

Revista Electrónica Nova Scientia

Vinculación social de los prestadores de servicio
social de odontología de la UAGRO en Guerrero
Social involvement of social service providers of
dentistry UAGRO in Guerrero

**José Beltrán Cuevas¹, Dulce María Quintero Romero¹ y
Justiniano González González¹**

¹Unidad de Ciencias de Desarrollo Regional de la Universidad Autónoma de
Guerrero, Acapulco, Guerrero

México

José Beltrán Cuevas. E-mail: especialidadesdentalesacapulco@hotmail.com

Resumen

Los padecimientos y el deterioro bucodental incrementan su presencia entre la población a todos los ámbitos: local, regional y nacional, con mayores afecciones en los más pobres, por lo que se han articulado esfuerzos entre instituciones educativas y del Sector Salud a fin de llevar a cabo estrategias, planes y programas enfocados a la salud bucodental. Uno de ellos ha sido el programa de Servicio Social al término de la formación académica de los profesionales de la odontología como cierre de su etapa formadora. Sin embargo esta práctica profesional, requisito indispensable para su proceso de titulación, es sin duda un proceso que permite a los pasantes el enfrentarse a la realidad odontológica a fin de comprobar si se encuentran listos para el buen desempeño profesional de la odontología.

Método: Desde esta perspectiva se realizó un seguimiento a los pasantes de la Escuela Superior de Odontología de Guerrero, de la generación 2005-2010 a quienes se les aplicaron encuestas y se les incorporó a un foro de discusión junto con otros implicados en su formación profesional a fin de discutir realmente la vinculación social de los profesionistas y su problemática, para analizar la pertinencia del Servicio Social en la atención de los problemas de salud de los habitantes en zonas alejadas y la posibilidad de que a partir de la experiencia, los odontólogos consideren la posibilidad de ejercer profesionalmente en los ámbitos rurales.

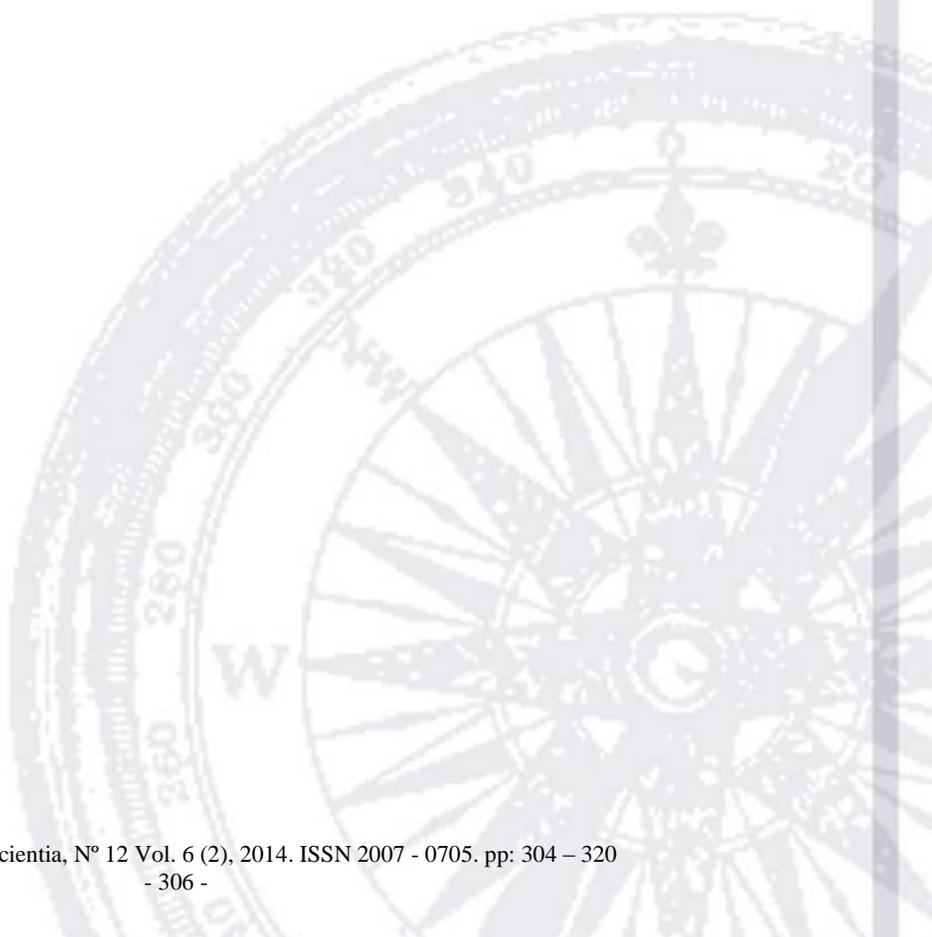
Resultados: Se encontró que en un principio los pasantes del Servicio Social mostraban una buena disposición para desarrollar sus prácticas profesionales en las comunidades apartadas, lo cual varió al término de su servicio debido a una serie de irregularidades que se presentaron durante el mismo con las que se redujo significativamente el interés de estos profesionistas por laborar profesionalmente fuera de las ciudades.

Conclusión: Los resultados muestran la necesidad de revisar la formación y orientación de los profesionales de la odontología de la UAGro, pero sobre todo el que la universidad discuta y acuerde con las instituciones del Sector Salud de los ámbitos nacional, estatal y municipal la articulación de un programa efectivo para la atención de los problemas de salud bucodental en comunidades marginadas.

Palabras clave: Servicio social, salud bucodental, pobreza, formación profesional y odontología comunitaria

Recepción: 17-07-2013

Aceptación: 11-12-2014



Abstract

The oral conditions and deterioration increase their presence among the people at all levels: local, regional and national levels, with higher in the poorest conditions, so efforts have been coordinated between educational institutions and the health sector in order to carry out strategies, plans and programs focused on oral health. One of them has been the social service program at the end of the academic training of dental professionals as closing its formative stage. However this practice, a prerequisite for qualification process, is certainly a process that allows interns the dental face reality so check if they are ready for success in dental professional.

Method: From this perspective were followed dental interns at the Autonomous University of Guerrero 2005-2010 generation who have applied surveys and were joined a discussion forum along with others involved in their training in order to really discuss social bonding of the professionals and their problems, to analyze the relevance of social service in the care of the health problems of the people in remote and the possibility that from experience, dentists consider practice professionally in rural areas.

Results: It was found that in the beginning, the interns of the social service showed a willingness to develop their professional practice in remote communities, which varied the completion of their term of service due to a series of irregularities that occurred during the same with the that significantly reduced the interest of these professionals by work professionally out of the cities.

Discussion or Conclusion: The results show the need to review the training and orientation of the professionals of the dentistry of the UAGro, but above all that the university discuss and agree with the institutions of the health sector of the national, state and municipal the articulation of an effective program to the attention of the oral health problems in marginalized communities.

Keywords: social services, oral health, poverty, training and community dentistry

Introducción

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

Hoy día, a nivel nacional, la Secretaría de Salud es la responsable de los servicios de salud y de la educación en salud en todas sus áreas, incluido este aspecto.

A principios del siglo XX se instituyó en México la profesión odontológica en la enseñanza universitaria con una práctica dental clínica de mayor orientación a la atención de la salud de la sociedad mexicana.

En la actualidad la Facultad de Odontología de la UNAM es la escuela universitaria de la especialidad más grande del país y gradúa de 600 a 800 dentistas cada año. La planeación que ha prevalecido supone que cuanto mayor es el número de personal clínico la demanda se enfrenta más efectivamente, sin embargo la realidad observada en este trabajo muestra que es necesario considerar como un elemento fundamental la distribución y diseño de las actividades realizadas por los profesionales egresados de las universidades en el ámbito odontológico.

En 1902 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Plan de Estudios para la carrera de Cirujano Dentista y en 1942 se fundó la Asociación Dental Mexicana, lo que representó avances importantes para esta profesión, sin embargo uno de los problemas es que se mantuvo un énfasis de la práctica dental a nivel individual. Además la demanda de trabajo que superaba con mucho a la oferta de unos 1,500 cirujanos dentistas titulados que existían en el país en ese entonces, prácticamente garantizaba su éxito socioeconómico y con ello una saturación ocupacional por la que el cirujano por muchos años se aisló en el estrecho individualismo del trabajo de consultorio.

Ello contribuyó a que un escaso número de profesionales se preocupaban por desempeñar la práctica dental en lugares apartados en donde se ubican los problemas de salud más apremiantes del país. Por su parte, las instituciones como Instituto Mexicano del Seguro Social, que poco antes había iniciado sus labores, puso en operación sus unidades aplicativas, igual que lo hace actualmente, con un servicio dental limitado; lo mismo sucedió en los Centros de Salud y Hospitales de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Por ello la odontología en México en esos

años se limitó a una práctica de índole esencialmente curativa, restauradora y mutiladora, especialmente porque las políticas en salud bucal no eran de un tema de importancia. Es hasta la sexta década del siglo XX cuando la profesión entró en el campo de la prevención y de la salud pública, que hasta ese momento no estaban desarrolladas.

En tanto la demanda de inscripciones a la carrera de Odontología en la década 1970-80 se incrementó en forma exagerada, en parte por el espejismo del éxito tanto en lo económico como en lo profesional casi asegurado a corto plazo. (Maupomé, 2006)

En este proceso, en el centro del país, la Universidad Autónoma Metropolitana y el Instituto Politécnico Nacional ofrecieron en 1973 un enfoque diferente en la enseñanza de la Odontología, al incorporar a sus planes de estudio y esfera de prioridades el servicio a la comunidad, con lo que desde hace dos o tres décadas algunas escuelas y facultades de odontología pasaron a ser un importante auxiliar de los servicios de salud, a pesar de lo cual no son tomadas en cuenta dentro de las estadísticas de los sistemas de salud, no obstante sus clínicas prestan atención curativa y preventiva a una proporción importante de la población del territorio nacional, principalmente urbana y de escasos recursos. Por ello la cuantificación de este impacto, la cantidad exacta de usuarios, y los resultados tangibles en servicios clínicos, no han podido ser determinados de forma objetiva.

En este sentido se propone en este trabajo analizar la orientación de la formación profesional del odontólogo en la Universidad Autónoma de Guerrero, a partir de su práctica en el servicio social, a fin de discutir acciones que le permitan una mayor vinculación con los sectores marginados que demandan sus servicios.

Para ello se buscó conocer las aspiraciones y valores de los estudiantes y egresados de la facultad de odontología de la UAG, sobre todo su visión frente a los problemas sociales; se contrastaron los resultados con factores institucionales a fin de discutir la operatividad del programa de servicio social y elaborar la propuesta de algunas acciones que permitan una mayor vinculación de los prestadores de servicio social con las comunidades, a fin de acercarlos a la posibilidad de realizar ahí su ejercicio profesional.

Las preguntas de investigación que sirvieron de guía a la investigación fueron: ¿El Programa de Servicio Social de la Facultad de Odontología está fortaleciendo el ejercicio profesional de los odontólogos en las zonas marginadas? y ¿Qué perspectivas tienen los estudiantes de Odontología de la UAG en la atención de los problemas de salud bucodental de la

población? La hipótesis central fue que: La formación académica de los odontólogos de la Universidad Autónoma de Guerrero no favorece su práctica comunitaria.

Problemas de estudio:

Las enfermedades de mayor incidencia en estomatología, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, son la caries dental y la enfermedad periodontal, de frecuencia media son las anomalías cráneo-facio-dentales y las maloclusiones, y las de frecuencia variable son el cáncer oral, las alteraciones de los tejidos dentales, los traumatismos maxilofaciales y la fluorosis dental.

Las alteraciones estomatológicas por su alta incidencia, repercuten en un incremento del ausentismo escolar y laboral, rebasando, por su alto costo económico, la capacidad del sistema de salud y de la población. Los focos infecciosos en boca son factores de riesgo y predisponentes para la aparición de diversas enfermedades y alteraciones crónico-degenerativas que afectan la salud del individuo. Es importante señalar que la mayoría de las enfermedades estomatológicas pueden ser controladas con medicina preventiva y a través de un diagnóstico temprano.

Por este motivo es necesario unificar y establecer criterios de atención a la salud bucal, con especial énfasis en la prevención, en los sectores privado y público. Así como mejorar la calidad de la atención estomatológica que se brinda a la población.

La salud bucal se considera una parte integral del complejo craneofacial que participa en funciones vitales como la alimentación, la comunicación, el afecto y la sexualidad, lo que lo vincula al desarrollo personal y social de los individuos. La “boca” sus afecciones y cuidados, tienen un impacto significativo en la calidad de vida” (Luengas, 2004). Por lo cual este aspecto se vincula al bienestar personal y social de los individuos.

Está comprobado que los trastornos orales restringen las actividades en la escuela, en el trabajo, en la casa, causan sufrimiento y además la pérdida de innumerables horas de trabajo por día en el año. Muchas enfermedades infecciosas y crónicas tienen repercusiones en la cavidad oral, como el sida o la diabetes, así como las deficiencias nutricionales (Petersen, 2003), de tal suerte que la salud bucal está ligada a la calidad de vida de una población.

Pero la relación es bidireccional, ya que los índices de caries tienen una relación directa con las condiciones socioeconómicas de la población, y presentan su mayor incidencia en

hogares marcados por la pobreza en donde la falta de una cultura del cuidado de la salud se relaciona con la escases de agua y la falta de recursos para un adecuado cuidado de la boca. Así el deterioro bucodental va unido a la pobreza y a un deterioro en sus procesos de bienestar en muchos hogares (Luengas 2004).

Ello se vincula también a un impacto negativo en la oferta de servicios públicos, el mercado de trabajo para los profesionales (de la salud) y las deterioradas condiciones de salud de la población son consecuencias del modelo neoliberal inequitativo.

La realidad en el Guerrero rural es una muestra lo necesario que resultan los servicios de los profesionales de la salud y nos permite confrontar la propuesta del desarrollo y de justicia como un proceso de expansión de bienestar que propone Amartya Sen, (2010) en donde es fundamental la atención a los sectores históricamente olvidados, sobre todo aquellos del medio rural.

Y es que en México la vida política y el diseño inadecuado de políticas públicas, sobre todo en el ámbito de la salud, impide la atención de las necesidades de la población de una manera efectiva. La realidad de nuestro país muestra como la política social no ha logrado responder a los requerimientos de la población más necesitada y es por ello que las enfermedades bucales constituyen un problema general de salud pública. La caries dental y las periodontopatías, por su magnitud y trascendencia, representan los principales problemas de salud bucal.

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

Todo esto nos lleva a la necesidad de discutir cuál es el perfil con el que se forman los profesionales de la odontología de los ámbitos regionales como es el caso de la Universidad Autónoma de Guerrero y qué tanto ello se vincula a las posibilidades y necesidades del entorno en el cual habrán de prestar sus servicios (Quintero 2011). Además de buscar y encontrar la forma idónea de vinculación con el Sector Salud, para promover su ejercicio hacia la población más necesitada, ejerciendo la atención y seguimiento en función de una atención de calidad en especial a los grupos marginados.

Metodología:

Se aplicaron tres encuestas autoadministradas (ver anexos) a la totalidad de los estudiantes de la generación 2005-2010 de la Licenciatura en Odontología de la UAGRO, al inicio, en el curso y al término de su servicio social, cuyos resultados fueron discutidos en un Foro en el que participaron, alumnos, exalumnos, profesores y funcionarios de la Escuela Superior de Odontología de la Universidad Autónoma de Guerrero.

En las encuestas a los estudiantes, que fueron procesadas con el sistema SPSS, se les cuestionaba sobre sus expectativas en el Servicio Social, las condiciones en las que prestaron su servicio, sus experiencias y problemática, su desempeño profesional, pero en especial su interés por ayudar a la gente necesitada o desprotegida y si estarían dispuestos a trabajar en localidades apartadas ofertando servicio a personas de bajos recursos.

Discusión de resultados:

Cuando iniciaron su servicio se les preguntó sobre sus expectativas en el Servicio Social, considerando que ésta práctica profesional es considerada como una forma de retribución social, sin embargo para el 89% su importancia estaba en la obtención de experiencia, practicar lo aprendido u obtener conocimientos y solo el 11% lo consideró una propuesta de ayuda a la gente. Los resultados pudieran contraponerse a lo manifestado en este mismo cuestionario donde un 74% dijo estar dispuesto a trabajar en comunidades apartadas dando servicio a personas que lo necesitan, aunque se explica con otra respuesta en donde apenas el 33% consideraba que dispondría con los recursos y materiales necesarios para brindar una buena atención a las personas en la prestación del servicio social en comunidades apartadas.

También se explica considerando la orientación de su formación profesional en la UAGRO pues a través de una revisión a los planes y programas de estudio encontramos que en gran parte del mapa curricular se omiten temas o materias orientadas a su vinculación social y se deja de lado la posibilidad de inducir en los profesionales hacia visión y misión de servicio, lo que se corroboró en los comentarios de los asistentes al foro donde los exalumnos hablaron sobre su falta de preparación al llegar a una realidad social llena de carencias y pobreza y se dieron cuenta que en la institución educativa nunca tuvieron la oportunidad de discutir cómo enfrentar esta problemática.

Asimismo se vincula con la misión asumida por la institución y el perfil del egresado pues se habla de “formar profesionales del área odontológica excelentemente capacitados que satisfagan plenamente la atención de enfermedades buco-dentales en la población a través de la práctica de una odontología integral y de alta calidad” aunque se omite que uno de los principios rectores de la UAGRO como misión es que sus profesionistas tengan un “elevado compromiso social respondan a las necesidades del estado de Guerrero y del país”.

La segunda encuesta, sobre su experiencia en el servicio social, reveló que si bien un 89% de los pasantes estaba satisfecho con su trabajo, un 93% recibió una compensación menor a los 300 pesos quincenales, aún cuando su gasto promedio era de 2 mil pesos mensuales que debieron ser pagados por sus padres en el 82% de los casos, no obstante los pasantes tuvieron que trabajar horas extras y un 9% lo hizo en condiciones de trabajo muy desfavorables. Sólo el 70% dijo haber contado con lo necesario para brindar un buen servicios a pesar de lo cual el 80% de los alumnos encuestados aseguran haber ayudado con su trabajo para disminuir la incidencia de caries en el estado, con campañas y pláticas de prevención, aplicación de flúor, compartiendo información y enseñanza a la población para concientizarlos de las enfermedades bucodentales, aunque reconocieron que los resultados hubieran sido mejores con más equipo, materiales, una mejor dirección y planeación en las actividades.

Un dato que llama la atención entre ambas encuestas es que en la primera el 96.8% de los prestadores de servicio social manifestaron su disposición por ayudar a la población más desprotegida y el 88.9% comentó estar interesado en dar servicio comunitario, sin embargo en la segunda encuesta los porcentajes disminuyeron pues sólo el 74.6% manifestó estar dispuesto a hacerlo seguramente porque entendieron lo complejo de esta problemática al no contar con el material, instrumental y apoyo económico necesario.

Al comentar sobre la posibilidad de regresar a laborar a la comunidad, el 9.5% lo descartó definitivamente y el resto lo visualizó como una posibilidad, pero ninguno se dijo convencido. Entre las causas que han desanimado a los que aún no rechazan esta posibilidad están en un 17 % por la falta de un adecuado estímulo económico, el 1.5% se refirió a materiales insuficientes, el 22 % hizo alusión a falta de crecimiento profesional, el 22 % habló de problemas en el acceso y seguridad en las comunidades marginadas el 28 % reconoció el no sentirse debidamente calificados para esta tarea.

Al abordar la problemática a nivel institucional por parte del sector salud el 33% se refirió a irregularidades en el proceso de asignación de las plazas, el 8.8% dijo haber realizado trabajos ajenos a su preparación desempeñando labores administrativas, asistencia en farmacia o intendencia; el 11.6% reveló haber enfrentado falta de material e instrumental en malas condiciones y un 3.5% se quejó de no haber podido realizar todos los tratamientos clínicos para los que estaban capacitados, en tanto el 18.6% consideró que no se respetaron sus condiciones laborales al negarles permiso y a quienes se les otorgaron los obligaban a reponerlos con tiempo extra, fines de semana, días de sus vacaciones o días extras al término de su servicio. El resto dijo no haber tenido ningún inconveniente.

En la discusión realizada en el foro, los pasantes presentes se refirieron además a casos en donde les pidieron hacer trámites complicados y engorrosos en la asignación de plazas y en la liberación del servicio; así como la entrega de reportes trimestrales innecesarios, escritos a computadora, engargolados con la exigencia de recabar varias firmas, sin considerar la posibilidad de realizar todo esto vía electrónica sobre todo considerando los gastos y tiempo que esto implica para quienes fueron asignados en las zonas más alejadas.

En dicho espacio de discusión los pasantes y exalumnos opinaron que un problema importante en la Licenciatura en Odontología de la UAGRO es la desvinculación entre la práctica del servicio y la formación recibida a lo largo de la carrera, no obstante en algunos casos son obligados a realizar trabajos y actividades prácticas que no están incluidos en el programa o recabando datos para las tesis y proyectos de profesores “sin paga y de manera obligada “sin considerar el tiempo, y gran cantidad de trabajos de diversas materias”.

También hablaron sobre lo costoso que resulta el cursar la licenciatura y la forma en que esto afecta la incorporación de universitarios de las regiones marginadas, pero sobre todo provoca el que “terminemos agotados y enfadados como si fuera un encierro, donde debiera ser armónico, tolerante, solvente y formativo en el principio de servir, además de que tenemos el compromiso de trabajar donde podamos encontrar una retribución económica que nos ¿así como vamos a poder ayudar a quienes nos necesitan?.

Y es que en el foro, al discutirse la falta de compromiso social de los jóvenes, al buscar los espacios más próximos y urbanizados, un funcionario del Sector Salud aseguró “la gran mayoría de los pasantes quieren estar cerca de sus familiares, cómodos y próximos a sus amigos y nadie busca irse a los lugares más alejados con mayor necesidad de la atención dentobucal”, no

obstante los alumnos dijeron que esto se debe a los problemas de inseguridad, ya que sólo en esta generación el 70.2% eran mujeres “esto nos preocupa pero sobre todo a los familiares. Además, lo afirmado por el servidor público se contrapone a los datos de la misma encuesta en donde el 52% eran originarios de comunidades rurales del estado. En este caso lo preocupante es que gran parte de ellos no tenga la intención de regresar a su lugar de origen y poder brindar un servicio o establecer un programa de salud bucodental donde los beneficiados serían de su propia comunidad.

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

Conclusiones:

A través de este estudio se fundamenta el que la UAGRO debe poner en marcha una reestructuración al plan de estudios de la licenciatura en odontología a fin de lograr una mayor integración de los jóvenes estudiantes con la comunidad, además de incorporarlos y hacerlos participar de manera paralela, integral y multidisciplinaria, con las Instituciones de salud.

Existe la necesidad de discutir con las acciones involucradas en la prestación del servicio social las verdaderas necesidades regionales en materia de salud bucodental, además de evaluar las acciones vigentes, y desarrollar nuevas estrategias a fin de que la inversión en material de salud tenga un mayor impacto social.

Resulta necesario, para lograr una real disminución en los problemas de salud bucal, que la vinculación de los egresados se realice a la par de un incremento en las posibilidades de que ellos brinden la atención odontológica necesaria, para lo cual se requiere una redistribución de los centros de salud y el que cuenten con unidades dentales debidamente equipadas.

Ello además de brindar las condiciones necesarias a los profesionales interesados en brindar atención en comunidades marginadas como apoyo económico, buen equipo de trabajo, educación continua, suficiente material, instrumental y medicamentos, pero sobre todo la dignificación de su trabajo, mediante un reconocimiento a su aportación profesional. El acercamiento de los profesores y alumnos con la realidad, a través de un proceso activo de vinculación social permitiría la generación de nuevos conocimientos, para transmitirlos y retransmitirlos a fin de que exista una real interacción entre la teoría y la práctica odontológica de

los estudiantes universitarios. La salud pública como práctica social ha sido históricamente una de las fuerzas vitales que han conducido a la reflexión y a la acción plural en torno a la salud y el bienestar.

Con el trabajo se demuestra que gran parte de los estudiantes de odontología ingresan con la idea en un porvenir económico exitoso en su vida personal y ya siendo pasantes egresan sin un cambio en esta orientación y sin una preocupación por trabajar en bien da la comunidad. Se sienten seguros y orgullosos de su formación en materia odontológica, pero sin un compromiso social o proyección hacia una práctica profesional en la comunidad. Esto hace necesaria la discusión sobre la pertinencia del plan de estudios y la necesidad considerar el darle un sentido más integral que lo vincule al entorno social, con lo cual los egresados visualicen la posibilidad de prestar sus servicios en comunidades. Sólo a través de esta articulación se podrá lograr que la atención bucodental favorezca el desarrollo personal y de salud de muchas personas que así lo necesitan.

Es importante favorecer en la formación de los odontólogos con un papel más protagónico en la promoción de la salud, orientándolos hacia la necesidad de considerar y comprometerse con las necesidades de su contexto y no buscar solamente el lucro o los beneficios individuales.

Es recomendable revisar los procesos de selección en el ingreso de los profesionales y el seguimiento a su desarrollo profesional y personal en su trayecto universitario. Resulta recomendable fortalecer su perfil con la inducción de materias y trabajos de estudios en lo rural, en lo social, y en la atención integral a nuestra comunidad. Pero sobre todo el buscar favorecer el ingreso de jóvenes que provengan de comunidades alejadas y con buenas posibilidades tengan la posibilidad de regresar a su lugar de origen y hacerles ver que en la comunidad está el origen del crecimiento de manera mutua.

Referencias

Aguirre, Luengas (2006). Salud bucal, un indicador sensible de las condiciones de salud. Artículo última revisión. Laura Patricia Sáenz Martínez, Teresa Leonor Sánchez Pérez ANUIES, (1998). La educación superior en el siglo XXI. *Revista de la Educación Superior*, No.107, pp 55-

73 y 75-84. Consulta www.anuies.mx

ANUIES, (2010). La Educación superior en el siglo XXI. 2010 pp. 93 – 95

Barajas Arroyo, Guadalupe y Fernández Pérez, Jorge A. (2006). Formación Profesional y Mercado de Trabajo. *Estudio de la Profesión Odontológica desde la Sociología del Trabajo*.

Cruz Rivero, Carlos (2006). Gasto catastrófico en salud y elasticidades ingreso por tipo de gasto en servicios de salud en México. Departamento de Economía, Universidad Iberoamericana, *Bienestar y política social*, vol 2, No. 1, pp. 51-73

Flórez, Atehortúa y Arenas, 2009; Mercado de Trabajo y la Seguridad Social, 2006; Jaramillo y Gómez, 2006; Brito, Galin y Novick, 2001; Brito, 2000; Rodríguez, 2001; Machado y Pereira, 2002; Pierantoniet al., 2008; ssa, 2008. *Observatorio*.

Frazão y Castellanos, (1999); Gómez, 2000; Ministerio de la Protección Social, 2005; Ruiz *et al.*, 2008. Luengas, I. 2004. “Tendencias en la formación de odontólogos en la universidad pública en México, en el contexto de la globalización, 1986-2001: una lectura ética”. Tesis para obtener el grado de doctor en Sociología. UNAM

Laurell, C. 1994. “La salud de derecho social a mercancía”. En Laurel, C. (coordinadora). Nuevas tendencias y alternativas en el sector salud. UAMX Fundación Friedrich Ebert. México.

Maupomé, Gerardo (2000) Preparación de los dentistas de mañana, de acuerdo con las necesidades de hoy *Salud Pública Méx; Vol. 42(3):178-180** Universidad de Columbia Británica,

Vancouver, Columbia Británica, Canadá, y Centro para la Investigación en Salud, Portland, Oregón, Estados Unidos de América. Correo electrónico: gerardo.maupome@kp.org

Quintero Romero Dulce, Zayra Gómez y Jesica Robles Los prestadores de servicio social de medicina de la UAG en la atención de los problemas de salud del estado de Guerrero.

Publicación: Revista Electrónica Humanidades, Tecnología y Ciencia IPN. Número 4, enero-junio 2011. <http://revistaelectronica-ipn.org/Articulos?id=4>

Secretaría de Salud, (1995). Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de enfermedades bucales. *Publicación de Salud*.

Secretaria de Salud (2011). “Antecedentes del Servicio Social en estudiantes”

www.salud.gob.mx/unidades/dges/documentos.php?type=file-+

Torres, Ana Cristina (2002). Análisis del Gasto de Bolsillo en Salud en México. Asesor de Tesis: Dra. Felicia Knaul. Ciudad de México: Departamento de Economía, ITAM.

Universidad Autónoma de Guerrero, (2007). Universidad y compromiso social (última revisión abril 2011). <http://web.guni2005.upc.es/observatory/bp.php?id=114> *Observatorio*.

Universidad Autónoma de Guerrero (2010). 50 años de fundación de la Universidad para todos. Guerrero, México: Autor.

Universidad Autónoma de Guerrero, (2005). Modelo Educativo y Académico de la U.A.G. *Gaceta Universitaria*. Edición especial. Órgano Informativo del H. Consejo Universitario (U.A.G).

Vera Hermosillo, Heriberto y Irigoyen Camacho, Ma. Esther (2001) “*Encuesta Nacional de Caries Dental*”. Subdirector de salud Bucal. Centro Nacional de vigilancia Epidemiológica. / Departamento de atención a la Salud. UAM-Xochimilco.

Anexos

Encuesta No. 1

1. Sexo
2. Lugar de nacimiento
3. Lugar de residencia actual
4. Residencia de los Padres
5. Tipo de Preparatoria
6. Causas para estudiar Odontología
7. Tuviste problemas para ingresar a la Licenciatura
8. ¿Qué esperas de esta Carrera?
9. ¿Qué crees que puedas hacer por la Odontología?
10. ¿Te sientes listo académicamente para dar servicio clínico?
11. ¿Te interesa ayudar a la gente más necesitada o desprotegida?
12. ¿Por qué crees que nuestros egresados solo quieren trabajar en las Ciudades?
13. ¿Estarías dispuesto(a) a trabajar en comunidades apartadas ofertando servicio a los pobres?
14. ¿Si tuvieras la oportunidad para atender a dicha comunidades, que aportarías?
15. ¿Cómo crees que puedes ayudar en tu trabajo clínico a erradicar o disminuir la incidencia de caries y problemas periodontales?
16. ¿Para qué esperas te sirva el servicio social?
17. ¿Cuáles son las condiciones mínimas para que realices un servicio social eficiente?
18. ¿Con que apoyos cuentas para hacer tu servicio social?
19. ¿Crees que en las instituciones de salud existan las condiciones para dar servicio odontológico en las comunidades apartadas?

Encuesta No. 2

1. Sexo.
2. Domicilio actual.
3. Renta, propia, familiar, prestada.
4. Ubicación del servicio. (municipio)
5. ¿Es el mismo lugar donde te asignaron en tu acta?
6. ¿Cuánto es la paga en el servicio social?
7. ¿A cada cuanto es la paga?
8. ¿Estas contento con lo que realizas en tu servicio?
9. ¿Por qué estas contento?
10. ¿Por qué NO estas contento?
11. ¿Cuánto es tu gasto mensual por realizar tu servicio social?
12. ¿Quién lo cubre?
13. ¿Cuál es tu horario?
14. ¿Te obligan a quedarte más tiempo?
15. ¿Cobras por los trabajos que realizas a los pacientes?
16. ¿Qué haces en tu tiempo libre?
17. ¿En qué condiciones encontraste tu área de trabajo?
18. ¿Cuentas con todo lo necesario para dar tu atención odontológica?
19. ¿Existen problemas de seguridad o de acceso a la comunidad?
20. ¿Consideras que la preparación que recibiste en la escuela te fue suficiente para el ejercicio profesional?
21. ¿Qué hace falta?
22. ¿Tienes o has tenido problemas para adaptarte a la comunidad?
23. ¿Consideras que el servicio social ha sido útil para tu formación profesional?
24. ¿Por qué sí?
25. ¿Por qué no?
26. ¿Qué tipo de trabajos ajenos a tu profesión te han obligado a hacer?
27. ¿Te has dado cuenta que hay algún conocimiento que te haga falta para el trabajo en la comunidad?