

LA PRACTICA ODONTOLÓGICA EN NICARAGUA

T
I
1448
1983
Ej. 3

**Tesis de Grado para optar al Título de Maestría
en Administración en Salud en el Centro de
Investigaciones y Estudios de la Salud.**

Presentado por: TANIA ALMEIDARES GONZALEZ

Tutor: DR. ALDEN HASLAM PINEDA

MINISTERIO DE SALUD, NICARAGUA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

Managua, octubre de 1983

P R O M O C I O N

DR. OSCAR DANIEL NOGALES ANGULO

**Dedicada a los trabajadores de la salud
caídas por la lucha del pueblo.**

INDICE

| | |
|---------------------|--|
| Capítulo 1. | PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA |
| Capítulo 2. | JUSTIFICACION E IMPORTANCIA |
| Capítulo 3. | OBJETIVOS |
| Capítulo 4. | MARCO TEORICO |
| Capítulo 5. | HIPOTESIS |
| Capítulo 6. | VARIABLES: CONCEPTUALIZACION Y OPERACIONALI- ZACION |
| Capítulo 7. | MATERIAL Y METODOS |
| Capítulo 8. | RESULTADOS |
| Capítulo 9. | DISCUSION DE LOS RESULTADOS |
| Capítulo 10. | CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES |
| Capítulo 11. | RESUMEN |
| Capítulo 12. | BIBLIOGRAFIA |

Capítulo 1: PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

La Práctica Odontológica parte del quehacer de la salud, no ha sido, ni puede ser ajena a el proceso que se vive actualmente en la sociedad nicaragüense. A través del presente estudio se pretende tener algún conocimiento sobre:

- 1.1. Cuales son las características de la Práctica Odontológica en Nicaragua.
- 1.2. Cuales son los factores que contribuyen a determinar esa práctica.

Capítulo 2: JUSTIFICACION E IMPORTANCIA

A partir del triunfo de la Revolución Popular Sandinista se da un cambio importante en la sociedad nicaragüense que impacta en el quehacer total de dicha sociedad.

La práctica odontológica, como parte integrante de la sociedad nicaragüense no es ajena a ese cambio y también emite su respuesta a través de cada uno de sus componentes manifestándola por actitudes y acciones concretas ante dicho cambio.

Hasta ahora aún no se ha realizado en Nicaragua un estudio encaminado hacia el conocimiento de la práctica odontológica, estudio que se considera necesario para conocer el desarrollo de dicha práctica y el papel que está jugando dentro de la nueva sociedad. Si realmente de una respuesta efectiva a nuestra realidad económica, social y de salud oral, si contribuye a la reproducción de la nueva sociedad, de que manera se expresa dentro de la práctica odontológica la lucha entre la nueva y la vieja sociedad. Y son esas las razones que motivan la presente investigación.

Capítulo II: OBJETIVOS

Establecer las características que tiene la Práctica Ontológica en la situación actual de Nicaragua, como país en revolución.

Explicar cuáles son los procesos y factores, dentro de la sociedad nicaragüense que contribuyen a determinar la Práctica Ontológica.

Capítulo 4: ANEXO TEÓRICO

Para realizar el estudio de la Práctica Odontológica en Nicaragua se consideró necesario hacer una caracterización de lo que ha sido la práctica odontológica dentro del sistema capitalista, dado que Nicaragua hasta antes del triunfo revolucionario era un país capitalista subdesarrollado, dependiente y explotado por el imperialismo norteamericano.

La conceptualización que Práctica Odontológica es utilizada en el presente estudio es la siguiente:

"Práctica Odontológica es la forma organizada de respuesta social, técnica y científica que la sociedad estructura en un momento histórico determinado", (1) ante la problemática de salud-enfermedad bucal.

Como puede apreciarse este concepto lleva implícita la concepción de que el desarrollo de la práctica odontológica está íntimamente ligado al desarrollo económico, político, social y a los intereses de las clases dominantes de la formación socioeconómica en la que se desenvuelve. Consecuentemente en la Nicaragua pre-revolución la práctica odontológica estaba moldeada y pe-

estrada por el capitalismo ya que "la Odontología no tiene ni puede tener autonomía para definir su quehacer, éste estará determinado por los intereses de las clases económicas y políticamente dominante" (2).

Así las necesidades del capitalismo de reproducir y expandirse van a requerir de una práctica odontológica que sirva para dichos fines, haciéndose ésta más ligada al ciclo de acumulación y reproducción del capital que a las necesidades de salud bucal de las poblaciones.

La determinación de la práctica odontológica por los intereses de clase genera una práctica profesional discriminatoria en el acceso de los distintos sectores sociales a la atención, esto se traduce en la ubicación geográfica de los profesionales que se da principalmente en las ciudades principales y en los barrios de clase alta y media y en muy poca medida en ciudades pequeñas y barrios marginales. Concretamente en Nicaragua, de acuerdo a una lista de Odontólogos levantada por el Colegio Odontológico Nicaragüense en octubre de 1976, el 44% de los Odontólogos se ubican en Managua, el 17% en León, lo que viene a constituir el 61% del total, distribuyéndose el 39% en los otros departamentos restantes.

"De esta manera el Odontólogo vende su conocimiento y tecnología como si fuera mercancía, asumiendo la manera de servicios, lo que le permite monetarizar su economía pequeño-burguesa y satisfacer a su vez mediante el consumo las necesidades reales e irreales que le plantea la sociedad capitalista"(3).

Esta ubicación provoca que desde luego las personas de menos recursos tengan una menor probabilidad de acceso a los servicios de Odontología.

Por otra parte, "las clases no consumen productos ni servicios en iguales cantidades y calidad, sino que el acceso a un determinado tipo de consumo está determinado por la capacidad que tengan las clases de apropiarse de los productos de la producción" (4).

De tal manera que esto provoca que se dé diferentes formas de servicios de atención odontológica que cumplen con la función de mantener y reproducir la formación social capitalista, tales como la atención privada, los servicios de salud pública y los de la seguridad social.

Los servicios privados están para atender un porcentaje de

nimo de la población que puede tener acceso a ellos, pero cuenta con toda la tecnología y ciencia necesaria para brindar una buena atención. Cabe aquí señalar que en Nicaragua solamente el 5% de la población tenía acceso a la atención en clínicas privadas (3).

Los servicios de la seguridad social tienen una forma de organización que responde a la relación de la práctica odontológica con la reproducción y mantención de la fuerza de trabajo, está íntimamente ligado a la necesidad de la productividad de la fuerza de trabajo, condición necesaria para la generación de plusvalía, pero es al mismo tiempo una necesidad de la clase trabajadora que demanda mayores condiciones de salud, pero que sus posibilidades de comprarla en la práctica privada son muy remotas.

Estos servicios en general, adquieren un nivel de complejidad y calidad debido a que cumplen con el papel de amortiguar o velar un poco las contradicciones de clase. Particularmente en Nicaragua vemos que el INK tenía los servicios odontológicos, pero su cobertura en 1973 alcanzaba al 16% de la población económicamente activa de los cuales un 30,7% correspondía a trabajadores productivos y el 66% a empleados del área de servicios. De

tre de la población general su cobertura correspondió únicamente al 8,4% de dicha población.

Los servicios del IMS estaban centralizados principalmente en Managua, de acuerdo a la estructura de la población que cubría. Aquí se daba atención especializada, pero se había acciones de carácter preventivo.

El grueso de la población productiva, que en Nicaragua es principalmente de la actividad agrícola, así como los sectores que componen el ejército de reserva y en general todo el sector marginado la atención a la que tienen acceso es únicamente la que brindaba el sector público, en nuestro caso, constituido por los servicios del Ministerio de Salubridad Pública, las Juntas Locales de Asistencia Social y la Junta Nacional de Asistencia y Previsión Social. Estos servicios, salvo alguna rara excepción, la atención que brindaban se limitaba a la extrínseca, esta pobreza en el servicio responde a que la problemática de salud oral, alrededor de la cual se centra la atención de estas grandes masas trabajadoras, del ejército de reserva y de esa población marginada puede ser superada por acciones autodérmicas, sin que esto repercuta de forma negativa e inmediata sobre su supervivencia y productividad. De tal manera que la atención odon-

tológica tiene una importancia secundaria para la conservación del valor de uso de la fuerza de trabajo, evidenciando aún más este hecho el que únicamente existían treinta y cinco (35) clínicas en el sector público, para atender una gran masa poblacional.

En el sector público, no se encontraba, tampoco, estructurado un programa dirigido hacia la prevención.

Este predominio de las prácticas curativas en detrimento de las preventivas tiene como fundamento la reproducción de una concepción individual del problema de salud-enfermedad oral y a su vez genera la individualidad en el consumo lo que posibilita la atención diferente a los distintos grupos y clases sociales, asimismo se presta para dar el servicio en respuesta a una demanda, que por lo general genera un sobrecargo curativo del problema, que además es de un más alto costo lo que resulta una ventaja para la práctica privada que cobra más altos honorarios y para la industria odontológica multinacional.

La práctica odontológica en el capitalismo se da subordinada a las necesidades de crecimiento y expansión de la industria odontológica multinacional (medicamentos, pastas dentales, equi

mas, materiales, técnicas, instrumentos). La tecnología utilizada depende más a las imposiciones de dicha industria que a la problemática de salud oral, reduciendo esta en un alto costo de la atención, haciéndola cada vez menos accesible a la gran mayoría de la población.

La producción de los conocimientos sigue una línea de dependencia, pues lo que se da es un consumo de conocimientos producidos por los países imperialistas y no una producción local relevante. La influencia en este aspecto es predominantemente de Estados Unidos. La justificación a este consumismo se hace a partir de asumir que los países sub-desarrollados no tienen conocimientos y por lo tanto estos deben de ser transferidos por quien los tiene.

Si pasamos a ver el aspecto de la formación del profesional de la Odontología, ésta se realizaba con una clara dirección hacia la práctica privada y la atención individual de los problemas de salud bucal. Por otra parte los currículos de estudios venían ha ser perfectamente copias de los de universidades norteamericanas obviando totalmente la realidad nacional.

Asimismo se promueve en los estudiantes la idea de que la

Odontología tiene un elevado status social haciendo énfasis en que es una profesión en la cual se trabaja siendo uno su propio jefe, que es una profesión de prestigio y que permite ventajas monetarias.

"El ser Odontólogo parecería elevar su posición "social", valores introducidos en este momento históricos en los contenidos ideológicos curriculares" (6).

La utilización y concentración del conocimiento odontológico tiene su clara demostración en la limitación de la aceptación de alumnos en la Facultad de Odontología claramente evidenciada cuando al planear la construcción del Campus Médico en León, la Facultad de Odontología es planificada para treinta y cinco estudiantes, cifra que a las claras demuestra un alejamiento de las necesidades en materia de atención de salud oral en la población.

La incorporación de asignaturas de salud pública se hace obedeciendo a una corriente que se inicia en Estados Unidos y que poco a poco avanza por América Latina, pero este supuesto supuesto de Odontología Social no llega a ser más que la introducción de una doble misión de la Odontología, acorde con las cir-

ser existentes, en la que se da un enfoque individual para las minorías dominantes y un enfoque sanitario o de servicios para las mayorías dominantes.

Dentro del ámbito de la Práctica Odontológica también se encuentra la asociación gremial jugando su papel de reforzamiento del orden vigente. Esta contribuye a fomentar la imagen de los profesionales como miembros de una élite, que se constituyen en un grupo especial gracias a un título académico que lo diferencia de los demás. Contribuye a la desvinculación del Odontólogo con su medio social al declararse totalmente apolítico y movido únicamente por intereses gremiales y científicos. A manera de ejemplo puede citarse el Artículo 2o. del Colegio Odontológico Nicaragüense que dice: "El Colegio Odontológico es una organización estrictamente gremial, sin ostentamiento de carácter político, social, religioso, ni social" (7).

A manera de síntesis podrá decirse: "Entonces la Odontología que se practica es la Odontología científica que se caracteriza por la concepción mecanicista del hombre, por la reducción de las enfermedades bucales a su reducción biológica, por la individualización del objeto de la Odontología, por la corporificación del conocimiento en tecnología de alta densidad de emp-

tal ejercida por especialistas, por el énfasis en los aspectos curativos, por su carácter urbano-céntrico y por la exclusión de formas alternativas de práctica odontológica.

En consecuencia, la práctica odontológica es de alto costo y de baja cobertura, ...” (8).

Después del triunfo de la Revolución Popular Sandinista se operan grandes y radicales cambios en la sociedad nicaragüense, cambios que van profundizándose, consolidándose a la par del pugna revolucionario y tal como se decía al inicio la Práctica Odontológica al estar ligada al proceso de desarrollo de la sociedad refleja también los cambios que se suceden en dicha sociedad y sufre también cambios.

El cambio fundamental que se produce en Nicaragua está encabezado por la toma del poder político por los representantes del pueblo lo que viene a trastocar el orden anteriormente existente y ahora las mayorías dominadas empiezan a ascender como mayorías dominantes, pasando a ser entonces los intereses de estas mayorías los que prevalecen dentro de la sociedad.

Esto desde luego, tiene sus repercusiones en el campo de la salud, ésta inmediatamente deja de ser un privilegio de las ming

ría para convertirse en "un derecho de todos los individuos y una responsabilidad del estado y del pueblo organizado" (9), derecho que se empieza a convertir en realidad a partir de la creación del S.N.U.S. y que lo reconoce como uno de sus principios.

Esto provoca entonces cambios sustanciales en la conceptualización del proceso salud-enfermedad en general y consiguientemente del de salud-enfermedad bucal lo que redefine en una nueva dimensión de la Práctica Odontológica.

Esta ya no puede ser más una práctica odontológica que se manifieste en los servicios de atención, en una atención individual, biológica, curativa, conjetada de la realidad socio-económica y de salud oral, con alta tecnología y calidad para unos y baja calidad y eminentemente mutiladora para otros, sino que estará dirigida hacia lograr las satisfacciones de las necesidades de salud bucal de la población, sustentándose en el conocimiento de esa realidad, con un enfoque colectivo preventivo, con una tecnología acorde a las necesidades y recursos del país, de igual accesibilidad y calidad para toda la población.

La formación de los recursos humanos deberá estar modelada únicamente, por la realidad de salud bucal de la población e inti-

amente ligada a la realidad socio-económica. La profesión odontológica debe dejar ser un medio más de lucro, una mercancía más con la que se entra al mercado de la oferta y la demanda, sino que debe pasar a ser dignificada a través de convertirse en una profesión de la salud al servicio del pueblo. Igualmente el conocimiento odontológico no puede continuar como un patrimonio exclusivo de élites sino que éste debe ser revertido al pueblo como un conocimiento consciente y participativo.

Cuando se hace el censo de algunas de las características de la nueva dimensión de la Práctica Odontológica, se está consciente que esto implica todo un proceso de cambio, que como todo proceso de cambio, conlleva en sí un proceso de lucha entre las fuerzas que promueven por el cambio y las que viendo en él la pérdida de todos los privilegios tratan de impedirlo.

En el presente estudio se trata de llegar a conocer algunos aspectos de ese proceso de cambio de la Práctica Odontológica en Nicaragua, cuales son algunas de las manifestaciones concretas de esa lucha y como todo el proceso de cambio de la sociedad nicaragüense ha afectado a la Práctica Odontológica.

No se pretende agotar el problema, sino tener un primer

acercamiento que de algunas luces que permitan detectar las necesidades de profundización en el mismo.

Capítulo 5: HIPTESIS

- 5.1. En la práctica odontológica se reflejan las regularidades de la transición y las regularidades de la salud en la transición.
- 5.2. El programa de salud bucal del S.N.U.S. no refleja aún una adecuada traducción de los principios y políticas del S.N.U.S.
- 5.3. En la práctica odontológica, en Nicaragua aún se reproducen algunas características de la práctica odontológica correspondiente a la vieja sociedad.
- 5.4. El desarrollo y consolidación de una nueva práctica Odontológica, están vinculadas a la profundización y consolidación del proceso de construcción de la nueva sociedad.

Capítulo 6: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

6.1. PRACTICA ODONTOLÓGICA

Para la operacionalización de esta variable se tomaron las siguientes dimensiones:

Asociaciones gremiales.

Formación de recursos.

Servicios de atención odontológica.

Para las asociaciones gremiales se tomaron los siguientes indicadores y escalas.

| <u>Indicadores</u> | <u>Escalas</u> |
|---------------------------|--|
| Tipo de asociados | Profesionales No profesionales |
| Actividades desarrolladas | Festivas Culturales Científicas Políticas Gremiales Otras |

Relaciones con otras asociaciones

Cuales

**Características de esas
asociaciones:**

Odontólogos

Otras profesiones

No profesionales

Otras

**La formación de recursos fue estudiada a través de los in-
dicadores y escalas siguientes:**

Indicadores

Escalas

**Número de recursos formados y en
formación**

Profesional

**Perfil ocupacional del recurso
formado**

**Porcentaje de asignaturas
que contribuyen a la forma-
ción técnica.**

**Porcentaje de asignaturas
que contribuyen a la forma-
ción social.**

Para los servicios de atención odontológica se tomaron:

| Indicador | Unidad |
|--|--|
| Distribución de los recursos | Número de Odontólogos en la práctica pública. Número de Odontólogos por región. Habitantes por Odontólogo por región. |
| Tratamiento más frecuentemente realizado. | Preventivo Curativo Rehabilitador Utilizador |

6.2. REGULARIDADES DE LA TRANSICIÓN

De acuerdo a lo expresado en el marco teórico se trabajó con aquellas regularidades que tienen relación con el proceso de salud y la práctica odontológica, por lo cual se tuvieron:

-Una del poder político por los representantes del pueblo, con una alianza nacional hegemonizada por una vanguardia.

-Las revoluciones se expresan como nacionalistas, antimp-

rialistas y democráticas. Libera una lucha contra una dictadura militar local y contra el imperialismo.

-Se da una alteración en las relaciones de cambio.

-Eliminación de la explotación y satisfacción progresiva de las necesidades básicas del pueblo.

-Participación y movilización directa de las masas en el poder político y económico, a favor de la transformación revolucionaria de la sociedad.

-Intensificación y definición de la lucha de clases a nivel nacional regional e internacional.

6.3. REGULARIDADES DE LA SALUD EN LA TRANSICIÓN

Se trabajó con las regularidades analizadas en el marco teórico.

-El estado garantiza el derecho a la salud del pueblo y con estos fines se crea un sistema nacional de salud.

-En el campo de la salud se dan manifestaciones claras del

incremento de la lucha de clases.

-Incremento de la participación popular en el campo de la salud.

6.6. PRINCIPIOS DEL S.N.U.S.

**Se consideraron los principios sobre los cuales se fundaron
to el S.N.U.S. para el desarrollo de su quehacer.**

**-La salud es un derecho de todos los individuos y una res-
ponsabilidad del estado y del pueblo organizado.**

**-Los servicios de salud serán accesibles para toda la pobla-
ción.**

-Los servicios de salud deben ser integrales.

**-El trabajo en salud debe realizarse en equipos multidiscipli-
plinarios.**

-Las actividades en salud deben ser planificadas.

**-La comunidad debe participar en todas las actividades de
salud.**

-Organizar los servicios de salud fortaleciendo la regionalización y consolidando las áreas de salud.

-Desarrollar la planificación como un instrumento científico de conducción del desarrollo del S.N.U.S.

-Fortalecer los recursos humanos necesarios para el desarrollo de los servicios de salud, capacitar a los trabajadores de salud e incrementar la conciencia sanitaria de nuestro pueblo.

-Utilizar al máximo la capacidad instalada y los recursos disponibles a través del aumento creciente de la productividad y de la eficiencia en un marco de austeridad y, asimismo, la extensión de la cobertura de los servicios básicos de salud para efectivizar la salud de nuestro pueblo.

6.6. POLÍTICAS DE SALUD DEL S.N.U.S.

Se tomaron las políticas de salud de 1981, pues el Programa Nacional de Odontología se formula en 1981 para el quinquenio 1981-1985.

-llevar la salud al campo.

-Organizar los servicios de salud. Esta política consiste

en la consolidación de la estructura del MINSA en los niveles central, regional y de áreas de salud.

-Ejecutar las acciones de medicina preventiva.

-Aumentar la cobertura de la atención materno infantil.

-Atención al trabajador.

-Consolidar la participación del pueblo organizado en las acciones de salud.

-Formación de recursos humanos.

6.6. PROGRAMA DE SALUD BUCAL

Para la operacionalización de esta variable se realizó:

Análisis teórico del contenido del programa nacional de Odontología 1984-1985.

Análisis de los servicios de Odontología del S.M.U.S. utilizando los siguientes indicadores y escalas.

Indicadores

Medidas

Cobertura de los servicios

Porcentaje de Odontólogos por región por año.

Banda de Odontólogos por habitantes por región por año.

Porcentaje de servicios en cabeceras departamentales y en otras poblaciones o comunidades.

Consultas por habitantes por región por año.

Número y tipo de tratamientos que se realizan.

Porcentaje de tratamientos: Preventivos, curativos y quirúrgicos.

Tipo de población atendida.

Porcentaje de atenciones a: Pre-escolares, escolares y adultos.

Planes de trabajo.

Existencia de planes de trabajo en los servicios.

Grado de cumplimiento del plan.

**Participación popular en el
programa de salud bucal.**

Educación para la salud.

**Existentemente que más demanda
la población.**

**Formación de brigadistas de
salud.**

**Participación de las organi-
zaciones de masas.**

**Actividades de educación a
la población:**

Charlas, folletos, afiches.

Operateria

Extracción

Capítulo 7: MATERIAL Y MÉTODOS

Para obtener la información necesaria a fin de estudiar las asociaciones gremiales se utilizó como fuente de información los libros de Actas del Colegio Geodésico Nicaragüense (C.O. N.), ya que ésta es la única asociación gremial, en esta área en el país.

Dichos libros contienen las actas de las asambleas generales ordinarias y extraordinarias y de las sesiones de junta directiva. Se analizó la información de los períodos 1975-1976 al 1981-1982.

Como en dichos actas no se encuentran las agendas de cada asamblea o sesión, ni se lleva un registro de acuerdos tomados, cumplidos o incumplidos, sino que se presenta un relato de lo que se discutió en cada evento, los datos que aquí se presentan fueron logrados tomando cada uno de los asuntos tratados en los que fueron discutidos en Asamblea General ordinaria, cuales en Asamblea General extraordinaria y cuales en sesiones de junta directiva. Para estos últimos se anota en suertes de las sesiones se discutía cada uno de los puntos.

Fue obviada la información referente a actividades propias

de toda asociación como informes de cada uno de los miembros de las directivas y las elecciones de las juntas directivas, salvo en el período en que este hecho adquiere relevancia.

Este procedimiento se realizó para la información de cada uno de los períodos anteriormente anotados.

La información correspondiente a las relaciones con otras asociaciones se extrajo también a través del contenido de las actas en donde se aprecia el vínculo que se da entre el Colegio Odontológico Nicaragüense y otras asociaciones.

En el aspecto de formación de recursos la información se obtuvo de los planes de estudio vigentes en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua durante el período de tiempo estudiado.

Para el año lectivo 79-80 se contemplan dos planes de estudio que son de transición el Plan A y el plan B, no tomándose en cuenta los otros planes de transición porque abarcan únicamente los últimos semestres de la carrera.

Los datos del número de egresados de la Facultad de Odonto-

logía, así como de el número de alumnos en cada uno de los cursos fue tomado de los archivos de dicha facultad. La cantidad de alumnos registrada en este estudio se corresponde a la matrícula del año lectivo en curso.

La recolección de información acerca de los servicios de atención odontológica fue recogida para los períodos 76-78 y 80-82, no habiéndose incluido el año 79 por no contar con datos para ese año.

Para el período 76-78 los datos acerca de los servicios de Odontología son bastante escasos, de tal manera que no pudo recogerse la información tal como se había planeado.

La fuente de información utilizada fue el Boletín Estadístico No. 3 de junio del 81 editado por el MINSA, que contiene las series históricas del 74 al 78 acerca de la actividad por las instituciones que en esa época prestaban servicios de salud como eran el I.N.E.S., el J.N.A.P.S., la J.L.A.S. y el Ministerio de Salud Pública.

La fuente para construir dichas series históricas fueron los anuarios estadísticos del I.N.E.S., J.L.A.S., J.N.A.P.S. y

los informes del Ministerio de Salud Pública,

Para el período 80-81 también se utilizaron datos secundarios.

Los datos del año 80 fueron extraídos del anuario estadístico del INIA de 1980 por no contar con otra fuente de información. Los de los años 81-82 fueron sacados de los anuarios estadísticos de los años correspondientes, de los censales anuales de los informes mensuales de las direcciones regionales de salud, que son enviadas al DINEI (Dirección Nacional de Estadística e Información) y de los datos que se tienen al área de salud bucal del INIA.

Toda la información sobre los servicios se presenta por regiones de salud, de acuerdo a la regionalización actual, con excepción de la zona especial III, que no aparece y la información correspondiente a dicha zona está contenida en la de la Región V, de la que anteriormente formaba parte y no fue posible separarla más que para el año 82 motivo por el cual se decidió presentarla tal como se hizo. Teniendo además en cuenta que ello no introduciría variaciones importantes en el estudio, pues de hecho para los períodos estudiados formaba parte de dicha Región V.

Asimismo para el período 76-78 se presenta conjunta la información de las Zonas especiales I y II en algunos cuadros, esto es debido a que la regionalización de esos años no se corresponde con la actual y la información de la zona atlántica se presentaba conjunta.

Fue realizado un trabajo de campo con el objeto de recopilar datos en los servicios de odontología del S.M.S.S.

Este trabajo de campo fue realizado en la Región II cubriendo de solamente el Departamento de Laín. Se planeó visitar todos los servicios del Departamento de Laín, pero únicamente se visitaron cinco, tres dentro de la ciudad de Laín y dos del área rural, pues debido a diversas causas los otros servicios no estaban funcionando.

La información fue recogida a través de entrevista con el personal de odontología del servicio y con los pacientes que en ese momento esperaban ser atendidos. Las entrevistas fueron regladas por el investigador.

La información recolectada fue acerca de:
Frecuencia de pacientes atendidos diariamente.

Grupo de edad de mayor atención.

Tratamiento que más se demanda.

Tiempo entre citas.

Abastecimiento de material.

Horas odontólogo en el servicio.

Personal que trabaja en el servicio.

Realización de planes de trabajo.

Participación popular en el programa de salud bucal.

Actividades que se realizan encaminadas hacia la educación popular en salud.

La información para las variables: Regularidades de la transición y regularidades de salud en la transición se recogieron mediante el análisis de situaciones reales de la sociedad ecuatoriana, en donde se evidencian claramente estas regularidades.

Para toda la información recogida se realizó un análisis de las diferencias cualitativas y cuantitativas entre ambos períodos 1976-1978 y 1980-1981.

Las diferencias cuantitativas fueron analizadas en base a las tendencias predominantes en cada período.

Capítulo 8: ACTIVIDADES

A continuación se presentan los resultados obtenidos a través de la recolección de datos tanto de las fuentes primarias como secundarias.

Acercas de la asociación gremial, el Colegio Odontológico NIcaragüense se recibió la siguiente información detallada por su líderes de junta directiva.

Período 73-76

Durante este período se dieron tres asambleas generales, 2 ordinarias y una extraordinaria y cinco sesiones de Junta Directiva.

En las asambleas ordinarias los temas a discusión, fueron: asuntos relacionados con la poca membresía del Colegio.

-Aumento de la cuota de membresía.

-Fiesta del día del Odontólogo.

-Formación de comisiones: para recuperar libros de actas del Colegio, para construcción del edificio del Colegio Odontológico Nicaragüense.

-Se acuerda extender diploma de membresía.

La asistencia a estas asambleas fue de 23 y 32 personas.

La Asamblea General extraordinaria tuvo como motivo la discusión de la formación de una cooperativa de consumo de materiales dentales. Se dio una asistencia de 11 personas.

En las sesiones de junta directiva los temas de discusión fueron:

-Acercos de la membresía del Colegio, se trata en ocho sesiones.

-Jornadas científicas. Se discuten en 9 sesiones. No es posible precisar cuantas jornadas fueron realizadas.

-La celebración del día del Odontólogo, la participación en el Congreso de FUCAP y la adquisición de bienes y construcción del edificio del Colegio Odontológico Nicaragüense, son temas en tres sesiones.

-La formación de la cooperativa de consumo se discute en dos sesiones.

-En una sesión se plantea la elaboración de un plan para proyectar el Colegio Odontológico Nicaragüense a través de charlas científicas.

También en una sesión se acuerda realizar actividades para recoger fondos para las desnutriciones de Guatemala.

Período 76-77

Se dan un total de dos asambleas generales ordinarias y doce sesiones de junta directiva.

Los temas que trataron en dichas asambleas fueron:

-Informe del Comité pre-construcción del local del Colegio Odontológico Nicaragüense. Dar cuota para dicha construcción. Se toma el acuerdo de darla.

La asistencia a dichas asambleas fue de 15 y 22 personas.

En las sesiones de junta directiva se abordaron los siguientes puntos:

-Jornadas científicas, planes e informes en nueve sesiones.

-Informes del Comité de construcción del local del Colegio Odontológico Nicaragüense. Nueve sesiones.

-Plan de la fiesta del día del Odontólogo. Cuatro sesiones.

-En una sesión se discute acerca de:

Problemas de membresía del Colegio Odontológico Nicaragüense.

Recuperación de bienes del Colegio Odontológico Nicaragüense.

Formación de comisión para la elaboración de la revista, ésta no llega a editarse.

Acuerdo de elaborar un Código de Ética profesional para el ejercicio de la Odontología. No se elabora.

Período 77-78

Durante el período 77-78 se efectúan tres asambleas generales, 2 ordinarias y 1 extraordinaria. La asistencia a las mismas es de 20, 20 y 32 personas respectivamente.

- En las asambleas ordinarias los puntos a tratar fueron:
- La necesidad de efectuar inventario de bienes del Colegio Odontológico Nicaragüense.
- Realizar una reforma del artículo 9 de los estatutos que habla sobre la citación y el quórum a las asambleas generales. Que se modifique para que la citación a nueva asamblea, cuando no se de quórum en la primera citación sea para el mismo día una hora después y haciéndose quórum con los presente y no siete días después como actualmente estipulan los estatutos pues eso constituye un problema ya que nunca hay quórum en la primera convocatoria

y ya a la segunda llega a veces aún menos personas.

-Nombrar comisión para editar revista.

-La tema de un seguro colectivo para los miembros del Colegio Odontológico Nicaragüense.

-El problema de los mecánicos dentales que ejercen ilegalmente la profesión.

-Recuperación de bienes del Colegio Odontológico Nicaragüense.

-Aumento de cuota de membresía.

-La necesidad de elaborar un reglamento interno.

-Se acuerda elaborar un comunicado de apoyo a la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua por el déficit económico por el que atraviesa.

En la asamblea extraordinaria se aprueba la reforma a los estatutos y se presentan sugerencias para la elaboración del reglamento interno. Este reglamento no llega a ser elaborado.

La Junta Directiva sesionó 22 veces, teniendo como temas en las sesiones:

-La fiesta del día del Odontólogo se toma en 10 sesiones.

-Información sobre Congreso Odontológico a celebrarse en España y planes para existir se trata en 6 sesiones.

- La construcción y equipamiento del local del Colegio Odontológico Nicaragüense y su inauguración es discutida en 6 sesiones.
- Lo referente a la publicación de la revista es abordado en 5 sesiones. La revista sigue sin editarse.
- Las jornadas odontológicas, elaboración de plan y presentación del mismo se hace en tres sesiones.
- Otros aspectos como el problema de los médicos dentales y su ejercicio ilegal de la profesión, la adquisición del seguro colectivo, realizar el inventario de bienes del Colegio Odontológico Nicaragüense son considerados en una sesión.

También se acuerda en una sesión emitir un comunicado relativo a los últimos acontecimientos ocurridos en el país. Esto se hace en sesión del 23 de enero de 1978, recién el asesinato de Pedro Joaquín Chamorro.

En una sesión de junta directiva se acuerda hacer público el comunicado de apoyo a la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

Hasta el momento, a partir del período aquí estudiado son

Las primeras muestras de vinculación del Colegio Odontológico Nicaragüense con la realidad nacional.

Período 78-79

Este período se analizará en dos etapas la primera hasta agosto del 19 de julio y la segunda del 19 de julio en adelante.

Durante la primera etapa se efectúa una asamblea general ordinaria en donde se cuenta con una asistencia de 9 colegiados y se discuten los siguientes puntos:

-Se plantea la necesidad de que a través del Colegio Odontológico Nicaragüense se pidan informes a otros países sobre los requisitos que debe llenar un nicaragüense que quiera ejercer la profesión en ellos.

-Proponer por la mesa de VERBALEO.

-Nombrar un abogado para el Colegio Odontológico Nicaragüense.

-Realizar inventario de pertenencias del Colegio Odontológico Nicaragüense.

Además de esta asamblea se tienen 7 sesiones de junta directiva en que;

- El plan de la fiesta del Odontólogo se realiza en cuatro sesiones.
- Se informa sobre nuevos acondicionamientos al local del Colegio Odontológico Nicaragüense en una sesión.
- Se acuerda hacer público el apoyo a la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, en una sesión, asimismo, hacer público el pronunciamiento que se había elaborado sobre la situación del país.
- En una sesión de junta directiva se toma el acuerdo de dar apoyo, con las dos notas que tiene el Colegio Odontológico Nicaragüense a la reelección del Decano de la Facultad de Odontología.

En la segunda etapa, después del triunfo revolucionario se dan dos asambleas extraordinarias y una asamblea ordinaria a las que asisten 47, 10 y 56 personas respectivamente.

Esta asistencia de 47 personas a la primera asamblea extraordinaria que se da después del triunfo y de 56 a la asamblea ordinaria en que se alegirá la nueva directiva constituyen hasta el momento, en el período estudiado las mayores registradas, superan hasta en más del 50% la asistencia a asambleas anteriores.

Las asambleas extraordinarias se convocan con el fin de dar

entir cual es la colaboración que el Colegio Odontológico Nicaragüense puede dar al Ministerio de Salud. Esta colaboración es planteada en la asamblea en los aspectos de "dar horas a salud", donación de instrumentos, materiales, realizar cursos de Odontología, cooperar con educación en barrios y escuelas.

En la primera sesión de junta directiva, después del 19 de julio se plantea el presentar un plan de trabajo a la Junta de Gobierno de Reconstrucción Nacional. Este plan se presenta.

En la siguiente sesión se acuerda convocar a asamblea general extraordinaria para plantear como se puede ayudar al MINSA.

En la asamblea general ordinaria se discute:

-Quiénes tienen derecho a votar, de todos los presentes.

-En el plan de trabajo que presenta el presidente elasto es rechazado por un grupo el hecho de que plantea apoyo incondicional a la Junta de Gobierno de Reconstrucción Nacional y a la Dirección Nacional del Frente Sandinista de Liberación Nacional.

Período 79-80

Se llevan a efecto en este período un total de 5 asambleas generales, 3 extraordinarias y 2 ordinarias.

Las asambleas extraordinarias que fueron realizadas tuvieron como punto de discusión.

-Incesante y alto costo de materiales dentales, se vuelve a plantear la cooperativa de consumo como medida de solución. A esta asamblea asisten 36 personas.

Las otras dos asambleas generales extraordinarias son convocadas para:

-Elección de tribunal disciplinario. Asisten 23 colegiados.

-Discutir la ley de regulación de las profesiones. No se tiene el dato de la asistencia.

Durante este período la junta directiva sesiona 22 veces, siendo tema de discusión en sus sesiones:

-Las jornadas científicas, son tema que se aborda en 8 sesiones.

-Diversos aspectos de la afiliación del Colegio Odontológico

de Nicaragüenses a COMAFRO son tratados en cinco sesiones, estas fueron,

Invitar al representante de COMAFRO ante el Consejo de Estado para que da informe de su actuación,

Se nombran representantes ante COMAFRO,

En tres sesiones se da informe, sobre las reuniones con CUNAFRO, de parte de los representantes ante la misma,

Se discute el anteproyecto de ley de regulación de las profesiones presentado por la CUNAFRO,

-En la ley de regulación de las profesiones es discutida en cuatro sesiones, al igual que la existencia el Congreso de FOGAP y la estructuración de las diferentes comisiones que irán al mismo,

-En tres sesiones se da informe de las reuniones sostenidas con el MINSA, en el plan de trabajo conjunto,

-En edición de la revista es discutida en cuatro sesiones. En este período se editan dos números de la revista El Odontólogo,

-En de importancia al hecho de que en la tercera sesión de junta directiva, ésta realiza un compromiso de trabajo, se compromete a trabajar para llevar adelante el plan por punto en las asambleas en que salió electa,

-En dos sesiones se trata el problema del empleado que se

desempeña como cuidador en el terreno y local del Colegio Odontológico Nicaragüense. Se acuerda darle todas las prestaciones sociales, las que antes nunca le habían sido dadas.

Período 80-81

Durante este período son efectuadas 7 asambleas generales, 2 ordinarias y 5 extraordinarias, así como 23 sesiones de junta directiva.

La primera asamblea general extraordinaria es convocada para discutir las sugerencias a la ley de regulación de las profesiones enviadas por las comisiones regionales. A esta asamblea asisten 44 personas.

La siguiente asamblea general extraordinaria es realizada para presentar el consolidado de las sugerencias a ley de regulación de las profesiones.

En esta asamblea, es cuestionada por un grupo la junta directiva del Colegio Odontológico Nicaragüense por su evidente no apoyo a la CONAFRO-COSEF.

La asistencia a esta asamblea es de 62.

Se realiza otra asamblea general extraordinaria para cuestionar la decisión de la junta directiva de afiliarse a la COMANDO Héroe y Mártires.

La asamblea decide por votación la reafiliación a la COMANDO GUSAF.

A esta asamblea asisten 91 colegiados.

La junta directiva convoca a otra asamblea general extraordinaria para discutir el hecho de que se está llevando a cabo por parte de algunos colegiados, una campaña de desprestigio contra la junta directiva y otros miembros del Colegio Odontológico Nicaragüense. Un grupo pide la destitución de la junta directiva pero por decisión de la asamblea, a través de votación, la junta directiva sigue en su cargo.

No se tiene el dato de la cantidad de asistentes.

Se convoca una nueva asamblea general extraordinaria para discutir una reforma a los estatutos. Esta reforma no es aprobada.

Se da una asistencia de 20.

En las asambleas generales ordinarias los puntos discutidos son:

- Se nosiona no pagar una cuota que está pidiendo COSAPIO-COAF. Es aceptada.
- Se informa acerca de los avances en la elaboración de reglamento interno, Código de ética y reforma a estatutos.
- Se muestra la comisión nacional de FOCAP.
- Se informa el hecho de que el plan para la formación de cooperativa de consumo ha fracasado.

A la primera asamblea ordinaria asisten 20 personas, a la segunda asamblea, en donde se efectúan las elecciones de junta directiva asisten 125 Odontólogos.

Las reuniones de junta directiva se desarrollaron alrededor de los siguientes aspectos:

- En la primera reunión le son asignadas responsabilidades a cada uno de los miembros de la directiva.
- En la segunda sesión se presenta un plan de trabajo a regular.
- El tema de la COSAPIO es tratado en ocho sesiones de jun-

La directiva en los siguientes aspectos.

Se nombra delegados permanentes a la COMAFRO.

Se retira uno de los delegados a COMAFRO.

Se toma el acuerdo de pedir al representante de la COMAFRO que vuelva al Consejo de Estado.

El secretario del Colegio Odontológico Nicaragüense cuestiona la integración del Colegio Odontológico Nicaragüense a la COMAFRO Márcos y Mártires.

Se acuerda no asistir a las reuniones de COMAFRO-COSEP.

Este acuerdo provoca la renuncia de un miembro de la junta directiva.

Se acuerda elaborar un comunicado en donde se exprese la decisión de no tener representación oficial del Colegio Odontológico Nicaragüense ante la COMAFRO-COSEP.

-La elaboración de Código de Ética y Reglamento interno es discutida en cuatro sesiones.

-Se acuerda no asistir al Congreso de FOJAP a realizarse en El Salvador y hacer un pronunciamiento en que se expija que el porqué de esta decisión. Esta se trata en cuatro sesiones.

-Las reformas a los estatutos son discutidas en tres sesiones, al igual que las jornadas científicas.

-Con temas que se tratan en una sesión los siguientes:

Se acuerda realizar una campaña educativa en coordinación con El Nuevo Diario. Se efectúa.

Se informa de la participación del Colegio Odontológico Nicaragüense en el análisis del perfil ocupacional del Odontólogo, conjuntamente con UNAN y MINSA.

Es discutida una "papelita diversionista" elaborada por tres odontólogos y se acuerda un pronunciamiento público al respecto.

Período 81-82

En este período se da una baja en las actividades. Se realizan dos asambleas ordinarias que tienen una asistencia de 20 y 45 colegiados y 16 sesiones de junta directiva.

Los asuntos discutidos en la primera asamblea general ordinaria fueron:

- Se plantea la necesidad de aprovechar los siete mil dólares que da la CONAFRO-COSEP para comprar libros.
- Se acuerda dar a CONAFRO-COSEP las direcciones solicitadas por ellos, de otras asociaciones dentales a fin de pedirles ayuda.

En la segunda se elige la nueva directiva y asisten 45 Odontólogos.

En las sesiones de junta directiva los temas que se discutieron fueron:

-En la segunda sesión se nombran los delegados ante la CONAPRO-COSEP.

Otros aspectos relacionados con la CONAPRO-COSEP que son abordados son; en dos sesiones se reciben los informes de la participación en CONAPRO.

Se acuerda protestar ante la Junta de Gobierno de Reconstrucción Nacional por no tomar en cuenta a la CONAPRO-COSEP para el Consejo Nacional de las Profesiones.

Pedir más ayuda financiera a CONAPRO, pues los 44 mil que había dado ya se han gastado en los cursos montados.

-Las jornadas científicas se abordan en 5 sesiones.

-Los planes de la fiesta del día del Odontólogo se discuten en dos sesiones.

-Se nombra el vocal y los representantes ante FOCAP en 2 sesiones.

-En una sesión se vuelve a tocar el tema de la formación de la cooperativa de consumo.

Por el contenido de las notas de los períodos analizados se puede decir que el Colegio Odontológico Nicaragüense es una asociación gremial cuyas actividades desarrolladas van dirigidas principalmente hacia los aspectos gremiales, científicos y festivos sin ninguna vinculación con la sociedad nicaragüense, más que algunas breves y esporádicas comunicaciones sobre la realidad nicaragüense. Esto hasta 1979. A partir de 1979, se nota un cambio brusco cuando aparece además de las actividades anteriormente descritas una clara vinculación con la actividad política del país.

Número y tipo de asociados

Los asociados al Colegio Odontológico Nicaragüense son únicamente los odontólogos graduados.

Relaciones con otras asociaciones

El Colegio Odontológico Nicaragüense está efectivamente afiliado a:

Federación Odontológica de Centro América y Panamá (FOCAP), y a partir de 1979 se afilia a la COMAFED-COENAP, asociación no gremial y no odontológica.

En las tablas I, II y III se recoge la información correspondiente a la formación de recursos.

TABLA I

CANTIDAD DE ASIGNATURAS Y HORAS SEMANALES ASIGNADAS SEGUN TIPO EN LOS PLANES DE ESTUDIO POR PERIODOS. FACULTAD DE ODONTOLOGIA.

UNAN, LEON.

| Periodos | 76-77 77-78 | | 78-79 | | 79-80 Plan A* | | 79-80 Plan B* | | 80-81 | | 82-87 | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|-------------------------|-----------------|-------------------------|-----------------|-------------------------|-----------------|-------------------------|-----------------|-------------------------|-----------------|-------------------------|-----------------|-----|------|-----|----|-----|------|-----|------|-----|----|-----|----|
| | Cantidad de asignaturas | Horas semanales | Cantidad de asignaturas | Horas semanales | Cantidad de asignaturas | Horas semanales | Cantidad de asignaturas | Horas semanales | Cantidad de asignaturas | Horas semanales | Cantidad de asignaturas | Horas semanales | | | | | | | | | | | | |
| | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % | | |
| Contribuyen a la formación técnica | 42 | 93.3 | 236 | 95.5 | 46 | 93.9 | 242 | 94.2 | 22 | 66.7 | 135 | 75.4 | 26 | 76.5 | 133 | 81 | 32 | 66.7 | 175 | 75.4 | 36 | 68 | 177 | 71 |
| Contribuyen a la formación social | 3 | 6.7 | 11 | 4.4 | 3 | 6.1 | 15 | 5.8 | 11 | 33.3 | 44 | 24.6 | 8 | 23.5 | 31 | 19 | 16 | 33.3 | 57 | 24.6 | 17 | 32 | 73 | 29 |

FUENTE: Planes de Estudio de la Facultad de Odontología de la UNAN, León.

*Plan de transición

*Se inicia en el tercer semestre

*Se inicia en el quinto semestre

TABLA I

La información de la tabla I muestra la distribución en número de asignaturas y horas semanales de clase el énfasis que se da en los planes de estudio de la Carrera de Odontología a la formación social y a la formación técnica del alumno.

Como se puede apreciar en el período del 76 al 79 las asignaturas que contribuyen a la formación social del alumno llegan apenas a un 3% del total y alcanzan en el plan de estudios del período 78-79 un máximo de apenas 5,6% de las horas semanales de clase.

En todo este período esa formación corresponde a las asignaturas de Educación Sanitaria I y Odontología Sanitaria I y II.

A partir de los planes de estudio del período 79-80 se introducen un mayor número de asignaturas que van a dar una formación social al alumno, número que va de 11 en el plan A a 17 en el plan B representando esto un promedio del 30,9% de las asignaturas.

De igual manera las horas asignadas a estas asignaturas se

aumentan hasta un 29% del total de horas, en el plan de estudios 82-87 y se imparte esta formación a través de asignaturas como: Seminario sobre la problemática actual, Introducción al Método Científico, Entomología en la comunidad I hasta la V, (se da a lo largo de toda la Carrera), Historia de la Revolución Popular Luchadora, Salud y Sociedad y en el período 82-87 ya se introduce la actividad del Estudio-trabajo para todas las carreras.

TABLA II

NÚMERO DE EGRESADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA (LEÓN).

| Período | 76-77 | 77-78 | 78-79 | 79-80 | 80-81 | 81-82 | Total |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Número de egresados | 20 | 21 | 23 | 10 | 25 | 22 | 121 |

FUENTE: Archivos de la Facultad de Odontología, UNAN, León.

TABLA III

NÚMERO DE ALUMNOS POR CURSO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN.

| Curso | 5o. | 4o. | 3o. | 2o. | 1o. | TOTAL |
|-------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| Número de alumnos | 45 | 126 | 145 | 135 | 212 | 661 |

FUENTE: Archivos de la Facultad de Odontología UNAN, León.

TABLA II

En la tabla II se muestran el número de egresados de la Facultad de Odontología en el período estudiado que alcanza en el período 80-81 su máximo con una cantidad de 25 egresados.

TABLA III

El incremento en la matrícula que se da después del triunfo revolucionario es claramente evidenciado en la cantidad de alumnos que se tiene en cada uno de los Cursos de la Carrera de Odontología.

A continuación se tienen los datos que se obtuvieron acerca de los servicios de salud en el período 1976, 1978.

Estos se presentan en las tablas IV, V, VI, VII y VIII.

Tabla IV

NECASAQUA. POBLACION AL 30 DE JUNIO DE CADA AÑO POR AÑOS Y SEGUN REGIONES DE SALUD 1976-1978 (POBLACION EN MILES)

| Años | 1976 | 1977 | 1978 |
|--------------|---------|---------|---------|
| I | 261.2 | 269.9 | 272.9 |
| II | 352.7 | 398.6 | 412.0 |
| III | 716.4 | 740.3 | 763.1 |
| IV | 352.6 | 366.4 | 378.7 |
| V | 291.6 | 260.0 | 268.7 |
| VI | 292.7 | 302.3 | 312.7 |
| S.R. I | 72.2 | 76.7 | 79.2 |
| S.R. II | 57.2 | 59.4 | 61.4 |
| La República | 2.593.9 | 2.473.9 | 2.558.7 |

FUENTE: Estimaciones y proyecciones de Población Boletín demográfico de CELADE No. 13, enero 1978. Tomado de Boletín Estadístico No. 3, junio 1981, MINSA.

TABLA V

ODONTÓLOGOS POR AÑO POR REGIÓN DE SALUD EN NICARAGUA

| Regio- nes | Años | | | | | |
|---------------|------|------|------|------|------|------|
| | 1976 | N° | 1977 | N° | 1978 | N° |
| I | 3 | 3.4 | 6 | 4.3 | 4 | 2.6 |
| II | 10 | 10.4 | 14 | 10.1 | 13 | 8.4 |
| III | 67 | 70.0 | 84 | 60.4 | 94 | 60.6 |
| IV | 5 | 5.2 | 14 | 10.1 | 14 | 9 |
| V | 3 | 3.1 | 7 | 5.0 | 7 | 4.5 |
| VI | 3 | 3.1 | 5 | 3.6 | 15 | 9.7 |
| S.E. I | 3 | 3.1 | 3 | 2.1 | 2 | 1.3 |
| S.E. II | 2 | 2.1 | 6 | 4.3 | 6 | 3.9 |
| TOTAL | 95 | 100 | 139 | 100 | 155 | 100 |

* No incluye personal del M.S.F.

FUENTE: Publicaciones estadísticas J.N.A.P.S., J.C.A.S.,
INIC.

*FUENTE: Publicaciones estadísticas J.N.A.P.S., J.C.A.S.

*INIC, M.S.F.

Tomado del Boletín estadístico No. 5, junio de 1981, MINSA.

TABLA V

Tabla V muestra la distribución según regiones de salud de los Odontólogos que laboraban en el sector público.

Estos datos extraídos de las publicaciones estadísticas del H.S.P., J.L.A.S., J.N.A.P.S. e I.N.S.S. presentan algunas deficiencias como por ejemplo que en el año 76 no se cuenta con el dato del personal que laboraba en el H.S.P., así también se da el dato de número de Odontólogos que laboraban en las diferentes instituciones, pero no el número de hora odontólogos en cada una de ellas y esta dato sería más demostrativo de la realidad pues en todas estas instituciones no habían odontólogos de tiempo completo, por general, sino contratados por horas así que el número de odontólogos aquí consignados no significan tiempo completo cubiertos.

A pesar de esto si se considera que la información aporta datos sobre la distribución en las diferentes regiones del personal odontológico.

Es notorio la alta concentración en la región III que corresponde al Departamento de Managua con una concentración de

más de 60% del personal, seguidas por la región II que corresponde a los Departamentos de León y Chinandega y la región IV que corresponde a los Departamentos de Granada, Masaya, Carazo y Rivas, pero la diferencia entre estas dos regiones II y IV con la región III es de un 50% más o menos.

Así se ve que en general la mayor concentración de odontólogos está en la región del Pacífico.

Se puede ver si una tendencia ascendente en cuanto al número de odontólogos por región.

Es notorio el aumento que se da en la región VI del año 77 al 78 en que se aumenta en 10 en número de odontólogos y se da en esa región un porcentaje de odontólogos comparable a la región IV y mayor que en la región II.

Aquí también se incluye el personal del Servicio Social que en estos años era de medio tiempo.

TAHLA VI

ODONTOLCOOS POR DIEZ MIL HABITANTES SEGUN REGIONES POR AÑO EN NICARAGUA

| Regio nes | Años | 1976 | 1977 | 1978 |
|--------------|------|------|------|------|
| I | | 0.1 | 0.2 | 0.1 |
| II | | 0.3 | 0.3 | 0.3 |
| III | | 0.9 | 0.1 | 1.2 |
| IV | | 0.2 | 0.4 | 0.4 |
| V | | 0.1 | 0.3 | 0.5 |
| VI | | 0.1 | 0.2 | 0.5 |
| Z.o.a. I | | 0.4 | 0.4 | 0.5 |
| Z.o.a. II | | 0.3 | 1.0 | 1.0 |
| LA REPUBLICA | | 0.4 | 0.6 | 0.6 |

FUENTE: Tablas IV y V.

TABLA VI

En la tabla VI puede apreciarse la relación Odontólogos por diez mil habitantes lo que puede dar una mejor visión de la cobertura de los servicios a la población.

Los datos que nos muestra la tabla hablan de una bajísima atención a la población pues la relación crecientemente llega a alcanzar a un odontólogo por diez mil habitantes en la región III y en la Zona Especial II.

TABLA VII

CONSULTAS ODONTOLÓGICAS SEGUN GRUPOS DE EDADES Y REGIONES POR AÑOS EN NICARAGUA.

| Años | 1976 | | | | | 1977 | | | | | 1978 | | | | | |
|-------------|----------------|----------------------------|---------|--------|-------------|---------|----------------------------|---------|--------|-------------|---------|----------------------------|---------|--------|-------------|---|
| | Activi- dad | Total de con- sultas | Adultas | | Pediátricas | | Total de con- sultas | Adultas | | Pediátricas | | Total de con- sultas | Adultas | | Pediátricas | |
| | | | No. | % | No. | % | | No. | % | No. | % | | No. | % | No. | % |
| I | 5.199 | 3.877 | 73.41 | 1.322 | 25.4 | 6.198 | 3.906 | 63 | 2.292 | 37 | 7.480 | 4.359 | 58.3 | 3.123 | 41.7 | |
| II | 21.158 | 18.752 | 88.6 | 2.406 | 11.4 | 28.926 | 23.022 | 79.6 | 5.904 | 20.4 | 23.874 | 18.176 | 76.1 | 5.698 | 23.9 | |
| III | 110.890 | 102.225 | 92.2 | 8.665 | 7.8 | 120.589 | 12.870 | 97 | 9.715 | 43 | 105.344 | 13.582 | 59.2 | 9.375 | 40.8 | |
| IV | 13.750 | 10.050 | 73.1 | 3.700 | 26.9 | 15.596 | 9.715 | 62.3 | 5.881 | 37.7 | 16.249 | 9.875 | 57.7 | 6.874 | 42.3 | |
| V | 3.235 | 2.363 | 73.0 | 872 | 27 | 5.040 | 3.056 | 60.6 | 1.984 | 39.4 | 4.862 | 2.783 | 57.2 | 2.079 | 42.8 | |
| VI | 6.218 | 4.581 | 73.7 | 1.637 | 26.3 | 8.426 | 5.495 | 63.2 | 2.931 | 34.8 | 6.683 | 4.126 | 61.7 | 2.557 | 38.3 | |
| Z.E. I y II | 16.200 | 11.948 | 73.8 | 4.252 | 26.2 | 18.765 | 12.497 | 66.6 | 6.268 | 33.4 | 13.935 | 9.184 | 65.9 | 4.751 | 34.1 | |
| TOTAL | 176.650 | 153.796 | 87.1 | 22.854 | 12.9 | 203.540 | 165.410 | 81.3 | 38.130 | 18.7 | 178.429 | 139.765 | 78.3 | 38.664 | 21.7 | |

FUENTE: Anuarios Estadísticos del INSS, JNAPS, JLAS.
 Informes del M.S.P. 1976-1978
 Tomado de Boletín Estadístico No. 3, junio 81, MINSA.

TABLA VII

En la distribución de las consultas odontológicas por regiones y por grupos de edades. Un dato que llama la atención es el alto número de consultas en las zonas especiales I y II en relación a otras regiones, ya que en las dos zonas había un total de cinco odontólogos y además de ser las zonas menos densamente pobladas había un escaso desarrollo de los servicios de salud.

Exceptuando la situación anteriormente expuesta zonas que coincidentemente con los datos anteriormente presentados el mayor número de consultas se registra en las regiones III, II y IV en ese orden de mayor a menor, pero las consultas de la región III constituyen un 60% aproximado del total de las mismas.

En cuanto a la distribución de las consultas en grupos de edades únicamente se tiene el dato de adultos y pediátricas sin que se especifique que edades se comprenden en tal clasificación, pero se puede apreciar que el mayor número de población atendida corresponde a los adultos.

Es importante hacer notar que los servicios que prestaban los centros de salud y hospitales eran fundamentalmente, siendo

en los servicios del I.N.S.S. en donde se daba otros tratamientos como obturaciones y algunas especialidades, pero a estos servicios no tenía acceso la población infantil, de tal manera que se puede decir que esas consultas pediátricas en su gran mayoría corresponden a extracciones dentales.

En cuanto a la tendencia del número de consultas éstas aumentan del 76 al 77 para disminuir en el 78 en casi la misma proporción del crecimiento 76-77.

TABLA VIII

CONSULTAS POR HABITANTES POR A.C. Y POR REGIONES DE SALUD.
NICARAGUA

| Regio nes | Años | | |
|--------------|------|------|------|
| | 1976 | 1977 | 1978 |
| I | 0,02 | 0,02 | 0,03 |
| II | 0,06 | 0,07 | 0,58 |
| III | 0,15 | 0,15 | 0,14 |
| IV | 0,04 | 0,04 | 0,04 |
| V | 0,01 | 0,02 | 0,02 |
| VI | 0,02 | 0,03 | 0,02 |
| R.2. I y II | 0,12 | 0,13 | 0,09 |
| LA REPUBLICA | 0,07 | 0,08 | 0,07 |

FUENTE: Tablas IV y VII

TABLA VIII

Los datos en esta tabla nos hablan de los bajísimos niveles de atención existente.

El impacto de los servicios de salud en la población es prácticamente nulo.

Los datos recolectados para los años 80, 81 y 82 sobre los servicios de atención odontológica del S.S.U.S., se presentan en las tablas II a la IV.

TABLA IX

POBLACION DE NICARAGUA SEGUN REGIONES. POR A. O. S. POBLACION EN MILES

| Región No. | Años | | |
|---------------|---------|---------|---------|
| | 1960 | 1961 | 1962 |
| I | 352.7 | 371.8 | 392 |
| II | 717.2 | 7381.0 | 972.04 |
| III | 1324.0 | 1603.8 | 1633.2 |
| IV | 787.0 | 816.9 | 982.9 |
| V | 490.0 | 524.1 | 557.3 |
| VI | 323.0 | 334.8 | 708.4 |
| S. E. I | 112.6 | 117.6 | 247.3 |
| S. E. II | 36.8 | 59.3 | 58.9 |
| LA REPUBLICA | 2,732.5 | 2,824.0 | 2,918.9 |

FUENTE: Anuario Estadístico.

TABLE I

ODONTOLOGOS DEL AREA POR REGION Y POR AÑO EN MEDANERA

| Región No. | Años | 1980 | | 1981 | | 1982 | |
|---------------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | No. | % | No. | % | No. | % |
| I | | 18 | 9.5 | 19 | 11.0 | 21 | 9.15 |
| II | | 31 | 16.4 | 25 | 14.5 | 43 | 18.7 |
| III | | 68 | 36.0 | 61 | 35.5 | 87 | 37.8 |
| IV | | 36 | 19.0 | 27 | 15.7 | 31 | 13.5 |
| V | | 12 | 6.3 | 14 | 8.1 | 14 | 6.0 |
| VI | | 15 | 7.9 | 14 | 8.1 | 18 | 7.8 |
| R.E. I | | 5 | 2.6 | 10 | 5.8 | 10 | 4.3 |
| R.E. II | | 4 | 2.1 | 7 | 4.0 | 6 | 2.6 |
| TOTAL | | 189 | 100 | 172 | 100 | 230 | 100 |

FUENTE: Anuarios Estadísticos 1980, 1981, 1982, MINSA.

En los datos correspondientes a los años 80-83 se también en la región III que se ve la mayor concentración de Odontólogos pero en este caso es en 1982 cuando alcanza su mayor porcentaje que es de 37.8% a diferencia de los años 76-78 que era de más del 60%. También siguen las regiones II y IV en cuanto a la concentración de Odontólogos pero ahora la diferencia entre estas regiones y la III se reduce a un 16% aproximadamente.

En general se puede apreciar una mayor distribución de los recursos con una tendencia ascendente en cuanto al número de Odontólogos por región y asimismo del número de Odontólogos contratados por el S.M.S.

Es importante también mencionar que los datos que se presentan son de Odontólogos contratados y no de horas contratadas pero la tendencia del F.N.S.S. es de contratar por tiempo completo. Aquí también está incluido el personal de servicio social que ahora es de tiempo completo lo que nos podría inducir a pensar en mayor horas de servicio por Odontólogos.

Todas estas circunstancias hablan de un aumento en la cobertura de los servicios de salud bucal.

TABLA XI

ORIENTOLOGOS POR DIEZ MIL HABITANTES SEGUN REGIONES POR AÑOS.
NICARAGUA.

| Regio nes | Años | | |
|--------------|------|------|------|
| | 1980 | 1981 | 1982 |
| I | 0.7 | 0.7 | 0.5 |
| II | 0.7 | 0.5 | 0.7 |
| III | 0.7 | 0.7 | 0.7 |
| IV | 0.8 | 0.6 | 0.7 |
| V | 0.4 | 0.5 | 0.5 |
| VI | 0.4 | 0.4 | 0.4 |
| S.E. I | 0.7 | 2.7 | 1.1 |
| S.E. II | 0.7 | 1.2 | 0.5 |
| LA REPUBLICA | | | 0.65 |

FUENTE: Anuarios Estadísticos 1980, 1981, 1982, MINSA.

TABLA XI

En los años 80-82 puede apreciarse una mejoría en cuanto a la relación Odontólogo por habitantes, pero aún así es una relación que está muy por debajo de la relación considerada como aceptable de 1 Odontólogo por 2.000 habitantes.

Esto incide desde luego en un aumento en la cobertura, aunque todavía muy por debajo de las necesidades de la población.

TABLA XII

CONSULTAS SEGUN GRUPOS DE EDADES POR REGIONES Y POR AÑOS. NICARAGUA

| Activi- dad Re- gio- nes | 1981 | | | | | | | | 1982 | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------------------|---------------------------|------|------------------------|-------|---------------------|-------|----------------------------|---------------------------|-------|------------------------|-------|---------------------|-------|--|--|
| | Total de con- sultas | Pre-escolares 3-6 años | | Escolares 7-14 años | | Adultos 15 y más | | Total de con- sultas | Pre-escolares 3-6 años | | Escolares 7-14 años | | Adultos 15 y más | | | |
| | | No. | % | No. | % | No. | % | | No. | % | No. | % | No. | % | | |
| I | 37.472 | 1.045 | 2.79 | 4.974 | 13.27 | 28.251 | 75.40 | 52.577 | 1.882 | 3.58 | 9.681 | 18.41 | 33.233 | 63.21 | | |
| II | 32.572 | 1.799 | 5.52 | 5.334 | 16.38 | 22.743 | 69.82 | 53.792 | 3.218 | 5.98 | 7.954 | 14.79 | 38.125 | 70.87 | | |
| III | 142.367 | 4.080 | 2.86 | 17.082 | 12.00 | 118.613 | 83.31 | 140.248 | 3.978 | 2.84 | 19.019 | 13.56 | 114.531 | 81.67 | | |
| IV | 48.101 | 4.309 | 8.96 | 8.979 | 18.67 | 33.579 | 69.80 | 59.513 | 6.277 | 10.55 | 12.168 | 20.44 | 39.527 | 66.42 | | |
| V | 17.140 | 651 | 3.80 | 2.446 | 14.27 | 13.411 | 78.24 | 28.062 | 837 | 2.98 | 4.795 | 17.09 | 22.026 | 78.49 | | |
| VI | 34.999 | 1.058 | 3.02 | 6.033 | 17.24 | 27.510 | 78.60 | 43.412 | 1.070 | 2.46 | 7.333 | 16.89 | 34.835 | 80.24 | | |
| Z.E. I | 11.188 | 279 | 2.49 | 1.125 | 10.05 | 9.715 | 86.83 | 23.399 | 1.209 | 5.17 | 5.331 | 22.78 | 16.602 | 70.95 | | |
| Z.E. II | 8.084 | 286 | 3.54 | 2.006 | 24.81 | 5.621 | 69.53 | 19.387 | 511 | 2.63 | 3.465 | 17.87 | 14.551 | 75.05 | | |
| TOTAL | 331.923 | 13.507 | 4.07 | 47.979 | 14.45 | 259.443 | 78.16 | 420.390 | 18.982 | 4.51 | 69.746 | 16.59 | 313.430 | 75.56 | | |

FUENTE: Consolidado de Informes Regionales D.I.N.E.I.

TABLA XII

La distribución de las consultas por grupos de edades fue posible establecerla únicamente para los años 81 y 82 pues no se cuenta con esa información para el ochenta, pero dado que el S.N.U.S. cuenta con cuatro años de formación, dos años es información significativa pues corresponde a un 50% de su funcionamiento.

En relación al año 78 vemos que en el 81 se han aumentado las consultas en 153.494 lo que corresponde a un incremento del 47%. A esto debe agregarse que con la creación del S.N.U.S. el servicio Odontológico a la población no se restringe a extracciones sino que se brindan tratamientos de operatoria y en menor escala algunos tratamientos de periodencia, endodencia, es decir se introduce para toda la población la posibilidad del tratamiento curativo y preventivo.

Este incremento del 47% en el número de consultas corresponde a un incremento del 10% en los recursos, datos que no hablan de una mayor eficiencia y eficacia de los servicios de salud.

La tendencia progresiva de las consultas se mantiene de 81

a 82 en donde se aprecia un incremento del 21%.

En la distribución de las consultas en grupos de edades puede apreciarse que aún existe un marcado predominio de las atenciones a la población adulta y que el grupo de pre-escolares es que tienen el menor grado de atención,

Entre el año 81 y 82 hay una tendencia a incrementar el porcentaje de consultas a pre-escolares y escolares.

El número de consultas de la región III en el año 81 representó un 42.9% del total de las consultas, pero en 82 representa un 33.3% del total, lo que nos habla de una desconcentración y mejor distribución de la atención a la población.

La población escolar aún tiene niveles muy bajos de atención.

TABLA XIII

TRABAJOS ODONTOLÓGICOS POR REGIONES Y POR AÑOS. NICARAGUA

| Años | 1980 | | | | | | 1981 | | | | | | 1982 | | | |
|---------|----------|-------------------|--------------|--------|------------|---------|-------------------|--------------|---------|------------|---------|-------------------|--------------|---------|------------|---|
| | Regiones | Total de trabajos | Extracciones | | Operatoria | | Total de trabajos | Extracciones | | Operatoria | | Total de trabajos | Extracciones | | Operatoria | |
| | | | No. | % | No. | % | | No. | % | No. | % | | No. | % | No. | % |
| I | 10.952 | 10.111 | 92.32 | 202 | 1.84 | 72.651 | 45.612 | 62.78 | 20.204 | 27.81 | 101.534 | 53.591 | 52.78 | 24.837 | 24.46 | |
| II | 21.037 | 11.892 | 56.53 | 4.089 | 19.44 | 42.246 | 28.003 | 66.28 | 6.964 | 16.48 | 71.088 | 39.454 | 55.50 | 18.119 | 25.49 | |
| III | 72.484 | 2.569 | 28.38 | 24.458 | 33.74 | 230.798 | 45.742 | 19.82 | 106.136 | 45.99 | 249.195 | 46.448 | 18.64 | 126.071 | 50.59 | |
| IV | 59.122 | 39.256 | 66.40 | 5.244 | 8.87 | 70.291 | 37.162 | 52.87 | 11.250 | 16.00 | 91.130 | 54.642 | 59.96 | 24.089 | 26.43 | |
| V | 14.941 | 12.868 | 86.12 | 1.275 | 8.53 | 25.933 | 17.198 | 66.32 | 5.327 | 20.54 | 45.702 | 23.254 | 50.88 | 15.503 | 33.92 | |
| VI | 31.679 | 28.053 | 88.55 | 1.211 | 3.82 | 67.876 | 42.995 | 63.34 | 19.284 | 28.41 | 82.386 | 37.834 | 45.92 | 33.347 | 40.48 | |
| Z.E. I | 2.539 | 1.755 | 69.12 | 23 | 0.90 | 10.342 | 5.559 | 53.75 | 2.655 | 25.67 | 31.172 | 10.062 | 32.28 | 12.967 | 41.60 | |
| Z.E. II | 6.416 | 3.167 | 49.36 | 2.021 | 31.50 | 11.978 | 5.519 | 46.08 | 4.649 | 38.81 | 26.532 | 10.047 | 37.87 | 12.222 | 46.06 | |
| TOTAL | 219.170 | 127.691 | 58.26 | 38.523 | 17.58 | 532.115 | 227.790 | 42.81 | 176.469 | 33.16 | 698.739 | 275.332 | 39.40 | 267.155 | 38.23 | |

FUENTE: 1980. Anuario Estadístico 1980 MINSA

1981, 1982. Consolidado de informes regionales. DINEI

TABLA XIII

El análisis de esta tabla nos muestra aún un alto predominio de los tratamientos mutiladores, sobre los conservadores, con excepción de la región III única región en donde es más alto el porcentaje de tratamientos de operatoria sobre los otros tipos.

De acuerdo a los datos de la tabla VI vemos que la mayoría de las extracciones son dadas a la población adulta, esto nos lleva a deducir que la mayoría de las piezas extraídas corresponden a piezas permanentes.

Es importante al notar que la tendencia en la medida disminuye en cuanto al porcentaje de las extracciones en el total de los trabajos realizados y a un incremento notable en el porcentaje de tratamientos de operatoria.

Para realizar la tabla se tomó únicamente extracciones y tratamientos de operatoria, pues los otros tratamientos que se realizan en los servicios de salud ocupan aún un porcentaje muy bajo.

TABLA XIV

CONSULTAS Y TRABAJOS ODONTOLÓGICOS POR REGIONES Y POR AÑOS. NICARAGUA

| Re- gion | Años | 1980 | | | 1981 | | | 1982 | | |
|-------------|------|-----------|-----------|----------|-----------------------|-----------|----------|-----------------------|-----------|----------|
| | | Actividad | Consultas | Trabajos | Trabajos por consulta | Consultas | Trabajos | Trabajos por consulta | Consultas | Trabajos |
| I | | 15.044 | 10.952 | 0.73 | 37.472 | 72.652 | 1.94 | 52.577 | 101.534 | 1.93 |
| II | | 23.283 | 21.031 | 0.90 | 32.572 | 42.246 | 1.30 | 53.792 | 71.083 | 1.32 |
| III | | 123.778 | 72.484 | 0.58 | 142.367 | 230.798 | 1.62 | 140.248 | 249.195 | 1.78 |
| IV | | 55.103 | 59.122 | 1.07 | 48.101 | 70.291 | 1.46 | 59.513 | 91.130 | 1.53 |
| V | | 12.161 | 14.941 | 1.23 | 17.140 | 25.933 | 1.51 | 28.062 | 45.702 | 1.63 |
| VI | | 16.967 | 31.579 | 1.87 | 34.999 | 67.876 | 1.94 | 43.412 | 82.336 | 1.90 |
| E.E. I | | 3.763 | 2.539 | 0.67 | 11.188 | 10.342 | 0.92 | 23.399 | 31.172 | 1.33 |
| E.E. II | | 8.541 | 6.416 | 0.75 | 8.084 | 11.978 | 1.48 | 19.357 | 26.532 | 1.37 |
| TOTAL | | 258.642 | 219.170 | 0.85 | 331.923 | 532.115 | 1.60 | 420.990 | 692.739 | 1.66 |

TABLA XIV

Los datos aquí registrados nos hablan de un bajo rendimiento del Odontólogo en el servicio de salud en los años 80 ya que únicamente en las regiones III, V y VI se tiene más de un trabajo por consulta y teniendo en cuenta que la mayoría de los tratamientos en ese año correspondió a las extracciones.

Esta situación cambia ya para el 81 y el 82 en donde puede apreciarse que se alcanza en general un promedio de 1,5 trabajos por consulta, a la par de un incremento en los tratamientos operatorios esto lleva a concluir que se da un progreso en cuanto al rendimiento del servicio.

TABLA XV

CONSULTAS POR HABITANTES SEGUN REGIONES POR AÑOS. NICARAGUA

| Regiones | 1980 | 1981 | 1982 * |
|--------------|------|------|--------|
| I | 0,07 | 0,06 | 0,33 |
| II | 0,04 | 0,04 | 0,11 |
| III | 0,09 | 0,09 | 0,19 |
| IV | 0,06 | 0,06 | 0,16 |
| V | 0,03 | 0,03 | 0,11 |
| VI | 0,07 | 0,06 | 0,13 |
| E.E. I | 0,10 | 0,10 | 0,38 |
| E.E. II | 0,14 | 0,13 | 0,41 |
| LA REPUBLICA | 0,12 | 0,12 | 0,18 |

FUENTE: Tablas IX y XIV

* Plan de Salud 82, MINSA.

TABLA XVI

CARACTERÍSTICAS DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS URBANOS Y RURALES DEL DEPARTAMENTO DE LEÓN, REGIÓN II, SEPTIEMBRE 1983, NICARAGUA.

| Tipo de Caracte rísticas | Urbano | | | Rural | |
|--------------------------------------|-------------------|------------------|------------------|------------------|------------|
| | No. 1 | No. 2 | No. 3 | No. 4 | No. 5 |
| No. de Odontólogos | | | | | |
| Horas Odontólogo | 8 | 14 | 16 | 8 | 8 |
| Pacientes atendidos diario | 90 | 35 | 50 | 10 | 16 |
| Grupo de edad de pa- yer atención | adulto | adulto | adulto | adulto | adulto |
| Tratamiento que más se demanda | extracción | operatoria | operatoria | extracción | operatoria |
| Tiempo entre cita y cita | 1 mes | 1 mes | 1 mes | 1 mes | 1 mes |
| Otro personal | Técnico dental | 1 asisten- te | 1 asisten- te | 1 asisten- te | |
| Abastecimiento de material | bueno | deficiente | bueno | bueno | bueno |
| Pacientes atendidos por hora | 5 | 2,5 | 3,1 | 2,5 | 2 |

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor.

TABLA XVI

La recolección de información en el trabajo de campo arrojó los resultados, que se ven en la tabla XIII.

Aún cuando no se visitó la totalidad de los servicios de Odontología del Municipio de Icaña, tal como estaba previsto, ya que en el período de recolección de la información únicamente estos estaban funcionando, se piensa que la información obtenida, al bien no sirve para hacer inferencias al universo, refleja el funcionamiento en general de dichos servicios y precisamente se acogió el Muestreo de Icaña, parte de la región II, porque reúne los caracteres de un servicio promedio al no ser de las mejores ni de las peores en cuanto a la dotación de recursos.

En la tabla XIII se dan los datos correspondientes a todos los servicios de salud visitados.

Un dato que llama la atención es el bajo número de pacientes atendidas por hora, que está por debajo la norma que establece el Ministerio de Salud. Asimismo, se ve que el tiempo transcurrido entre cita y cita es como promedio un mes que en algunos casos es también el mismo tiempo de espera, lo que realmente constituye

un tiempo bastante largo y hace el tratamiento aún más largo.

En esta información se repite la ya obtenida a través de las estadísticas, de que el grupo de edad de mayor atención es la población adulta. Pero en cuanto al tratamiento de mayor demanda se obtiene en un dato diferente ya que aparece la operatoria como el tratamiento más demandado en tres de los servicios visitados y en cuatro de los servicios el Odontólogo manifestó que un buen número de extracciones son de piezas temporales. Esta mayor demanda de tratamientos conservadores ha venido dándose como un cambio en el tiempo ya que en años anteriores la mayor demanda era de extracciones.

El abastecimiento de material fue calificado de deficiente únicamente en un servicio en donde hasta ocasiona baja en el rendimiento debido a la falta de las mismas. Es importante hacer notar que no se realiza ninguna programación de las necesidades de materiales, sino que estas son pedidas de acuerdo a los cálculos de utilización de cada mes anterior o a lo tradicionalmente pedido.

La asistencia dental funciona en 4 de los 5 servicios visitados.

Otros aspectos abordados en este trabajo de campo fueron las de la educación para la salud oral, la formación de brigadista de salud, la participación popular en el programa de salud bucal, la existencia de planes de trabajo. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

El único programa que se lleva en todos los servicios de salud visitados es el de los flúor colutorios a nivel escolar 1o. y 2o. grado que se lleva en coordinación con el M.S.D. La labor del Odontólogo es una supervisión del cumplimiento de la aplicación de flúor colutorio.

No existe un programa de educación en salud oral. La educación se da al paciente en el sillón.

Aún no se ha dado formación a los brigadistas de salud, en salud oral y no existe participación popular en el programa de salud bucal.

Consecuente con lo anterior, en ninguno de los servicios visitados se elaboran planes de trabajo y las metas con que se trabaja son elaboradas sin la participación del personal de los servicios.

En cuanto a la atención de grupos priorizados en la Zona El Líbano se da un día atención al trabajador. Se atiende a los trabajadores que son remitidos al servicio como parte de la atención integral al trabajador.

TABLE XVII

UBICACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA DEL S.M.E.S. NICARAGUA, 1982

| Regiones | | I | II | III | IV | V | VI | S.E. I | Z.E. II | Z.E. III | TOTAL |
|------------------------|-----|------|------|------|------|-----|------|--------|---------|----------|-------|
| Cabecera departamental | No. | 3 | 6 | 17 | 7 | 3 | 2 | 0 | 1 | 1 | 40 |
| | % | 21.4 | 37.5 | 71.0 | 35.0 | 30% | 33.3 | - | 25 | 100 | 40.8 |
| Otras agencias | No. | 11 | 10 | 7 | 11 | 7 | 4 | 3 | 3 | -- | 58 |
| | % | 78.6 | 62.5 | 29.2 | 61.1 | 70% | 66.7 | 100 | 75 | -- | 59.2 |

FUENTE: Archivo de programa de Odontología.

En esta ubicación de los servicios puede verse que se da una descentralización de los servicios en las cabeceras departamentales, aumentando el número de servicios hacia otras poblaciones. Acorda con las políticas y principios del S.H.U.C. de hacer los servicios accesibles a toda la población.

Capítulo 9: DIRECCION DE LOS RESULTADOS

A partir del análisis de los resultados obtenidos, se puede apreciar claramente que entre ambos períodos analizados 1976 hoy en antes del 19 de julio de 1979 y a partir de ahí al año 1982 se operan cambios cuantitativos y cualitativos en la Práctica Odontológica en Nicaragua.

9.1. En lo referente a la asociación gremial, específicamente al Colegio Odontológico Nicaragüense, se puede afirmar, a partir de la información presentada, que desde el período 1973-1979 hasta el período 1978-1979 antes del 19 de julio del 79, es una asociación que reproduce en su actuación la ideología de la clase dominante, la concepción de la Práctica Odontológica que se aseja es semejante con la concepción capitalista (burguesa) y es así que nos encontramos con una asociación cuyo intereses están predominantemente dirigidos hacia asuntos estrictamente y hasta podría decirse exclusivamente gremiales y que aún en este aspecto resultan bastante pobres, toda la actividad realizada estuvo dirigida principalmente hacia asuntos internos del Colegio, tales como construcción y acondicionamiento del local del Colegio, y hacia las jornadas científicas, tratando de fortalecer al Colegio Odontológico Nicaragüense como organización gremial.

mial, pero sus actividades no van más allá y no hay en las juntas directivas ningún esfuerzo marcado para llegar a convertirlo en un Colegio que realmente aglutine a la mayoría de los Odontólogos del país y el resultado es una organización gremial con muy poca capacidad de convocatoria y con una membresía no participativa.

Un reflejo de esta afirmación es el poco impacto que dicho Colegio presenta entre los Odontólogos del país y que es prueba en la escasa asistencia a las asambleas generales que no llega a ser ni el 10% de los Odontólogos del país.

En cuanto a su papel en la supervisión técnica-científica del profesional, tampoco es importante, pues aunque se realizan jornadas científicas éstas no están enmarcadas dentro de un plan de educación continua sino que se dan circunstancialmente.

Es un hecho significativamente notorio, su desvinculación con la realidad del pueblo nicaragüense, pues la situación de explotación, represión, miseria, no provocan en dicho Colegio ninguna respuesta, lo único que hace pensar que no estaban totalmente aislados son los volantines comunicados que se dan en 1978, cuando ya hay en el país situaciones que de ninguna manera podían

ten ser obviadas, pero aparte de ese hecho su quehacer continúa inalterable. Con destacarse el hecho de que el Colegio Odontológico Nicaragüense, a través de la junta directiva, decide dar apoyo a la reelección del Decano de la Facultad de Odontología, reelección que se da en febrero de 1979, en medio de una clara lucha entre los elementos progresistas y reaccionarios de la Facultad, (reflejo de la lucha de todo el pueblo en esos momentos) y que era totalmente repudiada por el movimiento estudiantil, pues representaba la continuidad de la corrupción en la dirección de dicha Facultad y fundamentalmente un campo ganado por las fuerzas reaccionarias que intentaban vanamente impedir el necesario cambio que se gustaba en la lucha del pueblo.

En cuanto a las relaciones con otras asociaciones éstas se reducen a la pertenencia como miembros de la Federación Odontológica de Centro América y Panamá. No tenía relaciones con ninguna asociación nacional.

Todo lo anterior nos muestra al Colegio Odontológico Nicaragüense como una asociación gremial que mantiene, refuerza y reproduce la imagen del Odontólogo creada en la sociedad capitalista, un individuo encerrado en un estrecho mundo de la Odontología, preocupado por su superación técnico-científica, por ganar un sta

tas dentro de la sociedad y aislado de su realidad social y lo que es más de la realidad de salud-enfermedad bucal del pueblo en que vive, que tal como puede observarse en los resultados nunca ha sido motivo de discusión es el caso de dicho Colegio, lo que reduce en un ejercicio profesional dirigido a problemas individuales y mediado por intereses mercantiles.

Después del triunfo revolucionario se da una respuesta que es consecuente con la postura hasta ese momento mantenida por el Colegio (Montelégro) Niaraquense.

Se plantea la necesidad de presentar un plan de trabajo a la Junta de Gobierno de Reconstrucción Nacional, y también se plantea un plan de ayuda al MINKA, pero este planteamiento de un plan de trabajo o un plan de ayuda está lejos de representar un deseo de cooperación real con la Revolución o de servir al pueblo, sino que es una manera de salirse al paso, de adelantarse con un "esto es lo que estamos dispuestos a dar" y salvaguardar sus intereses individuales que en ese momento ya no se sienten tan seguros.

Pero siendo una institución tradicionalmente desorganizada nunca llega a elaborarse ningún plan.

A partir de la elección de la directiva para el período 1979-1980 se da una clara manifestación de la lucha de clases en el seno del Colegio Odontológico Nicaragüense. Desde el inicio se cuestiona el "apoyo incondicional con la Junta de Gobierno de Reconstrucción Nacional y al Frente Sandinista de Liberación Nacional" que plantea en su plan de trabajo el presidente electo. Llaman la atención también el que sin que aparezca en ninguna acta anterior la afiliación del Colegio Odontológico Nicaragüense a la COSAPRO-CO:EF, aparece ya como miembro de tal Asociación después del triunfo revolucionario, asociación que defiende los intereses de la empresa privada y que realmente no constituye una confederación de asociaciones profesionales y que está presidida y dirigida por el Consejo Superior de la Empresa Privada (COSEP), hecho que pone de manifiesto una vez más la concepción del ejercicio de la Odontología como una empresa comercial, más que como un servicio de salud.

La intensidad de esta lucha de clases se traduce entonces en la lucha por mantener la afiliación a la COSAPRO-CO:EF, pues en ese momento se convierte en la tabla de salvación a la que tienen que aferrarse los que sienten tambalearse el pedestal sagrado de su profesión ante el surgimiento del poder popular.

Y tan es así que al tomar la directiva la determinación de afiliarse a la COMAFEN Héroe y Mártires, que es una asociación de profesionales, pero que es consecuente con el proceso revolucionario se da una asistencia sin precedentes a una asamblea extraordinaria y se obliga a la directiva a volver a la COMAFEN-COMAF. Esta comisión de intereses entre los sectores más reaccionarios del grupo odontológico y la empresa privada es también sustentada a través de ayuda monetaria de parte de la COMAFEN-COMAF para el financiamiento de jornadas científicas y bibliotecas, una vez que la directiva del Colegio Odontológico Nicaragüense vuelve a manos de los sectores reaccionarios. Estos donativos tienen la finalidad de conquistar adeptos bajo la máscara de mantener una asociación apolítica y preocupada solamente por la superación del grupo.

Otro aspecto que también evidencia la lucha de clases es la asistencia que se da a las asambleas en los períodos 79-80 y 80-81, en que el Colegio Odontológico Nicaragüense hay una directiva que es consecuente con el proceso revolucionario, la asistencia sobrepasa hasta en más de un 200% las existencias de períodos anteriores ya que pasan de ser, un lugar de discusiones intrascendentes a campo de lucha de los intereses de alguna.

Durante estos mismos períodos se da por primera vez un trabajo conjunto entre el Colegio Odontológico Nicaragüense y el Ministerio de Salud y así también por primera vez se busca un acercamiento con el Odontólogo en servicio social y el estudiante de Odontología.

También se impulsa una campaña educativa en un diario de Managua, todos estos aspectos demuestran ya un desenclaustramiento del gremio odontológico, un empezar a trabajar en conjunto en beneficio de la salud oral del pueblo. Se da además una participación en la discusión de la Ley de Regulación de las Profesiones y se realizan Jornadas Científicas. Todas las actividades de los períodos anteriormente mencionados se dan en medio del hostigamiento de la reacción que a su vez son impedimento para llevar a buen término todo el trabajo planteado, estrategia utilizada para acusar de inoperancia de la directiva y por ende a la Revolución.

Para la elección de junta directiva para el período 1981-1982, asisten a la asamblea 125 odontólogos, la asistencia más alta que hasta ahora se había dado y que afirma una vez lo expresado anteriormente del nuevo carácter de las asambleas.

La ideología de esta nueva junta directiva, se identifica

con los intereses de la burguesía se evidencia por su inmediata identificación con la COMAFRO-COMAF y el apoyo financiero que ésta le brinda.

Las actividades del Colegio Odontológico Nicaragüense van a tener una perspectiva similar a la de los períodos antes de la Revolución, lo que no es de extrañarse pues se tienen iguales intereses y concepciones que en esos tiempos.

En conclusión puede decirse que la asociación gremial representa un campo dentro del cual se manifiesta claramente la lucha de clases.

9.2. Para hacer el análisis de la formación de los recursos puede apreciarse que los planes de estudio correspondientes a los años lectivos 75-76 hasta 78-79 tenían una marcada tendencia hacia la formación técnica del profesional, dejando un mínimo para la formación social. Este hecho no resulta del todo sorprendente pues está totalmente concorde con la concepción capitalista del proceso salud-enfermedad como un problema individual y por lo tanto se genera un profesional que carece de conciencia individual y que no necesita conocer la realidad social para curar a un individuo.

La introducción en los planes de estudio de dichos períodos de asignaturas que pueden catalogarse como dentro del área de la salud pública tales como Educación Sanitaria y Odontología sanitaria, no obedece ciertamente a un interés en que se de un cambio en el perfil del profesional en formación, sino más bien a una corriente que se viene dando en América de introducir algo de ciencias sociales en los currículos de Odontología. La introducción de estas materias resulta tan intrascendente en la Facultad de Odontología que ni siquiera llegan a surgir las más leves polémicas ni las más leves cambios en la dirección de la formación del recurso pues además que ocupaban un mínimo del tiempo a la par se impartían asignaturas como Economía Dental cuyo contenido era el enseñar como montar una clínica privada, como tratar al paciente y como cobrarle o sea se enseñaba a como comercializar la profesión.

Puede decirse que básicamente se creaba un profesional que desconocía su realidad económica, social y de salud oral y que técnicamente estaba preparado para el ejercicio privado de la profesión.

Aparejado a este hecho nos encontramos con la cantidad de alumnos egresados, la cual es sumamente baja y contraste grande-

mente con la relación de odontólogo por 10 mil habitantes que se da en esos períodos, en el país y que nos habla de la gran necesidad de atención odontológica que hay en la población.

Esta desvinculación entre la realidad existente y la formación del recurso resulta congruente con el perfil del profesional formado, pues se orientaba hacia la práctica privada y no se podía lograr una satisfacción de las necesidades de salud oral de la población de tal manera que el criterio para decidir el número de alumnos que se aceptarían en la escuela no era basado en el criterio de ir satisfaciendo las necesidades de la población, sino en crear una élite de profesionales de práctica privada en el extranjero, para lo cual no se precisaba la modificación del currículum así la conscientización del profesional en el conocimiento de su realidad.

Un cambio importante se opera cuando a partir de julio del 79 la revolución trae consigo concepciones sustancialmente opuestas a las prevalentes en el período anterior. Inmediatamente se produce una reforma curricular que viene a introducir cambios importantes en la estructura de los planes de estudio.

Se da la importancia que realmente tiene en la formación

del profesional el conocimiento de su realidad económica, social y de salud bucal y se orienta el perfil hacia la formación de un profesional destinado a dar satisfacción a las demandas de salud bucal de la población. Para estos efectos se ve que en los planes de estudio se aumenta tanto el número de asignaturas como la cantidad de horas semanales destinadas a la formación social del estudiante, incluyendo entre éstas las actividades del estudio-trabajo, que se dan a lo largo de toda la carrera y que permite ir poniendo al estudiante en contacto con su ámbito de trabajo desde el primer año de la carrera a la par que se da una combinación de la teoría con la práctica.

Este dejar de ver la profesión odontológica como un medio de lucro conduce también a una apertura de la facultad a un número de estudiantes, que sobrepasa ampliamente los conseguidos en tiempos de la dictadura y que pueden verse en la cantidad de alumnos por curso que tiene actualmente la Facultad de Odontología.

9.3. Al realizar el análisis comparativo de la información obtenida, a través de los datos estadísticos, de los servicios de atención odontológica para los períodos 1975-1978 y 1980-1982 puede verse claramente reflejada la concepción de la atención

odontológicas que se tiene en estos períodos.

En la distribución de los recursos del período 76-78 se puede apreciar la atención a toda la población no era precisamente el criterio que provocaba tal distribución, sino que sectores de la población convenía a los intereses dominantes atender. Así se aprecia la gran concentración en el Departamento de Managua (ver tabla III) en correspondencia con la mayor concentración de los empleados del sector público y de algún sector de obreros industriales. En esta región también se tiene la mayor atención del IRIS.

Al resto de la población, incluido el amplio sector agrícola, únicamente se le garantiza la mínima y menos conveniente atención, la extracción que era la que generalmente brindaban los servicios del Ministerio de Salud Pública, J.L.A.S. y J.N.A.S.

Para el período 1980-1982 ya se puede ver que empieza a darse una distribución más racional de los recursos y que en el tiempo va mejorando y no sólo en cuanto a la distribución numérica sino también a la calidad del servicio pues el S.N.U. no se limita a extracciones sino que brinda servicios de operatoria y

algunos otros servicios (profilaxis, endodoncia) en menor escala. Aquí ya se ve una tendencia para lograr llevar a toda la población una real atención de los problemas de salud oral.

Si se analiza la cobertura de los servicios a través de datos como odontólogos por 10 mil habitantes y consultas por habitantes puede apreciarse que en ambos períodos 76-78 y 80-82 la cobertura es muy baja, la diferencia fundamental aquí está dada porque aún con estos índices tan bajos en el período pre-revolucionario se limitaba de manera irracional el acceso a la Facultad de Odontología en tanto que en el período post-revolucionario se hacen todos los esfuerzos por incrementar el número de recursos que vengán a subsanar esta situación. Las razones de fondo de esta situación. Las razones de fondo de estas situaciones ya se expusieron al analizar la situación de recursos.

Si se toman los datos de la distribución de las consultas por grupos de edades puede verse que en ambos períodos es notoriamente más alto el número de consultas a la población adulta que a los niños y en ambos una tendencia creciente, pero el número de consultas del período 81-82, es notoriamente más alto que el del 76-78, aumento que no es explicable únicamente el aumento de los recursos sino a un aumento en el rendimiento, aún

cundo abra el tipo de servicio que se presta es más amplio.

Otra diferencia que cabe señalar es que un gran número de las consultas registradas como pediátricas en el período 76-78 se refiere a extracciones pueras, tal como se dijo anteriormente con lo que generalmente ofrecía el Ministerio de Salud Pública, la J.I.A.S. y la J.N.A.P.S., y el I.N.S.S., solamente atendía hasta los dos años de edad al hijo del asegurado, de modo que ahora más cuando la proporción de población menor de quince años que se atiende es todavía baja, puede decirse que la calidad de la atención es superior.

El menor grado de atención a la población menor de quince años es reflejo de falta de educación a la población sobre los problemas de salud oral, atención dirigida hacia la satisfacción de la demanda espontánea, así como una ejecución del programa de Odontología no acorde con el problema de salud oral, pues siendo la caries dental una enfermedad que afecta a más del 90% de la población y siendo la niñez la época de su mayor incidencia y teniendo Nicaragua aproximadamente un 48% de la población menor de quince años, se puede afirmar que los niveles de atención a la niñez son aún muy bajos como consecuencia de deficiencias en la planificación.

9.4. El programa de Odontología es definido como: "Es el conjunto de acciones dependientes de la División Nacional de atención Médicas y que están orientadas o dirigidas a la promoción, conservación y restauración de la salud oral, contribuyendo así a la salud general". (10)

En el documento oficial que contiene el Programa Nacional de Odontología para el quinquenio 1981-1985 aún cuando también en sus objetivos generales plantea el "promover, conservar y restaurar la Salud Bucal de los habitantes del país" (11), no contiene una definición de que se considera salud bucal o que estado de la cavidad oral es el que se desea promover, conservar y restaurar.

Al hacer el diagnóstico de la situación nacional de Odontología, en lo correspondiente a la descripción de la situación de Salud Bucal, está bien limitada a la mención de la existencia de caries dental y periodontopatías. Si bien es cierto que no se tenían datos para poder describir ampliamente dicha situación, la limitación de ésta a dos problemas denotan una visión estrecha, limitada de la Odontología y altamente influenciada por la práctica clínica privada en donde estos problemas son el pan de cada día del Odontólogo general. Dejando a un lado, en-

tre otros, problemas como mal oclusiones, higiene oral, grado de educación en salud oral de la población, que son de igual magnitud e íntimamente ligados a los anteriores, pero ampliamente descuidados por la generalidad de la práctica privada.

Por otra parte se consideran grupos priorizados los niños que priorizan en general el S.N.U.S., el binomio madre niño y el trabajador de la producción, pero aparecen como prioridad de servicio:

Ortopedia

Endodoncia

Operateria

Endodoncia

Ortopedia

dando mayor énfasis a la operateria, lo que va acorde a los grupos priorizados, sobre todo a la población infantil, sin embargo, llama la atención el que no aparezca la periodontia, cuando se recurre al inicio en el diagnóstico de la situación nacional de Odontología que las periodontopatías son un problema de alta prevalencia en la población adulta y siendo los trabajadores de la producción población adulta, resulta que su mayor problema aún no está siendo atendido.

Si se analiza el programa de Odontología en su aplicación

práctica a través de los datos recogidos en las informes estadísticos y en el trabajo de campo, tomando como patrón los principios y las políticas del S.M.U.S. puede decirse que el programa de Odontología, aún cuando ha dado grandes avances en relación a los tiempos de la distadura, no incorpora en sí los principios y políticas del S.M.U.S. en su totalidad.

De así que se encuentra que en los servicios de Odontología del S.M.U.S., visitados no se elaboran planes de trabajo, la función que desempeña el Odontólogo en el servicio está limitada a atender al paciente que llega a demandar el servicio y no va más allá de eso, salvo el reporte de la actuación diaria.

Así también puede verse que no hay una participación popular en el programa de Odontología, y en cuanto a la educación en salud se da un predominio de la educación en el sillón, esto deja ver que aún no se ha roto con el esquema de la Odontología encerrada en una clínica y de atención individual.

Por otra parte los niveles de productividad aún no son óptimos pues tanto los trabajos por consulta, aún cuando han mejorado en el tiempo, como el promedio de pacientes atendidos por hora es bajo, véase cuando se tiene un alto número de extracciones. En esta baja productividad puede tener un peso importante

el sistema de trabajo empleado que en general es el tradicional de cualquier clínica ya que no se utilizan, ni en los servicios con asistentes dentales, por ejemplo técnica de cuatro manos, que contribuirían a aumentar la productividad. Sin dejar a un lado la importancia de la elaboración de planes de trabajo en el servicio.

Otro aspecto a destacar es el que las acciones preventivas no ocupan un lugar relevante dentro de la ejecución de las acciones y aún con las extracciones el trabajo que más realiza, pero también puede apreciarse como la diferencia entre tratamientos de operatoria y extracciones se va acortando y se puede encontrar en la población una mayor demanda de tratamientos conservadores, esta conducta es motivada por el mayor contacto que ahora tiene la población con los servicios de Odontología y por que los tratamientos que ahí se brindan abren a la población una oportunidad diferente a la extracción.

En los servicios de Odontología visitados se repitió el hecho de ser la población adulta la más atendida, lo que deja por fuera una población priorizada y además numerosa, los niños. Esto refuerza la afirmación hecha anteriormente de que se dan fallas en los aspectos de planificación, educación y participación popular.

Puede decirse que la cobertura que ahora tienen los servicios de Cointeligencia del S.N.U.S. y el acceso que a ellos tiene la población supera ampliamente la que se lograba en tiempos de la dictadura, lo que puede verse por la distribución de dichos servicios en el país y el aumento progresivo de la cantidad de población atendida.

Capítulo 10: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

10.1. CONCLUSIONES

El proceso general de la sociedad nicaragüense, como sociedad en Revolución y el proceso de cambio en salud, tienen una marcada influencia en el desarrollo de la Práctica Odontológica en Nicaragua.

-Los intereses de la clase dominante son determinantes para caracterizar el tipo de Práctica Odontológica que se desarrolla.

-Los servicios de Odontología del S.N.U.S., pese a conservar algunas características del pasado representan un importante salto cuanti-cualitativo en el desarrollo de los servicios de atención a la población.

10.2. RECOMENDACIONES

-Introducir la planificación como factor importante para lograr el avance en los servicios de Odontología del S.N.U.S.

-Dar un mayor énfasis a las acciones preventivas.

-Desarrollar un programa de educación en salud bucal dirigido a toda la población.

-Estimular y desarrollar una real participación popular en el programa de Odontología.

-Introducir sistemas de atención que permitan el aumento de la productividad en los servicios.

Capítulo 11: RESUMEN

En el presente estudio se plantea el estudio de la Práctica Odontológica en Nicaragua, su desarrollo y factores intervinientes en el mismo.

Se parte de hipótesis en las que se considera a la Práctica Odontológica inmersa y afectada por los procesos generales de la sociedad y por los cambios en salud y a los servicios de atención odontológica del S.N.U.S., afectadas por remanentes de la vieja sociedad.

Para la realización del estudio se realizó una recolección de datos secundarios acerca de las asociaciones gremiales, la formación de recursos y los servicios de Odontología del sector público para los períodos 1976-1978 y 1980-1982, también fueron recogidos, mediante un trabajo de campo, datos primarios en los servicios de Odontología de la ciudad de León, Región II.

Los resultados obtenidos muestran los cambios operados en la Práctica Odontológica a partir del triunfo revolucionario, como los procesos generales de la sociedad y los procesos de salud inciden directamente determinando las características de dicha práctica. Así también muestran aquellos aspectos en los

cuales el programa de Odontología del S.H.U.S., no ha logrado
aún incorporar, de las políticas y principios del I.H.C.S.

Capítulo 12: BIBLIOGRAFIA

12.1. REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. Nobles del Cid, Diómedes. La práctica odontológica y su relación con la sociedad. Miscog. Pág. 3.
2. Silva Olivares, Héster. Odontología y Ciencias Sociales. CESPAS, Serie salud y Sociedad. Rep. Dominicana, 1980. Pág. 36.
3. Nobles del Cid, Diómedes. La práctica odontológica y su relación con la sociedad. Miscog. Pág. 10.
4. Ibid. Pág. 9.
5. Programa Nacional de Odontología 1981-1985. Ministerio de Salud. Pág. 1.
6. Cortón, Jorge A. Odontología y Ciencias Sociales. CESPAS. Serie Salud y Sociedad. Rep. Dominicana, 1980. Pág. 8.
7. Estatutos del Colegio Odontológico Nicaragua. Miscog. Pág. 1.

8. Vilasa Méndez, Eugenio. Odontología y Ciencias Sociales. OMS/PAS. Serie Salud y Sociedad. Rep. Dominicana, 1980. Pág. 63.
9. El Sistema Nacional Unido de Salud: Tres años de Revolución 1979-1982. Ministerio de Salud. 1982, Pág. 19.
10. Manual de Normas de Odontología. Fascículo 1, Generalidades. Ministerio de Salud, 1981. Pág. 23.
11. Programa Nacional de Odontología 1981-1983. Ministerio de Salud, 1981. Pág. 5.

12.2. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Arzuaga, Sergio. Salud en las sociedades en transición. Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud, No. 21. Enero-abril 1982.
2. Eujasini, Jorge. Administración de Salud Oral. Taller de Recursos Odontológicos. Rep. Dominicana, 1981, informe.
3. Camalón, Jesús Arturo. Odontología y Sociedad. Universidad Central de Venezuela, 1981.

4. Cansión, Jesús Arturo. *Hacia una historia social de la Odontología Latinoamericana.* Taller de Recursos Odontológicos. Rep. Dominicana, 1981. Informe.
5. Gordón, Jorge A. *Análisis Histórico de la Odontología en América Latina.* Taller de Recursos Odontológicos. Rep. Dominicana, 1981. Informe.
6. Izquierdo, Jorge. *Odontología y Ciencias Sociales.* SEESPAS. Serie Salud y Sociedad. Rep. Dominicana, 1980. Impresora de Calidad, S. A.
7. Jarrín, Mario. *La práctica odontológica y la estructura socio-económica.* Taller de Recursos Odontológicos. Rep. Dominicana, 1981. Informe.
8. Mendíez, Otto. *Odontología y Sociedad; un ensayo socio-odontológico.* Revista Centro Americana de Ciencias de la Salud. Septiembre-diciembre 1975, No. 2. Talleres Gráficos de Imprenta Trejos. San José, Costa Rica.
9. *Odontología Social un análisis de los factores que la afectan.* Revista Centro Americana de Ciencias de la Salud. Enero-abril 1976, No. 3. San José, Costa Rica.

10. Morales, Ma. Anunciada. Dimensión social económica y patológica del Servicio Odontológico. Revista Centro Americana de Ciencias de la Salud. Septiembre-diciembre 1976, No. 5, San José, Costa Rica.
11. Méndez, Orlando. El proceso de transición en Nicaragua. Revista Centro Americana de Ciencias de la Salud. No. 21, Enero-abril 1982.
12. Silva Olivares, Néstor. "Tecnología Apropiable" en Odontología: Análisis Crítico con relación a América Latina. Taller de Recursos Odontológicos. Rep. Dominicana, 1981. Informe.
13. Yépez, Patricia. Espacio Odontológico. Taller de Recursos Odontológicos. Rep. Dominicana, 1981. Informe.
14. La Odontología en la Salud de la población Nicaragüense. Facultad de Odontología. UNAN, 1980.
15. Plan de Salud 82. Ministerio de Salud. Nicaragua, 1982.
16. 1a. Conferencia de Facultades, Escuelas y Departamentos de Odontología de América Latina. Rep. Dominicana, 1980. Mg

moría.

17. Informe de la Salud dental en Nicaragua. Ministerio de Sa
lud Pública. Managua, Nicaragua, agosto 1978.