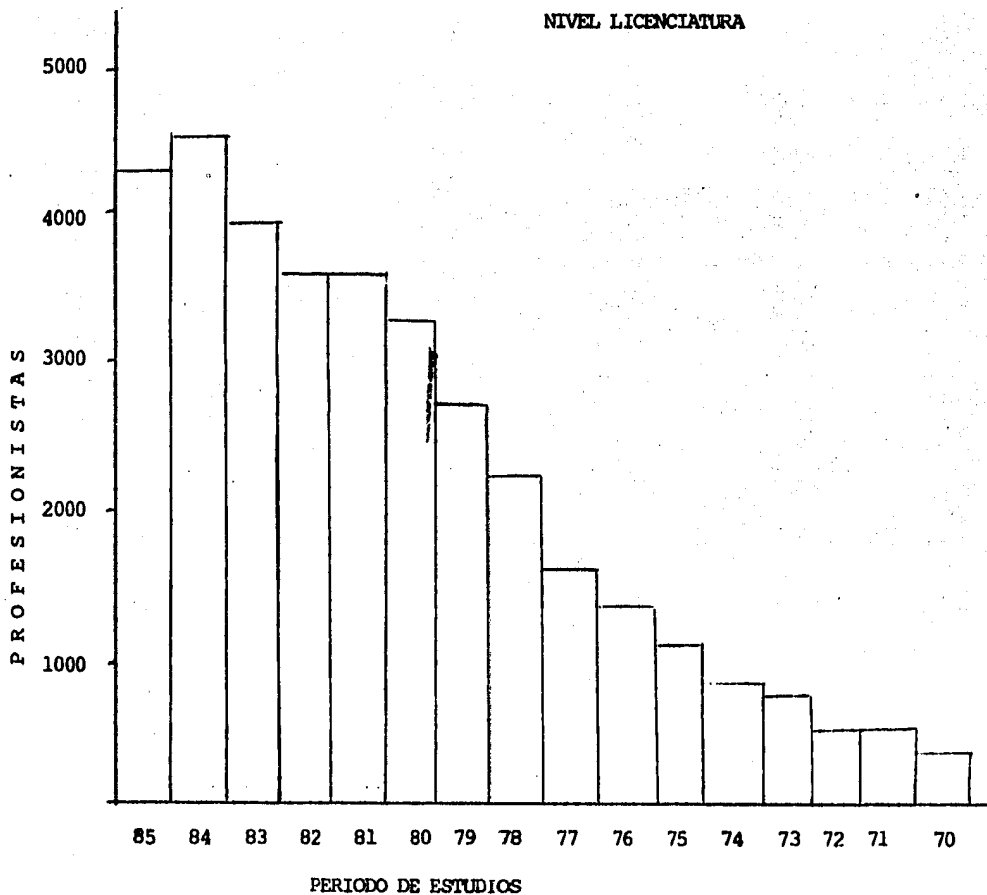
PROFESIONISTAS REGISTRADOS EN LA DIRECCION GENERAL DE PROFESIONES EN EL
 AREA DE ODONTOLOGIA PARA LOS NIVELES DE LICENCIATURA, MAESTRIA Y POSGRADO

	1985	1984	1983	1982	1981	1980	1979	1978	1977	1976	1975	1974	1973	1972	1971	1970
LIC. EN ODONTOLOGIA	21	43	27	5												
MEDICO CIRUJANO DENTISTA	4124	4505	3956	3620	3629	3293	2762	2298	1627	1370	1152	882	743	580	590	417
TOTAL	4145	4548	3983	3625	3629	3293	2762	2298	1627	1370	1152	882	743	580	590	417
MAESTRO EN ODONTOLOGIA						3	1				2					
MAESTRO EN ODONTOLOGIA (DOCEN- CJA EN PARODONCIA)					1											
MTRO. EN ODONTOLOGIA (DOCENCIA EN PATOLOGIA BUCAL)		1				1										
MTRO. EN ODONTOPEDIATRIA		2	2			1	1	1								
MTRO. EN PROTESIS BUCAL		8	2		2		1		1	1	2					
ENDODONCIA		3	1													
MTRO. EN MATERIALES DENTALES				1												
MTRO. EN ODONTOLOGIA (OCLUSION DENTAL)																
MTRO. EN ODONTOLOGIA (PARODON- CIA)		1	1													
MTRO. EN ODONTOLOGIA PREVENTIVA		2	1													
TOTAL		17	7	1	3	5	3	1	1	1	4					

	1985	1984	1983	1982	1981	1980	1979	1978	1977	1976	1975	1974	1973	1972	1971	1970
DR. EN CIENCIAS ODONTOLÓGICAS		1														
DR. EN CIENCIAS ODONTOLÓGICAS (MATERIALES DENTALES)																
DR. EN CIENCIAS ODONTOLÓGICAS (OCCLUSIÓN DENTAL)		2		2												
DR. EN CIENCIAS ODONTOLÓGICAS (PATOLOGÍA BUCAL)		1														
TOTAL		4		2												
GRAN TOTAL :	4145	4569	3990	3628	3632	3298	2765	2299	1628	1371	1156	882	743	580	590	417

FUENTE: "Banco de datos del Proyecto Profesionales" a cargo del Centro de Procesamiento "Arturo Rosenblueth", DGP, SEP.

PROFESIONISTAS TITULADOS Y REGISTRADOS EN LA
DIRECCION GENERAL DE PROFESIONES PARA EL AREA DE ODONTOLOGIA
(1970-1984)



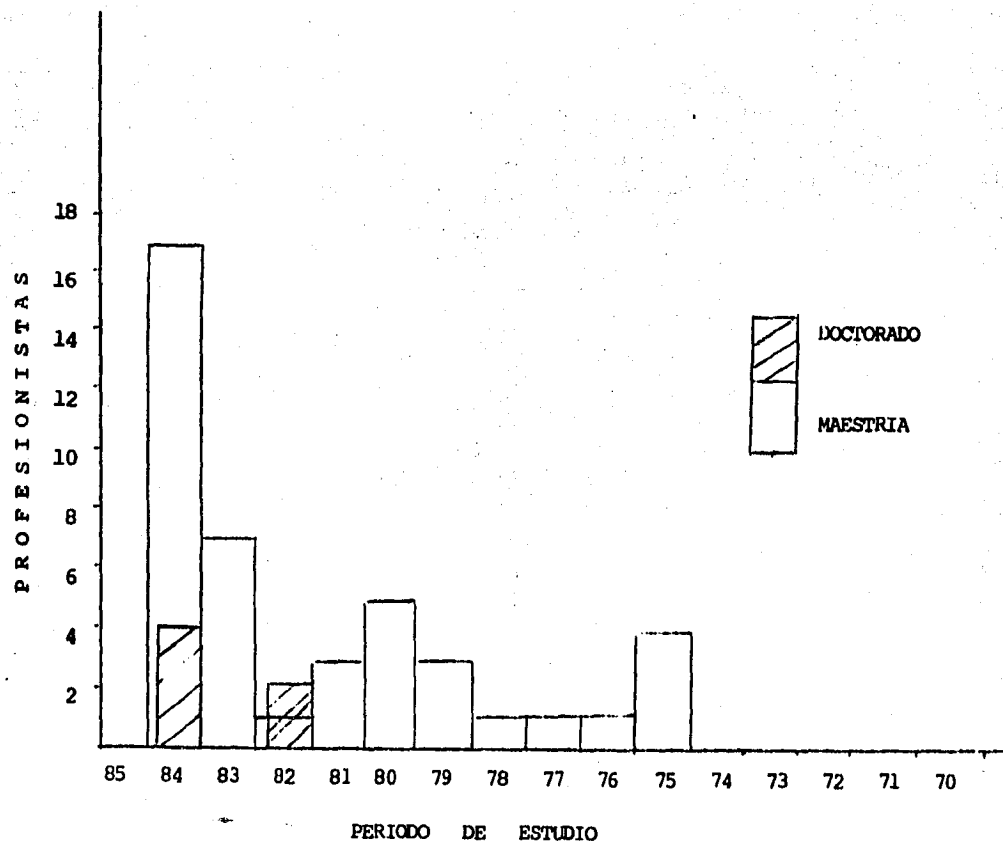
94

PROFESIONISTAS TITULADOS Y REGISTRADOS EN LA

DIRECCION GENERAL DE PROFESIONES PARA EL AREA DE ODONTOLOGIA

(1970 - 1984)

NIVELES DE POSGRADO



56

DISCUSSION

Hay que tener conocimiento de nuestros problemas: fijación de objetivos y metas; formulación de estrategias, programas y acciones; y asignación de recursos y responsabilidades.

Miguel de la Madrid Hurtado

Al concluir con la presente, me ha quedado una gran satisfacción, [no se imaginan cuánta]. Pues logré algo que al principio sentí que no iba a poder ser, principalmente por falta de bibliografía respecto al tema tratado, y una que otra cosa más. Sin embargo, aquí está, y sólo ustedes podrán juzgar si fue bueno o malo.

No obstante, hay todavía muchas incógnitas por despejar y datos oficiales que investigar y recabar; para así elaborar un análisis minucioso y crítico de la situación de nuestra Odontología y buscar posibilidades para remediarla.

La profesión odontológica tiene varios componentes, no solamente la integración de asignaturas de tipo biológico, sino que además debe tenerse en cuenta que estamos enclavados en un sistema que nos hace interaccionar con otras tales como el social, político, económico, etc., las cuales de una forma u otra influyen en el desarrollo de nuestra profesión.

Realmente nuestra carrera no es nueva, pues tiene -- 97

sus inicios en 1904, fecha en que se fundó la primera escuela llamada Consultorio Nacional de Enseñanza Dental anexo a Medicina. Por lo que siento que es ya merecedora de toda nuestra atención.

El Odontólogo, además de tener obligaciones, responsabilidades y reunir una serie de requisitos para fungir como tal. Debe librar muchos obstáculos como son: el de empleo, crisis económicas, la competencia, problemas personales y, hasta uno que otro paciente difícil.

Vale la pena decir, que hay que ser optimistas pues tenemos ya un compromiso con nuestras familias, nuestros pacientes, la Universidad y con nosotros mismos. Y por favor, que no vengan otros a decirnos que sólo nos dedicamos a los dientes, inquietémonos también por otras cosas y hacer lo nuestro bien.

Agosto de 1986.

REFERENCIAS

Hiram E. Fitzgerald, Ellen A. Strommen y John Paul McInerney; *Psicología del desarrollo -El lactante y el preescolar-*. 1a. ed., Ed. El manual moderno, S.A., México 1981.

John E. Horrocks, *Psicología de la Adolescencia*. 4a. ed., Ed. Trillas, México 1984.

Robert E. Grinder, *Adolescencia*. 1a. ed., Ed. Limusa, México 1976.

Donald E. Super y Martin J. Bohn Jr., *Psicología ocupacional*. 1a. ed., Ed. Continental, S.A., México 1973.

Diane E. Papalia y Sally Wendkos Olds, *Desarrollo Humano*. 2a. ed., — Ed. McGraw-Hill, México 1985.

John C. Coleman, *Los años escolares (problemas comunes en la socialización de los jóvenes)*. 1a. ed., Ed. Continental, S.A., México 1984.

Edmundo Batres Ledón, *Prácticas Ergonómicas en Odontología*. 1a. ed., — Ed. Continental, S.A., México 1982.

Dr. Alfredo Locht, *Importancia de la comunicación interpersonal en la — prevención*. *Revista ADM*, Vol. XXX, No. 4, Julio 1973.

- Dr. Pablo Fuentes Servín, Factores psicológicos que influyen en la odontología infantil. *Revista ADH*, Vol. XXX, No. 2, Marzo 1973.
- Dr. Víctor López Cámara, La formación del estudiante de odontología. *Revista ADH*, Vol. XXX, No. 3, mayo-julio 1973.
- Dr. Salvador del Río Herrera y Dr. Salvador Araya Alva, Predilección del niño por el sexo y vestimenta del dentista. *Revista ADH*, Vol. XL, No. 1 y 2, Enero a Abril 1983.
- C.D. Miguel Carrillo Alonzo, Juramento del Dentista. *Revista científica técnica y cultural F.O.*, Vol. X, No. 43, Mayo-Junio 1983.
- Dr. Joaquín Sánchez y Castillo, El desempleo profesional (un problema odontológico). *Revista Práctica Odontológica*, Vol. 1, No. 4, Mayo-Junio 1980.
- Práctica Odontológica*, Las escuelas y facultades de Odontología en México. Vol. 4, No. 2, Marzo-Abril 1983.
- Práctica Odontológica*, Desproporcionada concentración de odontólogos. - Vol. 4, No. 2, Marzo-Abril 1983.
- Dr. Roberto Justus, Cómo afrontar la inflación en la administración de un consultorio? *Revista ADH*, Vol. XLIII, No. 3, Mayo-Junio 1986.
- Cinotti, William R., *Psicología aplicada en Odontología*. Ed. Mundi, Buenos Aires, Arg., 1964.
- Louis I. Grossman, *Fórmulas dentales y ayuda a la práctica odontológica*. Ed. Mundi, Buenos Aires, Arg., 1960.
- José Méndez Rivas, *Economía dental -metodología del trabajo-*. 3a. ed., Ed. Mundi, Buenos Aires, Arg., 1961.
- Miguel de la Madrid Hurtado, *Cien tesis sobre México*. 1a. ed., Ed. Grijalbo, S.A., México 1982.