

LA ATENCIÓN A LOS PROBLEMAS DE SALUD BUCAL EN EL DESARROLLO DE GUERRERO

*José Beltrán Cuevas¹
Dulce María Quintero Romero²*

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Las enfermedades bucales como la caries dental y las lesiones periodontales son las de mayor incidencia y prevalencia alrededor del mundo y se encuentran concentradas principalmente en los grupos menos favorecidos, lo que las constituye como problema de salud pública bucal, que está siendo escasamente atendido por los gobiernos.

En México la caries dental y la enfermedad periodontal ataca a 90 y 70 por ciento de la población, situación que se torna preocupante considerando las mismas cifras oficiales que indican que el 57% de los mexicanos no tienen acceso a un servicio dental, ya que en el país sólo se cuenta con 4,093 unidades de servicio dental para una población de 103, 300,000 habitantes (Plan Nacional de Salud 2006).

La salud buco dental va más allá del simple hecho de velar para que las personas tengan una boca sana, que les permita comer y digerir adecuadamente, es también parte integral para la prevención de la infección por el VIH/SIDA; abarca, además, la prevención y detección de carencias nutricionales, así como el cáncer de la cavidad bucal y demás problemas de salud (OPS 1994) y frente a ello los servicios clínicos en el sector público y privado y los programas preventivos de cubrimiento masivo conforman un mosaico inconexo (Medina y Maupomé 2006).

En Guerrero, y en otros estados del país con marcados rezagos sociales, la atención de los problemas de salud bucodental se complica ante una alta incidencia en los padecimientos vinculados a factores de pobreza como son una escasa cultura de prevención y cuidado bucodental, escases de agua clorificada y acceso a instrumentos de limpieza, pero sobre todo ante los elevados costos de los tratamientos correctivos o restaurativos y una ineficiente infraestructura de los servicios de salud por atenderlo.

¹ Estudiante del Doctorado en Desarrollo Regional en la UCDR de la Universidad Autónoma de Guerrero, teléfono 017444851824, Email: especialidadesdentales@prodigy.net.mx

² Doctora en Desarrollo Regional de la Universidad Autónoma de Guerrero. Profesora Investigadora de la UCDR. Tel. 0457441486779 Email. dulcenic@yahoo.com.mx

Es innegable que “*No hay salud general sin salud bucal*”, por lo que las medidas preventivas y curativas de salud bucodental son componentes de importancia decisiva en el marco general de la atención de salud. Pero no sólo eso, los problemas en la boca impactan desfavorablemente los procesos de desarrollo individual, local y regional, al afectar el bienestar emotivo, personal, psicológico, social, y laboral, y generan importantes desembolsos en la economía familiar y en el gasto de la atención de problemas de salud que pudieran evitarse con una boca sana.

El objetivo del presente trabajo es debatir la importancia que tiene el diseño de una política salud bucodental efectiva en la política de salud del estado, como elemento clave en el desarrollo de un estado de alto rezago social como Guerrero.

METODOLOGÍA:

Se trabaja en la discusión documental sobre la situación en la que se encuentra la atención en materia de salud en Guerrero, y en especial la importancia que se le otorga a la atención de salud bucodental. La información se complementará con la propuesta de evaluación de la Política Pública diseñada por *Katarina Tomasevski* (2002) para analizar el cumplimiento de los Derechos Sociales, considerando datos disponibles en el sector salud y censos de población e indicadores de marginalidad para establecer: cobertura, la calidad, la exclusión y desigualdad.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucales como la caries dental y las enfermedades periodontales son de las de mayor incidencia y prevalencia alrededor del mundo y se encuentran concentradas principalmente en los grupos menos favorecidos, lo que la constituye como problema de salud pública bucal.

Desde mediados del siglo XX los programas de prevención intensiva basados en la utilización óptima de fluoruros, la higiene buco dental y la prudencia en la alimentación han tenido un éxito notable, principalmente en los países desarrollados con economía de mercado. Los profesionales de la salud buco dental y la industria se han asociado en este esfuerzo concentrado. En algunos países, el número de dientes cariados, perdidos u obturados en los niños de 12 años de edad se redujo de 12 a 2 en un periodo de 30 años.

Pero en los países en desarrollo la salud bucodental se ha deteriorado y las perspectivas son desfavorables, ya que muchos de ellos no han podido aplicar programas de prevención eficaces, por lo que están atravesando una fuerte incidencia ó alta propensión de las

afecciones bucodentales y aumento de los costos del tratamiento, la cual otros ya han superado.

Ambas situaciones exigen una acción urgente, contribuyendo así al logro de la salud para todos. La salud bucal forma parte de los elementos fundamentales de la armonía bio-psico-social del hombre, y se debe reforzar e impulsar las estrategias para que la salud bucal sea reconocida como parte de las políticas nacionales de salud.

Debe quedar claro que este es el momento para articular acciones en políticas públicas y fortalecer la capacitación y formación de los recursos humanos para que estos tengan una mayor conciencia, y con ello se pueda crear una nueva cultura para la salud dental en la población, los planteamientos que llevaron a la OMS a decretar el 7 de abril de 1994 como el **Día Mundial de la Salud Bucal**. Atendamos el llamado de quien lo necesite y “trabajemos 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 mutilatorias y aumentando día a día acciones conservadoras y preventivas. Guerrero tiene los recursos, reorientemos nuestra práctica a este propósito en beneficio de la población, de los más necesitados, de la familia, de todas las comunidades del estado de Guerrero y por que no, de todo México”.

LA ATENCION DE LA SALUD BUCAL EN MEXICO

A nivel nacional, la Secretaría de Salud es la responsable directa de los servicios de salud y de la educación en salud en todas sus áreas.

La salud bucal en México ha atravesado por distintas etapas en su historia y continúa actualmente su desarrollo. Desde la época prehispánica los pobladores de diversas culturas asentadas en el territorio nacional ya realizaban distintos tratamientos, como desgastes selectivos e incrustaciones sobre sus dientes. Se empleaban diversas plantas en la terapéutica dental, principalmente para mitigar los dolores que provocaban la caries dental y las parodontopatías.

A principios del siglo XX. Cambió la enseñanza universitaria odontológica y la práctica dental clínica cumplieron su primer centenario como las actividades orientadas a atender la salud de la sociedad mexicana, ya que es a principios del siglo XX cuando comenzó oficialmente la profesión odontológica en México.

La sociedad ha financiado de forma continua la preparación de estos especialistas: La facultad de Odontología de la UNAM, escuela universitaria más grande del país, 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 es enfrentada más efectivamente, sin considerar la distribución y actividad realizada por los profesionales egresados.

En 1902 se publicó en el diario oficial de la federación el plan de estudios para la carrera de Cirujano Dentista. En 1942 se fundó la Asociación Dental Mexicana. El énfasis de la práctica dental sigue siendo a nivel individual. El ejercicio de la profesión para los poco más de 1,500 cirujanos Dentistas titulados que existían en el país en ese entonces, prácticamente garantizaba el éxito socioeconómico. La demanda de trabajo superaba con mucho a la oferta, contribuyendo esta situación de saturación ocupacional a que el cirujano dentista se aislara cada vez más en el estrecho individualismo del trabajo de consultorio.

Escaso número de profesionales se preocupaban por desempeñar la práctica dental en el contexto de los problemas de salud más apremiantes del país. El Instituto Mexicano del Seguro Social, que poco antes había iniciado sus labores, prestaba en sus unidades aplicativas, igual que lo hace actualmente, un servicio dental limitado; lo mismo sucedía en los centros de Salud y hospitales de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Hasta esta época la odontología en México se había limitado casi exclusivamente a una práctica de índole esencialmente curativa y restauradora. Debido a esta situación, las políticas en salud bucal no eran de un tema de importancia. Hacia la sexta década del siglo XX la profesión entra en el campo de la prevención y de la salud pública, que hasta ese momento no estaban desarrolladas.

La demanda de inscripciones a la carrera de Odontología en la década 1970-80 se incrementó en forma exagerada, en parte por el espejismo del éxito tanto en lo económico como en lo profesional casi asegurado a corto plazo.

La Universidad Autónoma Metropolitana y el Instituto Politécnico Nacional, ofrecen un enfoque diferente en la enseñanza de la Odontología al incorporar a sus planes de estudio y esfera de prioridades el servicio de la comunidad. 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, ya que en sus clínicas prestan atención curativa y preventiva a una proporción importante de la población del territorio nacional, principalmente urbana y de escasos recursos. La cuantificación de este impacto, la cantidad exacta de usuarios, y los resultados tangibles en servicios clínicos nunca han sido determinados de forma objetiva.

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.

La OMS define a la caries dental como un proceso patológico de origen externo que se inicia después de la erupción y determina un reblandecimiento del tejido duro del diente, evolucionando hacia la formación de una cavidad. Las periodontopatías, por su parte, se caracterizan por producir inflamación y destrucción de los tejidos de soporte de los dientes. La etapa final de las periodontopatías ocasiona movilidad y pérdida de los dientes afectados. En México solamente contamos con información limitada sobre la magnitud de los principales problemas bucales. Esfuerzos aislados han permitido esbozar los rasgos generales de los problemas más importantes. En 1978, de La Rosa realizó un estudio en niños de 6 a 15 años de edad en el que observó altos índices de caries, con promedios de 3.78 a 6.05 dientes afectados por caries a los 12 años de edad, según nivel socioeconómico.

En una encuesta realizada por la Secretaría de Salud en 1980 en el DF se pudo observar que 95.5% de los niños entre 6 a 14 años de edad padecía de caries dental. Jensen y Hermosillo reportaron una prevalencia de caries en niños de 12 años casi de 100% (97.3%). Sánchez reportó en niños de 12 años un promedio de casi 8 dientes afectados por caries y una prevalencia de 100%.

Entre 1987-1989, la Secretaría de Salud realizó el levantamiento de índices de caries en diversos Estados de la República, integrando la línea basal de caries para el Programa de Fluoración de la Sal de Mesa, observando que el índice de caries fue mayor a 3 en la mayoría de los estados. Maupomé y colaboradores encontraron una alta prevalencia de caries en zonas rurales y periurbanas marginadas de varios estados de México. Irigoyen en 1988 observó una prevalencia de caries de 90% en niños de 6 a 12 años de edad, con un promedio de 4.4 dientes afectados a los 12 años. Irigoyen y colaboradores en 1984 y 1992, observaron índices de caries de 5.6 y 4.8, respectivamente, en dentición temporal de niños de 6 y 7 años de edad. Irigoyen y Szpunar mostraron que la prevalencia de caries se encontraba alrededor del 90% en niños de 12 años.

Diversos estudios epidemiológicos realizados recientemente indican que la prevalencia de caries en niños de México se encuentra entre 70% y 85% en la dentición permanente a los 12 años, y de 50% en la dentición temporal de los niños de 6 años, dependiendo de la población de que se trate.

Según resultados parciales de la Primera Encuesta Nacional de Caries y Fluorosis Dental 1996-2000, la prevalencia de caries en niños de 6 años es 61.8% y el promedio de CPOD a

los doce años es 2.23. En ambos casos se observa un alto porcentaje de lesiones cariosas no tratadas. Con relación a las enfermedades periodontales, el conocimiento existente en México es aun 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. Además, 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 la década de los 60's la SSA creó la Dirección de Odontología con los objetivos principales de implantar procedimientos preventivos en los diferentes departamentos dentales de los Centros de Salud del país; difundir, especialmente a nivel escolar, los principios higiénicos para fomentar la salud dental; y estudiar la viabilidad de la fluoración del agua potable o de la sal de consumo.

Durante este tiempo se fomentó la actualización de todo el personal odontológico de las instituciones que formaban el Sistema de Salud. Se efectuaron también análisis químicos para determinar el contenido del ión flúor en el agua de diferentes ciudades del país, y se inició la fluoruración del agua en las plantas potabilizadoras de Los Mochis, Sinaloa, Veracruz, Veracruz, y el conjunto urbano Nonoalco Tlatelolco, en el DF. Desafortunadamente, los cambios administrativos y financieros provocaron la desaparición de esas primeras y únicas plantas fluoruradoras antes de que pudieran evaluarse sus logros. Al presentar la población infantil altos índices de caries y ante la imposibilidad percibida de brindar atención bucal integral a toda la población durante la década de los 70 y 80, debido a los altos costos, se consideró conveniente instaurar programas preventivos de amplia cobertura para la población general. Debido a que en el país no toda la población tiene servicio de agua intradomiciliaria, la fluoruración de la sal doméstica representaba un mejor vehículo de distribución. En 1988 se normó y reglamentó la fluoruración de la sal. En marzo de 1981 se decretó en México la fluoración de la sal. Para la operación del Programa Nacional de Fluoruración de la Sal se estableció un acuerdo entre la SSA, la Secretaria de Comercio y Fomento Industrial y la Asociación Mexicana de la Industria Salinera, para la producción, distribución y comercialización de la sal en los estados donde el abastecimiento de agua potable contiene flúor en cantidad menor a la óptima(0.7-1.59ppm). Este programa estipuló cantidades recomendadas por organismos internacionales tras la experiencia de diversos países en la fluoruración de la sal para tener efectos carioprofilácticos y cariostáticos deseables.

Los programas de fluoruración a nivel sistémico y de salud pública no fueron la única estrategia preventiva en funciones. En 1983 la preocupación por la salud en escolares condujo a la realización del Primer Congreso Higiénico Pedagógico. De entonces a la actualidad diversas estrategias, acciones y modelos se han propuesto para proteger al niño en esa etapa de la vida.

En 1996 se iniciaron las Semanas Nacionales de Salud Bucal, programándose dos para cada año. Esta estrategia se realiza periódicamente en los 32 estados.

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 (PNS) afectan a 90 y 70 por ciento de la población, respectivamente.

LA ATENCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN GUERRERO.

Guerrero cuenta con la Ley de Salud del estado (Ley 159),³ que tiene por objeto la protección de la salud y establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado y la concurrencia de éste y sus municipios en materia de salubridad local.

Pero ya en la realidad en materia de salud en la entidad los datos indican que el 78.1% de la población no es derechohabiente de una institución de salud, y por lo tanto la entidad presenta índices por arriba de la cifra nacional ubicada en 40.1%. De esta manera la población derechohabiente a servicios de salud en el 2005 fue del 23.7%, este dato en el año 2000 fue de 20.3%, siendo este indicador a nivel nacional del 46.9 por ciento⁴.

Ello sin duda se vincula al hecho de serios problemas en materia de salud y sólo por mencionar algunos indicadores : la tasa de mortalidad materna en Guerrero es una de las más altas del país según los datos del panorama epidemiológico 2002 de la Secretaría de Salud. En éste se ubica a Guerrero en el tercer lugar en muertes maternas, siendo la tasa de mortalidad de 8.9 por cada 100 nacidos vivos mientras que a nivel nacional esta tasa es de 6.2 por cada 100 nacidos vivos.

³ Ley publicada en el Periódico Oficial, el martes 25 de abril de 1995, última reforma publicada en el Periódico Oficial No. 87 Alcance II el viernes 28 de octubre de 2005.

⁴ Resultados Definitivos Del II Censo De Población y Vivienda 2005 Para el Estado de Guerrero

En materia de infraestructura el Sector Salud en la entidad, los datos de la dependencia en el 2005 reportaban que se cuenta con 1086 unidades de salud en el primero y segundo nivel de atención, 988 pertenecen a la Secretaría de Salud incluyendo al Centro Estatal de Oftalmología, 28 al IMSS, 51 al ISSSTE, 14 a la SEDENA, 2 a la MARINA, 2 Hospitales de Especialidades de Atención a la Madre y al Niño Guerrerense dependientes de Organismos Públicos descentralizados así como uno de tercer nivel, el Instituto Estatal de Cancerología (cuadro 1 y 2).

Ello contrasta notablemente con la población que debe recibir el servicio pues de acuerdo a las cifras del Consejo Nacional de Población en el 2005 existían 3 millones 387 mil 284 habitantes de los cuales, 1 millón 237 mil 814 eran derechohabientes atendidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social, Secretaría de Marina y el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado y el resto atendidos por la Secretaría de Salud.

Cuadro 1
Unidades del sector salud

| Institucion | Primer nivel | Segundo nivel | Especialidades | Total |
|--------------------|---------------------|----------------------|-----------------------|--------------|
| SSA | 973 | 14 | 4 | 991 |
| IMSS | 22 | 6 | 0 | 28 |
| SEDENA | 12 | 2 | 0 | 14 |
| ISSSTE | 48 | 3 | 0 | 51 |
| MARINA | 0 | 2 | 0 | 2 |
| TOTAL | 1055 | 27 | 4 | 1086 |

Fuente: Estudio de regionalización operativa 2005. IMSS, ISSSTE, SECMAR, SEDENA

Cuadro 2
Secretaria de Salud

| Jurisdicción Sanitaria | Centros de Salud | Unidades Medicas Itinerantes | Hospitales Básicos Comunitarios | Hospitales Generales | Hospitales de Especialidades |
|-------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|--|-----------------------------|-------------------------------------|
| 01 Tierra Caliente | 94 | 9 | 1 | 1 | 0 |
| 02 Norte | 145 | 3 | 1 | 3 | 0 |
| 03 Centro | 152 | 6 | 5 | 2 | 1 |

| | | | | | |
|-----------------|-----|----|----|----|---|
| 04 Montaña | 164 | 14 | 6 | 1 | 1 |
| 05 Costa Grande | 130 | 8 | 3 | 2 | 0 |
| 06 Costa Chica | 128 | 9 | 4 | 2 | 0 |
| 07 Acapulco | 91 | 0 | 0 | 3 | 1 |
| Total | 905 | 49 | 20 | 14 | 3 |

Fuente: Estudio de Regionalización Operativa 2005. IMSS, ISSSTE, SECMAR, SEDENA

De esta forma en la entidad la atención a la salud de la población del estado de Guerrero, está cubierta a través de la Secretaría de Salud, que atiende a la población sin derechohabiencia integrada. El IMSS, el ISSSTE, la SEDENA y la SECMAR, atienden a personas que cuentan con seguridad social, las dos primeras dependen principalmente de las contribuciones de los empleados, patrones y aportaciones federales, las últimas dependen exclusivamente de fondos federales y están concentrados en las grandes ciudades del Estado.

La población sin seguridad social es atendida por la Secretaría de Salud y los servicios privados. El 65 % de la población no tiene seguridad social y se encuentra en las zonas marginadas y áreas marginadas.

Con el propósito de atender los problemas de salud de la población abierta, en el primer nivel de atención la Secretaría de Salud en la entidad cuenta en el primer nivel de atención con 904 centros de salud, 20 hospitales básicos comunitarios y 49 unidades médicas integradas por un médico, una enfermera y un promotor o bien un odontólogo; estas últimas atienden localidades dispersas de difícil acceso y que no cuentan con unidades de salud, otorgando las acciones del paquete básico de servicios de salud. Las unidades de primer nivel de atención desarrollan acciones dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente.

La unidad funcional de los centros de salud es el núcleo básico de servicios, el cual puede estar conformado por 1 médico y 2 enfermeras; 1 médico y 1 enfermera; 1 médico o 1 pasante. Los centros de salud se pueden conformar de uno y hasta doce núcleos y pueden atender a una población compuesta por 100 a 500 familias. Existen en la Secretaría de Salud 1,303 núcleos básicos.

Para dar respuesta a las necesidades de atención especializada de la población, en el segundo nivel de atención la Secretaría de Salud se cuenta con dos hospitales de especialidades de atención a la madre y al niño en Chilpancingo y en Tlapa de Comonfort, cada uno con 30 camas censables, así como el Centro Estatal de Oftalmología y el Instituto Estatal de Cancerología de tercer nivel de atención, con doce camas censables.

En el segundo nivel de atención, se cuenta con el Laboratorio Estatal de Salud Pública en Acapulco, soporte fundamental en la vigilancia epidemiológica y control sanitario, el cual funciona como centro de referencia en el Estado y apoya a unidades de salud de los estados de Morelos y Puebla.

El centro estatal de medicina transfusional es el responsable de que la norma oficial mexicana para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, se cumpla cabalmente.

Sin embargo en los programas de protección a salud, la atención odontológica no es considerada como una prioridad y en la mayoría de las ocasiones está a cargo de un estudiante de servicio social de la Universidad Autónoma de Guerrero que realiza su trabajo en algunas comunidades en condiciones verdaderamente adversas, sin el equipamiento e insumo necesarios.

De tal suerte que si bien el derecho a la salud establece que el Estado debe garantizar el acceso efectivo, oportuno, de calidad de los insumos para que los individuos puedan disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, va más allá del derecho a estar sano o la ausencia de afecciones y enfermedades. Debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de salud.

En el caso de la atención para garantizar una adecuada salud bucal, encontramos que por lo menos en la entidad no existe este servicio como una prioridad y si bien se tiene acceso a algún especialista de este tipo, los pacientes tienen que realizar algún desembolso para recibir alguna curación o atención o en el mejor de los casos acudir a la atención privada que resulta costosa y apartada de sus comunidades.

Y es que si bien las familias y personas que no son derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, se pueden incorporarse al Sistema de Protección Social en Salud afiliándose al Seguro Popular en el Módulo de Afiliación y Orientación del Hospital que les corresponda en razón de su domicilio, para gozar de las acciones de protección en salud, en materia de atención bucodental aún hay mucho por hacer en materia de infraestructura y equipamiento de este servicio.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la mayoría de los Países desarrollados se ha dado un progreso notable en el campo de la salud buco dental por medio de programas de prevención basados en el uso óptimo de

fluoruros, la higiene buco dental y adecuados hábitos de alimentación. En muchos Países en desarrollo esta situación ha comenzado a deteriorarse, ya que las enfermedades buco dentales están difundándose aceleradamente y aumentando el costo del tratamiento en forma considerable. Dice La OMS debemos buscar la manera de incorporar y promover métodos tradicionales de higiene buco dental, de eficacia comprobada, que sean económicos y culturalmente aceptables. Una boca sana y bien cuidada facilita la comunicación, las relaciones humanas, el bienestar y la confianza en uno mismo.

La Organización Panamericana de la Salud advierte que las medidas preventivas y curativas de salud buco dental son componentes de importancia decisiva en el marco general de la atención de salud. La salud buco dental va más allá del simple hecho de velar para que las personas tengan una boca sana que les permita comer y digerir adecuadamente. Además de la prevención, la detección y el tratamiento de la caries dental y la enfermedad periodontal, la salud buco dental es parte integral para la prevención de la infección por el VIH/SIDA. Abarca también la prevención y detección de carencias nutricionales y del cáncer de la cavidad bucal, así como una serie de problemas de salud.

En un foro ante la Cámara de Diputados, la Asociación Dental Mexicana A.C. y la Comisión de Salud de la H. Cámara de Diputados, Congreso de la Unión- LX Legislatura, llamado: "El Futuro de la Odontología en México, como marco de referencia", se puntualizó que en México el derecho a la Salud es un derecho constitucional y que en la actualidad el 57% de los mexicanos no tienen acceso a un servicio dental. En el país sólo se cuenta con 4,093 unidades de servicio dental para una población de 103, 300,000 habitantes. Lamentablemente, se reconoció el hecho de que aquellos que asisten a consulta son indicados para la extracción de alguna pieza dental.

Sin embargo uno de los principales problemas que enfrenta la odontología mexicana y la atención de los padecimientos bucodentales en estados pobres como Guerrero es que en la realidad el acceso a los servicios odontológicos gratuitos y de calidad resulta aún complicado. Se reconoce que sólo el 46% de los mexicanos cuentan con atención a través de varias instituciones de salud en comparación con países que cuentan con una sola.

Por ello resulta fundamental el incrementar la proporción de odontólogos que en la actualidad esta en desventaja versus médicos generales (13 médicos a 1 odontólogo) y ajuste de salarios en el sector salud, y sobre todo dotarlos del instrumental y los materiales para que puedan dar servicio a la población, especialmente aquella de bajos recursos que está fuera de toda posibilidad de acudir a la consulta privada.

Además la realidad nos indica que gran parte de la atención odontológica en Guerrero está a cargo de los estudiantes que en su servicio social o práctica comunitaria realiza la atención que necesita la población de comunidades apartadas, por lo que ahora uno de los retos de la Universidad para este siglo XXI es atender no sólo los procesos de competencia, certificación y nuevos parámetros de calidad, sino el instrumentar acciones que le permitan hacer frente a las necesidades sociales.

CONCLUSIONES

Guerrero en materia de salud bucal tiene grandes problemas, muchos de los cuales pudieran ser atendidos por estos profesionales, de existir una política pública diseñada para eso.

Los problemas de la boca son parte fundamental del cuidado de la salud y sin embargo son escasamente atendidos por el Gobierno en su actual política de atención.

Existe entonces la necesidad de discutir la atención de los problemas de salud a partir de las posibilidades que se tienen con la formación de profesionales y las políticas públicas de atención bucal, a fin de elaborar una propuesta que permita dar servicio a los pobres de Guerrero.

Analizar la participación de los egresados de odontología de la UAG, en la atención de los problemas de salud bucal en Guerrero, a partir de su formación profesional y las posibilidades que ofrece el sector salud en el Estado, para construir propuestas que atiendan esta problemática.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- *Guzmán Gómez Carlota. Entre el estudio y el trabajo.* La situación y las búsquedas de los estudiantes de la UNAM que trabajan. *Cuernavaca: UNAM, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, 2004.*
- 2.- *Guzmán Gómez Carlota. Entre el deseo y la oportunidad:* Estudiantes de la UNAM frente al mercado de trabajo. CRIM-UNAM, 1994.
- 3.- *Quintero Romero D.Ma. Licenciados en Derecho y Desempleo.* Publicación: Es Justicia. *Órgano Oficial de la Barra de Acapulco, Colegio de Abogados, A.C. Número 4, mayo-junio 2008.*
- 4.- *Publicación de la Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de enfermedades bucales. 6-I-1995.*
- 5.- *Barajas A. G. y Fernández P. J. A. Formación Profesional y Mercado de Trabajo.* Estudio de la Profesión Odontológica desde la sociología del trabajo. ASET-congreso

Nacional de estudios del trabajo. <http://www.aset.org.ar/congresos/7/11010.pdf>

6.- <http://www.observatorio.org> y www.jovenes.df.gob.mx Periódico la Jornada.

7.- Dr.Gerardo Maupomé* **Preparación de los dentistas de mañana, de acuerdo con las necesidades de hoy** *Salud Pública Méx 2000; Vol. 42(3):178-180** Universidad de Columbia Británica, Vancouver, Columbia Británica, Canadá, y Centro para la Investigación en Salud, Portland, Oregon, Estados Unidos de América. Correo electrónico: gerardo.maupome@kp.org

8.-Revisión Vol. 17/No. 4/Octubre-Diciembre, 2006 Rev Biomed 2006; 17:269-286.

Artículo disponible en <http://www.uady.mx/sitios/biomedic/revbiomed/pdf/rb061745.pdf>

Políticas de salud bucal en México: Disminuir las principales enfermedades.

Carlo E. Medina-Solis, Gerardo Maupomé, Leticia Avila-Burgos, Ricardo Pérez-Núñez, Blanca Pelcastre-Villafuerte, América P. Pontigo-Loyola

9.- Zimbrón-Levy A, Feingold-Steiner M. Breve historia de la odontología en México. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias - UNAM. Cuernavaca, México; 1990

10.- Guadalupe Barajas Arroyo y Jorge A. Fernández Pérez *Formación Profesional y Mercado de Trabajo. Estudio de la Profesión Odontológica desde la Sociología del Trabajo.*

11.- Taro Yamane 1967. (0.5 población total, tamaño de la muestra para niveles de precisión estratificado) el porcentaje con un intervalo de confianza del 95%, P=0.5)