

## Pertinencia en la prestación del servicio social que realizan los pasantes de odontología de la UAGRO en Guerrero

**José Beltrán Cuevas**

[especialidadesdentalesacapulco@hotmail.com](mailto:especialidadesdentalesacapulco@hotmail.com)

Universidad Autónoma de Guerrero

**Dulce María Quintero Romero**

[dulcenic@yahoo.com.mx](mailto:dulcenic@yahoo.com.mx)

Universidad Autónoma de Guerrero

**Justiniano González González**

[justi\\_glz@yahoo.com.mx](mailto:justi_glz@yahoo.com.mx)

Universidad Autónoma de Guerrero

**Roberto Cañedo Villareal**

[Roberto\\_canedo@yahoo.com](mailto:Roberto_canedo@yahoo.com)

Universidad Autónoma de Guerrero

## Resumen

El servicio social para los profesionistas de diferentes especialidades ha sido concebido como la etapa final de su formación profesional y es una prueba más para su desempeño profesional. Sin embargo es urgente la discusión de su pertinencia a partir del aporte que este año de trabajo tiene, no sólo para probar las habilidades instrumentales de los egresados, sino sus posibilidades reales para atender a los sectores más necesitados. En el caso de la odontología en Guerrero la vinculación social de los profesionales de la salud se enmarca en una creciente necesidad de amplios sectores de la población con afecciones bucodentales pero sin recursos ni posibilidades para acceder a los servicios de un profesional, por lo que las instituciones del sector salud incorporan a los pasantes de la especialidad para atender esta demanda. No obstante a través de una serie de encuestas con los prestadores del servicio y un foro de discusión en donde participaron otros actores involucrados se encontraron aspectos que merecen ser discutidos, como el aporte que esta experiencia tiene para el ejercicio profesional de los odontólogos en los ámbitos rurales.

**Palabras Clave:** Servicio Social, Salud Bucodental, Pobreza, Formación Profesional y Odontología comunitaria

---

## Introducción

En México, la salud bucodental se ha deteriorado y las perspectivas son desfavorables especialmente porque no se han podido aplicar programas eficaces de prevención y atención. Para Guerrero la situación se complica ante el aumento de las afecciones bucodentales las cuales debido a su gravedad rebasan los ámbitos de la medicina preventiva con la necesidad de tratamientos restaurativos cuyos costos no pueden ser solventados por quienes los padecen, pues en su mayoría se trata de personas de escasos recursos, con problemas de acceso a la infraestructura y recursos de las instituciones del sector salud.

La caries dental y las enfermedades periodontales son las afecciones bucales de mayor incidencia y prevalencia en el estado de Guerrero, los datos del 2001 sitúan a la entidad en el decimo lugar en el índice de caries en escolares de 6 años pero se advierte una tendencia a su crecimiento especialmente en los sectores marginados, los cuales no han sido debidamente documentados pero que advierten que este es ya un grave problema de salud en la entidad (Vera, 2001).

Esta situación exige acciones urgentes, pues representa un deterioro en la calidad de vida de amplios sectores de la población y se vincula a la privación de su derecho a la salud. Y es que debe entenderse que el estar sano es integral, y la salud bucal forma parte de los elementos fundamentales de la armonía bio-psico-social del hombre, por lo que deben reforzarse e impulsarse estrategias para que la salud bucal sea atendida como una de las prioridades en las acciones de salud en todos los ámbitos de gobierno.

Resulta fundamental articular acciones que conjuguen la atención médica con la capacitación y formación de los recursos humanos con sentido social, a fin de que los profesionales de la odontología en su formación universitaria además de tener habilidades y conocimientos acordes a su perfil profesional cuenten con un mayor interés de

participar en la atención de los problemas de salud bucal de la población que más los necesita, creando así una nueva cultura para la salud dental en México.

En torno a esta propuesta la Organización Mundial de la Salud en 1994 instituyó el 7 de abril como el **Día Mundial de la Salud Bucal**, con un llamado para trabajar “en equipo y juntos consolidemos una nueva cultura odontológica, una nueva odontología que realmente beneficie a la población y que brinde alternativas efectivas de solución a los problemas de salud bucal de nuestra sociedad, una odontología innovadora que cultive la salud, alejándose cada vez más de acciones mutilatorios y aumentando día a día acciones conservadoras y preventivas” (Secretaría de Salud, 1995).

En la actualidad la Facultad de Odontología de la UNAM es la escuela universitaria más grande del país y gradúa de 600 a 800 dentistas cada año. La planeación que ha prevalecido supone que cuanto mayor es el número de personal clínico la demanda se enfrenta más efectivamente, sin embargo la realidad muestra que es necesario considerar la distribución y diseño de las actividades realizadas por los profesionales egresados (Barajas, 2006).

Y es que en la realidad de las aulas universitarias los odontólogos resultan excelentes para la atención directa del paciente, pero les cuesta trabajo comenzar a salir a las comunidades para trabajar y mucho menos pensar en ésta como una buena opción para su desarrollo profesional, y algo tiene que hacerse en las universidades e instituciones de salud a este respecto.

En 1902 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Plan de Estudios para la Licenciatura de Cirujano Dentista y en 1942 se fundó la Asociación Dental Mexicana, pero a lo largo de la historia han existido pocos cambios en la práctica dental pues persiste una orientación al ejercicio privado de la profesión y aún es reducido el número de profesionales que se preocupan por desempeñar la práctica dental en contextos donde

más se requiere de su participación. Ello se vincula a la visión limitada de la atención que ofrecen las instituciones de salud quienes trabajan programas con una práctica esencialmente curativa y mutilatoria, sin avances importantes en las acciones restauradoras y sin diversificar acciones preventivas. Es un hecho que la salud bucal ha parecido un tema de poca importancia para las políticas de salud y muestra de ello es que hasta la década de los sesentas se crea la Dirección de Odontología de la Secretaría de Salubridad.

En tanto la demanda de inscripciones a la carrera de Odontología en la década 1970-80 se fue incrementando en forma exagerada, en parte por el espejismo del éxito tanto en lo económico como en lo profesional casi asegurado a corto plazo (Maupomé, 2000).

La Universidad Autónoma Metropolitana y el Instituto Politécnico Nacional, plantearon entonces un nuevo enfoque para la enseñanza de la Odontología al incorporar a sus planes de estudio y esfera de prioridades el servicio de la comunidad. Iniciando sus labores las dos y de manera simultánea en 1973 en el Distrito Federal. Hay que reconocer que desde hace dos ó tres décadas las escuelas y facultades de odontología han sido un importante auxiliar de los servicios de salud, aunque muchas veces no son tomadas en cuenta dentro de las estadísticas de los Sistemas de Salud, a pesar de que en sus clínicas se prestan atención curativa y preventiva a una proporción importante de la población del territorio nacional, principalmente urbana y de escasos recursos. Uno de los problemas ha sido que la cuantificación de este impacto, la cantidad exacta de usuarios, y los resultados tangibles en servicios clínicos por estas instituciones nunca han sido determinados de forma objetiva.

**Problemas de estudio:**

Las enfermedades bucales constituyen un problema general de salud pública. La caries dental y las periodontopatías, por su magnitud y trascendencia, representan los principales problemas de salud bucal.

Por ello podemos afirmar que con relación a las enfermedades periodontales, el conocimiento existente en México es aún más limitado. Sin embargo, diversos estudios las sitúan como una enfermedad de alta prevalencia, y que si bien se puede observar en sus etapas iniciales en los niños, se encuentran concentradas sobre todo en la población de adolescentes y adultos. No obstante tanto la caries como las enfermedades periodontales presentan un carácter acumulativo que se incrementa con la edad, hecho que justifica la importancia de prevenir estas enfermedades y evitar sus consecuencias.

En abril de 1998 el Programa de Salud Bucal fue incluido como programa prioritario en las políticas nacionales de salud. La política de salud bucal en el periodo 2000-2006 reconoce que en México las principales enfermedades bucales se encuentran todavía con una alta incidencia y prevalencia, al igual que como enfermedades del rezago que afectan principalmente a los pobres. Entre ellas destacan la caries dental y la enfermedad periodontal, que según el Plan Nacional de Salud (2007-2012) afectan a 90 y 70 por ciento de la población, respectivamente.

Todo esto nos lleva a la necesidad de discutir cuál es el perfil con el que se forman los profesionales de la odontología de los ámbitos regionales como es el caso de la Universidad Autónoma de Guerrero y que tanto ello se vincula a las posibilidades y necesidades del entorno en el cual habrán de prestar sus servicios. Además de buscar y encontrar la forma idónea de vinculación con el sector Salud, para promover su ejercicio

hacia la población más necesitada, ejerciendo la atención y seguimiento en función de una atención de calidad en especial a los grupos marginados.

### **Metodología**

Se trabaja en la discusión documental sobre la situación en la que se encuentra la educación profesional de odontología, en materia de salud en Guerrero y en especial la importancia que se le otorga a la atención de salud bucodental. La información se analiza a partir del cumplimiento de los derechos sociales de los más desprotegidos.

En el proceso de diagnóstico se aplicaron encuestas autoadministradas y un Foro de discusión con las siguientes características:

En la Primera, Segunda y Tercera encuesta: Fue a la totalidad de los estudiantes de la Unidad Académica de Odontología del estado de Guerrero, de la generación 2005-2010 de la Licenciatura en Odontología de la Universidad Autónoma de Guerrero. Los 53 cuestionarios de las 3 diferentes encuestas de los estudiantes fueron procesados con el sistema SPSS. Se les preguntó desde qué esperaban del servicio social, las condiciones en las que prestaron su servicio, sus experiencias y problemática, su desempeño profesional, pero en forma especial su interés por ayudar a la gente necesitada o desprotegida y si estarían dispuestos a trabajar en localidades apartadas ofertando servicio a personas de bajos recursos.

- **Primera encuesta:** En el curso de inducción antes de iniciar su servicio social (18-VII-10).
- **Segunda encuesta:** A la mitad de su servicio social, ciclo de conferencias y Foro (17-I-11)
- **Foro de discusión:** A los 6 meses (17-I-11), dentro del ciclo de conferencias 1 día y 1 día de foro reunidos en el auditorio de la Unidad Académica de Odontología y con participación activa de la generación completa de los pasantes en servicio social, 4 exalumnos invitados de diferentes generaciones, 4 titulados, 4 profesores que fueron directores y un cirujano dentista externo, que oferta servicio a la ciudadanía a través de una organización no

gubernamental y les da cabida a los pasantes de servicio social realizando brigadas continuas, atención en consultorios fijos diversos y una unidad móvil.

- Tercer encuesta: A los pasantes, 1 mes después de finalizar su servicio social (2-IX-11), en un último ciclo de conferencias, cierre ó clausura en acto público y en la entrega de reporte anual, y en digital. (Previamente se les había enviado el cuestionario por correo electrónico).
- Cuarta encuesta: Esta fue realizada a los jefes directos de los jóvenes pasantes en las localidades a los que fueron asignados, casi al final del servicio social (entre junio y julio 2011), cuando los pasantes reúnen sus firmas de los diversos jefes encargados de su estadía y plan de trabajo a realizar.

Dentro de las 3 primeras encuestas, en los tres cuestionarios se buscó dar continuidad a los temas de discusión.

Referente al foro de discusión se realizó hasta los 6 meses transcurridos de Servicio, a fin de que ellos pudieran participar a partir de su experiencia y en conjunto con los otros implicados en el proceso aportar información de lo relacionado con su trabajo en la atención de los más necesitados.

La cuarta encuesta: Fue con el fin de detectar la experiencia en el proceso de participación de los estudiantes universitarios, las posibles fallas en su formación y desempeño sus fortalezas y demás elementos importantes en el proceso de vinculación de la Unidad Académica de Odontología con las instituciones del sector salud.

**Discusión de resultados:**

Cuando iniciaron su servicio se les preguntó sobre sus expectativas en el servicio social, un 39.7% hizo referencia a obtener experiencia, el 34.9% practicar lo aprendido, el 14.3% obtener conocimientos y solo el 11.1% optó por la respuesta de ayudar a la gente. Esto se vincula a la orientación de su formación profesional que se realiza al interior de la unidad académica en donde a través de una revisión a los planes y programas de estudio encontramos que en la mayoría se omiten temas o materias orientadas a su vinculación social y se deja de lado la posibilidad de inducir en los profesionales hacia visión y misión de servicio. De hecho en los comentarios de los asistentes al foro se reconoció que uno de los problemas es que cuando los estudiantes llegan a una realidad social llena de carencias y pobreza se dan cuenta que en la institución educativa nunca tuvieron la oportunidad de discutir cómo enfrentar esta problemática. Y es que pareciera que el fin de la formación de los profesionales es hacia destrezas técnicas y profesionales sin reflexionar con ellos el fin de su formación, más allá de sus satisfactores personales.

Con las encuestas se detectaron errores en la operación del servicio social, ya que si bien la gran mayoría un 89% dijo sentirse satisfecho con su trabajo, pues les brindó la oportunidad de poner en práctica sus conocimientos y aprender cosas nuevas, obteniendo con ello una sensación de superación personal y más experiencia profesional, reconocieron que para ello tuvieron que quedarse horas extras y en la mayoría de los casos (43.9%) recibieron una compensación quincenal de alrededor de cien pesos, aunque en algunos casos (24.6%) no recibieron ni este apoyo. Hubo otros (3 de los 57) quienes admitieron no estar contentos revelaron que en su jornada no hacían nada y dijeron que no realizaban todo tipo de tratamientos.

Referente a las condiciones que encontraron el lugar de trabajo las opiniones fueron de muy buenas (12.3%), como buenas(57.9%), regular(21.1%), como malo(7%), y muy malo(1.8%) ello sin duda en detrimento de sus actividades de atención a la población,

ya que si bien este recurso humano no tiene un costo económico para las instituciones de salud, el no tener las condiciones adecuadas para dar servicio de calidad perjudica a los usuarios pero también a los pasantes, quienes invierten su tiempo y recursos para estar en la clínica a fin de dar atención aunque las condiciones se los impida. Aunque sin duda la afectación mayor es para los pacientes que pagan cuotas de recuperación -aunque bajas- para recibir una atención incompleta aunque tengan la posibilidad de contar con un profesionalista que pudiera darles un servicio de mejor calidad de tener las condiciones adecuadas. Las carencias comprenden instrumental, material y equipo necesario para realizar su servicio.

En cuanto al aporte de su trabajo a la comunidad donde laboraron, más de la mitad (80%) de los alumnos, comentó que pudieron ayudar con el problema de alta incidencia de caries en el estado con campañas y pláticas de prevención, aplicación de flúor, compartiendo información y enseñanza a la población para concientizarlos de las enfermedades bucodentales aunque reconocieron que los resultados hubieran sido mejores con más equipo, materiales, una mejor dirección y planeación en las actividades.

Los pasantes contestaron que si (96.8%) y tal vez (3.2%) si les interesaría ayudar a la gente más necesitada ó desprotegida, y un 88.9% aseguró estar dispuestos y animados para dar servicio en la comunidad, sin embargo en la segunda encuesta luego de su experiencia las cifras cambiaron pues solo un 74.6% manifestó estar dispuesto a hacerlo debido a los malos tratos recibidos en su sector de servicio social.

En este rubro al responder la pregunta de que si creían que en las Instituciones de salud existan las condiciones para dar servicio odontológico en las comunidades apartadas, el 61.9% dijo que no, lo que indica que la problemática no involucra sólo a la buena disposición de los egresados sino que requiere instrumentar acciones de seguimiento considerando el desempeño de los responsables de las instituciones de salud donde prestan sus servicios.

Al comentar sobre la posibilidad de regresar a laborar a la comunidad el 9.5% consideró que no, debido a que prefieren quedarse en las ciudades cerca de su familia, dicen que no irían a las comunidades por la falta de recursos económicos (17.5%) y materiales insuficientes (1.6%), unos 14 de los pasantes (22.2%) descartó esta posibilidad con el argumento de que ahí no hay la oportunidad de crecer profesionalmente.

Entre los problemas abordados por los pasantes en la prestación del servicio social, que mermaron su entusiasmo y buena disposición por regresar a las comunidades enumeraron: Un 17.5% hizo referencia a falta de incentivos económicos, un 22.8% habló de complicaciones en el acceso a las comunidades e inseguridad y un 28.1% reconoció el no sentirse debidamente calificados para esta tarea.

Al abordar la problemática a nivel institucional: un 33% se refirió a irregularidades, anarquía, prepotencia y deficiencia en la distribución y asignación de plazas por la Secretaría en la prestación del servicio, el 8.8% reveló que fueron obligados a realizar trabajos diferentes a su preparación (como: administrativos, asistente de farmacia, intendencia), un 1.6% refirió al material e instrumental en malas condiciones, insuficiente e inexistente y a dos de los pasantes (3.5%) no les permitieron realizar todos los tratamientos que ellos eran capaces de realizar, en tanto el 18.6% comentaron que en el servicio les negaban algún tipo de permiso y a los que les otorgaron dichos permisos los obligaban a reponerlos con tiempo extra, fines de semana, días de sus vacaciones ó días extras al término de su servicio y el resto dijo no haber tenido ningún inconveniente.

En cuanto a la entrega de alguna compensación económica en el servicio, el 24.6% dijo no haber recibido nada, el 43.9% hizo referencia a un pago de \$90 a 100 pesos quincenales, el 22.8% de 150 a 200 pesos quincenales y el 7% dijo haber recibido más de esa cantidad.

Además el 51.2% de los pasantes refirió que durante el servicio fueron obligados a quedarse horas extras y el 48.8%, se quejó de que los obligaban a laborar los fines de semana y días festivos.

En la discusión realizada en el foro, los pasantes mencionaron además casos en donde les pidieron hacer trámites(papeleos) tediosos, burocráticos, varias idas y vueltas y con gasto propio, largos tiempo de espera para la asignación de plazas y en la liberación del servicio al término del mismo, así como la entrega de reportes trimestrales innecesarios, escritos a computadora, engargolados y exigencia en la que se recabaran varias firmas, pero sobre todo lo poco funcional que resulta el que sean obligados a acudir cada trimestre a entregar a la escuela un ejemplar del informe, sin explorar la posibilidad de entregarlos vía electrónica.

Por lo que toca a los empleadores, la totalidad (el 100%) de los jefes y encargados de los pasantes en las comunidades afirmaron estar satisfechos con los conocimientos teórico-prácticos de los alumnos y respondieron afirmativamente a al ser cuestionados sobre la posibilidad de contar con más pasantes el próximo periodo, pues los consideran eficientes en los trabajos encomendados y sobre todo al admitir que la demanda de atención que enfrentan es muy alta.

A lo largo de la discusión, en el foro pudo observarse que los pasantes y exalumnos participantes asumieron una actitud crítica sobre el desarrollo del estudiante al pasar por la Escuela, uno de los aspectos más discutido fue su percepción sobre cierto desanclaje en la vida de servicio, disciplinaria e Institucional del estudiante.

Al discutir la problemática en su proceso de formación revelaron que tuvieron que enfrentar diversas problemáticas que se vinculan con su aprovechamiento académico ligado a diversas hostilidades y prepotencias de ciertos trabajadores y docentes que imparten clases, con comportamientos prepotentes o ligados a intereses políticos a favor

de su conveniencia, como el suspender clases en toda la escuela e ir al lugar citado por que la administración en turno tiene que quedar bien con el candidato.

También se refirieron a que en muchas ocasiones fueron obligados a realizar trabajos y actividades que no están incluidos en el programa, como ir a campo durante todo un semestre y una generación completa para recabar datos de las tesis y proyectos de profesores “sin paga y a fuerzas” “y como si fuéramos robots sin considerar el tiempo, y gran cantidad de trabajos de diversas materias” lo que les dificultaba terminar sus tratamientos y trabajos a presentar para su calificación final.

Los alumnos y egresados también hablaron sobre lo problemático que fue el trabajar en medio de falta de aulas de clases, butacas, libros, material y equipos didácticos, pero sobre todo la crítica hacia su proceso de formación fue la constante inversión económica “por todo se paga”, aranceles altos de inscripción, la entrada al baño y en las salidas a campo de su propia cuenta se transportan, aparte de llevar su propio instrumental y material de trabajo “pareciera Universidad privada, ya que por todo se tiene que pagar” resultó revelador el testimonio de uno de los asistentes “terminamos agotados y enfadados como si fuera un encierro, donde debiera ser armónico, tolerante, solvente y formativo en el principio de servir”.

Durante el foro al discutirse la falta de compromiso social de los jóvenes al solicitar los espacios donde brindar su servicio las opiniones fueron diversas pues mientras uno de los funcionarios del sector salud afirmó “la gran mayoría de los pasantes tienden a buscar la plaza más cercana a su hogar natal ó familiar, por comodidad y además de que ya que algunos padres ya los están recibiendo con consultorio particular para que se vayan acreditando...Otros donde buscan donde haya mayor apertura en el aprendizaje a través de la práctica y las especialidades de ciertas instituciones que se logran insertar, pero la gran mayoría pide quedarse en la ciudad por la comodidad y otros son motivados por el

amigo o amiga en ubicarse cerca porque viven en lugares turísticos. Lo deprimente es que nadie busca irse a los lugares más alejados con mayor necesidad de la atención dentobucal” en tanto los estudiantes dijeron que esto mucho tiene que ver con recomendaciones familiares sobre todo porque la mayoría, un 70.2% en esta generación, son mujeres y que tienen que priorizar su seguridad, sobre todo en Guerrero en donde los indicadores de inseguridad son preocupantes.

Además la versión del funcionario se contrapone a la realidad ya que encontramos también que la mayoría (52%) de esta generación son originarios de comunidades rurales del estado lugares de difícil acceso donde los recursos están muy limitados. Resulta interesante el hecho de que estos estudiantes no tienen la intención de regresar a su lugar de origen y poder brindar un servicio o establecer un programa de salud bucodental donde los beneficiados serían de manera bilateral; tanto los habitantes de la propia comunidad como ellos mismos.

Al discutir sobre las condiciones en las que se encuentran los jóvenes en el Foro un profesor resaltó “Lo cierto es que ya se sienten formados y listos para ejercer en el ámbito profesional y desempeñar sus funciones, tomando algunas tendencias en sus aspiraciones y visiones, como ciertas especialidades ó maestrías de la odontología, ó simplemente, la aspiración de algunos egresados que pudieran llegar a colocarse en una dependencia Institucional y de Gobierno” lo cual fue admitido por los jóvenes, quienes también refirieron que en ello mucho tiene que ver el que durante la carrera nunca se les habla de la problemática de salud “no se nos muestra una realidad que está ahí, hasta que nos enfrentamos con ella en el servicio”.

Un alumno al intervenir concluyó “es importante resaltar que de manera errónea, existe coincidencia, para todo aquel relacionado con los estudios profesionales, en que el servicio social es un “pago” que se hace a la sociedad por parte de los alumnos, por el

gasto invertido en ellos de parte del estado (Gobierno). La pregunta es ¿Por qué también las privadas realizan servicio social? Será porque dependen del gobierno para valer sus documentos. Ó sea que el Servicio Social, simplemente es una medida mínima de acción y no de función”.

Los estudiantes debatieron sobre el sentido del Servicio Social, con una coincidencia de que debería estar orientado a para servir a la comunidad, a las clases más necesitadas, las que carecen de atención a la salud y con alto índice de marginalidad y de enfermedades dentobucales.

## Conclusión

Las Instituciones Públicas y de Servicio de Salud, no cuentan con suficientes instalaciones para dar cabida a los pasantes de odontología en lugares distantes ó zonas rurales y las que existen no ofrecen condiciones laborales atractivas, ni remuneraciones e incentivos adecuados y satisfactorios.

A través de este estudio quedó claro que en las Instituciones de Salud el odontólogo no tiene un papel predominante con condiciones laborales desventajosas frente a los médicos, con un arancel no escalable, con una integración al equipo de salud en las unidades de atención forzada y es destinado a desempeñar funciones de promotor de salud, auxiliar comunitario de salud y otros oficios ajenos a su área de entrenamiento.

Para mejorar los indicadores en materia de salud bucal las instituciones del sector salud deben tener claro que los procesos de salud-enfermedad y desarrollo individual, local y regional se ligan a la salud bucal, ya que cualquier afectación en esta zona afecta el bienestar personal, emotivo, psicológico, social y laboral del individuo con un alto impacto

en la economía familiar y en el gasto Institucional de la atención de problemas de salud que pudieran evitarse con una boca sana.

Resulta urgente sensibilizar a las autoridades del sector salud en dignificar el trato a los pasantes y desde la perspectiva de que son profesionistas y que se desempeñarán como una mano de obra con calidad profesional.

Es importante el discutir y acordar con las autoridades del Sector Salud involucrando a autoridades Municipales, Estatales y de la UAGro, para reestructurar, aplicar convenios y acuerdos permanentes, además de un manejo claro y transparente en el manejo, trámites, reglamento, reparto de campos clínicos y cursos de inducción en la aplicación de proyectos y programas que realmente sirvan a la comunidad.

Se hace necesario el trabajar con las autoridades del Sector Salud, en la revisión y reestructuración de los programas preventivos y de atención e ir más allá de la semana de salud pues los datos y estadísticas muestran el escaso impacto que esto tiene en la población de comunidades marginadas.

El Sector Salud de los tres niveles de Gobierno, debe instaurar consultorios ó centros de salud médico-odontológicos bien equipados, en las áreas rurales, marginadas y lejanas. Y mejorar los que ya están funcionando. Y así Solicitarle a la misma Secretaría de Salud que debe mejorar la distribución geográfica de los pasantes mediante estrategias, becas y programas que estimulen su retención en áreas desatendidas.

Se deben articular acciones que permitan poner en marcha un programa bucodental permanente de herencia y seguimiento personalizado, con una base de datos epidemiológico, dando continuidad a los trabajos y acciones de atención a cada niño y joven de cada una de las escuelas, dando una continuidad entre los pasantes hasta disminuir a corto plazo el alto índice de enfermedades dentobucuales, convirtiéndose en

una pirámide de salud, ya que cada niño con seguimiento (sano) sería un enseñante y difusor de salud bucal integral. Esto también aplica de manera interdisciplinaria e integral con las demás áreas.

Buscar espacios de discusión con los medios de comunicación tanto televisivos, radio, empresas periodísticas y publicitarias a fin de que estos se comprometan a difundir de manera correcta, continua y permanente los problemas y las soluciones de la salud-enfermedad bucodental, cerrando así el círculo en la *“atención bucodental para todos”*. Ya que lo que actualmente impera es un engaño mercantil para la sociedad.

Urge instrumentar convenios de bolsa de trabajo para los odontólogos de la Universidad Autónoma de Guerrero con un salario digno y estímulos económicos escalables para que acepten la diversificación en la distribución geográfica comunitaria. Esto aplica entre los tres niveles de gobierno con las diferentes autoridades tanto del sector salud como de la UAGro, así se evitará el llamado *“desperdicio laboral”* que tanto afecta en la inversión económica, social, gubernamental y familiar.

Es necesario hacer un análisis riguroso con el perfil de ingreso de los odontólogos analizando sus posibilidades y capacidades hacia una vinculación para la atención de los que menos tienen en las áreas más desprotegidas, con una revisión meticulosa de los intereses y habilidades de los aspirantes con alto sentido de compromiso, pues está demostrando que se necesitan más profesionales de la salud fuera de las zonas urbanas.

Se requiere aplicar cursos continuos de inducción en salud comunitaria a la planta docente y administrativa para su reorientación e inclusión.

Hay que revisar, analizar, implementar y ejecutar acciones a fin de erradicar el maltrato, abusos y prepotencia de los docentes y trabajadores universitarios con comités de

vigilancia, aplicando reglamentos, iniciativas y cursos sobre los derechos humanos tanto estudiantil como laboral.

Implementar al plan de estudios “prácticas profesionales” odontológicas Integral e Interdisciplinarias en Instituciones de alta especialidad.

Realizar un “verdadero” Servicio Social, y previamente prepararlos durante toda la carrera para el trabajo comunitario.

Es por eso que la educación en toda su extensión juega un papel central en el futuro de los profesionistas, ya que estos, formados en las instituciones de enseñanza superior, tendrán que demostrar sus capacidades, sus conocimientos, su interés, habilidades y responsabilidades en el ejercicio profesional para el servicio a la Patria y a los que menos tienen.

## Bibliografía

1. Aguirre, Luengas (2006). Salud bucal, un indicador sensible de las condiciones de salud. Artículo última revisión. Laura Patricia Sáenz Martínez, Teresa Leonor Sánchez Pérez k.
2. ANUIES, (1998). La educación superior en el siglo XXI. *Revista de la Educación Superior*, No.107, pp 55-73 y 75-84. Consulta [www.anuies.mx](http://www.anuies.mx)
3. ANUIES, (2010). La Educación superior en el siglo XXI. 2010 pp. 93 – 95
4. Barajas Arroyo, Guadalupe y Fernández Pérez, Jorge A. (2006). Formación Profesional y Mercado de Trabajo. *Estudio de la Profesión Odontológica desde la Sociología del Trabajo*.
5. Cruz Rivero, Carlos (2006). Gasto catastrófico en salud y elasticidades ingreso por tipo de gasto en servicios de salud en México. Departamento de Economía, Universidad Iberoamericana, *Bienestar y política social*, vol 2, No. 1, pp. 51-73

6. Flórez, Atehortúa y Arenas, 2009; Mercado de Trabajo y la Seguridad Social, 2006; Jaramillo y Gómez, 2006; Brito, Galin y Novick, 2001; Brito, 2000; Rodríguez, 2001; Machado y Pereira, 2002; Pierantoniet *al.*, 2008; ssa, 2008. *Observatorio*.
7. Frazão y Castellanos, (1999); Gómez, 2000; Ministerio de la Protección Social, 2005; Ruiz *et al.*, 2008.
8. Maupomé, Gerardo (2000) Preparación de los dentistas de mañana, de acuerdo con las necesidades de hoy *Salud Pública Méx; Vol. 42(3):178-180\** Universidad de Columbia Británica, Vancouver, Columbia Británica, Canadá, y Centro para la Investigación en Salud, Portland, Oregón, Estados Unidos de América. Correo electrónico: [gerardo.maupome@kp.org](mailto:gerardo.maupome@kp.org)
9. Secretaría de Salud, (1995). Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de enfermedades bucales. *Publicación de Salud*.
10. Secretaria de Salud (2011). "Antecedentes del Servicio Social en estudiantes"
11. [www.salud.gob.mx/unidades/dges/documentos.php?type=file-+](http://www.salud.gob.mx/unidades/dges/documentos.php?type=file-+)
12. Torres, Ana Cristina (2002). Análisis del Gasto de Bolsillo en Salud en México. Asesor de Tesis: Dra. Felicia Knaul. Ciudad de México: Departamento de Economía, ITAM.
13. Universidad Autónoma de Guerrero, (2007). Universidad y compromiso social (última revisión abril 2011). <http://web.guni2005.upc.es/observatory/bp.php?id=114> *Observatorio*.
14. Universidad Autónoma de Guerrero (2010). 50 años de fundación de la Universidad para todos. Guerrero, México: Autor.
15. Universidad Autónoma de Guerrero, (2005). Modelo Educativo y Académico de la U.A.G. *Gaceta Universitaria*. Edición especial. Órgano Informativo del H. Consejo Universitario (U.A.G).
16. Vera Hermosillo, Heriberto y Irigoyen Camacho, Ma. Esther 2001. "Encuesta Nacional de Caries Dental". Subdirector de salud Bucal. Centro Nacional de

vigilancia Epidemiológica. / Departamento de atención a la Salud. UAM-Xochimilco.