

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

**FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO**



**EL DESARROLLO DE LA PROFESION
ODONTOLOGICA EN EL AREA METROPOLITANA
DE MONTERREY
1945-2000**

**TESIS
PARA LA OBTENCION DEL GRADO DE MAESTRIA
EN ENSEÑANZA SUPERIOR**

**PRESENTA:
MAGDALENA FRINE NAREZ MENCHACA**

**ASESOR
Mtro. Miguel de la Torre Gamboa**

SAN NICOLAS DE LOS GARZA, N. L. JUNIO, 2001

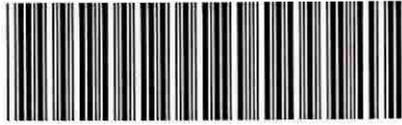
TM

Z7125

FFL

2001

N3



1020145427



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

m

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

**FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**



**EL DESARROLLO DE LA PROFESIÓN ODONTOLÓGICA
EN EL ÁREA METROPOLITANA DE MONTERREY**

1945 – 2000

TESIS

**PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAESTRÍA
EN ENSEÑANZA SUPERIOR**

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

PRESENTA:

MAGDALENA FRINÉ NÁÑEZ MENCHACA

ASESOR

Mtro. Miguel de la Torre Gamboa

SAN NICOLÁS DE LOS GARZA, N. L. JUNIO, 2001

0150-07160

TH
Z7125
FFL
2001
N3



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



FONDO
TESIS

APROBACIÓN DE TESIS DE MAESTRÍA

DIRECTOR DE TESIS: MTRO. MIGUEL DE LA TORRE GAMBOA

SINODALES:

FIRMA:

MTRO. MIGUEL DE LA TORRE GAMBOA

DR. JOSÉ Ma. INFANTE BONFIGLIO

MTRO: JOSÉ HÉCTOR FRANCO SÁENZ

MTRO: ROGELIO CANTÚ MENDOZA

SUBDIRECTOR DE POSGRADO DE FILIOSFÍA Y LETRAS



Mi más sincero y profundo agradecimiento a :

Mtro. Miguel de la Torre Gamboa
Director de Tesis

Por la valiosa asesoría brindada
que me permitió elaborar este trabajo.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Un agradecimiento especial a:

Dr. José Ma. Infante Bonfiglio
Mtro. José Héctor Franco Sáenz

Lectores del presente trabajo

Con sus valiosas aportaciones
se enriqueció notablemente esta tesis.

AGRADECIMIENTOS

Dr. Luis Galán Wong.

Rector de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Un reconocimiento especial por continuar fomentando
la superación académica y el desarrollo personal de toda la comunidad universitaria.

Lic. Minerva G. Sotelo Suárez
Directora de la Preparatoria No. Uno.

Gracias por su amistad, y mi más sincero agradecimiento
por su apoyo en el desarrollo del presente trabajo,
y por la confianza que en mí ha depositado.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Al Lic. José Angel Galindo Mora

Ex Director de la Preparatoria No. Uno.

Gracias por su amistad y por todo el apoyo que me brindó
durante su administración, para la realización de esta Maestría.

A DIOS:

Quien nos da fortaleza y nos enseña con su ejemplo, el ayudar a los demás.

A MIS PADRES:

Sr. José Náñez Sánchez. †

Sra. Antonia Menchaca de Náñez.

A MIS HIJOS:

Lic. Mónica Friné Morales de García.

Ing. José Rodolfo García Villarreal.

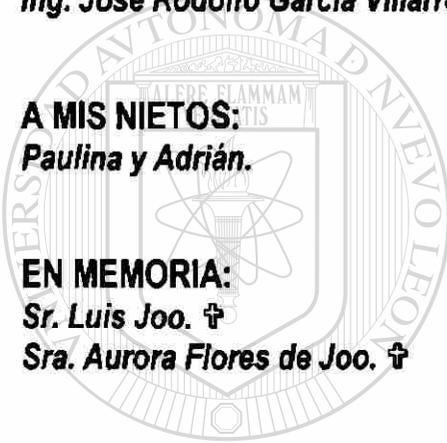
A MIS NIETOS:

Paulina y Adrián.

EN MEMORIA:

Sr. Luis Joo. †

Sra. Aurora Flores de Joo. †



UANL

UN ESPECIAL RECONOCIMIENTO A QUIENES DE MANERA DESINTERESADA, ME AYUDARON Y ACONSEJARON EN EL DESARROLLO DE ESTE TRABAJO:

Dra. Consuelo Pérez Espinoza.

Dr. Jorge Treviño De La Garza.

Dr. Jorge H. Villarreal Rodríguez.

POR SU AMISTAD Y POR LA ASESORÍA BRINDADA, A:

Dra. Paula Isabel Palomares Gorham.

A MIS AMIGAS Y COMPAÑERAS DE MAESTRÍA:

Ma. Del Rosario, Nora Nelly, y Ma. Nelly.

A MIS COMPAÑEROS DENTISTAS, POR SU COLABORACIÓN DURANTE LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA.

ÍNDICE

PRÓLOGO	1
1 INTRODUCCIÓN	2
2 MARCO TEÓRICO	7
2.1 Profesión.....	8
2.2 Las funciones de una profesión.....	10
2.3 La profesión en la sociedad moderna.....	11
2.4 El origen de las profesiones.....	12
2.5 Vínculo profesión – universidad.....	14
3.- DESARROLLO HISTÓRICO DE LA ODONTOLOGÍA	16
3.1 Antecedentes de la odontología en el mundo.....	16
3.2 Desarrollo de la odontología en Nuevo León.....	25
3.3 Antecedentes de la Facultad de Odontología.....	29
<hr/>	
4 METODOLOGÍA	40
5 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	46
5.1 Trayectoria escolar.....	46
5.1.1 Idioma extranjero.....	46
5.1.2 Estudios paralelos a la carrera.....	47
5.1.3 Estudios de posgrado.....	50
5.1.4 Estudios de especialidad.....	52
5.1.5 Maestrías.....	55
5.1.6 Diplomados.....	56
5.1.7 Cursos cortos.....	58

5.1.8 Expectativas.....	65
5.2 Trayectoria ocupacional.....	67
5.2.1 Ocupación actual enfoque del ejercicio profesional de los odontólogos.....	70
5.3 Condiciones históricas del ejercicio profesional.....	72
5.3.1 Área de localización del consultorio.....	72
5.3.2 Ubicación del consultorio respecto al edificio en que se localiza.....	77
5.3.3 Organización de la atención a los pacientes.....	79
5.3.4 Números de pacientes atendidos por día.....	81
5.3.5 Forma de atención a los pacientes.....	81
5.4 Modalidad del ejercicio.....	83
5.4.1 Suficiencia del instrumental.....	83
5.4.2 Promoción de los dentistas.....	54
5.4.3 Utilización de material desechable.....	85
5.4.4 Cumplimiento de la normatividad vigente.....	92
5.4.5 Asistente de consultorio.....	97
5.4.6 Grado de escolaridad del asistente.....	97
5.5 Funciones del odontólogo.....	99
5.5.1 Servicios especializados.....	101
5.5.2 Canalización de pacientes.....	101
5.6 Rendimiento económico del consultorio.	103
5.7 Importancia social de la profesión.....	104
5.7.1 Participación de asistencia social a comunidad.....	106
CONCLUSIONES.	109
BIBLIOGRAFÍA.	119
ANEXO.	

PRÓLOGO

El estudio que aquí se ofrece nace como resultado, en primera instancia, del trabajo de tesis para la obtención del grado de Maestría en Enseñanza Superior y, también del interés personal por el conocimiento de la evolución del ejercicio profesional de los odontólogos en nuestra ciudad, dicho interés nace del hecho de que soy egresada de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Por distintas circunstancias sólo ejercí esta profesión tres años y desde hace veinticinco años, formo parte del personal docente en la Preparatoria No. Uno de ésta misma Universidad.

A pesar de que mi ejercicio profesional como odontóloga fue corto, siempre he guardado un gran cariño por la profesión y por mi escuela, por ese motivo mi contacto con la profesión ha sido constante a través de mis compañeros de generación y de las distintas asociaciones dentales de las que formo parte, de ahí la inquietud de elaborar el presente análisis.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

INTRODUCCIÓN

1 INTRODUCCIÓN

Es el propósito de éste trabajo el identificar los nexos existentes en el desarrollo de la Odontología, en cuanto a su origen, su evolución, y las modalidades de la inserción social de los odontólogos, identificación que permitirá establecer un marco de referencia para conocer la evolución del ejercicio profesional odontológico en la ciudad de Monterrey N.L. a lo largo de 50 años, el cuál se ha conformado y establecido, presentado una heterogeneidad de prácticas, tanto con base en las necesidades requeridas por la sociedad, como por el considerable número de egresados de esta profesión, por lo que es importante reconstruir ese desarrollo.

La construcción de una perspectiva amplia del desarrollo del ejercicio profesional de los odontólogos en el área metropolitana de Monterrey, es un problema que requería una investigación a fines de tener una imagen real de lo que era en el pasado, y lo que es actualmente, el rol del odontólogo en cuanto a sus funciones para con el conjunto de la sociedad.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

La primitiva práctica odontológica originalmente limitada a mitigar el dolor, se orientó después a la prevención eficaz de las enfermedades bucales, buscando de manera constante, proporcionar a la sociedad una más amplia y mejor atención odontológica y por consecuencia una mejor calidad de vida.

El odontólogo ha logrado su inserción en la sociedad como prestador de un servicio muy importante para la misma en base a tres puntos; primero, perfeccionando

su práctica general, segundo, desarrollando una amplia gama de especialidades y por último creando una cultura orientada a la prevención de enfermedades bucales.

De acuerdo con lo anterior, la investigación de la trayectoria histórica de la profesión, sus específicas características de inserción social, y a su impresionante sofisticación tecnológica, -éste trabajo al analizar el desempeño de siete generaciones de odontólogos egresados de la UANL desde 1945 hasta 2000-, cubre una necesidad no sólo en términos del conocimiento de ese desarrollo, sino también en términos de la necesidad de avizorar su desenvolvimiento futuro.

Dado que la hipótesis principal de la que se partió para analizar la evolución del ejercicio profesional odontológico en el área metropolitana de Monterrey, N. L. es la de que dicha evolución ha ido a la par de la transformación de la inserción social del odontólogo, y que en esta transformación han influido factores como los siguientes: El incremento en la demanda del servicio de la práctica general, consecuencia de la explosión demográfica, la aparición, desarrollo y consolidación, de políticas de salud de los gobiernos estatal y federal que se traducen en campañas tendientes a la construcción de una cultura para el cuidado y atención de las enfermedades bucales y la creación de nuevas especialidades, aunadas al desarrollo tecnológico.

Por otro lado en este estudio, se caracterizará la práctica odontológica y se establecerá el cómo y porqué aparece, también se abarcará tanto la práctica privada como el trabajo asalariado -en donde entra la medicina social-, los resultados de esta investigación podrían ser útiles para el rediseño de los planes de estudio de las instituciones formadoras de odontólogos, en la modificación de los programas y las

funciones del odontólogo, cómo también en un cambio de políticas salariales y de contratación en alguna determinada institución, las modificaciones anteriormente mencionadas, podrían redituarse a brindar un mejor servicio odontológico.

En el marco teórico de este trabajo, se contempla primeramente el concepto general de lo que se entiende por "profesión" y las condiciones requeridas para su permanencia o supresión en la sociedad. En este apartado también se habla los orígenes de la Universidad, estableciendo su importancia y responsabilidad para con la sociedad en su función de formadora de profesionales.

En una segunda parte a manera referencial, se presenta un resumen histórico del inicio y desarrollo de la práctica odontológica en el mundo, para después abordar este desenvolvimiento de ésta, en el Estado de Nuevo León, particularmente en Monterrey N.L., incluyendo la reseña histórica de la fundación y desarrollo de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

En un cuarto apartado tenemos una reseña del trabajo de investigación, donde se incluye el proceso para la elaboración de la encuesta, y el sistema de sorteo para la elección de los candidatos a entrevistar. Como un criterio para organizar la información, dado que ésta proviene de entrevistados con antigüedades distintas en el ejercicio profesional, se decidió agruparlos a partir de la fecha de obtención del título de licenciatura, conformando así generaciones. Este modo de agrupamiento nos permite hacer comparaciones entre los distintos egresados, pero no es el único que se usa en este trabajo. El resultado de la aplicación de este criterio es el siguiente:

SELECCIÓN DE ACUERDO A LA GENERACIÓN.	
Grupo o generación	Número de encuestados
GRUPO 1: titulados entre 1945 y 1950	1
GRUPO 2: titulados entre 1960 y 1970	3
GRUPO 3: titulados entre 1970 y 1980	1
GRUPO 4: titulados entre 1980 y 1990	13
GRUPO 5: titulados entre 1990 y 1995	20
GRUPO 6: titulados entre 1995 y 2000	10
Total de encuestados	48

Este criterio se utiliza en el análisis de los apartados: Datos personales, Trayectoria escolar, Trayectoria ocupacional, Ocupación actual e importancia social de la profesión.

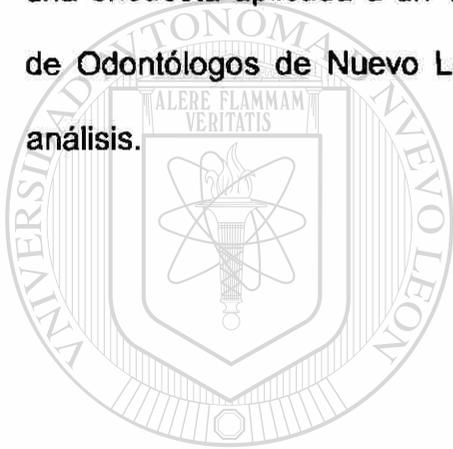
Un segundo criterio de agrupamiento de los egresados para la interpretación de los datos fue el integrar periodos de ejercicio profesional, buscando obtener una panorámica del ejercicio en la distintas épocas. De acuerdo con esta organización obtuvimos los siguientes grupos:

PERIODO DEL EJERCICIO GENERACIÓN
GRUPO 1: Ejercicio profesional entre 1945 y 1950
GRUPO 2: Ejercicio profesional entre 1960 y 1970
GRUPO 3: Ejercicio profesional entre 1970 y 1980
GRUPO 4: Ejercicio profesional entre 1980 y 1990
GRUPO 5: Ejercicio profesional entre 1990 y 1995
GRUPO 6: Ejercicio profesional entre 1995 y 2000

Este agrupamiento sirve de base al análisis principalmente en el apartado de Condiciones históricas del ejercicio profesional.

Cada uno de los apartados del cuestionario incluía un conjunto de preguntas, que en conjunto proporcionan una imagen bastante precisa tanto de la formación especializada y el desempeño profesional de los egresados, como de su trayectoria en los espacios ocupacionales específicos de la carrera y la importancia social que su actividad ha alcanzado en la vida de la comunidad.

Posteriormente se presenta el análisis de los resultados recopilados mediante una encuesta aplicada a un 15 % del total de los profesionales asociados al Colegio de Odontólogos de Nuevo León. Para finalizar con las conclusiones derivadas del análisis.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS





UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

MARCO TEÓRICO

2 MARCO TEÓRICO

La sociedad a fines del siglo XIX, caracterizada por el desarrollo de la industrialización, de la tecnología, el apego a la ciencia, y la explosión demográfica, obligó a las antiguas profesiones a que se modernizaran y se adecuaran las nuevas necesidades de la sociedad. Así por ejemplo la profesión odontológica, que en sus inicios fue ejercida por charlatanes y barberos, ha evolucionado a tal punto de convertirse en una de las profesiones más relevantes y necesarias en la sociedad.

Podemos, entonces, considerar a la profesión como un fenómeno multireferenciado en el que intervienen, tanto el profesional en su función de prestador de un trabajo especializado, como el conjunto social que recibe y retribuye sus servicios.

Para conceptualizar las profesiones, hay que tocar varios puntos: a) en el primero de ellos se definirá la profesión como tal, b) en un segundo apartado hablaremos de las funciones de la profesión en la vida social, la forma de su creación, su carácter general y su saber especializado; c) como tercer punto veremos los factores que determinan la inserción social de la profesión y para terminar d) plantearemos el vínculo de las profesiones a la educación media y media superior esto es, la universidad.

2.1 PROFESIÓN.

La sociedad moderna está integrada por diferentes estructuras que son producto de ella misma, una de estas estructuras es el ejercicio de las profesiones. En ellas se integran diversos procesos y elementos de carácter social, político e ideológico. La forma de actuar de las personas que ejercen una profesión y las formas de organizarse de éstas, dan por resultado el establecimiento y legitimación de un campo profesional diferenciado en la sociedad.

El ejercicio de las profesiones evoluciona desde formas simples y limitadas, hasta llegar a convertirse en una actividad tan compleja y diversificada como las que en la actualidad revisten la mayoría de los campos profesionales, al transformarse el ejercicio profesional se va enfocado a distintos grupos sociales, de tal forma que va adquiriendo una proyección que traspasa los límites originales en los cuales se instituye como profesión.

El resultado de éste proceso, es la conformación de diversas formas de ocupación, ya sea en el área de instituciones gubernamentales o del ejercicio privado, con repercusiones en la modificación en la manera de prestar el servicio y en su impacto social.

Las profesiones se han multiplicado y cada una de ellas se comporta de manera distinta dependiendo de las necesidades de la sociedad, estableciendo un modelo particular con características y funciones específicas. Como consecuencia de este constante cambio, las organizaciones profesionales intentan asegurar el lugar que han

ganado en la sociedad cimentando su realización profesional a través de la especialización, enfocándose a los requerimientos emanados de los diversos grupos sociales.

En el caso de los odontólogos, por ejemplo, antes de los años 60', la mayoría de ellos desarrollaban una práctica general, y obedeciendo al cambio y a la demanda comienza la inquietud por la especialización. Esta se ha establecido a tal grado de ser indispensables a la sociedad. Todo esto, en gran medida, como resultado de la promoción y consolidación de campañas periódicas de educación dental y de la preocupación de los profesionales de ésta disciplina por dar una mejor atención al paciente.

Podemos determinar la importancia social de una profesión tomando en cuenta la capacidad del grupo de personas que la ejercen, sobre la base de la posesión por parte de determinados conocimientos científicos adecuados para responder a las demandas del área donde se va a desarrollar, además de la existencia del requerimiento social de sus servicios.

Así pues podemos considerar la profesión como el resultado de un proceso donde han intervenido las demandas sociales y la cultura de una sociedad en constante cambio económico y cultural, al mismo tiempo que de los avances científicos y tecnológicos.

2.2 LAS FUNCIONES DE UNA PROFESIÓN

Los procesos de cambio de la sociedad y de las profesiones se presentan de manera simultánea, en tanto que la sociedad se industrializa y se masifica, sus demandas crecen y se diversifican, a las cuales responde el profesional dada su capacidad de aplicar la ciencia a la solución de estos problemas. En ésta interacción sociedad-profesión, donde el profesional marca pautas y conductas a seguir, la profesión se instala alcanzando un determinado nivel de importancia en la estructura de la social, proceso en el cual distinguimos tres funciones determinantes de la profesión.

1. La primera de ellas es estar íntimamente ligada al proceso productivo, tanto en la práctica general, como en el caso de la prestación de los servicios de los profesionales de la odontología en clínicas que las industrias destinan para sus trabajadores.

2. Otra de las funciones del profesional se determina cuando este reduce su campo a una especialización y esto le permite seleccionar el grupo social al que prestará sus servicios, adquiriendo su ejercicio una dimensión ideológica.
3. Y por último, su participación en el ámbito político que es determinante en el cambio social.

Por otra parte, existen tres las condicionantes que deben prevalecer para que una profesión sea considerada socialmente institucionalizada:

1. La más elemental de ellas es la existencia de una necesidad social de actividad especializada, en función de lo cual es aceptada como indispensable a la vida social.
2. En segundo término, que la instalación de la profesión de lugar a reglamentaciones y normas para regular su comportamiento en su campo de actividades.
3. Y, por último que la sociedad reconozca la legitimidad de esa comunidad de profesionales para normar sus conductas en las áreas específicas de su actividad.

Para que una actividad social llegue a institucionalizarse existen dos factores, uno de ellos es la interacción de la sociedad con los sujetos que desarrollan esa determinada actividad social, y el otro son las diferentes circunstancias que se presentan en torno a su relación con otros ámbitos de la sociedad, que pueden ser los gubernamentales ó privados.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

2.3 LA PROFESIÓN EN LA SOCIEDAD MODERNA

En la vida social, son muy variadas las formas en las que se representa el profesionista ya sea en el plano global, por grupos o sectores y en el plano individual. Las interacciones que se dan en la evolución del binomio sociedad-profesión son simultáneas y recíprocas en tanto que el desenvolvimiento del profesional se va dando conforme al surgimiento de los requerimientos de la sociedad, ésta a su vez va

cambiando como resultados del ejercicio profesional que se reflejan en los beneficios que recibe de la aportación de ese ejercicio profesional en una área determinada. La responsabilidad de los profesionales es la de conseguir un ambiente cada vez más favorable y una mejor calidad de vida para la comunidad.

En este proceso la sociedad responde creando un mercado ocupacional, que repercutirá en la especialización. Esta tendencia a la especialización le permite al profesional la obtención de mayores niveles de autonomía en su ejercicio y el tener una definición de su identidad profesional tanto a escala grupal como en lo individual, a la vez que adquiere un mayor prestigio, aunado a una posición social e institucional que le dará acceso al nivel de vida pretendido.

2.4 EL ORIGEN DE LAS PROFESIONES

Es el siglo X, donde se presenta el renacimiento de la actividad comercial en Europa: Las murallas de las fortalezas y castillos que eran los centros administrativos y de poder, se rodean de artesanos y comerciantes. La burguesía rompe las estructuras rígidas del sistema feudal, y Europa se transforma de una manera definitiva volviéndose una sociedad más dúctil, activa y variada.

Con estos cambios de la sociedad se produce una nueva división del trabajo, una nueva clase de los comerciantes, que surge en Venecia, y desplazando a la nobleza de la riqueza y el poder, el comerciante aparece como un hombre libre y privilegiado.

A medida que crecen las ciudades, los artesanos y comerciantes son más numerosos, la ubicación de los nuevos burgos se transforman en centros comerciales. Mercaderes y artesanos se agrupan en cofradías llamadas *Communitas* o *Gildas*, en las que sus miembros se vinculaban por tener el mismo oficio.

Esta unión los fortalece convirtiéndose en corporaciones independientes y completamente autónomas de otros poderes como eran la iglesia y el gobierno; estas organizaciones empiezan a ganar prestigio y reconocimiento social, así como también poder económico, lo cuál les da independencia del poder político y cierta visión a las necesidades colectivas. Destaca entre esas necesidades recién descubiertas, la de reproducir el conocimiento, los saberes y transmitirlos a nuevas generaciones. El nuevo poder surge del conocimiento técnico y su aplicación al proceso productivo y no como en el caso de la nobleza, de títulos heredados.

Se establecen instituciones encargadas de la reproducción de saberes, las cuales son las primeras corporaciones universitarias y sus orígenes son simultáneos con otras corporaciones de oficios y la propia constitución de los burgos. Las principales necesidades urbanas en materia de “saberes complejos” tienen que ver con la Teología, el derecho, las artes y las ciencias, que constituyen las primeras disciplinas universitarias. En esta época, la incipiente práctica de la odontología era propia de charlatanes, barberos y ayudantes de baño.

2.5 VÍNCULO PROFESIÓN - UNIVERSIDAD

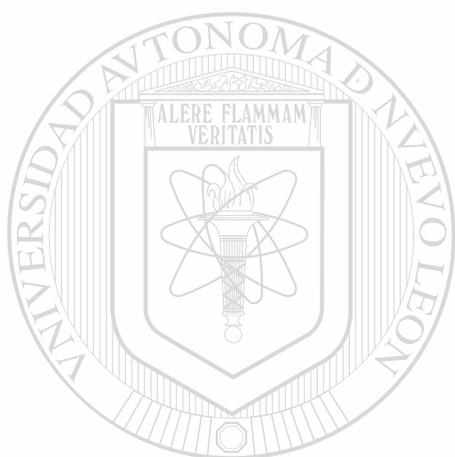
El profesional moderno aparece en el siglo XVIII, a consecuencia del desarrollo del saber científico-técnico aplicado a los procesos productivos, es decir con el desarrollo industrial, el comercio, la prestación de servicios de salud y educativos entre otros. Estos factores influyen en el ámbito mundial en el desarrollo de las profesiones y México no pudo ser la excepción.

Sobre la base de lo anterior podemos establecer la existencia de un nexo histórico existente entre la profesión y la estructura universitaria, entendiendo que no todo el que presta un servicio a la sociedad, obligadamente debe tener una formación universitaria, así los artesanos, plomeros, carpinteros, etc. los cuales han adquirido su destreza para desarrollar un servicio de manera empírica son profesionales en el área donde se desenvuelven.

Lo que si podemos considerar es que la universidad fue creada, organizada, y comprometida para el servicio público, para resolver la problemática social a todos los niveles, como son los procesos productivos, la prestación de servicios, la administración de las empresas, el gobierno, y en la solución de problemas de salud, de recreación, de esparcimiento, etc., todos ellos se realizan basados en un saber especializado, sistemáticamente adquirido y avalado con documentos formales, emitidos por las instituciones universitarias.

Por lo tanto, la universidad se presenta como la institución formadora de profesionales para que estos a su vez apliquen el conocimiento científico adquirido,

sirviendo a la sociedad y difundiendo la cultura; llegando a la conclusión de que el ser un profesional de una determinada ocupación, significa socialmente el tener la noción de servicio para lo que fue formado, la capacidad de emitir un juicio basado en ese conocimiento y la autonomía con la que va a desempeñar su servicio.

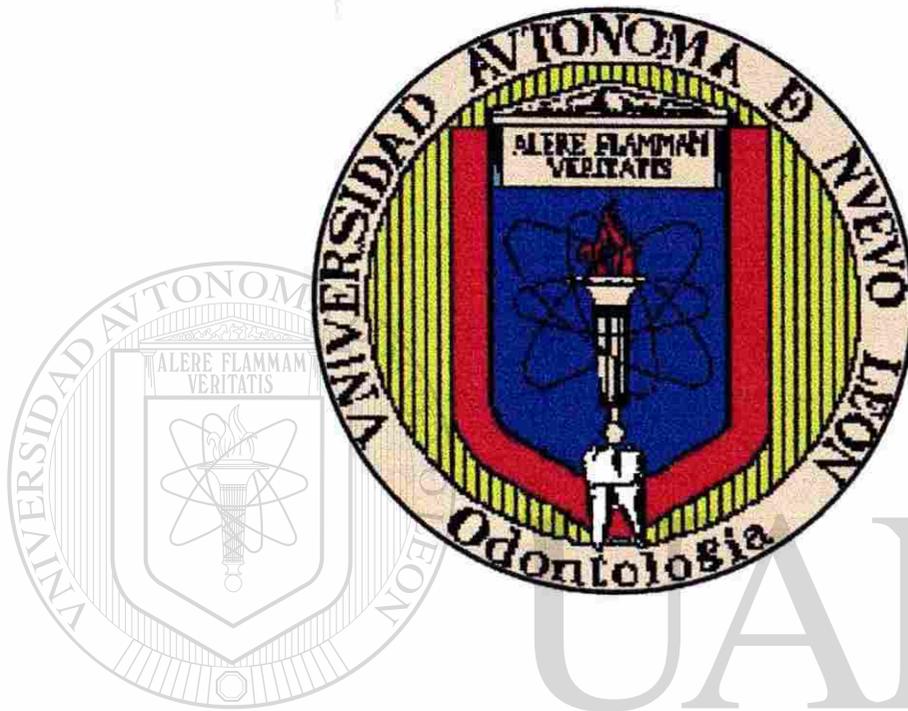


UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

DESARROLLO HISTÓRICO DE LA ODONTOLOGÍA

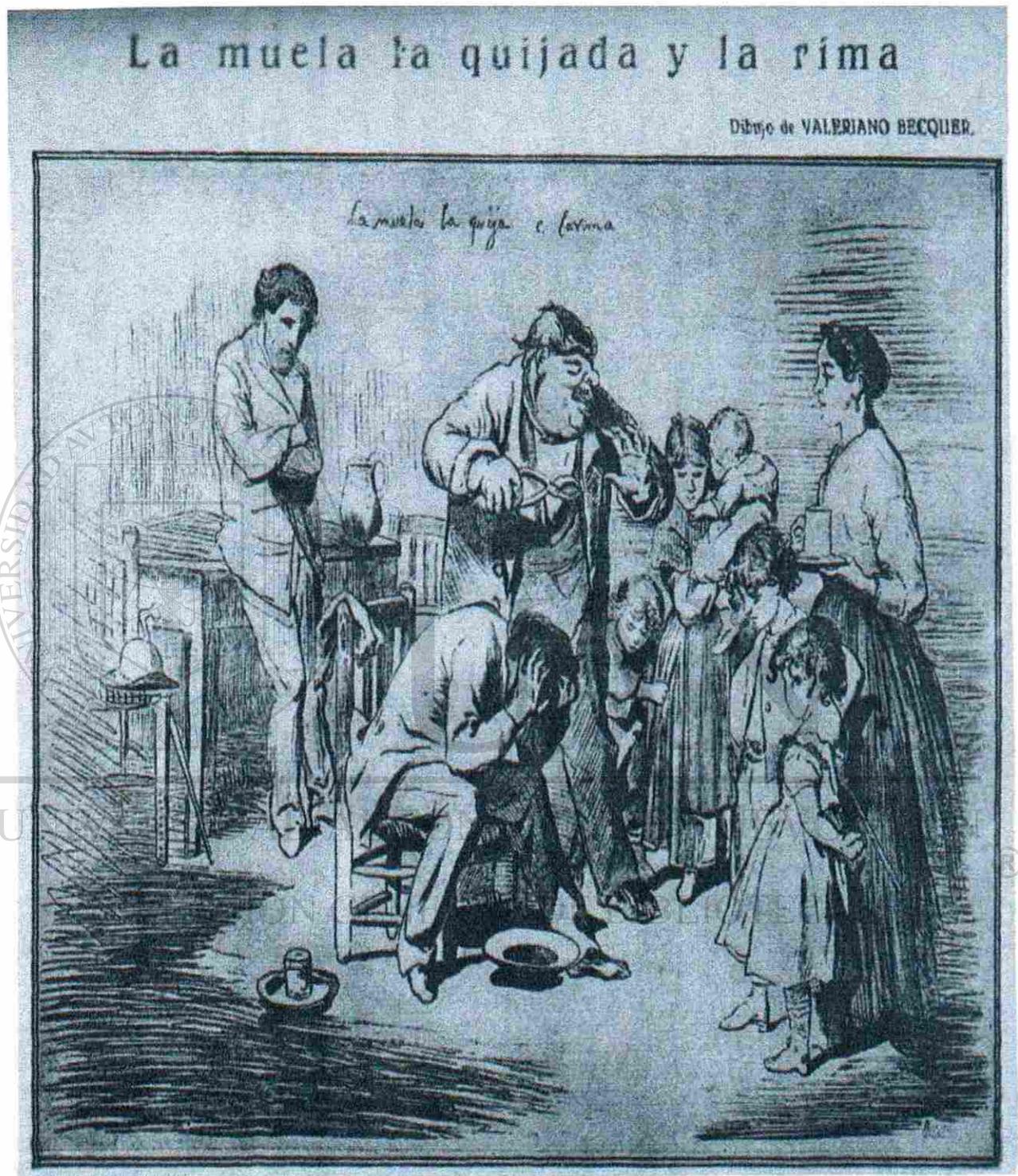
3 DESARROLLO HISTÓRICO DE LA ODONTOLOGÍA

3.1 ANTECEDENTES DE LA ODONTOLOGÍA EN EL MUNDO.

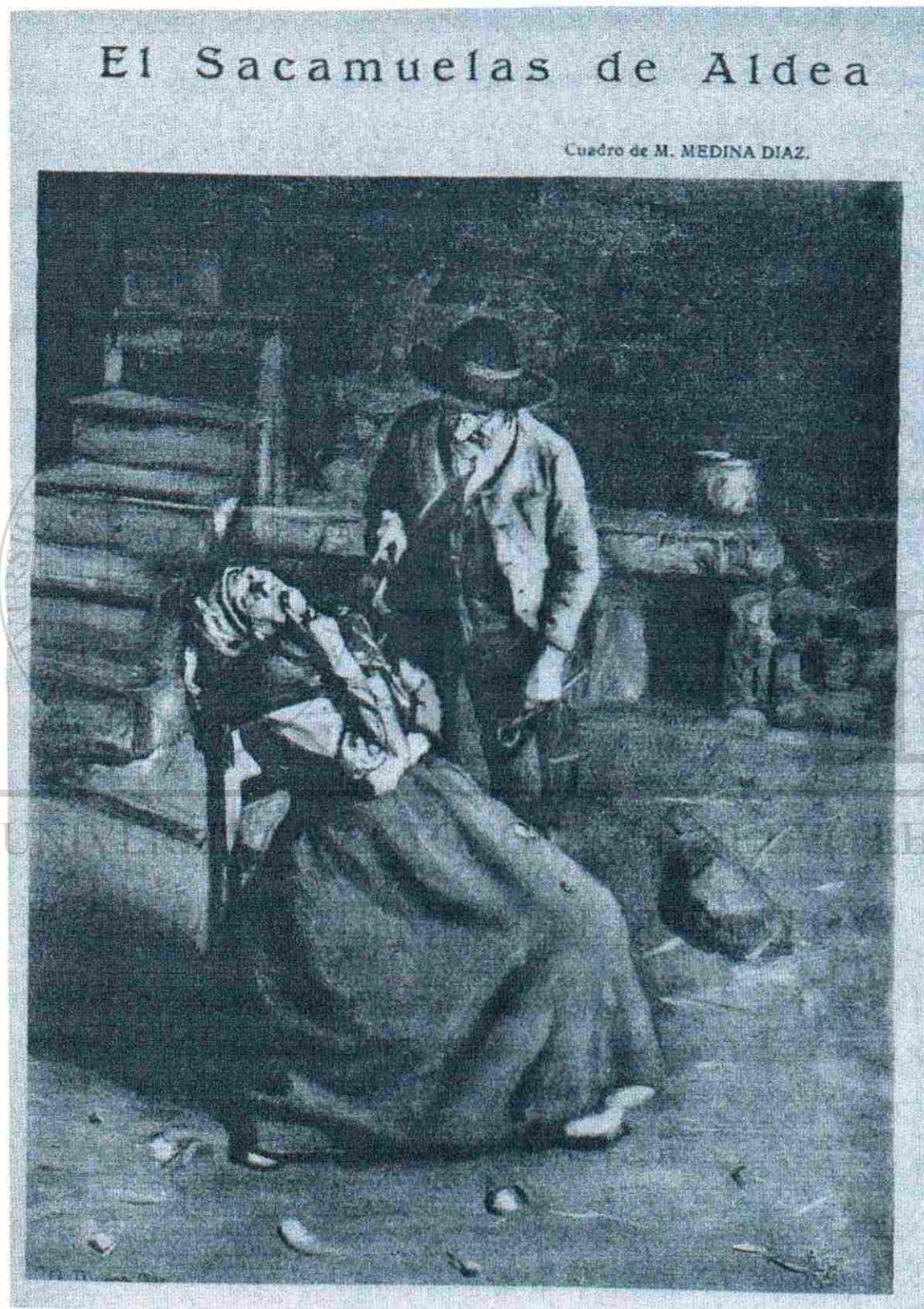
La historia, tiene como fin la unificación del conocimiento y la comprensión íntegra de la trayectoria de lo que ha pasado a través del tiempo, lo que permite valorar el presente y tomar medidas para ayudar a resolver problemas del futuro.

Desde la aparición de la humanidad el hombre primitivo tuvo necesidad de alimentarse, siendo su boca y sus dientes parte esencial de su supervivencia, característica que aún persiste en el largo camino de la historia de la vida, partiendo de eso, es que el hombre ha practicado en la dentadura de sus semejantes trabajos tendientes a aliviar el dolor, mantener la estética o a llamar la atención. La Odontología es una profesión creadora, en evolución constante, y tiene una historia como todas las actividades humanas.

Los antecedentes de la Odontología los encontramos en el libro de Martha Victoria Díaz de Kuri "El Nacimiento De Una Profesión" dice que en un principio no se habla de Odontología, se usa el término "arte dental", porque se trata de prácticas empíricas, sin bases precisas, ni instrumental diseñado especialmente, pues éste era adaptado de los implementos usados por otro tipo de artesanos, como orfebres, sastres, herreros, etc., y las personas que se dedicaban al oficio dental, eran barberos, ayudantes de baños o simplemente charlatanes.



La Muela Y La Quijada



Sacamuelas de Aldea

Durante el siglo XVIII, aún cuando se sigue usando el término arte dental, ya se empieza a hablar de la “dentistería”. Los tratamientos dentales han evolucionado gracias a las investigaciones y trabajos de algunos visionarios de la materia, pero no es hasta el siglo XIX que podemos hablar de Odontología. Los grandes avances que tuvo la medicina durante el siglo XIX sentaron las bases para que la vieja dentistería se convirtiera en ciencia.

Dado que las afecciones dentales son uno de los problemas más frecuentes y antiguos de la especie humana, es lógico y comprensible que las prácticas odontológicas se realizaran en todos los grupos humanos desde la prehistoria.

A medida que las sociedades progresan, el avance se manifiesta de igual forma en todas las actividades humanas, incluida la odontología. Uno de los ejemplos más claros son los papiros egipcios que datan del año 1400 a.c. en donde se mencionan tratamientos dentales efectuados con hilos de oro. Para los hebreos los dientes simbolizaban fuerza y belleza, el Talmud de Jerusalén contiene referencias sobre la profilaxis, tratamientos dentales y coronas de oro.

En el “Campus Hipocráticus” conjunto de textos escritos por Hipócrates, padre de la medicina y sus colegas, se encuentra descrito el diente, su formación y erupción y se menciona por primera vez el 3er molar como “muela del juicio”. En China los dentistas realizaban las extracciones con gran habilidad y rapidez, sin emplear ninguna herramienta más que sus dedos y para ello se ejercitaban, extrayendo clavos que previamente habían incrustado en un trozo de madera.

En Europa, los flebotomianos eran personas que realizaban sangrías por medio de sanguijuelas o cortes en las venas, los barberos por la habilidad que tenían para manejar la navaja también practicaban la flebotomía y aparte de sus funciones normales, realizaban extracciones dentales. El otro antepasado del cirujano dentista surge en los baños públicos, era el llamado maestro de baños, que ayudaba a sus clientes en la limpieza corporal, cortando cabello, barbas y uñas, también practicaba cirugía menor y extraía dientes.

Debido a que estos cirujanos nunca habían ido a la universidad, se les llamaba “cirujanos de toga corta” para diferenciarlos de los cirujanos latinos que eran los de toga larga, los pacientes iban con los primeros porque cobraban más barato.

En el siglo XVII en toda Europa proliferaron los dentistas charlatanes que ofrecían sus servicios en las plazas públicas, pero a su vez existían dentistas que ejercían en gabinetes elementales, quienes trataban de hacer su práctica respetable y seria, a fines de éste siglo y principio del siglo XVIII estos se organizan para pedir a las autoridades que no se dejara ejercer la profesión sin antes pasar un examen ante un jurado que comprobase sus conocimientos en la materia.

Los especialistas que se dedicaban en exclusiva al arte dental trataron de encontrar el origen de la caries, las piezas afectadas las curaban con aceite de “vitriolo” y luego las obturaban con oro ó plata, si el diente estaba muy destruido lo sacaban con un instrumento que constaba de tres partes llamado “pelican”.

La mutilación dental fue por varios siglos el tratamiento más frecuente para combatir la caries, por lo tanto la condición edéntula era muy normal. Ya cerca del siglo XVIII comienzan los intentos de prótesis totales a base de dientes de hipopótamo, ballena y toro, debidamente tallados para imitar forma y tamaño de los dientes humanos, las piezas ya terminadas se fijaban con alambres de oro, a los dientes del paciente, que servían de apoyo.

Corresponde a Pierre Fauchard el mérito de sintetizar en su libro "Le Chirurgien Dentiste" (1723), todo lo que sobre dentistería se sabía en Europa, fue el libro más completo del siglo XVIII y marcó el comienzo de una nueva era en la profesión dental. Dentro de sus aportaciones están: el describir aspectos de anatomía dental, la investigación de la Patología Oral, el deterioro de los dientes, sus causas y prevención.

Una buena parte de la obra está dedicada a la Operatoria Dental, explica como remover la caries y obturar después las cavidades con estaño y plomo. Se interesó por la dentición infantil, estudió los tejidos que componen los dientes e hizo una descripción de la vascularización dentaria, destacando la importancia que tenía el conservar los dientes primarios hasta que fueran sustituidos por los permanentes.

Éste médico francés combatió la odontología mutilante, señaló los principios de la Endodoncia, aconsejando realizar orificios en los dientes infectados e introducir una aguja para hacer salir los "malos humores". Se preocupó por las anomalías de posición y describió técnicas para mover piezas dentales, usando para esto hilos, resortes y alambres. Prestó atención a la construcción de prótesis dentales

describiendo cómo se hacían los puentes y las dentaduras completas, así como también el colorear y esmaltar las bases de estas; para su fabricación utilizaba un compás y fabricaba patrones de papel, no se conocían todavía las impresiones.

También era adelantado a su época en cuanto a su conocimiento sobre las enfermedades parodontales, en su libro se describe la piorrea alveolar, recomendando el raspado de los dientes con el propósito de eliminar el tártaro dentario creando varios instrumentos para ello y en cuanto a higiene, recomendaba el lavado bucal como cuidado importante.

A finales del siglo XVIII los dentistas europeos intentan innovar la operatoria y el instrumental, Francia se sitúa a la cabeza del mundo de la odontología: en 1757, se presentan dos importantes aportaciones, la gingivectomía en los casos de gingivitis severa y la extracción de los primeros premolares en los casos de apiñamiento de las piezas anteriores.

Más tarde se realiza la primera impresión con cera de abeja y el vaciado en yeso como hasta la fecha. En 1768, el dentista francés Bartolomé Rusipini inventó el espejo dental, instrumento que facilitaría la labor del dentista, otro de los inventos importantes en cuanto a materiales dentales se refiere fue la porcelana dental, con la que se venía experimentando desde 1778, esto permitió que se abandonara el uso de los dientes de animales.

En los inicios del siglo XIX, comienza la creación de escuelas dentales y la fundación de asociaciones, logrando grandes avances y luchando contra la

charlatanería, dando un nuevo sentido a la profesión. Estas sociedades podrían ser consideradas como el punto de enlace entre los antiguos gremios y cofradías y la transformación a la época moderna.

En 1824, Le Preaux abordó la patología dental enumerando los cinco procesos que a opinión suya obligaba a practicar una extracción; cuando el diente se ha ido corrompiendo y el dolor es grande, cuando los dientes “se menean mucho”, cuando la pieza fuera supernumeraria o fuera de orden y si el diente era de leche.

Al finalizar el siglo XVIII emigra un gran número de dentistas franceses a Estados Unidos, una de las causas, la Revolución Francesa y ofrecen realizar toda clase de trabajos dentales, como extracciones, prótesis y dentaduras completas, a medida que el país crecía, aumentaba la demanda de servicios dentales, el inglés Isaac Greenwood un verdadero experto en fabricar paraguas, instrumentos musicales y bolas de billar, por su gran habilidad manual algunos dentistas le encargaban manufacturar sus dentaduras, podemos considerarlo como el pionero de los técnicos dentales.

Jossiah Flag fue el primer dentista nacido en los Estados Unidos de Norteamérica. practicaba la cirugía oral, prótesis y, además era un hábil ortodoncista, una de sus contribuciones a la odontología fue la construcción del primer sillón dental con cabeza móvil. Francia pierde liderazgo en odontología principalmente por la revolución, en Estados Unidos de Norteamérica el poder económico del ciudadano norteamericano, el desarrollo de la educación pública y la información de los

periódicos, entusiasmó a los jóvenes a dedicarse a la profesión dental, que era muy prestigiada y muy bien remunerada.

En México, relata Fray Bernardino de Sahagún, los indios limaban sus dientes a propósito y los pintaban de diferentes colores, pero fue en el florecimiento del imperio Maya cuando el arte decorativo dental alcanzó su máximo, siendo notables las incrustaciones de jade y turquesa en los dientes exteriores de cráneos extraídos de los entierros mayas, propiamente, la odontología llega a México de Europa y los Estados Unidos, en el siglo XIX, los habitantes de la ciudad de México eran atendidos de sus problemas de salud y algunos padecimientos bucales por médicos peninsulares que habían llegado de España a principios de la Colonia. Las extracciones seguían a cargo de los barberos flebotomianos, el barbero sacamuelas ocupaba el mismo lugar en la escala social que un herrero, un panadero o un sastre.

Una serie de acontecimientos resquebraja la Colonia, viene el movimiento independentista y en 1833 el médico y Vicepresidente de México Valentín Gómez Farías unifica las carreras de médico y cirujano que hasta entonces estaban separadas. A pesar del continuo estado de guerra, las migraciones extranjeras no cesaron, entre los recién llegados había algunos dentistas, que trajeron a México los conocimientos del arte dental europeo y estadounidense; métodos, materiales e instrumentos no conocidos todavía en el país, así empezaba la lenta transformación del antiguo oficio de barbero flebotomiano a la profesión dental.

3.2 DESARROLLO DE LA ODONTOLOGÍA EN NUEVO LEÓN

En la época prehispánica y principios de la colonia, la región que hoy conforma el Estado de Nuevo León estaba habitada por más de 100 grupos indígenas entre los que se pueden mencionar los cartujanos, los borrados, tepehuanes, hualahuises y gualeguas por mencionar algunos. A la llegada de los españoles se inicia el proceso de colonización, y el desarrollo de enfermedades portadas por ellos como son la viruela y el sarampión que a la larga desatarían grandes epidemias.

Don Jesús María Lozano en su libro "Geografía médica e higiene de Monterrey" publicada en 1888, consideraba a Monterrey como un poblado compuesto de jacales con paredes de adobe o sillar, con techos de pita o de rajas de caña, las calles eran de 12 metros de ancho, sucias, lodosas, con charcos y basureros, sobre todo en el barrio de tenerías donde había animales muertos y los desechos de los establos y caballerizas, es decir una zona completamente insalubre. Todo esto, aunado a la inundación de Monterrey en septiembre 26 de 1611, aparece la necesidad de establecer una comisión para la canalización del río y el control de la basura.

El 7 de marzo de 1824, por decreto del Congreso Constituyente, el Estado de Nuevo León fue declarado Libre y Soberano de la República Federal Mexicana. El 15 de marzo se aprobó la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León. En ese primer período constitucional de la Legislatura del Estado, que comprende de 1825 a 1827 es nombrado gobernador constitucional don José María Parás.

El 17 de octubre de 1825 se funda la Junta de Sanidad, integrada por los doctores Francisco Arjona, Esteban Taméz y Carlos Ayala, esto constituye el punto de partida de la estructura médico-sanitaria de Nuevo León. Un año después la junta de Sanidad extendió sus acciones al nombrar vocales y al plantearse la necesidad de ofrecer servicios médicos, farmacéuticos y odontológicos a la población y de formar recursos humanos para cumplir con ese objetivo.

Posteriormente el 19 de diciembre de 1851, nace el Consejo Superior de Salubridad, dependiendo directamente del Secretario General de Gobierno del Estado. Este Consejo se crea como un organismo cuya tarea es proponer condiciones higiénicas a los pueblos, realizar visitas a las instituciones como son las escuelas, fábricas, lugares de aglomeración y dictaminar medidas de control sanitario, establecer posiciones reglamentarias para mercados, boticas, etc., así como para el ejercicio de la medicina, la odontología y otras actividades del ramo.

Los antecedentes del desarrollo de la profesión odontológica en el Estado de Nuevo León los encontramos en el libro del doctor Raymundo Benavides García, "Historia de la Salud Pública en Nuevo León", 1820-1950, donde se menciona al estadounidense Arthur J. Cutler, como el primer dentista que ejerce en Monterrey, el Dr. Cutler terminó sus estudios en Chicago Ill. U.S.A. el 2 de mayo de 1900.

El 18 de agosto de 1894, el Consejo Superior de Salubridad envía al Gobierno del Estado una propuesta sobre aranceles médicos dentales y de parteras para presentarlos ante el Congreso del Estado. El capítulo 7 se refiere a los dentistas, y como datos significativos se mencionan los costos de los servicios odontológicos en

esa época: como son; un peso por extracciones sin anestesia, dos con anestesia (art.21); con anestesia general cinco pesos (art.22). Se cobran dos pesos por la primera extracción y luego un peso por las siguientes (art.23), pero el cobro se aumenta si se aplica anestesia general (art.24). La empastadura un peso con cincuenta centavos (art.25); la amalgama de dos a cinco pesos (art.26); las orificaciones cuestan cinco pesos cada una (art.27), pero pueden costar hasta quince pesos (art.28); las coronas cuestan de \$15.00 a \$25.00 pesos (art.29); la dentadura completa tiene un costo de ochenta pesos (art.30) y si es completa sobre oro el valor es de \$ 250.00 pesos (art.31); si la dentadura es parcial se cobran cinco pesos por cada diente (art.32); y si es parcial sobre oro costará el doble (art.33); por cauterización del nervio dental un peso (art.34); y por la extracción del nervio cinco pesos (art.35) y por la limpieza se pueden cobrar hasta diez pesos.

En 1914, el Consejo Superior de Salubridad, tratando de evitar el ejercicio de la odontología por personas no autorizadas aprueba el funcionamiento del Laboratorio Químico Dental, sólo para hacer trabajos de laboratorio, no se permitía dar consultas de acuerdo a la ley del 25 de mayo de 1918. Así la atención dental era efectuada por dentistas graduados en el extranjero o en la ciudad de México, médicos curanderos, barberos, sacamuelas etc. dado que no existía una escuela de odontología en el Estado de Nuevo León.

Como antecedentes de los primeros profesionales de la odontología, de acuerdo a documentos existentes en el archivo de la Facultad de Medicina de la UANL, tales como el "Proyecto Historia de la Medicina en Nuevo León", y el legajo # 4

– que corresponde a exámenes a Título de Suficiencia para poder ejercer la odontología en el Estado de Nuevo León –. Los señores; Miguel Rosani Garetto, – septiembre de 1918–, Mario F. González –marzo de 1919– y Baltazar L Rocha – agosto de 1919– solicitan y obtienen permiso para ejercer sin título; el doctor W. Falbot Foster – octubre de 1918– obtiene revalidación de su título; y al M.C. Quiroz – noviembre 1918– a quién no se le concedió permiso.

En 1921, se forma la primera asociación dental que es la Sociedad Odontológica de Nuevo León, integrando su primera mesa directiva de la siguiente manera: presidente el doctor Manuel Serrano, secretario: doctor José Serrato Abrego y tesorero el doctor W.F. Foster. Posteriormente el 8 de febrero de 1949, ésta sociedad cambió su nombre a Asociación Dental de Nuevo León y actualmente se conoce como Colegio de Odontólogos de Nuevo León.

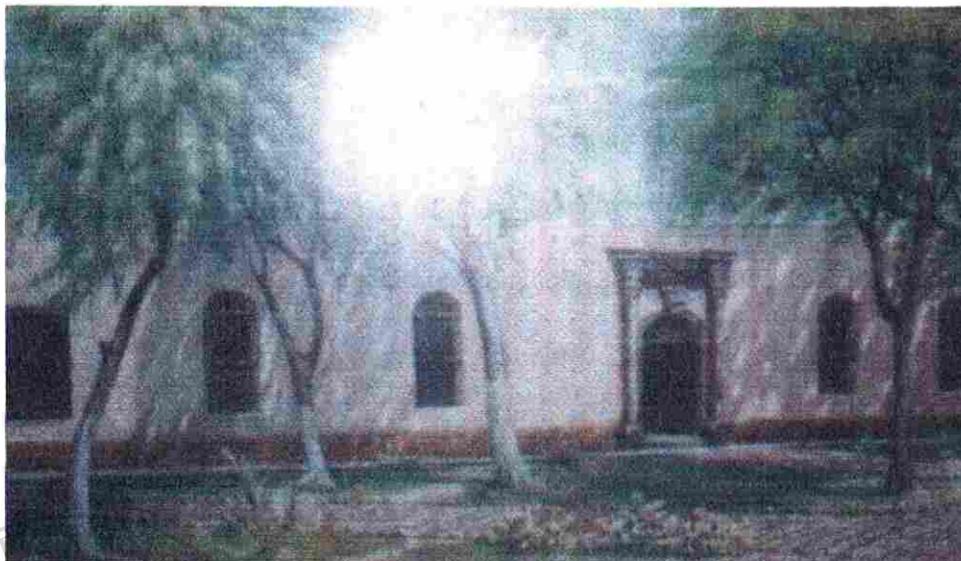
En 1925, la mencionada sociedad odontológica, protesta ante el gobierno por el ejercicio de doctores naturistas, dentistas charlatanes y curanderos. Y en ese mismo año se instala una escuela dental, que funcionó durante un año por lo que sus alumnos se trasladan a la ciudad de México a fin continuar sus estudios, ellos fueron; Guadalupe Garza Villarreal, Oscar Decanini Flores, Fernando Peña y José Ponce, por lo que son considerados como los primeros estudiantes de odontología en el Estado de Nuevo León.

3.3 ANTECEDENTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

En 1939, en el gobierno estatal del General Anacleto Guerrero, se publicó el decreto que autoriza el inicio de actividades de la Facultad de Odontología del Estado de Nuevo León, en respuesta a las condiciones políticas existentes, como era la aplicación de las ideas prosocialistas del Presidente Lázaro Cárdenas, así como también, los problemas de orden social, entre los cuales estaban los problemas de salud, la demanda de la sociedad, y de los propios dentistas que en esa época ejercían en el área metropolitana de Monterrey.

El 5 de septiembre de 1939, por acuerdo del Consejo de Cultura Superior de Nuevo León, presidido por el doctor Enrique C. Livas Villarreal, se funda la Facultad de Odontología, principiando sus actividades en el mismo edificio que ocupaba la Facultad de Medicina, ubicado en una placita que ocupaba parte de la manzana limitada por las calles de Matamoros, Cuahutémoc, y Pino Suárez, considerado como el primer edificio de la Facultad de Odontología.

DIRECCION GENERAL DE BIBLIOTECAS



Facultad De Medicina En 1939

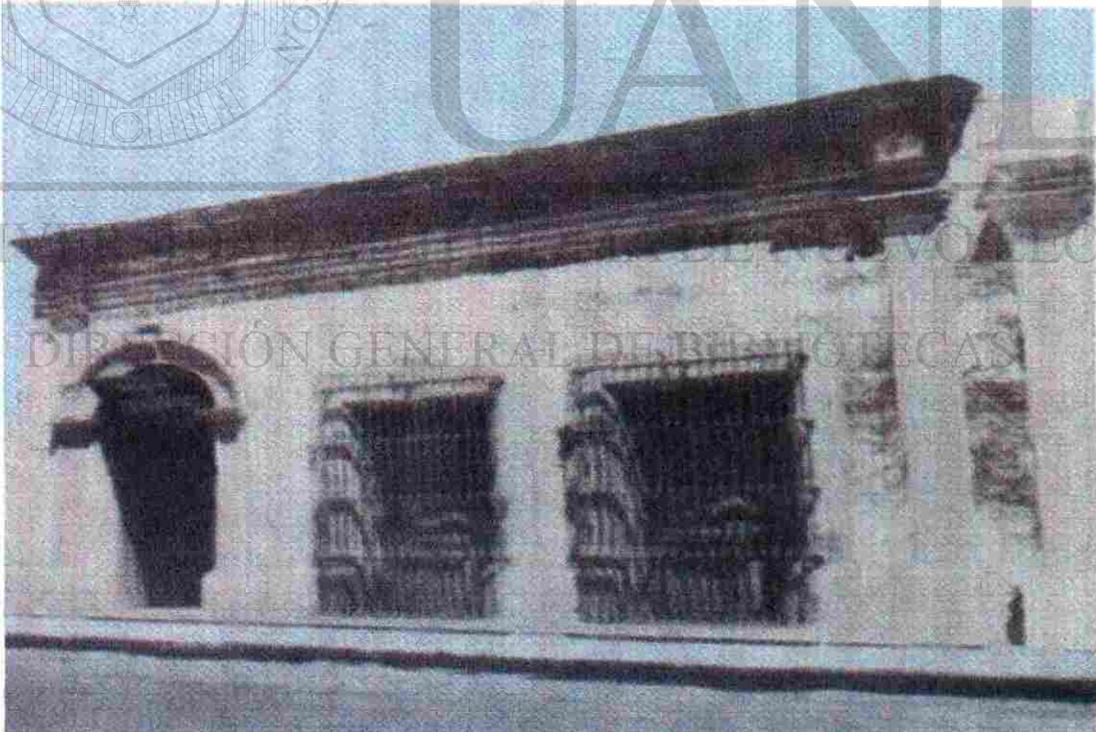
Los requerimientos económicos de esta nueva institución se cubrieron de manera temporal por la tesorería de la Facultad de Medicina, posteriormente las nóminas serían pagadas por la Tesorería General del Estado.

La estructura de organización era similar a la que tenía la Facultad de Medicina, fue nombrado como primer director de la Facultad de Odontología el doctor Jesús García Segura; cómo secretario el doctor Leopoldo Garza Ondarza, y tesorero el doctor Raymundo Garza, ellos cumplieron estas funciones en el período de 1939 a 1941.

En lo que se refiere al plan de estudios era el mismo de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México y constaba de las siguientes materias; Anatomía Dental, Materiales Dentales, Microbiología, Anatomía Descriptiva, Topografía, Embriología, Radiología y Radiodoncia, y Exodoncia, algunas

de las cuales eran impartidas por catedráticos odontólogos y otras por médicos cirujanos.

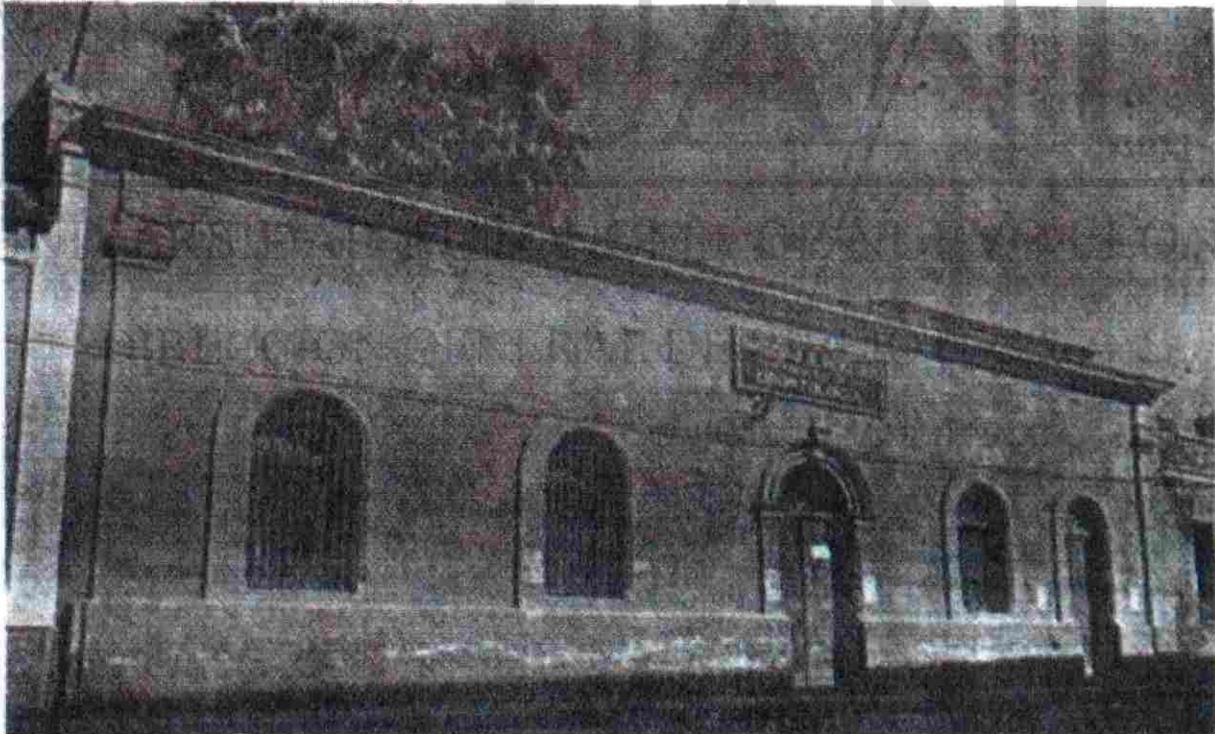
El 20 de Enero de 1941, la Facultad de Odontología se traslada a una casa habilitada para las actividades específicas de ésta dependencia, situada en la calle de Matamoros entre Cuahutémoc y la prolongación de la calle Pino Suárez, siendo el director el doctor García Segura y tesorero el doctor Nicanor Chapa González, éste segundo edificio fue equipado con cuatro equipos, sillones y unidades de baja velocidad japoneses, instalados estratégicamente frente a las ventanas de la calle de Matamoros, con el objetivo de atraer la atención de los transeúntes e ir desarrollando una cultura de educación dental a la comunidad.



Primer Edificio Propio 1941

En ese entonces la población estudiantil la formaban 3 generaciones, la primera formada por 4 alumnos, la segunda de cinco alumnos y la tercera de dos alumnos. Es la doctora Amelia Yamallel la primera egresada de la Facultad de Odontología de la Universidad de Nuevo León, que obtiene su título en 1944.

En la gestión del Dr. Albuerne 1943-1946, realizó diversas reparaciones, adaptaciones y mejoras al edificio de la calle Matamoros, se aumentó el equipo y el instrumental. Y además se inicia la proyección del ejercicio a la comunidad, bajo la supervisión del Dr. Rosani Garetto, se forman brigadas que asistían a la Penitenciaría del Estado los sábados por la tarde, brindando servicios odontológicos consistían en curaciones, extracciones y limpiezas a los internos de esa institución.



Segundo Edificio Propio 1946

El Dr. Albuerne gestiona ante el gobierno del Estado un nuevo local y éste proporcionó el edificio que fue de la Facultad de Ciencias Químicas situado en las calles de 15 de Mayo # 711 entre Zuazua y Dr. Coss, también se encarga de habilitar lo que fue el tercer edificio de ésta facultad. Para ese entonces se inicia la inquietud por la actualización y se efectúa una Reunión Dental de Provincia en la cual participaron cirujanos dentistas de la ciudad de México.

En 1949, el doctor Mario Chapa Flores toma posesión como director, aumenta la población estudiantil, y se gestiona un anfiteatro propio, pues con anterioridad los alumnos de odontología utilizaban el anfiteatro de la Facultad de Medicina ya era el único disponible.

Se aumentó y mejoró el servicio social, no obstante que no existía una ley del servicio social, esta institución tuvo siempre en esa práctica un instrumento muy importante de difusión para la cultura de educación dental a la comunidad y también de promoción de sus egresados, aunado a esto el Dr. Albuerne promueve conferencias impartidas por profesionales de la odontología venidos de la ciudad de México y de Estados Unidos de Norteamérica específicamente de la Houston, Texas.

Los resultados de los eventos antes mencionados se traducen en una creciente inquietud entre egresados y alumnos por la realización de posgrados existentes en otros países principalmente en Estados Unidos de Norteamérica, es el caso del doctor Antonio Ruiz Sanchez Collado con su especialidad de Periodoncia y el del doctor Horacio Cruz Jasso, en su especialidad de Odontología Infantil (1958). Así también se adquirieron aparatos auxiliares para la enseñanza de la Educación Odontológica. La

gestión del Dr. Chapa Flores termina en 1953, continuando en el cargo, el doctor Manuel Campuzano Navarro, para el período, 1953-1961.

En 1957, se efectúa una Reunión Dental de Provincia, aunque no fue la primera, en ella se realizaron numerosos cursos para la actualización de graduados e intercambio con las facultades de odontología del resto del país y de Texas, especialmente la de Houston, entre otras actividades se destaca la coordinación de la escuela con la Asociación Dental de Nuevo León para integrar las campañas de Educación Dental.

La población en el área metropolitana va en aumento y por consecuencia aumenta la demanda de los servicios odontológicos aunado al incremento en la población estudiantil por lo que se ve la necesidad de un nuevo edificio, se hacen y se elaboran nuevos planes.

Durante la gestión del Dr. Campuzano Navarro se continuó la labor de la Escuela de Verano de la Universidad de Nuevo León, en la cuál la sección de Ciencias Odontológicas a cargo del Dr. Rosani Garetto, impartió 24 cursillos para graduados. En octubre de 1958, el gobernador del Estado, licenciado Raúl Rangel Frías, nombró al arquitecto Joaquín A. Mora, como Rector de la Universidad de Nuevo León, quien, aumentó en capacitación física, equipo y sueldos a la docencia. En 1961 inicia como 7ª directora la Dra. Estela Barrera Villarreal quien termina su gestión en 1965.

En 1962, el gobernador del Estado, licenciado Eduardo Livas Villarreal aprueba el presupuesto para la construcción y equipamiento de nuevo edificio, El Lic. Livas

destinó un área de terreno vecina a la Facultad de Medicina, considerando la necesidad y conveniencia de la integración de las facultades del área de la salud.

El edificio fue planeado con una capacidad de 500 alumnos, contando con clínicas especiales para Endodoncia, Exodoncia, Periodoncia, Odontología Infantil, Odontología Integral, Ortodoncia, Departamento de rayos X y Cirugía, además de contar con laboratorios dentales, biblioteca, auditorio y anfiteatro.

La nueva Facultad de Odontología completamente equipada, es inaugurada oficialmente el 9 de Septiembre de 1963, por el licenciado Adolfo López Mateos, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, lo acompañan en el evento el Secretario de Salubridad, doctor Alvarez Amézquita y el Secretario de Educación, ingeniero Víctor Bravo Ahuja.



Edificio Actual Puesto En Servicio En 1963

Desde su fundación la Facultad de Odontología establece el servicio social para los pasantes, el cual era semestral y desarrollado únicamente en el área metropolitana de Monterrey, a partir de 1963 siendo de las primeras escuelas de odontología en el

país en establecer el programa del Servicio Social Rural, para los egresados de odontología, este nuevo programa fue coordinado por el Dr. Rosani Garetto y se llevó a cabo en 22 municipios a donde fueron trasladados los equipos del edificio de 15 de Mayo.

A la renuncia la Dra. Barrera y toma posesión como director interino el doctor Oscar Madrigal Hinojosa quien permanece en el cargo, del 20 de Febrero al 29 de Marzo de 1965 al frente de la Facultad de Odontología. En abril de 1965, asume la dirección el doctor Mario Botello, cabe destacar que el Dr. Botello es el primer cirujano dentista egresado de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, que llega a ese cargo.

Se consolidan los departamentos y clínicas, la facultad, crece académica y físicamente, se amplía el cuerpo docente y administrativo, nuevos programas son necesarios, se integran los maestros en los diferentes departamentos y aumenta considerablemente el número de empleados. Se realiza la decimoquinta Reunión Dental de Provincia y termina en 1967 la administración del Dr. Botello.

La proyección de la Facultad de Odontología aumenta, se mejora su nivel académico, se integran nuevos programas, y las visitas de conferencistas extranjeros a los congresos que frecuentemente son organizados por las diferentes asociaciones dentales existentes en Monterrey, y por la misma escuela, apoyada algunas veces por la propia Universidad Autónoma de Nuevo León.

Se inician cursos cortos para egresado que se desarrollan durante el verano, posteriormente se organiza un curso nacional de "Formación de Profesores de Odontología Infantil" (1972 - 1973) auspiciado por la Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Enseñanza Superior presidida por el Licenciado Alfonso Rangel Guerra.

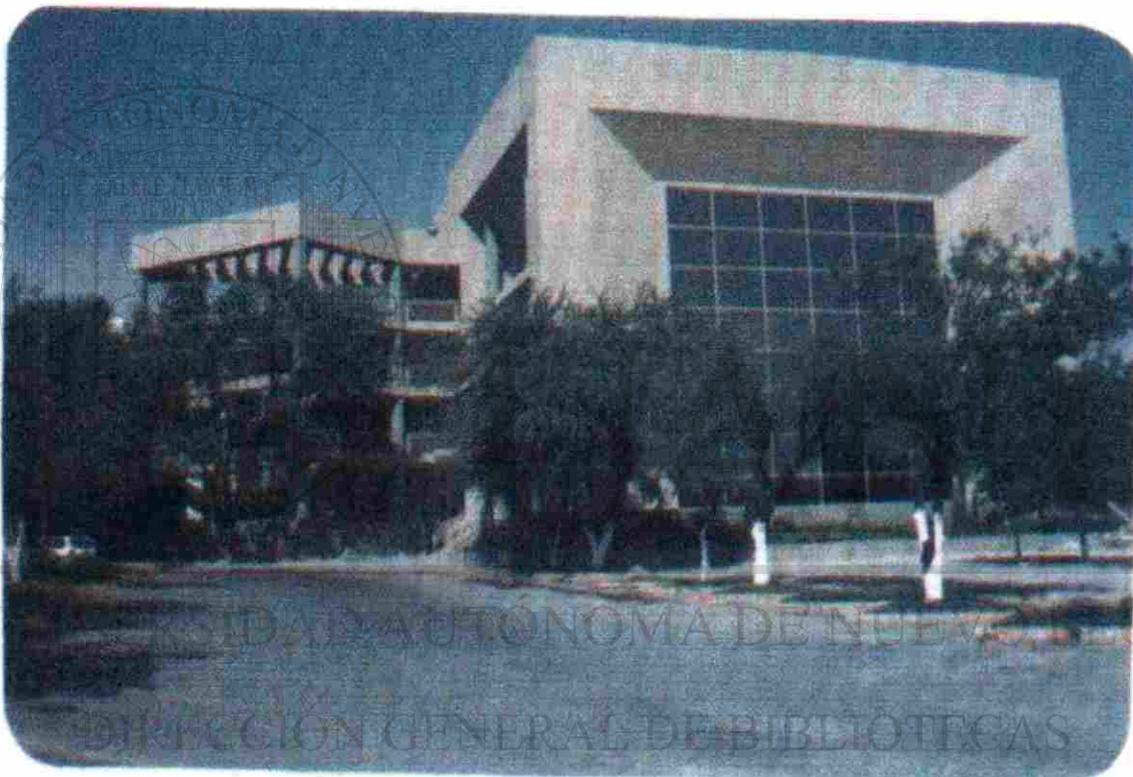
Posteriormente en la administración del doctor Miguel García Cantú y a consecuencia del aumento de alumnado hubo que extenderse la facultad física y académicamente, se construye primero una nueva sección llamada aulas anexas, se hicieron reformas a todas las clínicas, y se construye un edificio para Estudios Superiores, albergando los cursos de postgrado de Endodoncia, Periodoncia, Odontología Infantil, Ortodoncia, Odontología Restauradora y Diplomado en Exodoncia.

Los servicios de la facultad a la comunidad se incrementa, y se instala un programa docente asistencial con el Departamento de Integración Familiar, (DIF) ampliándose éste programa a la ciudad de Guadalupe N.L y se construye el Módulo Dental de Apodaca N.L

En 1980, es elegido nuevamente el Dr. Ruiz Sánchez Collado para el período 1980 -1983, para entonces la escuela contaba con una población de 1805 alumnos; durante este período se coordina la facultad con el programa docente asistencial del DIF a cargo de maestros de esta misma escuela la integran: maestros afiliados al DIF, pasantes en servicio social y alumnos del décimo semestre. El Departamento Odontológico del Hospital Universitario colabora con la facultad para realizar prácticas

clínicas, permitiendo a los alumnos del posgrado de Odontología Infantil la práctica clínica de niños utilizando anestesia general.

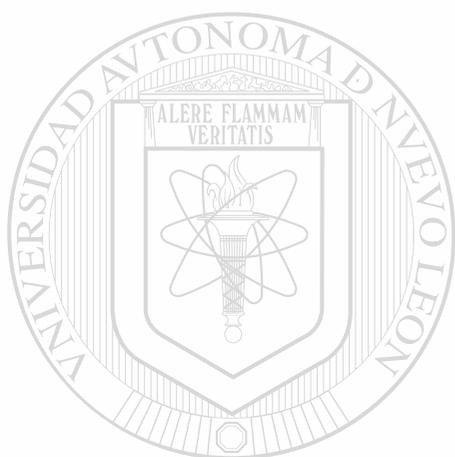
En el período 1983 – 1987 presidido por el doctor José Luis Valdés Iruegas se realiza un convenio con la Universidad de Texas, para que se efectúen dos visitas para revisar curriculum de administración y docencia.



Edificio del Centro de Convenciones de la Facultad de Odontología.

En 1988 inicia su gestión el doctor. Atanacio Carrillo Montemayor quien se reelige para un segundo período en 1991–1994 durante los cuales, se establecen contactos con las universidades de Baylor, Minnesota, y Oregon, se establece el examen de selección para alumnos de primer ingreso, se abren Maestrías y Diplomados en Cirugía Bucal.

El doctor Roberto Carrillo González inicia como director en 1994, y es quien gestiona ante las autoridades el financiamiento del edificio anexo a la facultad, que cuenta con un magno auditorio, videoteca y audioteca así como también las clínicas de pregrado y posgrado, actualmente la Facultad de Odontología esta bajo la dirección del doctor Sergio E. Nakagoshi Cepeda.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

METODOLOGÍA

4.- METODOLOGÍA

Esta es una investigación descriptiva, exploratoria y diagnóstica que, colocada en el terreno de la sociología de las profesiones y en la interpretación de éstas como prácticas sociales, se propuso recoger las especificidades del ejercicio profesional de los odontólogos regiomontanos a través de una encuesta a los egresados de la Facultad de Odontología de Universidad Autónoma de Nuevo León y entrevistas a informantes clave en dicha institución y en los colegios profesionales del campo de la odontología.

El contenido de la encuesta estuvo enfocado al establecimiento de la diversidad de la práctica, y consta de seis apartados, los cuales están en función de décadas. El primero de ellos, datos personales, donde se obtiene el número de hombres y mujeres que ejercen esta profesión; el segundo, trayectoria escolar se refiere a otros estudios no relacionados con la carrera, el dominio de un segundo idioma, la obtención del título y estudios de posgrado; trayectoria ocupacional es el tercer donde están consideradas opciones tales como tiempo de ejercicio, y si ejercieron antes de egresar.

En el cuarto apartado se refiere a la ocupación actual se buscó determinar el enfoque del ejercicio profesional, ya fuera a la práctica general o especializada. Otro de los puntos a investigar fue las condiciones históricas del ejercicio, cómo son ubicación del consultorio, número de pacientes atendidos, suficiencia del instrumental, uso de materiales desechables, empleo de asistente dental y las funciones efectuadas

al paciente. También están incluidas las opciones referentes a ingresos, formas de ocupación, y espacios de empleo. Y por último la importancia social de la profesión.

En primera instancia se pensó en aplicarla sacando una muestra del total de los egresados de la facultad y en busca de una lista de egresados, nos dirigimos al Dirección de Planeación de la UANL donde nos informaron que sólo la obtendríamos en la Facultad de Odontología. Nos dirigimos, con el entonces director de esa institución doctor Roberto Carrillo González, quién de manera inmediata accedió a proporcionarla, indicando que la obtendríamos en la Secretaría Académica donde desafortunadamente no estaba disponible.

Ante ésta situación investigamos en las diferentes asociaciones de odontólogos tratando de localizar una que tuviera un número considerable de asociados, encontrando al Colegio de Odontólogos de Nuevo León que posee aproximadamente 400 asociados y que preside el Dr. Jorge Humbreto Villarreal Rodríguez, a quién contactamos por medio del doctor Jorge Treviño de la Garza. Posteriormente en entrevista con el Dr. Villarreal Rodríguez, se le explicó el objetivo del trabajo y el uso que se le daría a la lista, comprometiéndonos a no realizar un uso indebido de ella y a proporcionarle una copia del trabajo terminado, como parte de las actividades de su período de gestión al frente del mencionado colegio.

Ya con la lista en nuestro poder pasamos a idear el procedimiento del sorteo. Ya que contábamos con el Registro Federal de Causantes de cada uno de los asociados se decidió establecer 7 grupos de acuerdo a la fecha de nacimiento quedando éstos integrados de la siguiente manera:

SELECCIÓN ACORDE A FECHA DE NACIMIENTO.			
Grupo	Año de nacimiento	Total	No. de entrevistados
1	1911 - 20	3	1
2	1921 - 30	3	1
3	1931 - 40	13	3
4	1941 - 50	39	5
5	1951 - 60	116	15
6	1961 - 70	110	15
7	1971 - 80	70	9
Total		354	48

De entre esos grupos y tratando de mantener una representatividad adecuada – por medio del SPSS–, obtuvimos, la siguiente muestra aleatoria proporcional:

MUESTRA ALEATORIA PROPORCIONAL				
Grupo	Año	Generación de egreso	Total de candidatos a encuestar	%
1	1911 - 20	1945	1	2
2	1921 - 30	1946 - 52	0	0
3	1931 - 40	1953 - 57	3	6.3
4	1941 - 50	1967 - 75	5	10.5
5	1951 - 60	1973 - 84	15	31.3
6	1961 - 70	1973 - 96	16	33.3
7	1971 - 80	1992 - 97	8	16.6
Total			48	100 %

Una vez integrada esta muestra representativa se procedió a llamar a cada uno de los candidatos para establecer su disponibilidad a contestar la encuesta, aprovechando, además hacer la cita con ellos en esa misma llamada, de no obtener una respuesta positiva lo eliminábamos y se sorteaba otra persona.

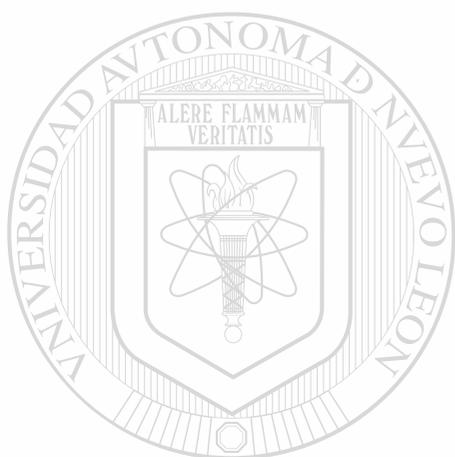
Al hacer las llamadas nos presentamos por el nombre identificándonos como colegas y como docentes de la UANL, después se les hacía saber de la maestría que tratábamos de concluir con la tesis basada en la investigación del desarrollo del ejercicio profesional del odontólogo para lo que requeríamos 30 minutos de su tiempo y de su disponibilidad para aplicarles dicha encuesta.

En un principio la intención era visitar a cada uno de los seleccionados en la fecha y hora que ellos designaran, más para algunos de ellos era más cómodo el contestarla por teléfono de tal manera que podemos decir que el 70 % de las encuestas se aplicaron por teléfono, y el 30 % de manera personal por así requerirlo el profesional. De entre los 48 egresados encuestados, 30 fueron mujeres y 18 hombres.

Al lo largo del proceso nos encontramos con distintos tipos de personas: desde aquellas personas que rechazaron la encuesta por temor a que hubiera preguntas comprometedoras o bien porque no estaban en condiciones de cooperar, por otro lado también encontramos personas que no obstante haber aceptado la cita, nunca pudimos realmente contactarlas.

Por otro lado, tuvimos la oportunidad de entrevistar a personas que tienen un enorme sentido de cooperación y que de manera inmediata aceptaron la encuesta y se interesaron por el trabajo. En este sentido, nos llamó mucho la atención el hecho de que hay colegas jóvenes de reciente egreso muy entusiasmados en la investigación y actualización de la Odontología la mayoría de ellos nos desearon suerte en el desarrollo de nuestro trabajo.

Mención especial merecen los maestros de la Facultad de Odontología que quedaron incluidos en este proceso, ya que de ellos recibimos cooperación, aliento y el ofrecimiento de un apoyo extra en caso de que lo necesitáramos, lo cual mucho les agradecemos. Al cabo de tres semanas terminamos la encuesta y procedimos a codificar la información para luego realizar el análisis estadístico mediante el paquete SPSS.

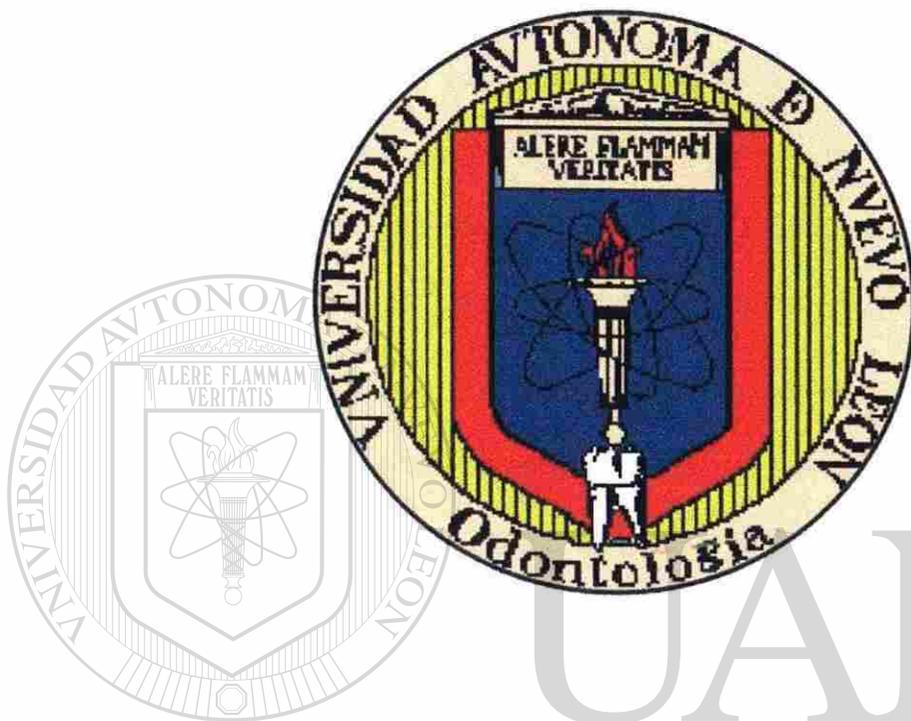


UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

5 ANALISIS DE LOS RESULTADOS.

5.1 TRAYECTORIA ESCOLAR.

En el primer apartado de la encuesta: Trayectoria escolar comprende una serie de rubros donde se buscaba información tanto sobre los elementos de formación que la carrera en la Facultad de Odontología aportó a los egresados, como sobre la formación adicional o especializada en áreas del conocimiento, ajenas a las que, el propio desempeño profesional les exigió.

Dentro de ésta formación adicional, y dado que la odontología es una de las ramas de la medicina enfocada exclusivamente al cuidado y buen funcionamiento de la boca, debe el profesional dedicado a ésta profesión, procurar una actualización constante en cuanto a los avances científicos y tecnológicos realizados en ésta rama.

Cómo es un hecho de que una gran parte de la información proviene del extranjero, es éste primer punto se pretende determinar si el odontólogo requiere de un segundo idioma para estar actualizado. Los resultado que arrojados por la encuesta se desglosan en el siguiente apartado.

5.1.1 IDIOMA EXTRANJERO.

El estudio revela que, sólo el 14.6% de los dentistas domina en un 100 % el inglés, el 32.4% está entre el 40 y el 80% , de lo que se deduce que más del 50% de los dentistas sólo tiene nociones elementales del inglés.

También encontramos en la estadística que, 14 personas del total de la muestra, no tienen nociones del inglés, 11 de ellas lo habían menos del 30%, 10 entre el 31 y 50%, 8 entre el 51 y 80%, y un mínimo de 5 del total de la muestra entre el 81 y 100%.

Dentro de la encuesta se contemplo la posibilidad de un tercer idioma, encontrando que sólo una persona mencionó tener el dominio de un segundo idioma extranjero, lo cual nos dice que junto con el escaso porcentaje de los que tienen algún dominio del inglés los odontólogos no requieren de otro idioma en su práctica.

Si nos preguntamos como es que se ha llevado a cabo la actualización, si la mayoría de la información llega en inglés, encontraríamos que lo más probable es que se haya contado con el auxilio de traductores o bien que la información ha llegado ya traducida en los cursos cortos y conferencias de actualización impartidos por parte de los dentistas locales y extranjeros. Por lo que pudiéramos concluir que no es necesario otro idioma para el odontólogo regiomontano tenga la información actualizada referente a su carrera.

5.1.2 ESTUDIOS PARALELOS A LA CARRERA.

La pretensión en éste punto fue determinar la incursión de los odontólogos en otros campos del conocimiento diferente a su carrera: el estudio arroja los siguientes resultados:

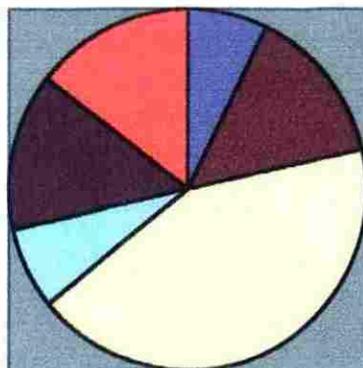
Un primer aspecto sobre el que se recogió información, nos habla de que los odontólogos no piensan a su carrera como conectada con muchos otros campos y que toda formación adicional o especializada es asumida como profundización en el campo o como formación en aspectos específicos del desempeño profesional.

No se da el caso, como ocurre en otras profesiones, de que los odontólogos combinen los estudios de su especialidad con otras formaciones, esto queda claro en el hecho de que la mayoría de quienes han realizado otros estudios, paralelos o posteriores a la carrera, los han hecho en las áreas relacionadas con la salud, así como en administración y computación: áreas que les son útiles para el funcionamiento del consultorio.

Sólo el 18.8 % de los encuestados realizó estudios no relacionados con la odontología, antes o durante la carrera. Estos se desglosan de la siguiente manera:

Áreas en que se realizaron otros estudios paralelos a la carrera

(El porcentaje es sobre el 18.8% mencionado)



- Ciencias Sociales
- Computación
- Ciencias de la Salud
- Educación
- Administración
- otras

Del total de encuestados que contestaron a esta pregunta, sólo un 8.3% realizó estos estudios en una institución universitaria. Por otro lado la duración de esos estudios es muy diversa, pero la mayoría de ellos, duraron menos de un año y se realizaron en la localidad o el interior de la república mexicana.

Destaca, por otra parte, que el 99.9% de los encuestados son dentistas titulados, sólo una persona de las entrevistadas es pasante recién en el presente año. La encuesta revela que un gran porcentaje de los egresados de la Facultad de Odontología obtuvo su título al año siguiente de su egreso lo que denota su preocupación por ejercer de acuerdo a los requisitos establecidos por la Secretaría de Salud.

A diferencia de otras profesiones en las que el título no se hace exigible para el ejercicio de la profesión, como podría ser el caso, por ejemplo, la de Contaduría, en la que existe un porcentaje considerable de egresados que ejercen sin título pues comienzan a trabajar desde antes de egresar, en caso de los odontólogos, el título es uno de los requisitos establecidos por la Secretaría de Salud para el ejercicio de la profesión. Sin embargo, como veremos más adelante, hay también en este caso un buen número de egresados que se iniciaron en el ejercicio profesional antes de terminar la carrera.

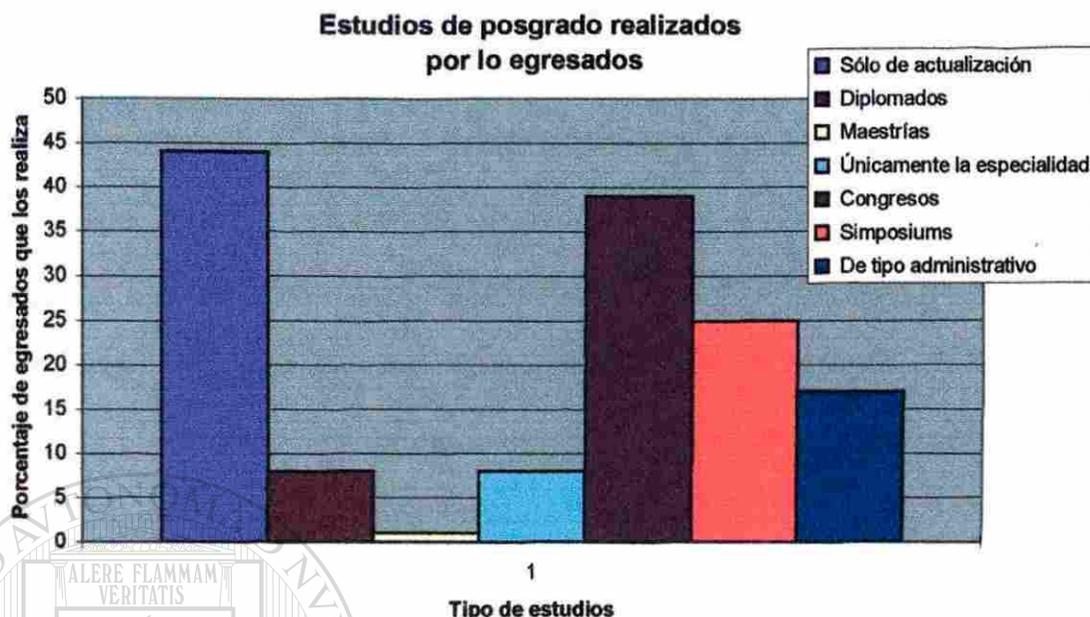
5.1.3 ESTUDIOS DE POSGRADO.

Cómo antes mencionamos al profesional dedicado a la odontología, le es necesario tener la información más reciente en su área, es por eso que se incluyó éste apartado en el cuál se confirma y determina el interés que existe en el medio con referencia a éste punto.

En éste rubro encontramos que la mayoría de los odontólogos se preocupan por estar al día en lo referente a su profesión. Esta actualización es buscada de diferentes maneras: algunos asisten de manera constante a todo curso o congreso que tenga lugar en la localidad, algunos manifestaron interesarles sólo lo referente a su especialidad, otros lo hacen limitándose a pertenecer a alguna asociación y aprovechar las pláticas que forman parte de las juntas ordinarias, un caso especial dice que le gusta ver lo nuevo que se hace en odontología aunque no lo vayan a poner en práctica.

Cabe mencionar que el 100% de los encuestados asiste a cursos de actualización por iniciativa propia. Una sola persona nos indicó no asistir a ninguna clase de actividades de formación.

El siguiente cuadro nos muestra una panorámica del tipo de estudios de posgrados realizados por los encuestados.



Un considerable 40% de los dentistas se han preocupado por obtener un grado de especialidad, o por lo menos tener una área específica a desarrollar dentro de su ejercicio, influida básicamente por la preferencia de los mismos, esto se obtuvo sobre la base de los comentarios de los propios encuestados.

En este apartado encontramos que se han realizado cuatro tipos de estudios de posgrado: los estudios de especialidad, las maestrías, los diplomados y los cursos de especialización de corta duración. En cada uno de los casos se buscó determinar el tipo institución en que se realizaron y su duración. Estos estudios comprenden desde cursos cortos impartidos por grupos de dentistas especializados de la localidad o especialistas de los Estados Unidos, hasta especialidades impartidas en instituciones mexicanas o extranjeras.

Las especialidades cursadas por los egresados fueron: Ortodoncia, Odontopediatría, Rehabilitación, Endodoncia y Cirugía Máxilo-Facial. Las Maestrías fueron: Rehabilitación y Salud Pública. Y en cuanto a los diplomados, estos fueron: Salud Pública, Endodoncia, Ortodoncia, Seguridad e Higiene Industrial, Odontología Estética, Gerencia en Servicios de Salud, Ortopedia Odonto-Facial, Administración de Consultorio, Administración de Hospitales y Urgencias Médicas. Los cursos cortos, que son la mayoría de los estudios de posgrado realizados fueron en muy diversas áreas de la odontología.

5.1.4 ESTUDIOS DE ESPECIALIDAD

En lo referente a una especialidad formal, es decir avalada por una institución universitaria, encontramos en el estudio que un 40% de los entrevistados han hecho algún posgrado. A continuación se detallan dichos estudios:

Encontramos que un 6.3% de los entrevistados tienen especialidad en Ortodoncia, la totalidad de ellos han realizado su especialidad en instituciones universitarias nacionales, igualmente, para el total de los casos de estudios de especialidad, estos tuvieron una duración de 2 años. Uno de los 3 profesionales que hicieron su especialidad en ésta rama, realizó lo estudios en la década del 81-90, mientras que los otros 2 los realizaron en la década del 91 al 2000.

En lo que se refiere a Odontopediatría, tenemos el antecedente en 1958, que aun cuando no fue entrevistado, cabe mencionarlo por el hecho de que fue el

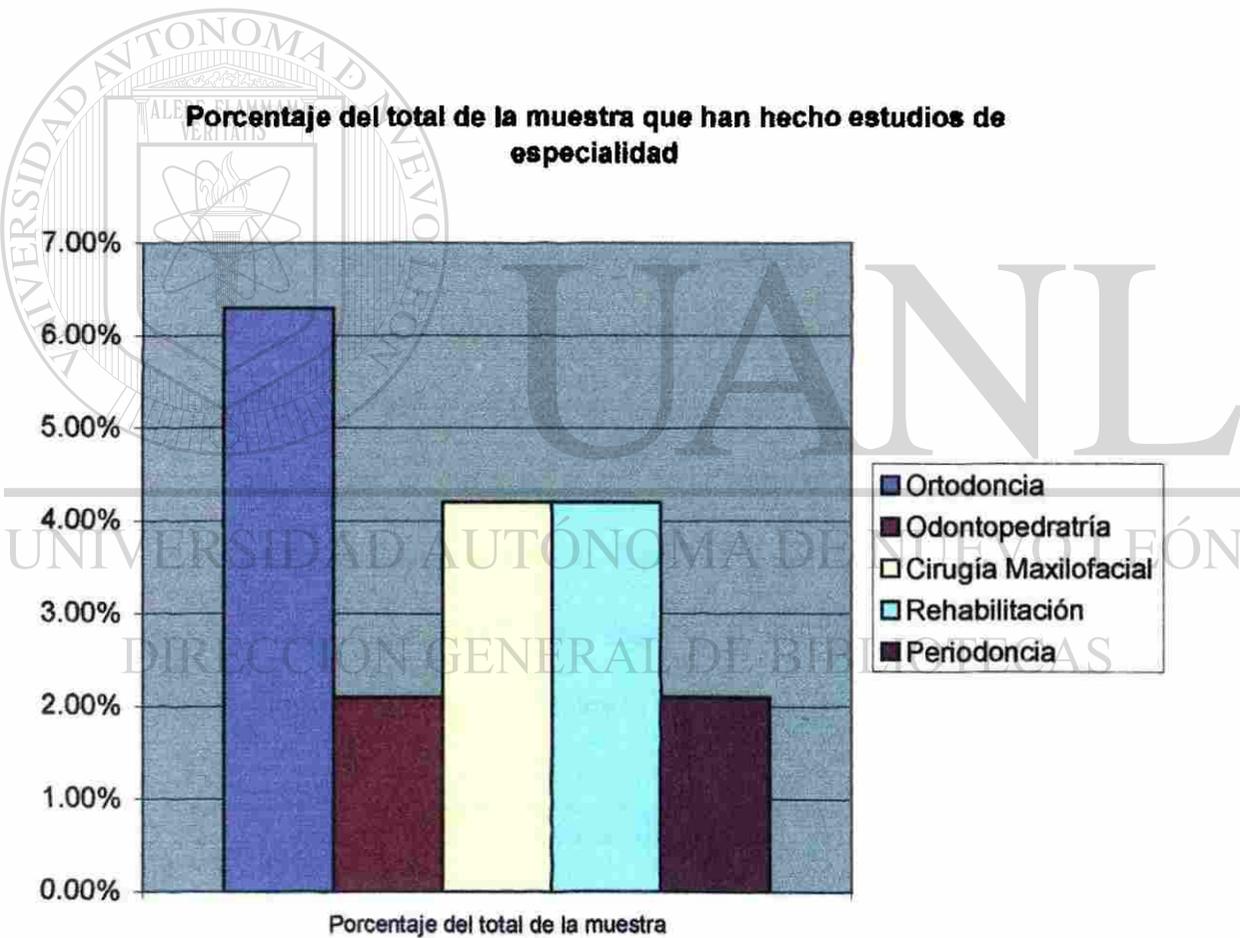
primer profesional en ésta especialidad, egresado de la Facultad de Odontología es el Dr. Horacio Cruz Jasso, quién hizo esos estudios en la Universidad de Michigan, becado por la Fundación Kellog's, a él, siguió el Dr. Carlos Martínez Alanís y la Dra. Consuelo García de Roel, siendo ésta última una de las promotoras de esta especialidad en la localidad, aún cuando nunca tomó una especialidad en forma. En el estudio sólo aparece el 2.1% de los profesionales realizó ésta especialidad, con una duración de 2 años realizada, en la década 81-90.

La Odontología infantil es una de las especialidades que más auge ha tenido en los últimos años dado que la odontología se ha enfocado más a la prevención en los menores, sin embargo esta situación no se refleja en las respuestas de los encuestados, no obstante, en las entrevistas realizadas a la doctora Consuelo Pérez Espinoza, nos ha permitido establecer que efectivamente

ésta es la especialidad más frecuente, pero que no se apoya mucho en cursos formales. Es la más accesible a los dentistas. "la más abierta" en cuanto al número de practicantes que acceden a ella.

Otra de las especialidades en donde más se enfocan los dentistas actualmente, es la Rehabilitación, aún cuando en éste trabajo sólo aparece un mínimo porcentaje: 4.2% existe en el área metropolitana de Monterrey un número considerable de los que ejercen ésta profesión, ellos están abocados a tomar continuos cursos de corta duración en este campo, a tener que hacer un gran desembolso económico y emigrar a otra ciudad.

En cuanto a la especialidad de Cirugía Máxilofacial llega a Monterrey alrededor de los años 60 con el doctor Hector Ramírez. Con el transcurso del tiempo se fue incrementando la práctica de esta especialidad, más no de manera considerable. De acuerdo a la encuesta sólo el 4.2% de los odontólogos tienen especialidad en Cirugía Máxilofacial, desarrollando sus estudios en el extranjero. La situación de conjunto, en cuanto a los estudios de especialidad, es como sigue:



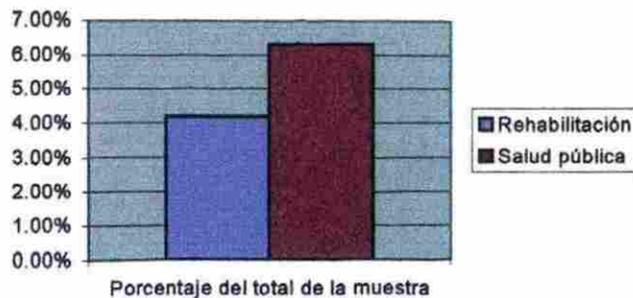
5.1.5 MAESTRÍAS

Para el conjunto de la muestra, sólo encontramos estudios de Maestría en dos campos: Maestría en Rehabilitación y Maestría en Salud Pública.

En cuanto a los dos odontólogos, 4.2% de la muestra, que se han preocupado de realizar una maestría en rehabilitación encontramos que uno de ellos, el 2.1% de la muestra realizó estos estudios en una institución nacional entre el 70-80 y el otro en el extranjero en la década del 91-00. Ambas maestrías tuvieron una duración de dos años.

Por otro lado, encontramos tres personas que tienen maestría en Salud Pública, 6.3% de la muestra, uno de ellos y el primero en realizar este tipo de estudios es el doctor Jorge Treviño de la Garza quién hace el primer posgrado en Salud Pública con una duración de un año, en la ciudad de México en 1964. El Dr. Treviño de la Garza, es el precursor de las Semanas de Educación Dental coordinadas de manera conjunta de la Secretaría de Salud y la Facultad de Odontología, implementadas desde su llegada a Monterrey, tras los estudios mencionados. El siguiente cuadro muestra la situación de conjunto.

Porcentaje del total de la muestra que han hecho estudios de Maestría



5.1.6 DIPLOMADOS

La mayoría de los estudios de diplomado que aparecieron en este trabajo han tenido una duración más bien breve (entre semanas y meses) a excepción de los diplomados en administración de consultorios y ortodoncia, cuya duración fue de un año.

El panorama de estudios de Diplomado es un poco más heterogéneo que el de las Especialidades y, por supuesto que el de las Maestrías. En el siguiente cuadro mostramos una panorámica de esos estudios.

Es notorio el hecho de haber encontrado sólo un caso, 2.1% de la muestra, en cada uno de los diplomados, lo que muestra la dispersión de los intereses de los egresados. También llama la atención el hecho de que sólo uno de los egresados haya hecho su diplomado antes de 1970, ya que ello indica que el proceso de la especialización post carrera es más reciente.

El siguiente cuadro nos informa de una persona que tiene un diplomado en seguridad e higiene industrial, que evidentemente no se relaciona de manera directa con la odontología. Este egresado realizó estos estudios por iniciativa propia, en la Clínica Vidriera, lugar donde labora.

DIPLOMADOS				
Diplomado	Porcentaje del total	Duración	Período de los estudios	Institución
Ortodoncia	2.1 %	Un año	81-90	Mexicana
Odontología estética	2.1 %	Menos de un año		mexicana
Seguridad e Higiene Industrial	2.1 %	Menos de un año	91-00	mexicana
Gerencia en Servicios de Salud	2.1 %	Un año	91-00	mexicana
Ortopedia Dentofacial	2.1 %	Menos de un año	91-00	mexicana
Administración de consultorios para médicos y dentistas	2.1 %	Un año	91-00	mexicana
Salud Pública	2.1 %	Menos de un año	Antes de 1970	mexicana
Endodoncia	2.1 %	Menos de un año	70-80	mexicana
Implantes	2.1 %	Menos de un año	95-00	mexicana
Urgencias médicas	2.1 %	Menos de un año		mexicana

Otros estudios no directamente relacionados con la odontología como

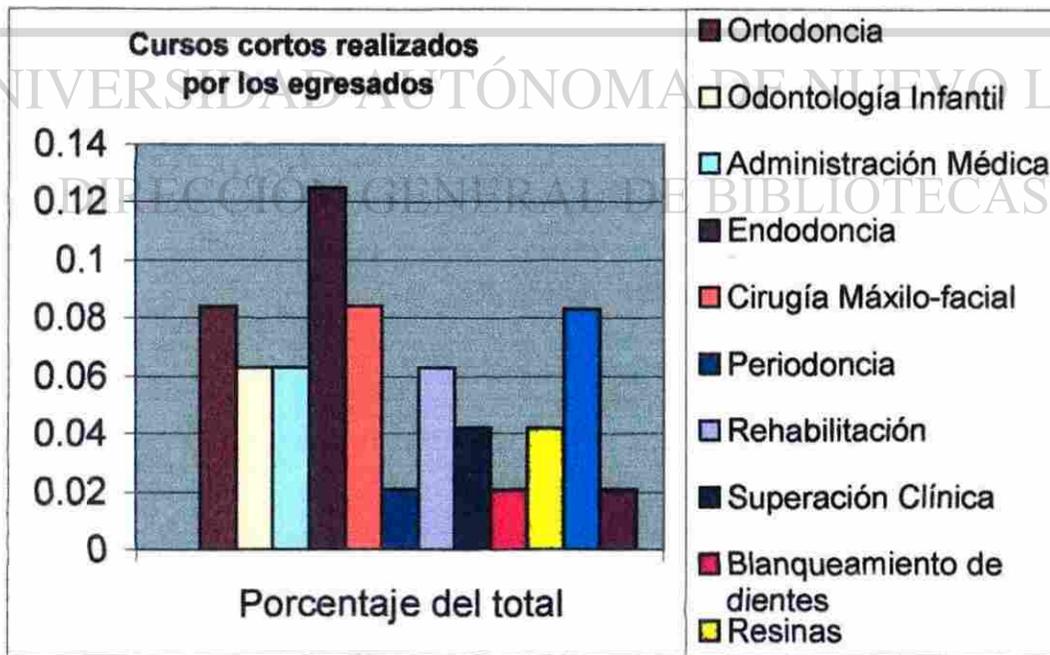
especialidad, son los diplomados en Gerencia en Servicios de Salud, Urgencias Médicas y en Administración de consultorios para médicos y dentistas. Este último impartido por el ITESM, con una duración de un año. Dichos estudios responden también a las expectativas e intereses personales de los egresados que los cursaron, aunque se relacionan de una manera más próxima a la actividad administrativa, propia de su profesión. De hecho, las diferentes asociaciones de dentistas, en sus juntas regulares o en conferencias especiales, tocan estos temas.

Por otro lado, aunque la técnica de los implantes no ha convencido hasta ahora a la mayoría de los dentistas, aparece una persona con un diplomado en esta especialidad, con duración menor de un año.

5.1.7 CURSOS CORTOS

Son los cursos de corta duración en ciertas áreas de la odontología donde vemos una mayor participación de los profesionales, ante la imposibilidad de obtener una especialidad, sea por el alto costo de las mismas, por tener que trasladarse a otro lugar, o por la limitante en cuanto al cupo en las especialidades que ofrece la Facultad de Odontología local.

La siguiente gráfica nos permite destacar las diferencias entre los diversos campos



El siguiente cuadro muestra la situación para el conjunto de los encuestados respecto a la realización de cursos cortos en distintos los campos:

CURSOS CORTOS				
Curso corto	Porcentaje del total	Duración	Período de los estudios	Institución universitaria
Ortodoncia	8.4 %	De 6 meses a 2 años	Entre 1970 y 2000	Extranjera/ Mexicana
Odontología Infantil	6.3 %	De menos de 6 meses a 1 año	Entre 1960 y 1980	No universitaria
Administración Médica	6.3 %	De menos de 6 meses a 1 año	Entre 1970 y 2000	No universitaria
Endodoncia	12.5 %		Entre 1970 y 2000	No universitaria
Cirugía Máxilo-facial	8.4 %	De menos de 6 meses a 4 años	Entre 1980 y 2000	No universitaria
Periodoncia	2.1 %	Menos de 6 meses	Entre 1980 y 1990	No universitaria
Rehabilitación	6.3 %	De menos de 6 meses a 4 años	Entre 1980 y 1990	Mexicana/ No universitaria
Superación Clínica	4.2 %	Menos de 6 meses	Entre 1970 y 1990	Mexicana
Blanqueamiento de dientes	2.1 %	Menos de 6 meses	Entre 1995 y 2000	No universitaria
Resinas	4.2 %	Menos de 1 semana	Entre 1995 y 2000	No universitaria
Odontología estética	8.3 %	De menos de 6 meses a 1 año	entre 1995 y 2000	Mexicana
Implantes	2.1 %	Menos de 6 meses	entre 1995 y 2000	Extranjera

Como puede verse, es el campo de la Endodoncia en el que más casos se registran, el 12.5% de la muestra ha tomado estos cursos, lo que no da una idea de la importancia del campo en el ejercicio profesional en los últimos tiempos.

En cuanto al campo de la Ortodoncia, que mencionamos antes como una de las prácticas principales, encontramos que 4 personas, el 8.4% de la muestra, han hecho cursos en esta especialidad; una de ellas lo tomó en una institución extranjera, en tanto los otros tres, los llevaron en la localidad sin estar avalados por una institución universitaria. Los cursos de Ortodoncia que aparecen en la encuesta con una duración de uno y dos años, no son sin embargo, calificados por los propios encuestados como especialidad.

El 4.2 % de los entrevistados manifiesta haber tomado cursos de Odontología Infantil con duración de menos de seis meses y el 2.1% con duración de un año, los cuales no están acreditados por una institución universitaria.

El dentista ha sido requerido en la medicina institucional, tanto para prestar servicio a los pacientes como para la coordinación de los departamentos del área dental. Instituciones como el ISSTE, IMSS, Secretaría Estatal de Salud, entre otras se han ocupado de preparar a los dentistas en el área administrativa. Ello ha llevado al 4.1% a tomar cursos cortos en Administración Médica, que duraron entre un año y menos de seis meses.

Por otro lado, el mismo profesional por iniciativa propia acude a los distintos cursos en los cuales los orientan acerca de la administración de su consultorio. El

estudio da un porcentaje total de un 6.3%, de los cuales, dos los hicieron en instituciones universitarias, uno en el extranjero y dos más en la localidad.

No hay antecedentes de los cursos de Administración. Médica en los dentistas, antes de 1970, el primer dentista en Monterrey en tomar éste curso fue el doctor Jorge Treviño de La Garza. El cuadro nos dice que, entre 1991 y 2000 un 4.2% ha llevado algún curso de administración e inclusive enfocado a la administración del consultorio propiamente.

En cuanto a los cursos en el área de Cirugía Máxilofacial destaca el hecho de que no están avalados por una Institución. El 2.1% de los cursos que aparecen en la muestra tuvieron una duración de menos de seis meses y el 2.1% duró cuatro años.

El único caso en cursos de Periodoncia fue realizado con menos de 6 meses de duración. y fue tomado entre 1981 y 1990

En el caso de los cursos en Rehabilitación que duran cuatro años, tienen la misma característica de los cursos de Ortodoncia, que no obstante ser largos no tienen categoría de especialización. Los tres cursos de Rehabilitación, que dan un 6.3% del total, se tomaron entre el 1981 y 1990

Los cursos de Superación Clínica son impartidos por la Facultad de Odontología, como una de las opciones para la obtención del título y podemos suponer que las personas que realizaron estos estudios, lo hicieron con ese propósito.

Los cursos de Blanqueamiento de dientes, son relativamente recientes, podemos observar que el escaso 2.1% que aparece en la muestra no han estado avalados por una institución. El curso de Blanqueamiento de Dientes, tuvo una duración de menos de seis meses es el 2.1% y fue realizado entre 1995 y 2000

En los cursos de Resinas generalmente son impartidos por los laboratorios dentales para promover sus productos como son la fabricación de nuevos aparatos y materiales dentales mejorando estética y durabilidad es algo que ha influido de manera importante en la evolución de los servicios odontológicos, pero eso no está incluido en éste estudio ya que merece una investigación aparte, en la encuesta sólo aparece un 4.2% de los dentistas que asistieron a alguno de esos cursos. Estos cursos tienen, en ocasiones, una duración de un día.

Preguntamos también acerca de la regularidad con que se asiste a cursos de actualización y la respuesta fue como sigue:

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

REGULARIDAD DE ASISTENCIA A CURSOS.							
Regularidad en la asistencia a cursos de actualización	Periodo 45-50	Periodo 50-60	Periodo 60-70	Periodo 70-80	Periodo 80-90	Periodo 90-95	Periodo 95-00
Nunca	0	0	0	3	3	4	0
Casi Nunca	0	0	2	2	2	4	3
Frecuentemente	1	2	2	6	16	17	26
Muy frecuentemente	0	2	4	10	13	14	16
Constantemente	0	1	1	2	2	3	3

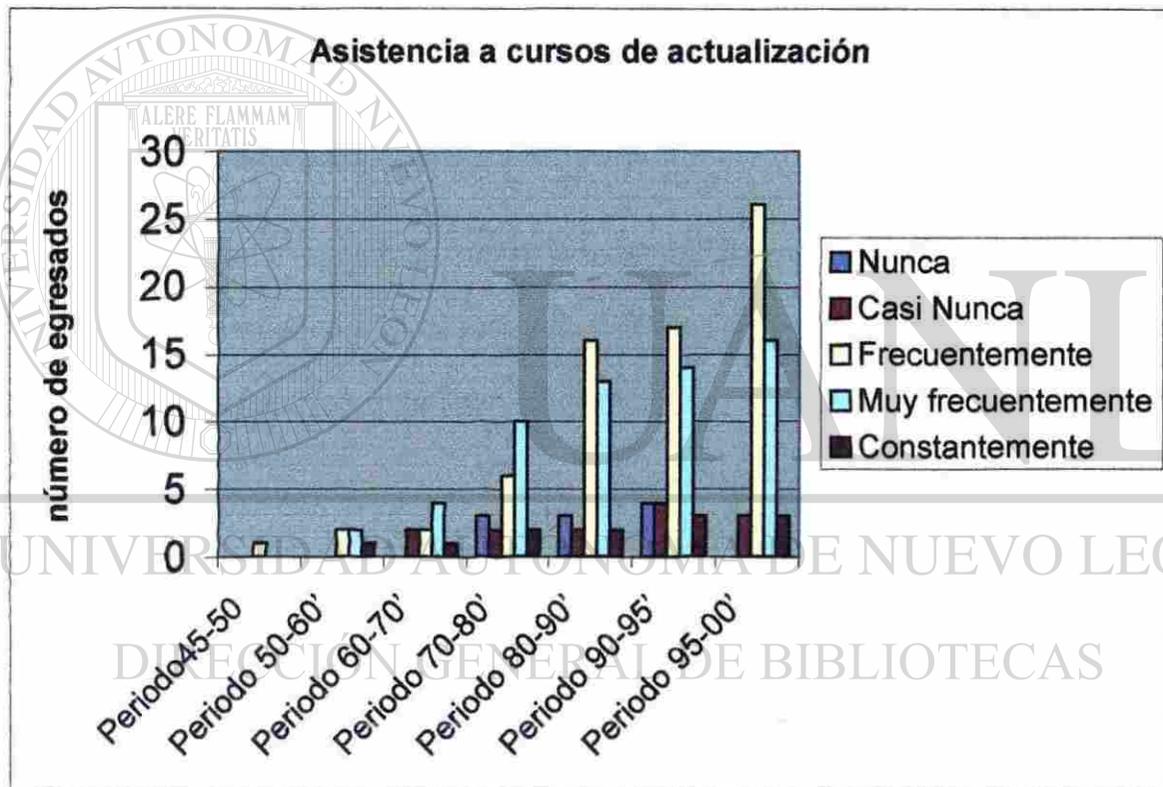
Esto nos indica que, dado que en el periodo 45-50 apenas comienzan a egresar las primeras generaciones de odontólogos en Nuevo León, no existían éste tipo de cursos en la localidad aún así tenemos un caso en el que, de alguna manera, se buscó tomar cursos, ya fuera en la ciudad de México o en otra parte de la república.

Hacia el periodo 50-60 encontramos más casos y sobre todo una concentración de las respuestas entre frecuente y constantemente, esto se explica también por el hecho de que en esa época comienzan a aparecer más asociaciones dentales y, estas a promover conferencias, por lo que podemos suponer los dentistas en algún porcentaje siempre asistieron a cursos. En la década del 60-70, son más los encuestados que van con alguna frecuencia a cursos de actualización.

Llama la atención el hecho de que en el periodo 70-80, a pesar de que en ésta década las asociaciones, laboratorios dentales y la Facultad de Odontología promueven cursos, seminarios congresos etc., encontramos un 4.2% de dentistas que nunca asisten a este tipo de eventos. Sin embargo vemos que un 12.5% de los encuestados asiste frecuentemente a cursos de actualización, un considerable porcentaje de 20.8% de los encuestados asiste muy frecuentemente a cursos de actualización. La asistencia a éstos es de manera constante y la efectúa un 4.2 % de los encuestados

Lo mismo pasa para los periodos 80-90 y 90-95, el primero con un 6.3% de los encuestados y el segundo con un 8.3% que nunca asisten a éste tipo de

cursos. Pero a partir de allí es muy claro el incremento en el número de encuestados que contestan en las opciones frecuentemente, muy frecuentemente y constantemente, lo que nos indica la relevancia que la actualización ha cobrado para los odontólogos en los últimos tiempos. La situación se ilustra muy bien en la siguiente gráfica.



5.1.8 EXPECTATIVAS

Dentro de la encuesta se cuestionó también sobre las expectativas que motivaron a tomar un curso de posgrado. Entre las 30 personas encuestadas que contestaron este apartado, con 17 casos predomina la respuesta en el sentido de que los que realizaron buscando la superación personal; en segundo lugar 16 casos aparece la respuesta de que lo hicieron con el fin de mejorar la atención al paciente; 12 para incrementar ingreso económico; 7 para mejorar su status social; 6 por inquietud personal; para limitar su área de trabajo, y sólo una sola persona para mejorar su ejercicio docente.

Las combinaciones más frecuentes fueron: superación personal y mejorar la atención al paciente, con 15 casos; y Superación personal, mejorar la atención al paciente e elevar sus ingresos, con 10 casos.

Ahora bien, en cuanto a si sus expectativas se cumplieron, el siguiente cuadro nos permite observar que hay un elevado porcentaje de cumplimiento de estas expectativas, lo que también explicaría el interés por realizar este tipo de actividades.

EXPECTATIVAS CONTEMPLADAS		
Expectativas contempladas al realizar estudios de posgrado	Egresados que tenían la expectativa	Egresados que sienten cumplida la expectativa
superación personal	17	14
Mejorar atención a paciente	16	14
Incrementar el ingreso económico	12	9
Mejorar status social	7	7
Inquietud personal	6	6
Limitar el área de trabajo	3	3
Mejorar ejercicio docente	1	1

En lo referente a la pregunta ¿Porqué no se realizaron estudios de posgrado? obtuvimos respuesta de 13 personas, que se expresaron tal como se muestra en la siguiente lista.

MOTIVOS POR LOS QUE NO SE HIZO POSGRADO	
Motivo	casos
Motivos económicos	13
Cupo limitado	7
Mejor opción de trabajo	6
Falta de interés	4
Matrimonio	4
Motivos familiares	1
Enfermedad	0
No había en el lugar de residencia	0
No lo consideró necesario	0
Realizaba otros estudios	0

Destacan tanto el hecho de que no se han realizado estos estudios en función de su elevado costo, tanto como por los límites de cupo que usualmente se establecen. Destaca también que no hubo casos de odontólogos que los consideraran innecesarios o que no se ofrecieran en la localidad.

De hecho una de las opiniones más frecuentes entre los encuestados que la de que ellos sentían un carácter elitista en estos procesos de formación, como si no se quisiera formar muchos especialistas dado el cupo tan limitado en los grupos.

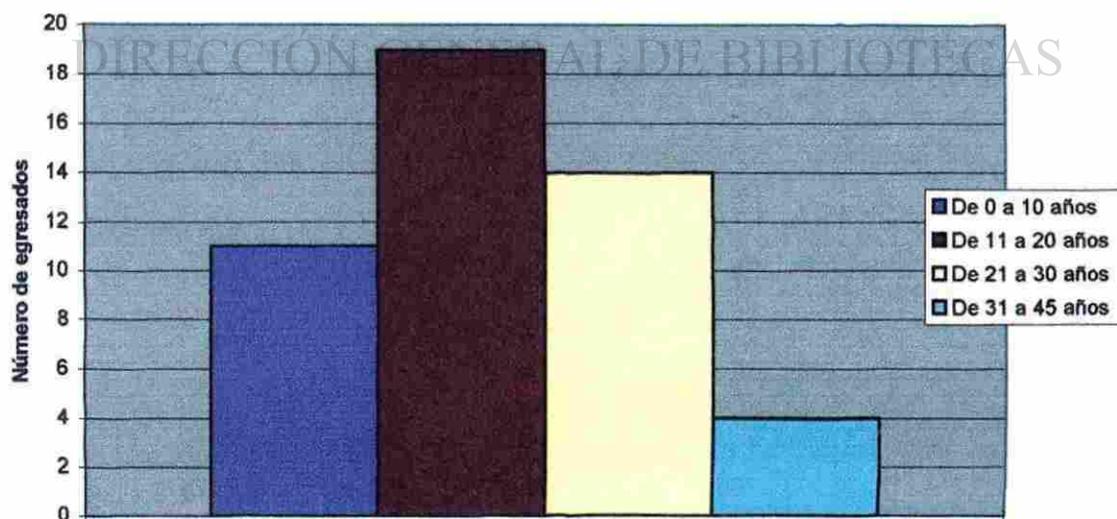
5.2 TRAYECTORIA OCUPACIONAL

Con el fin de conocer si los profesionales formados en ésta área, desarrollaban su práctica, o estaban dedicados a otro campo, se incluyó este apartado, del cual se recopiló lo siguiente.

El 93.8% de los entrevistados ejerce en la actualidad su profesión. Sólo encontramos tres egresados que, o bien se ha retirado de la atención a pacientes, pero continúan dedicándose a trabajos relacionados con la odontología, o han tenido que retirarse por motivos de salud.

11 de los 48 entrevistados tienen entre 1 y 10 años en el ejercicio de la odontología; 19 tienen entre 11 y 20 años; 14 entre 21 y 30 y, finalmente 4, entre 31 y 45 años de ejercicio profesional.

CUADRO AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL DE LOS EGRESADOS



igual que otras carreras, la de odontología se presta para que los estudiantes comiencen a practicar antes de egresar, por ello la encuesta nos muestra, que el 56.3% de los dentistas empezaron a ejercer la odontología antes de egresar de la carrera, y el sólo 43.8% no lo hicieron.

Al levantar la información, se mencionó a los encuestados varios motivos que pudieron ejercer una influencia en esta decisión de iniciar el ejercicio antes de terminar la carrera: Como respuesta se obtuvieron los siguientes resultados:

MOTIVOS PARA EJERCER ANTES DEL TÉRMINO DE LA CARRERA	
Motivo para ejercer antes de terminar la carrera	Número de egresados que responden afirmativamente
1. Incrementar práctica profesional	26
2. Tener un ingreso económico	15
3. Interés del ejercicio profesional	25
4. Afianzar la profesión	11
5. Hacerse de clientela	9
6. Confirmar el área de especialización	4
7. Aumentar la confianza en si mismo	11

Dado que era posible contestar afirmativamente en más de una opción, encontramos que las respuestas de los egresados registran las siguientes combinaciones como más frecuentes.

COMBINACIÓN DE OPCIONES	NÚMERO DE EGRESADOS QUE RESPONDEN AFIRMATIVAMENTE
1, 2 y 3	14
1, 2, 3, 4 y 5	3
1, 3 y 4	7

Como puede verse, 26 de las 48 personas entrevistadas ejercieron antes de egresar para incrementar su práctica profesional; 15 de ellas por tener un ingreso económico; 25 por el interés a practicar ya en un consultorio fuera de la facultad; 11 con el afán de afianzar su interés en la profesión; 9 para hacerse de clientela; y 11 del total de la muestra para ir adquiriendo confianza en sí mismo, es decir, saber lo que podían hacer sin tener el respaldo del maestro. Todo lo anterior nos habla de que más del 50% lo hicieron por el interés a la profesión.

Entre los que no ejercieron antes de egresar, 8 de ellos, son el mayor porcentaje que dice haber tenido la intención, pero no disponer de opciones para hacerlo; 5 dicen no haberse sentido seguros de poder hacerlo. Sólo un mínimo porcentaje manifestó que no lo consideraba ético, o no tener tiempo por dedicarse a terminar la carrera o por temor a consecuencias con la Secretaría de Estatal de

Salud por ejercer sin título.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



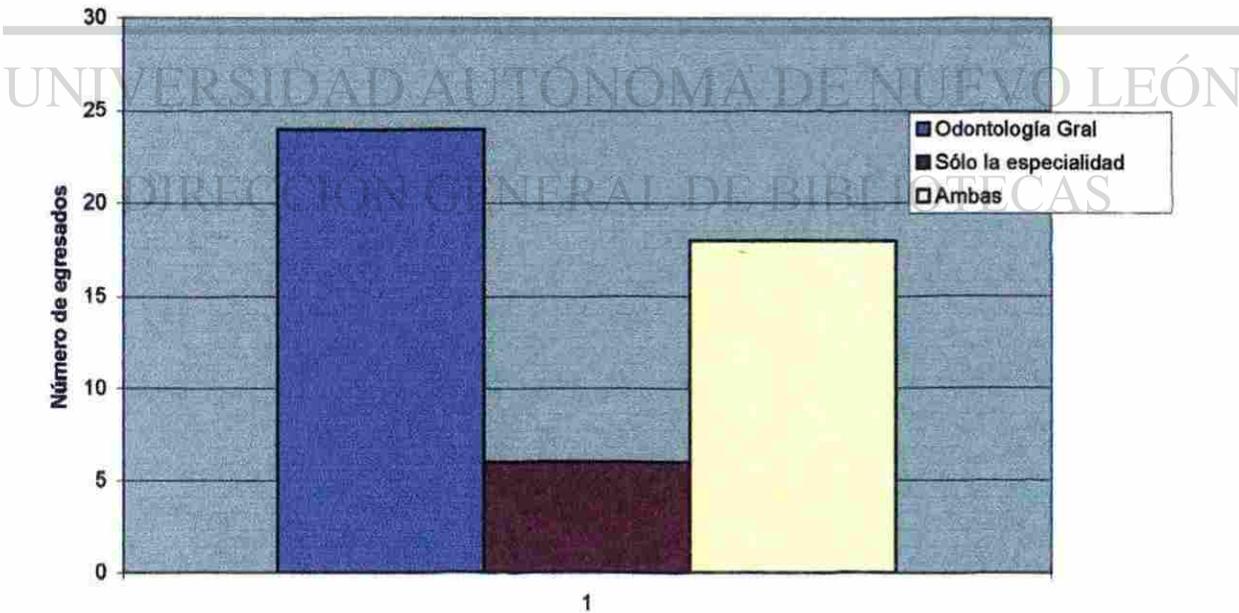
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

5.2.1 OCUPACIÓN ACTUAL ENFOQUE DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE LOS ODONTÓLOGOS

Cómo pudimos observar en el apartado de trayectoria ocupacional, existe un 40% de dentistas con posgrado, en éste punto de la encuesta tratamos de establecer hacia donde se inclina la práctica del profesional, fuera a la especialidad o la práctica general. Los resultados fueron los siguientes.

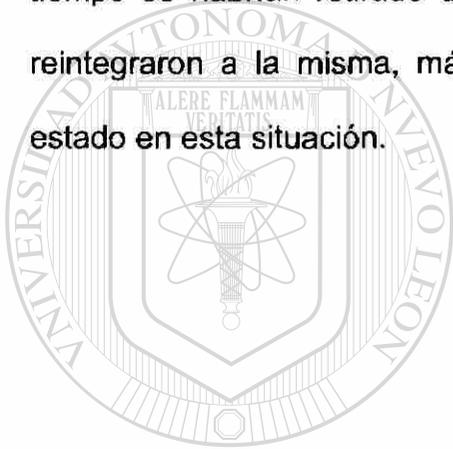
El enfoque del 50% de los entrevistados es el ejercicio de la odontología general, el 12% de ellos se dedica sólo a su especialidad mientras que el 37.5% combina ambas opciones en su ejercicio profesional.

Enfoques en el ejercicio profesional de los egresados



Por lo que cabe destacar que aunque existe un gran número de especialistas y un marcado interés por asistir a cursos en una área determinada, en el enfoque del ejercicio de la mayoría de los que integran la muestra en el 54.2%, predomina la práctica de la odontología general.

Por distintos motivos algunos de los dentistas se han visto obligados a retirarse del ejercicio, por lo que dentro del cuestionario se preguntó, si en algún tiempo se habrían retirado de la práctica profesional, y la manera de cómo se reintegraron a la misma, más no encontramos a ningún profesional que haya estado en esta situación.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

5.3 CONDICIONES HISTÓRICAS DEL EJERCICIO PROFESIONAL

Este apartado puede considerarse como la parte fundamental del trabajo, ya que en él se refleja la situación actual y la evolución histórica de las condiciones del ejercicio profesional de los odontólogos en el área metropolitana de Monterrey.

En el apartado las preguntas se enfocaron sobre diferentes aspectos cognoscitivos, tecnológicos y socioculturales del ejercicio profesional: desde el tipo, ubicación y equipamiento del consultorio, los materiales y recursos tecnológicos empleados, los servicios que brinda, la cooperación y colaboración con otros especialistas, hasta el tipo de paciente que se atiende y los ingresos percibidos.

Un aspecto que nos informa de manera muy directa sobre las características y condiciones del ejercicio profesional, además de las particularidades idiosincrásicas de los odontólogos en Monterrey, es el tipo de consultorio en el que se desarrolla la actividad profesional.

Así, al preguntar por la clase de consultorio establecido por los egresados, presentamos cinco modalidades posibles, cada una de las cuales representaría un

ejercicio profesional diferente:

1. Consultorio propio
2. Consultorio rentado
3. Consultorio compartido
4. Consultorio prestado
5. Desempeño en consultorio ajeno en calidad de subcontrato.

La situación observada se expresa en el siguiente cuadro en términos de número de egresados por generación y porcentaje del total, que respondieron en cada opción:

TIPO DE CONSULTORIO														
Consultorio	45 - 50		50 - 60		60 - 70		70 - 80		80 - 90		90 - 95		95 - 00	
Propio	1	2.5%	3	6.3%	6	12.5%	16	33.3%	29	60.4%	32	60.4%	36	75%
Rentado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Compartido	0	0%	0	0%	0	0%	2	4.2%	4	8.4%	4	8.4%	9	18.8%
Prestado	0	0%	1	2.5%	0	0%	2	4.2%	4	8.4%	3	6.3%	6	12.5%
Subcontrato	0	0%	0	0%	0	0%	9	18.8%	22	25%	2	4.2%	5	10.4%

Como podemos ver en el cuadro la aspiración a tener un consultorio propio es una constante entre los egresados y es la forma preferida para el desempeño profesional. Aunque igualmente puede observarse una diversificación creciente conforme aumentó el número de practicantes con el paso de los años. Confirma esta idea, el hecho de que en ninguna de las épocas se hayan encontrado dentistas en consultorio rentado.

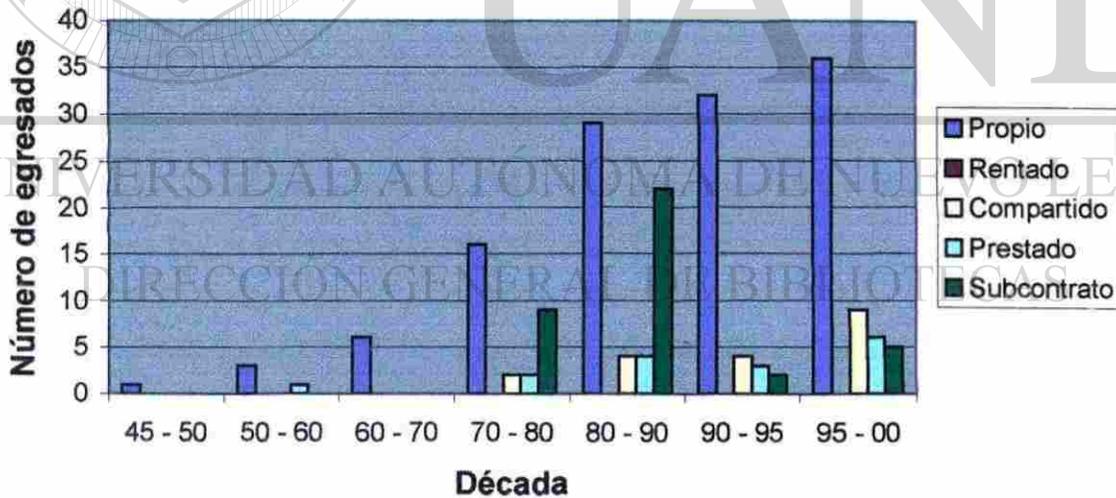
En la década de 80-70, encontramos un 60%, de egresados con consultorio propio, en 90-95 aumenta a 66.7% y en la actualidad 95-00 el 75% de los dentistas tienen consultorio propio.

Por otra parte es de notarse que a partir de la década 70-80 comienza a darse la práctica de consultorio compartido, aumentando esta tendencia en la década 80-90 en la que ya se aprecia un importante 8.3% de egresados trabajando en esa modalidad y en la actualidad, 95-00, aumenta al 18.8%. Probablemente los

motivos hayan obligado a esta práctica serían: por mencionar algunos, los altos costos para un buen equipo, por combinar especialidades o bien con el fin de prestar una atención integral.

Entre los años 40-50, las generaciones de dentistas egresados constaban de 4 a 5 alumnos, en los 50' están entre los 15 y 20, se incrementa en los 60' el número de egresados fluctúa entre los 30 y 35, en esto hay que tomar en cuenta que el ciclo escolar era anual, es por eso que en la siguiente gráfica puede apreciarse el lento crecimiento de la profesión, cabe mencionar el hecho que finalizando la década mencionada se presenta el fenómeno de la masificación universitaria y el número de egresados aumenta de manera considerable.

Tipo de consultorio por década de ejercicio profesional



Aún cuando es muy común en la actualidad que una gran mayoría de los recién egresados estén subcontratados a otro dentista, clínicas, etc., la gráfica anterior, nos muestra nos en la actualidad sólo 5 profesionales subcontratados.

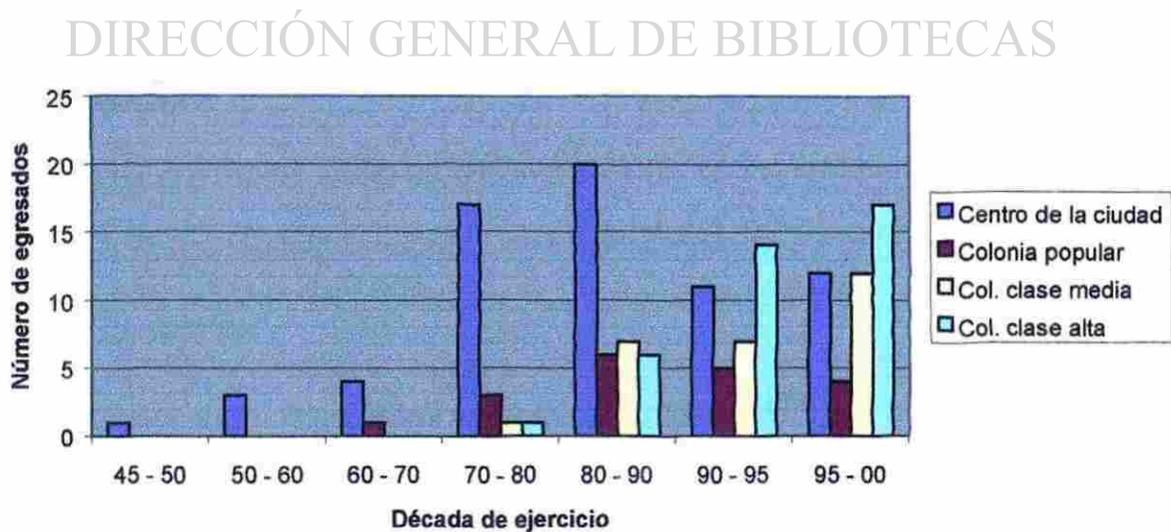
5.3.1 AREA DE LOCALIZACIÓN DEL CONSULTORIO

Otro aspecto en el que pueden verse las particularidades idiosincrásicas del ejercicio profesional de los odontólogos es el área de la ciudad en que instalan su consultorio, en relación con este tema preguntamos por la ubicación a partir de cuatro opciones:

1. Centro de la ciudad
2. Colonia popular
3. Colonia de clase media
4. Colonia de clase alta

Igual que en el caso anterior, recogimos las respuestas por década de ejercicio profesional y la situación resultante es como sigue.

AREA DE UBICACIÓN DE CONSULTORIO							
Área de ubicación	45 - 50	50 - 60	60 - 70	70 - 80	80 - 90	90 - 95	95 - 00
Centro de la ciudad	1	3	4	17	20	11	12
Colonia popular	0	0	1	3	6	5	4
Col. clase media	0	0	0	1	7	7	12
Col. clase alta	0	0	0	1	6	14	17



Aquí podemos apreciar, desde sus inicios la gran mayoría de los dentistas prefiere el centro de la ciudad. En la década 45-50, la ciudad era más pequeña y la actividad de prestación de todos los servicios se localizaba en el centro de la ciudad, por lo tanto los dentistas tenían allí sus consultorios, así vemos, el centro de la ciudad sigue siendo el área preferida por los dentistas para instalar su consultorio.

Con el crecimiento de la ciudad, la expansión demográfica y el crecimiento económico, el odontólogo comienza a emigrar a las colonias. En la década de los 70', estos profesionales comienzan a ubicarse en las colonias populares en muy bajo porcentaje y incrementándose con el tiempo, así como en las colonias de clase media, donde también vemos un aumento muy considerablemente a partir de los 70', en las colonias de clase alta.

Es en la década 60-70 cuando aparece una persona con consultorio ubicado en colonia popular, porcentaje que aumenta a un 6.3%, que se instalan en colonia popular. En las décadas 70-90, conforme la ciudad crece y el número de dentistas también aumenta llega hasta un 12.5%, y en 90-95 es de 10.4%. En la actualidad 95-00 y de acuerdo a la muestra sólo el 8.3%, están ubicados en colonia popular. En colonia de clase media en 90-95 encontramos un 14.7% anteriormente era de 12.5%, porcentaje que aumenta en 95-00 a 25% de la muestra de los dentistas ubicados en este tipo de colonia.

No encontramos dentistas ubicados en colonias de clase alta entre 1945 y 1970 por las razones antes mencionadas, es al inicio de los 70', cuando vemos que ya aparece un 2.1% de los dentistas que instalan su consultorio en este tipo de colonia,

en la década de 80-90 tenemos el 12,5%; en 90-95 aumenta a 29.2% y en la actualidad y de acuerdo a la muestra sigue aumentando a 35.4%. En éste punto hay que tomar en cuenta que, el incremento económico, tanto en rentas de locales, cómo en los equipos dentales han hecho que la profesión sea elitista en cuanto a los pacientes se refiere, pues no cualquiera puede pagar una atención odontológica.

5.3.2 UBICACIÓN DEL CONSULTORIO RESPECTO AL EDIFICIO EN QUE SE LOCALIZA

La ciudadanía sin una cultura de cuidado de la boca bien establecida, que inclusive no tenían conocimiento de la existencia de una escuela de odontología, para los odontólogos también era importante, ubicar su consultorio lo más accesible para el público, muestra de ellos es la propia Facultad de odontología que en su segundo edificio, coloca los sillones dando a la calle para atraer la atención de la población.

Las respuestas a esta pregunta dieron el siguiente resultado:

UBICACIÓN CONSULTORIO							
UBICACIÓN CONSULTORIO	45 - 50	50 - 60	60 - 70	70 - 80	80 - 90	90 - 95	95 - 00
Dando a la calle	1	4	4	17	27	25	28
Edificio de oficinas	0	0	1	1	5	4	5
Clínica	0	0	0	1	1	0	2
Domicilio particular	0	0	1	1	2	3	6
Edificio de Especialidades Médicas	0	0	0	3	4	5	7

En la época 45-50 casi la totalidad de los dentistas tenían su consultorio en un local dando a la calle, y continúa clara la preferencia de los dentistas por tener su consultorio dando a la calle, con esa ubicación, encontramos ya en 50-60 un 8.3%, del

total de la muestra de los que ejercían en esa década. Cuando el número de profesionales aumenta, se diversifica la ubicación, encontramos sin embargo una muy marcada preferencia por tener consultorio dando a la calle: en 70-80, el 35.4%, en 80-90 el 56.3%, el 52.1% en 90-95 y en la actualidad, el 58.3% de los encuestados tienen su consultorio ubicado en un local dando a la calle.

El que un dentista se instalara en un edificio de oficinas no estaba contemplado de los 45 a los 70, predominaba en los dentistas la inquietud de que ahí no eran visibles ni accesibles a los pacientes aunado a la no existencia de éste tipo de edificios, por lo que es hasta principios de los 70', cuando de acuerdo al presente estudio aparecen consultorios en un edificio de oficinas. En 90-95 el 8.3% están ubicados de ese modo y actualmente tenemos el 10.4%.

La probabilidad de que un dentista esté ubicado en una clínica no es tan frecuente cómo lo sería un médico general, de cualquier forma se incluyó en el cuestionario. Pero sólo encontramos una persona en la década 70-80, la cuál se ubicó allí por ser una clínica propiedad de la familia. Es hasta 95-00 encontramos otra más llegando al 4.2% de los encuestados.

Como antes comentamos de los 45 a los 70, casi todos los dentistas estaban ubicados en el centro de la ciudad y es hasta la mitad de los 70' aparece en la encuesta, un dentista el 2.1% con el consultorio en su domicilio particular, porcentaje que va aumentando en 80-90 a 2 personas 4.2% tienen su consultorio en su domicilio particular, y se incrementa a un 6.3% en 90-95, actualmente, es el 12.5% de la muestra que tienen su consultorio en su domicilio particular.

No existen dentistas que instalen su consultorio en un edificio de especialidades médicas hasta principios de los 70' posiblemente tampoco existieran muchos edificios de ese tipo en ese tiempo. En 70-80 comienza la migración de los dentistas a edificio de especialidades médicas con el 6.3 %, el promedio va en aumento en 80-90 para llegar al 8,3 %, en 90-95 al 10.4 % y últimamente, al 14.6 %.

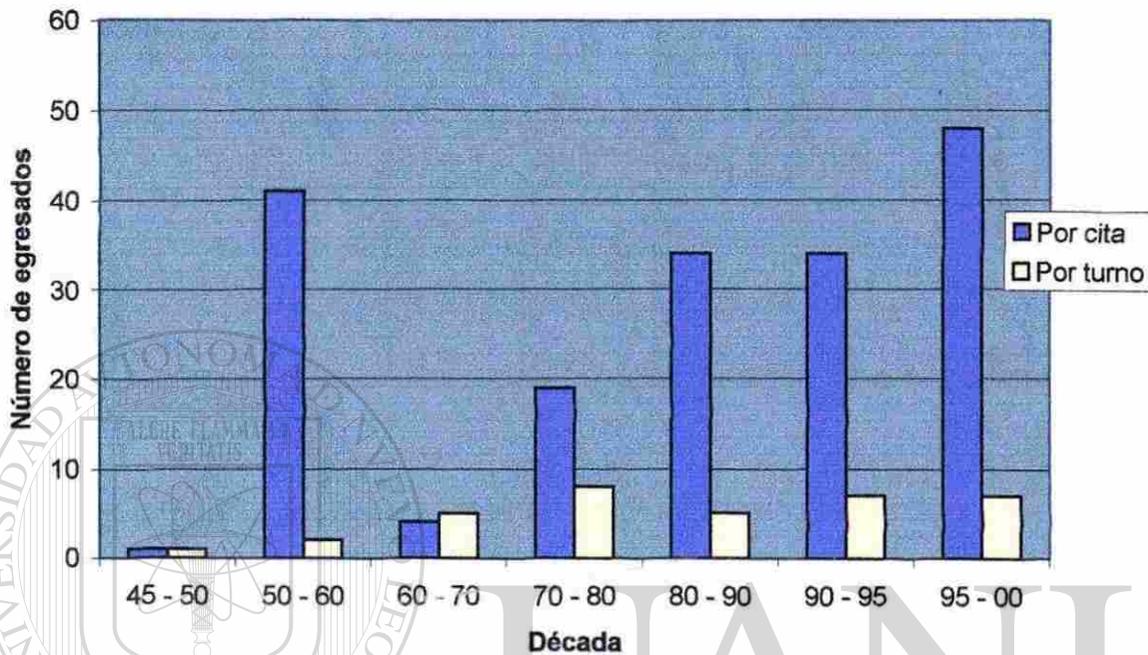
5.3.3 ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES

Cuando un dentista recién egresa de la facultad e instala su consultorio lógicamente no tiene muchos pacientes, a menos que se haya promovido previamente ejerciendo la profesión antes de egresar, en cualquiera de los casos él egresa con una disciplina de organizar su consulta por citas, de no ser la clientela muy abundante realiza la atención conforme van llegando los pacientes.

Sin embargo por comentarios de los encuestados, encontramos que todos organizan su consulta por citas, a menos que haya una emergencia, o bien que no tengan paciente programado, de tal manera que combinan según el caso. Sólo una persona de toda la muestra manifestó trabajar exclusivamente por turno de llegada y hace esto desde que egresó en 1983, un caso particular ya que afirma trabajar los 365 días del año.

ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN AL PACIENTE							
Atención Paciente	45 - 50	50 - 60	60 - 70	70 - 80	80 - 90	90 - 95	95 - 00
Por cita	1 2.1 %	4 8.3 %	4 8.3%	19 39.6%	34 70.8%	34 70.8%	48 83.2%
Por turno	1 2.1 %	2 4.2 %	5 10.4%	8 16.7%	5 10.4%	7 14.6	7 14.6%

Modalidad de atención



5.3.4 NÚMEROS DE PACIENTES ATENDIDOS POR DÍA

La consulta de un odontólogo, debe ser de una forma programada y está determinada al tipo de práctica que desarrolle, si su práctica es general tienen la posibilidad de atender por los regular de 6 a 8 pacientes diarios, de ejercer solamente su especialidad pudieran ser menos de 6, o si pertenece a alguna de las instituciones de salud públicas o privadas son de 15 a 20. Los resultados obtenidos son los siguientes:

En la década del 50-60, el 2.1% de los profesionales atienden de 4-6 pacientes por día, mientras que en 60-70 en ésta década sólo el 2.1% atendía de 4-6 pacientes

diarios, posteriormente en 70-80 es un 14.6% de los profesionales atienden 4-6 pacientes.

NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS AL DÍA							
Núm. De pacientes	45 - 50	50 - 60	60 - 70	70 - 80	80 - 90	90 - 95	95 - 00
De 4 -6	1 2.1 %	4 8.3 %	4 8.3%	19 39.6%	34 70.8%	34 70.8%	48 83.2%
De 6 - 8		2 4.2 %	5 10.4%	8 16.7%	5 10.4%	7 14.6	7 14.6%
De 8 a 10		4 8.3 %	4 8.3%	19 39.6%	34 70.8%	34 70.8%	48 83.2%
De 10 - 12		2 4.2 %	5 10.4%	8 16.7%	5 10.4%	7 14.6	7 14.6%
De 12 - 18		2 4.2 %	5 10.4%	8 16.7%	5 10.4%	7 14.6	7 14.6%

De 4-6 pacientes diarios atienden los dentistas en el período 45-70, es probable que por ser mayor el número de entrevistados en 80-90, se incrementa éste porcentaje a 45.8%. En 90-95. el promedio de es de un 35.4% y en la actualidad, en 95-00 ésta misma cantidad de pacientes son atendidos por el 35.4% de los dentistas.

El número de pacientes se incrementa de 6-8, a partir de la década 60-70 donde aparece, el 2.1% de los dentistas, mientras que en 70 -80, es el 12.5% de los entrevistados, En la década de 80-90 es un 14.6% de los dentistas, mientras que en 90-95 aumenta en un 20.8% de los dentistas atiende este número de pacientes, actualmente en 95-00 los que atiende de 6 a 8 pacientes es el 22.9% de los dentistas.

5.3.5 FORMA DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES

En los inicios de la práctica odontológica formal, acudían a los dentistas con regular frecuencia pacientes que les requerían servicios que no eran propiamente debidos a algún padecimiento, tales como coronas de oro en dientes anteriores por considerarlo estético o de moda, así como la extracción de todas las piezas dentales

para la colocación de una prótesis total a fin de no padecer más dolores en las piezas dentales, algunos dentistas accedían a la petición, no sin antes explicarle la conveniencia de otro tratamiento.

En la actualidad el dentista no se somete a éste tipo de peticiones, atiende al paciente de acuerdo a lo que necesita de manera inmediata y le sugiere tratamiento completo, lo que se llevará a cabo siempre y cuando el presupuesto del paciente lo permita. En la siguiente gráfica podemos observar los resultados:

FORMA DE ATENCIÓN AL PACIENTE							
	45 - 50	50 - 60	60 - 70	70 - 80	80 - 90	90 - 95	95 - 00
Lo que solicita	0 0%	1 2.1 %					
Lo que necesita	1 2.1 %	3 6.3 %	4 8.3 %				
De acuerdo al presupuesto del paciente				14 29.2 %	19 39.6 %	16 33.3 %	19 39.6 %
Trabajo por cuadrantes			4 8.3 %	3 6.3 %	6 12.5%	5 10.4%	6 12.5%
Sugerencia de tratamiento completo	1 2.1%	2 4.2 %	15 31.3 %	4 8.3 %	11 22.9 %	27 56.3 %	34 70.8 %

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

En la década 50-60 solo el 2.1% de los encuestados atendía al paciente de lo que el paciente te solicitaba, por lo regular le sugerían tratamiento completo, y adaptaban el servicio de acuerdo al presupuesto y disponibilidad del paciente. A partir de los 60 se empieza a trabajar por cuadrantes, se ahorra tiempo, se aprovechaba la anestesia.

5.4 MODALIDAD DEL EJERCICIO

De 1945 a 1962 aproximadamente, casi todos los dentistas trabajaban de pie, lo que por lo regular le ocasionaba padecimientos circulatorios como son las varices. Como vemos a partir de la década 60-70 se comienza a trabajar sentado, el dentista ve la comodidad e inclusive en la facultad de odontología ya los acostumbran a trabajar sentados, claro esto se da de acuerdo al caso y dependiendo del trabajo a realizarle al paciente.

FORMA DE TRABAJO							
	45 - 50	50 - 60	60 - 70	70 - 80	80 - 90	90 - 95	95 - 00
De pie						2 4.2 %	2 4.2%
Sentado			3 6.3 %	20 41.7 %	36 75 %	39 81.3 %	46 95.8%

5.4.1 SUFICIENCIA DEL INSTRUMENTAL

La información recaudada en éste apartado nos deja ver que la mayoría de los dentistas manifestaron, que tanto el mobiliario de su consultorio, como el instrumental necesario para la práctica, con el que contaban cuando comenzaron a ejercer era completo, no aparece en la muestra ningún dentista que haya empezado con menos de los necesario, esto es congruente con el hecho que también se preocuparan siempre por tener su consultorio propio.

SUFICIENCIA DEL INSTRUMENTAL							
	45 - 50	50 - 60	60 - 70	70 - 80	80 - 90	90 - 95	95 - 00
Menos de lo necesario	0 0%	1 2.1 %	1 2.1 %	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
Lo necesario	1 2.1 %	0 0%	0 0%	10 20.8 %	14 29.2 %	4 8.3%	5 10.4 %
Completo	1 2.1 %	2 4.2 %	4 8.3 %	7 14.6 %	16 33.3 %	10 20.8 %	16 33.3 %
Más que completo	0 0%	0 0%	0 0%	4 8.3 %	7 14.6 %	16 33.3 %	17 35.4 %
Lo más actualizado	0 0%	0 0%	0 0%	3 6.3 %	2 4.2%	6 12.5 %	10 20.8 %
Sofisticado	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	1 2.1 %	1 2.1 %	1 2.1 %

En el período 70-80, el 6.3% dice tener en el consultorio lo más actualizado de instrumental y esto aumento hasta el 20.8% de los dentistas que tienen lo más actualizado en instrumental en el período actual. Para 90-95 el 33.3% menciona tener en el consultorio más que completo el instrumental, con ello se refieren a tener varios juegos del instrumental elemental para la revisión de un paciente

Para 90-95 el 2.1%, tiene lo más sofisticado en cuanto a instrumental y mobiliario en su consultorio cabe mencionar que en ésta pregunta no se especificó si era en cuanto a la unidades o al resto del mobiliario sala de espera etc.

5.4.2 PROMOCIÓN DE LOS DENTISTAS

La promoción de los profesionales de la Odontología, ha evolucionado de manera sorprendente, en los inicios del ejercicio de ésta profesión en el área metropolitana de Monterrey y hasta la década 60-70, el dentista acostumbraba sólo el modesto anuncio afuera de su consultorio, y la recomendación de sus pacientes, no

acostumbraba usar otros medios para promocionar sus servicios, cómo son radio, periódico, televisión, volantes, guías comerciales, etc.

Pero conforme aumenta el número de dentistas y por consecuencia la competencia entre ellos, se comienza a hacer uso de diversos medios para publicitarse. Sin embargo, de acuerdo a un gran porcentaje de los dentistas entrevistados, el medio más efectivo es la referencia o recomendación personal.

No se encontró ningún dentista en Monterrey que no se promueva de alguna u otra manera. Igualmente y para todos los períodos, el 100% ha usado el anuncio en el consultorio y la promoción personal. Sin embargo en los últimos años, sólo el 14.6% de los encuestados se anuncia en el directorio telefónico y únicamente el 4.2% se anuncia en radio.

En la década 70-80 aparece la promoción con volantes y en la actualidad el 10.4% usa este medio. Los periódicos y volantes son medios más frecuentes que la radio o la televisión. En la muestra no aparece ningún caso de dentistas que usen, todavía ahora la red de Internet para promoverse.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

5.4.3 UTILIZACIÓN DE MATERIAL DESECHABLE

El dentista ha venido utilizando materiales desechables desde que se inicia el desarrollo del ejercicio profesional del odontólogo en el área metropolitana de Monterrey, comienza con el uso de vasos de papel en forma de cono para el enjuague del paciente, posteriormente con la evolución de la tecnología y la aparición de nuevas

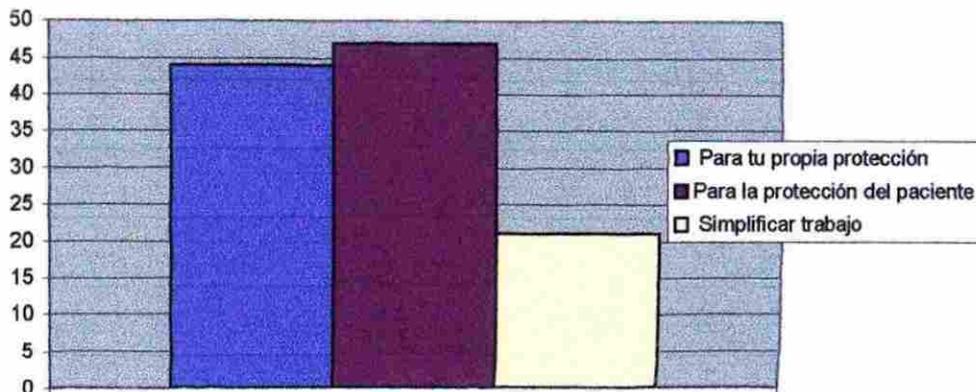
enfermedades contagiosas, entre las más preocupantes el SIDA, llevaron a la aparición de nuevos materiales desechables.

Establecido el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA como enfermedad altamente contagiosa, el dentista se proyecta como uno de los profesionales más expuesto al contagio y no sólo eso sino también a propiciar su propagación, por lo que el uso de agujas, eyectores, guantes, lentes, baberos y careta se hace indispensables para su ejercicio profesional. A medida que avanzamos en las décadas vemos como va aumentando el número de los profesionales que utilizan estos materiales desechables, hasta llegar a casi un 100%

Algunos de éstos materiales son usados por los profesionales para evitar contaminarse, así como también algunos de estos mismos son requeridos dentro de las nuevas normatividades de la Secretaría de Salud,.

Por esta razón consideramos importante saber que porcentaje de los profesionales de este ramo usa este tipo de material. Ante la pregunta sobre las razones para usar material desechable, encontramos las siguientes respuestas:

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



Las combinaciones más frecuentes fueron:

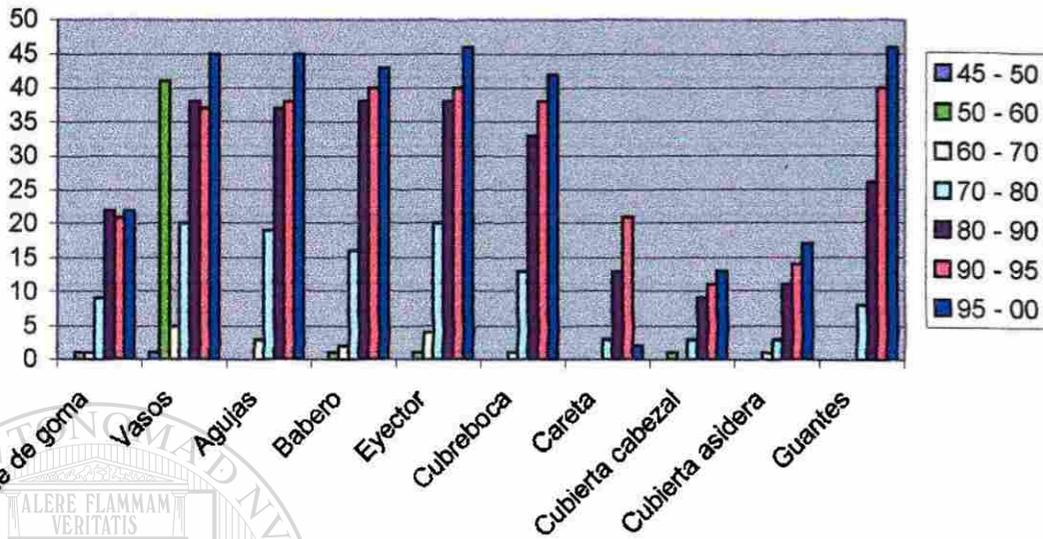
- 1.-Protección propia y del paciente = 23
- 2.-Todas las razones = 20
- 3.-Protección del paciente y simplificación = 1

El panorama de uso de materiales desechables, por periodos de egreso, es como sigue:

USO DE MATERIAL DESECHABLE							
Material desechable	45 - 50	50 - 60	60 - 70	70 - 80	80 - 90	90 - 95	95 - 00
Dique de goma	0 0%	1 2.1 %	1 2.1 %	9 18.8%	22 45.8%	21 43.8%	22 45.8%
Vasos	1 2.1 %	41 83 %	5 10.4%	20 41.1%	38 79.2%	37 77.1%	45 93.8%
Agujas	0	0	3 6.3 %	19 39.7%	37 77.2%	38 79.2	45 93.8%
Babero	0	1 2.1 %	2 4.2%	16 33.3%	38 72.9%	40 83.3%	43 89.6%
Eyector	0	1 2.1 %	4 8.3%	20 41.7%	38 79.2%	40 83.3%	46 95.6%
Cubreboca	0	0	1 2.1 %	13 27.1 %	33 68.8%	38 79.2%	42 87.6%
Careta	0	0	0	3 6.3 %	13 27.1%	21 43.8%	2 43.8%
Cubierta cabezal	0	1 2.1 %	0	3 6.3 %	9 18.8%	11 22.9	13 27.1%
Cubierta asidera	0	0	1 2.1 %	3 6.3 %	11 22.9	14 29.2%	17 35.4%
Guantes	0	0	0	8 16.7%	26 54.2%	40 83.3	46 95.8%

Gráficamente expuesto, podemos observar como se ha incrementado este uso, tanto desde el punto de vista de la existencia de materiales, como de los profesionales que los usan:

Uso de materiales desechables



No sabemos si el dique de goma ya existía en ésta década 45-50 porque la única persona encuestada para ese período no lo utilizaba, pero a partir de entonces se vuelve una práctica común. El uso del dique de goma siempre ha sido necesario, e indispensable en la práctica de la Endodoncia, hay algunos dentistas que lo usan de rutina en las obturaciones, otros porque su especialidad lo exige. Conforme pasa el tiempo su uso se va incrementando, lo vemos en 80-90 donde el 45.8%, en 90-95 el 43.8% y en 95-00 el 45.8%.

Otro de los materiales desechables, que además es uno de los factores determinantes para la evitar propagación del SIDA son las agujas, que empiezan a aparecer en la década 60-70, antes de esta década no existían y los dentistas las esterilizaban. En 70-80 las usa el 39.6%, en 80-90 sube el porcentaje a 77.1%, en 90-

95 el 79.2% y finalmente en la actualidad es el 95-00: 93.8% de los dentistas que utilizan agujas desechables.

Los eyectores desechables empiezan a aparecer en la década 60-70, pero sólo son usados por el 8.3%. En 70-80 el uso del eyector desechable se va haciendo práctica común para la mayoría de los dentistas y ya en el período 95-00 el 95.8% lo usan.

El Babero es un accesorio consistente en pequeña toalla de papel desechable o bien de tela lavable que se le coloca al paciente sobre el pecho básicamente para proteger su ropa de algún escurrimiento, no era utilizado hasta la década 60-70 en que el 4.2% lo utiliza, en la década 80-90 es ya el 72.9%, de los dentistas que lo usan y en 90-95 el 81.3%. En la actualidad el 89.6 % hace uso de este material.

El cubreboca es otro de los accesorios de dentista que no acostumbraban usar los dentistas hasta la década 60-70 donde aparece usándolo una persona representando el 2.1%, pero ya en 80-90 es el 68.8%, que hace uso de ellos. En 90-95 es el 79.2% y actualmente el 87.5%. El notable incremento en el uso del cubreboca[®] parece ser una consecuencia directa de la difusión del SIDA.

De acuerdo con nuestro estudio, la careta es un accesorio que los dentistas comienzan a utilizar hasta la década 70-80 donde aparece un 6.3 % de egresados que habitualmente la utilizan. En 80-90 es el 27.1%. El uso de la careta es menos frecuente, que otros accesorios ya que algunos la consideran incómoda y otros la sustituyen por lentes, por eso vemos que en 90-95 sólo el 43.8% la usan, porcentaje que prevalece hasta la fecha.

Los materiales desechables no sólo son utilizados por el dentista y en el paciente, ahora se utilizan en el mobiliario clínico cómo es la cubierta para el cabezal ésta puede ser comprada de fábrica o bien adaptada con toallas de tela o de papel, como los accesorios antes mencionados aparece en 70-80 en la práctica del 6.3% de los egresados. En 80-90 es el 18.8 %; en 90-95 el 22.9% y en la actualidad, sólo lo usan el 29.1%. Como podemos, este accesorio no es de uso frecuente. Al igual que la cubierta para el cabezal, la cubierta para asidera de lámpara, sólo es utilizada hasta 60-70 y al igual que el cabezal no se ha difundido ampliamente.

Desde el 45 y hasta los 70' los guantes sólo son utilizados por los estudiantes de odontología para la clase de disección en Anatomía, y a pesar que en algunos casos había que introducir los dedos en la boca del paciente, pocos dentistas veían la necesidad de usar guantes. Costumbres del odontólogo, cómo era sólo un buen aseo de las manos con cepillo antes y después de atender la consulta han ido cambiando. Actualmente el uso de guantes se volvió una práctica común. Ya para la década 80-90 el 54.2%, los usa, en 90-95 es el 83.3% y en la actualidad el 95.8%.

La indumentaria del dentista también ha sufrido cambios, hasta el siglo XIX, la bata larga era usada sólo por los doctores en medicina, recordemos que el ejercicio de la odontología era desarrollada por barberos y charlatanes, los barberos usaban bata corta por lo que durante muchos años incluso en la Facultad de Odontología, fue una regla no escrita el que la bata era utilizada sólo por los maestros dentistas que impartían sus clases de clínica mientras que los estudiantes vestían chaquetín.

Desde 1944 a la fecha esta indumentaria ha tenido algunos cambios, sin embargo es sólo un escaso porcentaje el que usa la bata, predominando el uso del chaquetín o la filipina, también llamada ropa clínica.

Otro aspecto importante del ejercicio profesional tiene que ver con el modo como los dentistas perciben las instalaciones y el mobiliario con los que trabajan. La mayor parte de los encuestados han percibido siempre como suficiente el mobiliario y equipo que utilizan.

En este renglón se cuestionó el cómo consideraban el mobiliario de su consultorio, y se ofrecieron tres opciones de respuesta: limitado, suficiente y sofisticado. Para las diferentes épocas, la situación recogida en la encuesta es como sigue:

SUFICIENCIA DEL MOBILIARIO							
Suficiencia del Mobiliario	45 – 50	50 – 60	60 – 70	70 – 80	80 – 90	90 – 95	95 – 00
Limitado	0	0	1 2.1 %	4 8.3%	3 6.3%	1 2.1%	2 4.2%
Suficiente	1 2.1 %	4 8.4 %	4 8.3%	16 33.3%	27 56.3%	25 52.1%	32 66.0%
Sofisticado	0	0	1 2.1 %	4 8.3%	7 14.6%	9 18.8	11 22.8%

También es interesante observar que hay un buen número de encuestados que consideran tener su consultorio amueblado de manera limitada, lo que nos indica que los dentistas, aparte de preocuparse por tener consultorio propio, se ha ocupado también de que éste se encuentre bien equipado y con el instrumental suficiente y actualizado, para su práctica profesional. Los dentistas después de buscar una buena

ubicación para su consultorio, considerando que hay que darle una buena impresión al paciente.

Es en la década 70 -80 donde se presenta el más alto porcentaje, el 8.3%, de dentistas que siente que su consultorio tuvo un mobiliario limitado. En 80 -90 encontramos un 6.3%, mientras que en 90-95: Sólo el 2.1% considera tener mobiliario limitado en el consultorio, y en la actualidad, 95-00 apenas llega al 4.2%.

También llama la atención que es en las últimas décadas, de los 70, al presente es cuando encontramos odontólogos que siente contar con un consultorio amueblado con los más sofisticado. Para la década 70-80 es el 8.3%, en 80-90, el 14.6%, en 90-95 el 18.8% y, finalmente en 95-00 el 22.9% de los encuestados dice tener su consultorio sofisticado.

5.4.4 CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE

Muchos de los cambios, como hemos dicho, han venido condicionados por la presencia de enfermedades infecto-contagiosas y ante ello, la Secretaría de Salud ha establecido toda una normatividad que obliga a los dentistas no sólo a incorporar materiales desechables, sino a asumir otras responsabilidades. Esa normatividad fue una hasta 1994, pero recientemente se ha adecuado, haciéndose más exigente a partir de 1995.

La Secretaría Estatal de Salud, la cual ha pasado por diferentes nombres desde 17 de octubre de 1825: se funda la Junta de Sanidad, constituye el punto de partida la

estructura médico sanitaria de Nuevo León un año después extiende sus acciones al nombrar vocales y al plantearse la necesidad de ofrecer servicios médicos y farmacéuticos a la población, y el 19 de diciembre de 1851 nace el Consejo Superior de Salubridad y en 1918, se comenzó a regular la actividad de los dentistas, algunos de los primeros paso fue la supervisión de los laboratorios y la emisión de permisos para ejercer.

En el período de 1945 a 1965, los dentistas casi no eran molestados por salubridad, las normas de salubridad bajo las que se ejercía eran mínimas, limitándose a los aspectos mencionados. Por ejemplo, cuando comenzaron a llegar dentistas de la ciudad de México, quienes eran pasantes, fueron acreditados para ejercer mediante la revalidación u otorgamiento de un título.

En nuestro cuestionario, separamos las exigencias existentes ya desde antes de 1995 y la nueva normatividad. Interrogados respecto a esa normatividad, los egresados reflejaron la siguiente situación:

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS ANTERIORES A 1995							
Normas	45 - 50	50 - 60	60 - 70	70 - 80	80 - 90	90 -95	95 - 00
Ejerce como pasante	0 0%	1 2.1%	1 2.1%	10 21.3%	8 17.0%	3 6.4%	7 14.2 %
Esterilizador	0 0%	3 6.4%	4 8.5 %	30 63.8%	35 74.5%	37 78.7%	44 93.6%
Anestésicos	0 0%	3 6.4%	4 8.5 %	30 63.8%	36 76.6%	37 78.7%	43 91.5%
Cubreboca	0 0%	3 6.4%	3 6.4%	28 59.6%	33 70.2%	36 76.6%	42 89.4%

Como vemos es a partir de la década de los 70' que el cumplimiento de una normatividad se vuelve habitual en el ejercicio de los odontólogos. Siendo cada vez más acusado, según se avanza hacia el presente.

Ello también se refleja en el hecho de que ante la pregunta sobre si los encuestados están al tanto de los cambios en las normatividades de la Secretaría de Salud, el 91% respondió afirmativamente

Entre las nuevas normas, figuran por ejemplo, la exigencias de que todos los dentistas deben tener a la vista del público su nombre y su horario; problemas como los de la aparición del SIDA y la concientización de la contaminación con el mercurio, determinaron para que dicha secretaria, exija contenedores especiales para el desecho de materiales dentales tóxicos cómo es el caso ya mencionando del mercurio utilizado para las amalgamas, así cómo todo lo que lleve sangre, guantes, gasas, etc.

Entre los requerimientos se incluye mostrar el contrato con la empresa especializada en recoger esos contenedores y las boletas donde consta que realmente se está haciendo acopio de esos materiales los contenedores son proporcionados por la misma empresa con un código personalizado para cada dentista, de tal forma que esos contenedores, no se pueden transferir a otro dentista.

Otra de las exigencias de la secretaria es que ya no se puede publicar el ejercer una especialidad si no se tiene el diploma o título que la acredite.

Por otra parte, el/la dentista deberá ser acreditado cada cinco años a través de un Colegio profesional, mecanismo que aún no está claro, sobre la base de cursos de actualización, igualmente se ha establecido la obligación de especificar el número de

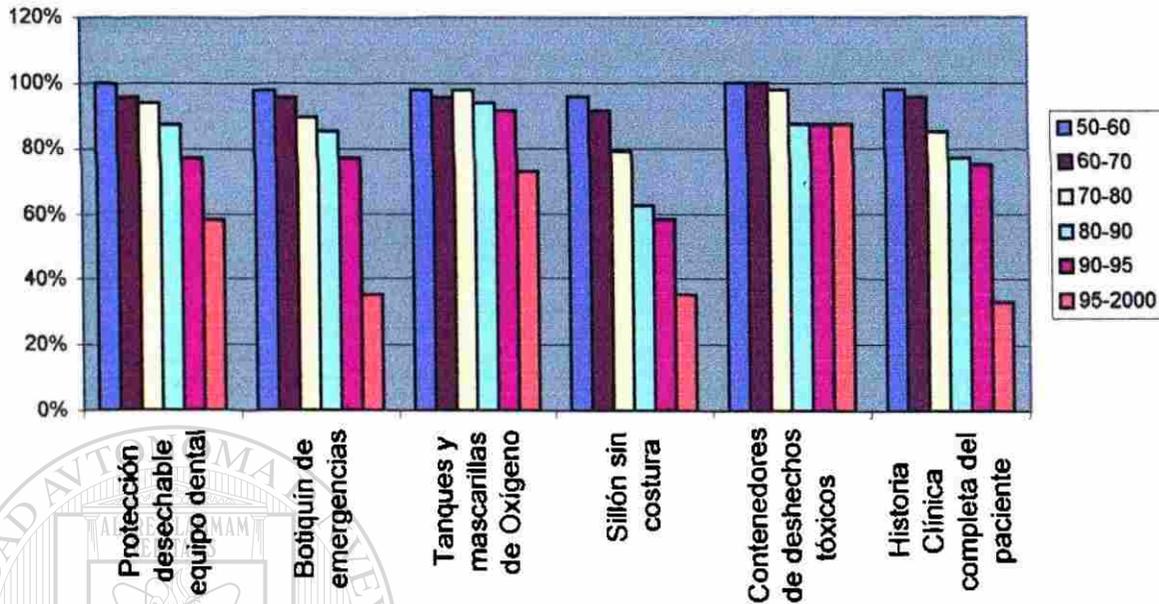
horas invertidas en diplomados, congresos o conferencias. Asimismo, se otorga un plazo de tres años para que todos los dentistas cumplan con el requisito de registrar sus estudios en el extranjero.

En la actualidad la mayoría de los dentistas no están regularizados con respecto a todas estas normas, incluso muchos de ellos encuentran dificultades para cumplirlas. Por ejemplo; algunos dentistas de los encuestados mencionaron, tener contenedores improvisados con frascos o recipientes más no mencionan tener una compañía autorizada, otro mencionan tenerla pero que la empresa nunca pasa a recogerlos.

En general la situación respecto a estas normas es como sigue. Hemos optado por mostrar la información de manera opuesta a lo normal, para destacar la medida en NO se cumple dicha normatividad:

Presentamos gráficamente estos datos para enfatizar las condiciones del ejercicio profesional de los odontólogos respecto de estas normas en las distintas épocas, porque, no obstante que ellas no existían antes de 1995, y por eso no eran exigibles, de todos modos representaban condiciones de insalubridad y riesgo para el profesionista. Pero también que no obstante el conocimiento de la normatividad entre quienes ejercen actualmente, ésta no se cumple a cabalidad.

Proporción en que NO se cumplen las normas



Llama la atención que la norma más cumplida en la actualidad, 83% de los encuestados lo hacen, es la de aislar los desechos tóxicos. Mientras que las demás alcanzan apenas un 78% y menos.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

5.4.5 ASISTENTE DE CONSULTORIO

Dadas las múltiples maniobras que tiene que realizar un dentista cuando está atendiendo a un paciente, siempre se ha requerido de una persona que proporcione ayuda, ya sea recibiendo al paciente, instalarlo debidamente en la unidad, o atendiendo el teléfono, la presencia del asistente en el consultorio ha dependido de la capacidad económica del dentista para solventar ese egreso así como de los hábitos

del dentista al trabajar. Sin embargo, el asistente o asistentes no siempre han sido otros dentistas o personal bien calificado para la función.

Interrogados al respecto, los encuestados dieron las siguientes respuestas:

ASISTENTE							
ASISTENTE	45 -50	50 - 60	60 -70	70- 80	80 -90	90-95	95-00
Nunca tuvo	0 0%	0 0%	0 0%	6 12.5 %	7 14.6 %	10 20.8 %	9 18. %
una asistente	2 4.2 %	1 2.1 %	1 2.1 %	10 20.8 %	9 18.8 %	8 16.6%	11 22.19 %
dos asistentes	0 0%	0 0%	1 2.1 %	4 8.3 %	2 4.2 %	3 6.3 %	5 10.4 %
La misma persona asistente y recepcionista	0 0%	2 4.2 %	2 4.2 5%	11 22.19 %	9 18.8 %	12 25 %	15 31.3 %

De acuerdo con esto, podemos decir que la mayoría de los odontólogos, ha procurado tener asistente y que ésta a su vez ha combinado sus funciones en cuanto a auxiliar al dentista en sus funciones y como recepcionista, no obstante, el porcentaje de profesionistas que cuentan con dos asistentes es realmente limitado.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS
5.4.6 GRADO DE ESCOLARIDAD DEL ASISTENTE

El grado de escolaridad de las asistentes en la mayoría de los casos es preparatoria, un mínimo porcentaje de dentistas han tenido asistente con grado de secretariado y a partir de los 80', los odontólogos tienen como asistente a pasantes de Odontología, esto debido al gran número de egresados de la carrera que no tienen consultorio o no pueden costear el instalar el propio. Es muy bajo el porcentaje de dentistas que han tenido como asistente a un Técnico Higienista Dental, ésta carrera

técnica aparece por la década de los 80', en la Preparatoria Técnica Médica de la UANL.

GRADO DE ESCOLARIDAD DEL ASISTENTE							
Grado Escolaridad Asistente.	45 - 50	50 - 60	60 - 70	70 - 80	80 - 90	90 - 95	95 - 00
Secundaria	1 2.1%	4 8.3 %	4 8.3%	3 6.3%	13 27.7%	11 23.9%	8 16.7%
Preparatoria	0 0%	1 2.1 %	1 2.1%	1.7 2.1%	5 10.4%	9 18.8%	13 27.9%
Secretariado	1 2.1 %	1 2.1 %	1 2.1%	0 0%	1 2.1%	0 0%	0 0%
Técnico Higienista Dental	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	1 2.1%	0 0%	3 6.3 %
Pasante de Odontología	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	4 8.3%	7 14.6%	12 25.0 %
Otro Dentista	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%

El hecho de que sea mayor el porcentaje de los asistentes con escolaridad de preparatoria o secretariado, se debe a que de acuerdo a comentarios de los encuestados, el Técnico Higienista se cotiza muy alto, quiere trabajar y cobrar por horas, se piensan más profesionales para esas tareas y lo son, pero los dentistas no quieren o no pueden pagar estos honorarios.

5.5 FUNCIONES DEL ODONTÓLOGO

Como anteriormente se mencionó, la boca y los dientes han sido fundamentales para la supervivencia del hombre dado la necesidad de alimentarse, razón por la que en un principio, se vio obligado a practicar en la dentadura, trabajos tendientes a mitigar el dolor, añadiendo posteriormente a mantener el funcionamiento y la estética dental.

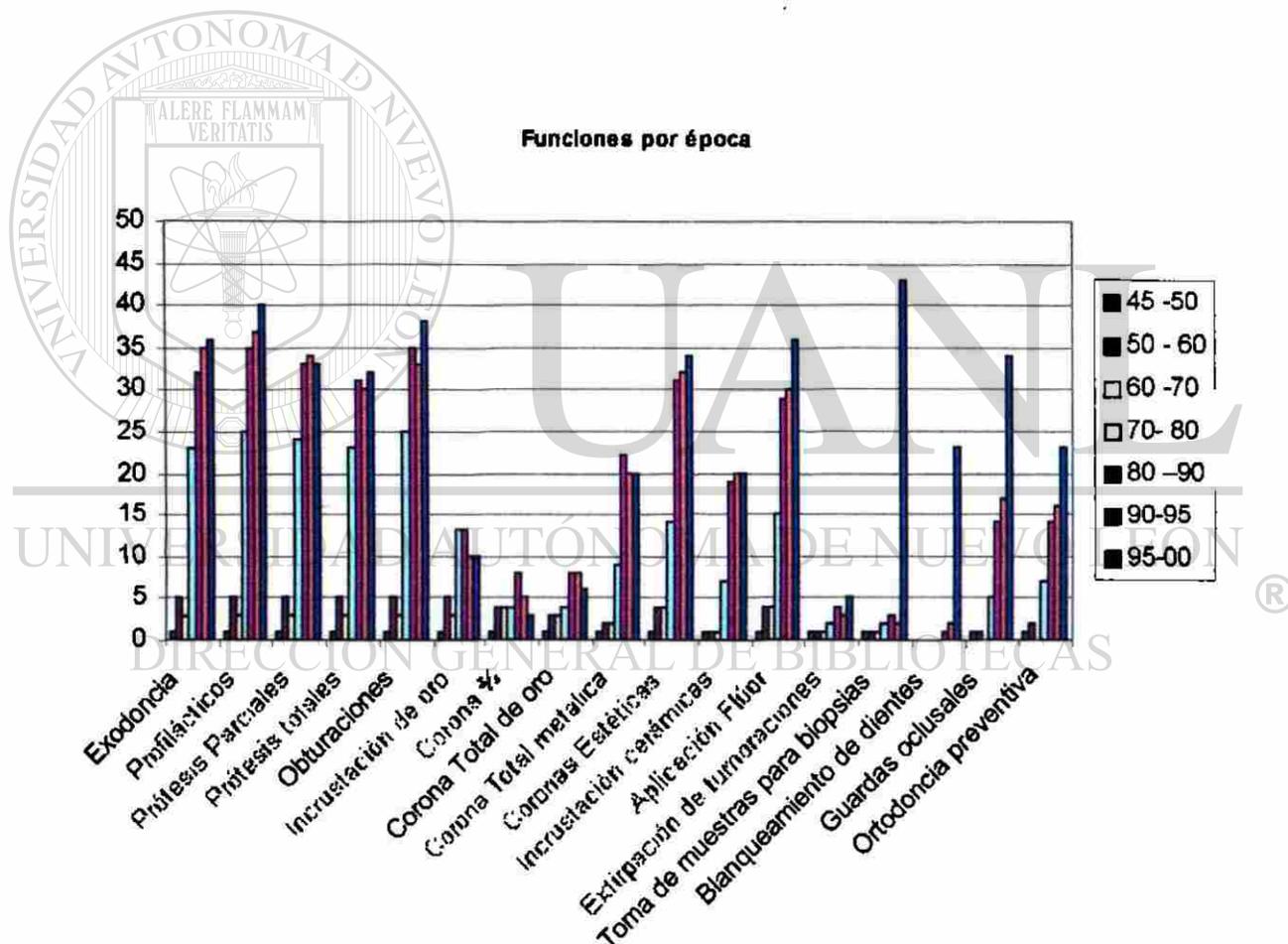
La práctica empírica de la odontología fue evolucionando, sin bases precisas y de acuerdo a la cultura de cada país. En las aportaciones anteriormente detalladas que hace Pierre Fauchard en su libro, "Le Chirurgien Dentiste" en 1723, podemos establecer que las funciones del odontólogo ya estaban definidas desde ése entonces, pues estas mismas son efectuadas por el odontólogo actual sólo que con diferente tecnología.

Lo que no se tiene claro es si en épocas anteriores, todas estas funciones eran efectuadas por un solo profesional o bien cómo es en la actualidad la existencia de especialistas, cómo también se ignora si existían las diferentes formas de trabajo ya sea en diferentes instituciones o las distintas maneras de colaboración existentes hoy en día.

Es de mencionar que en el caso particular de la ciudad de Monterrey donde la Odontología comienza a asumir otras funciones mediante la actividad de Cirujanos Dentistas titulados y pasantes llegados de la ciudad de México, siendo la fundación de la Facultad de Odontología factor importante para que progresivamente la gama de actividades del dentista se vaya ampliando. En ésta escuela y de acuerdo a

comentarios de la doctora Consuelo Pérez de García Roel las cátedras cómo son la Exodoncia, la Periodoncia, la Ortodoncia, la colocación de prótesis totales y parciales, y la Odontología Infantil. se incluyeron desde sus inicios.

En la actualidad la funciones del odontólogo abarcan un conjunto de especialidades que se han ejercido en distintos grados a lo largo de la historia de la profesión. El cuadro siguiente muestra una panorámica de esas funciones y su ejercicio en las distintas épocas:



En la gráfica podemos observar cómo prevalece el ejercicio de la mayoría de las prácticas, la colocación de coronas ¾, coronas totales de oro e incrustaciones, ha

ido desapareciendo por dos razones, tanto por el alto costo de las mismas como el mantener la estética, en su lugar se colocan coronas estéticas elaboradas a base de resinas. También podemos ver funciones de reciente aparición como son el blanqueamiento de dientes, los implantes y la cirugía maxilo-facial, funciones ejercidas por un bajo porcentaje de los entrevistados.

Cabe mencionar el notable incremento que se aprecia en lo referente a odontología preventiva, la aplicación de fluoruro, la colocación de guardas oclusales y la práctica de la ortodoncia preventiva.

5.5.1 SERVICIOS ESPECIALIZADOS.

Por otro lado el siguiente cuadro nos muestra el incremento constante de los servicios especializados en las últimas décadas.

SERVICIOS ESPECIALIZADOS REALIZADOS							
	45 -50	50 - 60	60 -70	70- 80	80 -90	90-95	95-00
Cirugía Bucal	0%	0%	2.1%	2.1%	8.3%	14.6%	16.7%
Endodoncia	0%	0%	0%	6.3 %	14.6 %	16.7 %	20.8 %
Periodoncia	0%	0%	0%	2.1 %	4.2 %	6.3 %	8.3 %
Odonto-Pediatría	0%	0%	2.1 %	0%	6.3 %	8.3 %	10.4 %
Ortodoncia	0%	0%	0%	0%	2.1 %	6.3%	16.7 %
Rehabilitación	0%	0%	0%	2.1 %	12.5 %	18.8 %	29.2 %

5.5.2 CANALIZACIÓN DE PACIENTES

En este apartado nos interesaba conocer como se ha dado el cambio de mentalidad entre los dentistas, respecto de aceptar el no tener la capacidad, tiempo o preparación necesaria para realizar un determinado tratamiento y permitir un colega

atender a sus pacientes. Por supuesto en los 45-50 esta práctica no era muy común y de acuerdo a comentarios del doctor Jorge Treviño de la Garza, existía en algunos dentistas el temor de que el paciente no regresara con ellos y se quedara con el otro dentista.

El siguiente cuadro nos permite apreciar que efectivamente ha habido un cambio radical en este sentido: desde 0% en 45-50 hasta 77.1% en 95-00 que canalizan sus pacientes a un especialista. Por supuesto en esto puede haber convenios entre colegas aunque no en todos los casos manifestaron que la canalización fuera en función de convenio. Otra práctica común es que el especialista vaya al consultorio del colega con su instrumental propio de la especialidad y ahí realice el trabajo.

ACEPTACIÓN PARA CANALIZAR PACIENTES							
	45 - 50	50- 60	60 - 70	70 - 80	80 - 90	90 -95	95 - 00
Canaliza pacientes	0	3 6.3 %	5 10.4 %	18 37.5%	25 52.1%	30 62.5%	37 77.1%

Aún con todo esto en la actualidad no todos los dentistas canalizan pacientes, dos o tres encuestados manifestaron no canalizar ninguno y realizar ellos todo el trabajo.

El siguiente cuadro también nos habla de una creciente cultura de la colaboración y el trabajo en equipo, como una característica que va incrementándose en los últimos años.

FORMA DE TRABAJO							
	45 - 50	50 - 60	60 - 70	70 - 80	80 - 90	90 - 95	95 - 00
Trabajo conjunto							
Individual/ A dos manos con otro dentista	2.1 %	2.1 %	18.8 %	29.2 %	35.4 %	22.9 %	39.6%
A cuatro manos con otro dentista	0%	0%	0%	2.1 %	10.4 %	10.4 %	12.5 %
A cuatro manos con su asistente	2.1 %	2.1 %	6.3 %	20.8 %	31.5 %	25 %	25%

Un último aspecto a destacar es el de la suficiencia de los ingresos percibidos en el ejercicio de la profesión.

5.6 RENDIMIENTO ECONÓMICO DEL CONSULTORIO

De acuerdo con el siguiente cuadro, es claro que ente 1945 y 1960, los profesionales de la odontología no tenía problema con el rendimiento económico de su consultorio. Ya que respondieron que sus ingresos eran más que suficientes. Pero ya para la década 60–70 encontramos que hay dentistas que consideran que sus ingresos por el ejercicio de la profesión no son suficientes. Para el periodo 80 – 90, quizá por tratarse de un mercado ya saturado, 16.7% de los encuestados encuentran que el rendimiento económico de su consultorio fue menos de lo suficiente para sostenerse. Sin embargo este índice decrece en los siguientes dos períodos y llama la atención que el 37.5% de los encuestados encuentra que en el período 90–95 sus ingresos eran más que suficientes.

SUFICIENCIA ECONOMICA DEL CONSULTORIO							
Ingresos	45 - 50	50 - 60	60 - 70	70 - 80	80 - 90	90 - 95	95 - 00
Menos que suficientes	0%	0%	2.1 %	8.3 %	16.7 %	8.3 %	12.5 %
Apenas suficiente	0%	2.1%	0%	16,7%	33.3 %	31.3 %	33.3%
Más que suficiente	2.1 %	6.3 %	8.3 %	20.8 %	29.2 %	37.5 %	

Por otro lado encontramos casos en que los egresados tuvieron que recurrir a una actividad extra para aumentar sus ingresos. El panorama de esas actividades es como sigue:

FUENTE DE INGRESO EXTRA							
Ingreso extra	45 - 50	50 - 60	60 - 70	70 - 80	80 - 90	90 - 95	95 - 00
Trabajo afín a la profesión	4.2 %	6.3 %	6.3 %	12.5%	25 %	27 %	33.3 %
Trabajo distinto a la profesión	0%	0%	2.1 %	2.1 %	2.1 %	6.3 %	6.3 %

En el cuadro se observa que el porcentaje de los encuestados que tuvieron que recurrir a una actividad extra para incrementar sus ingresos van en aumento a lo largo del desarrollo de la profesión, alcanzando al 33.3% para el momento actual. Sin embargo siempre recurrieron a un trabajo afín a la profesión. Respecto del tipo de actividad complementaria de los ingresos, hay diferentes situaciones. Por ejemplo, en el período 80-90 el 95.8% de los dentista ejerce su profesión, pero algunos tienen diversos empleos en empresas comerciales, mientras que otros se desempeñan en la docencia o trabajos administrativos en distintas instituciones.

5.7 IMPORTANCIA SOCIAL DE LA PROFESIÓN

Este apartado intenta recoger la impresión que los propios egresados tienen sobre el lugar que socialmente ocupa su profesión y este respecto, la primera pregunta que se formuló interrogaba sobre el grado en que los encuestados se

encuentran contentos con su profesión, el 97.9% contestó que sí y sólo una persona el 2.1 % dijo estar insatisfecha.

También buscábamos establecer el grado de involucramiento de los encuestados con las actividades que como sector de profesionales realizan los odontólogos a través de asociaciones y colegios profesionales. Ante la pregunta por la participación en asociaciones, encontramos que 89.4% de los encuestados forman parte de alguna de las diferentes asociaciones dentales. tal vez la lista no estaba actualizada lo que nos habla de un interés muy elevado en esta clase de participación social.

El siguiente cuadro nos ofrece una idea de la situación a este respecto por periodos de ejercicio profesional y el modo como esa participación ha evolucionado:

MEMBRESÍA EN ASOCIACIONES							
MEMBRESÍA EN ASOCIACIONES	45 -50	50 -60	60 -70	70- 80	80 -90	90-95	95-00
Colegio De Odontólogos de Nuevo León	0	6.4 %	6.4%	21.3 %	32.4%	36.2 %	89.4 %
Asociación de Mujeres Odontólogas	0	0	0	6.4 %	25.5 %	17.0 %	21.3%
Asociación Dental Mexicana	0	6.4 %	6.4%	12.8 %	21.3 %	21.3 %	44.1 %
ASOIN	0	0	0	2.1 %	4.2 %	25.5 %	19.1 %
GEPOI	0	0	0	0	2.1 %	4.3 %	4.3 %
Otras Nacionales	0	0	0	2.1 %	6.4 %	6.4 %	6.4 %
Otras Extranjeras	0	0	0	0	4.3 %	4.3 %	4.3 %

Como puede verse esa participación se ha vuelto importante y eso se refleja tanto en el hecho de que en los últimos tiempos no sólo hay más asociaciones, sino

que los egresados pertenecen a más de una asociación, incluso asociaciones extranjeras.

Ante la pregunta sobre las ventajas de formar parte de una asociación, las respuestas fueron en el siguiente sentido:

VENTAJAS DE PERTENECER ASOCIACIÓN	
Ventaja de participar en asociaciones	Número de egresados
1.- Mantenerse actualizado	47 98%
2.- Tener proyección profesional	29 55.1%
3.- Por Status Social	16 35.5%
4.- Por valor curricular	33 67.5%
5.- Como actividad social	30 62.5%

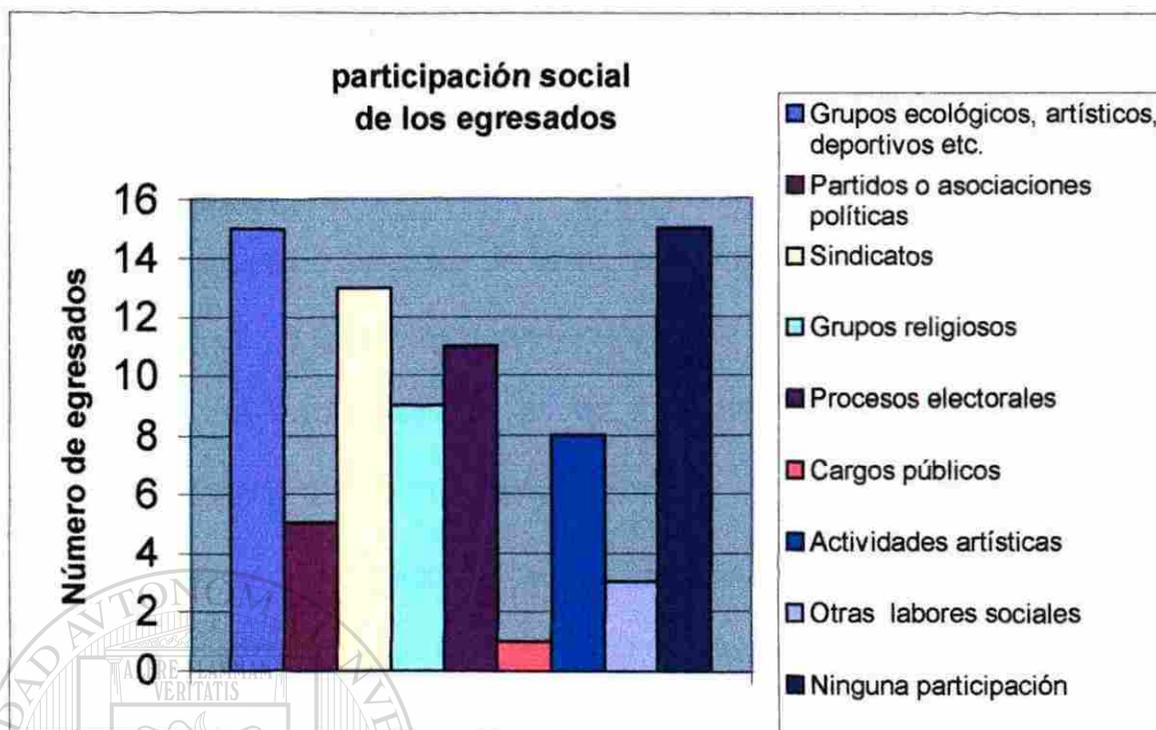
Dado que era posible elegir más de una opción, encontramos que las combinaciones más frecuentes fueron:

COMBINACIÓN DE MOTIVOS	
Combinación de opciones	Número de egresados
1,2,3,4,5	9 25.5%
1,2,4,5	5 12%
1,2,3,4	3 7.5 %

5.7.1 PARTICIPACIÓN DE ASISTENCIA SOCIAL A COMUNIDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Después de analizar los aspectos anteriores, finalmente nos detendremos en el tema de la opinión de los egresados sobre la importancia social de su profesión, es el referente a la participación social de los odontólogos. En la siguiente gráfica se aprecia la situación de conjunto:



En este punto encontramos que encontramos, que son 31 de los entrevistados, los que han participado en Campañas de Educación Dental Pública; 17 en Brigadas Odontológicas en las áreas suburbanas y 13 en Brigadas Odontológicas en los municipios de Estado. Sin embargo destaca el hecho de que todos ellos lo hicieron únicamente durante el período en el que estuvieron en la facultad como estudiantes, pero ya no lo hacen en la actualidad.

Sólo una persona ha colaborado en Brigadas Odontológicas en otros estados del país; tres de ellos han dado atención a Internos del penal; 5 de los encuestados en alguna ocasión ha dado atención en dispensarios médicos y cuatro en Orfanatos y casas de reposo, pero de nuevo ninguno lo hace en la actualidad.

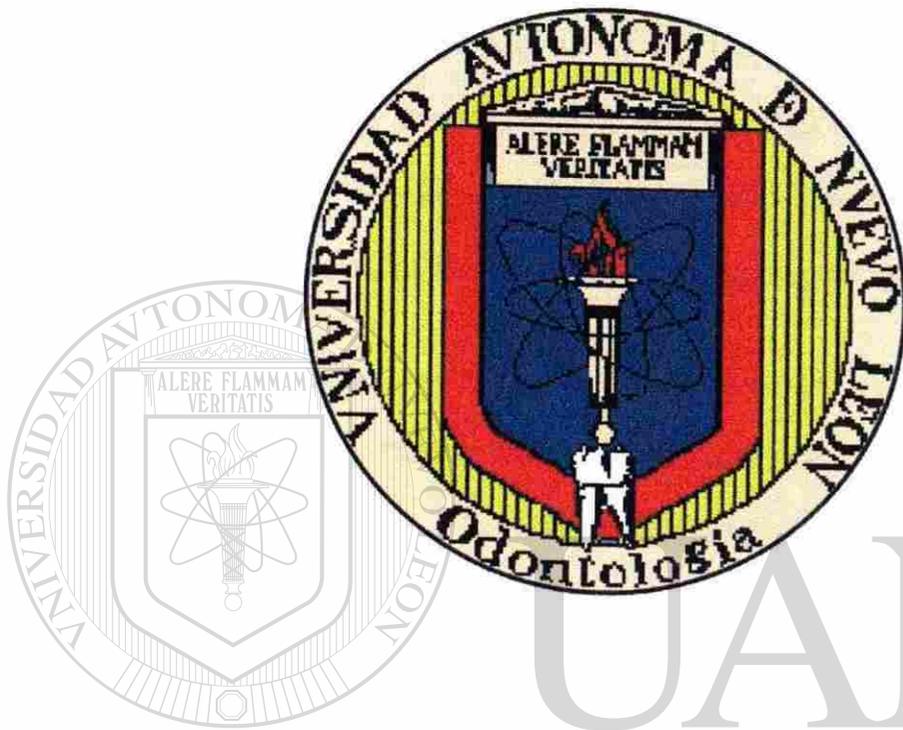
Sin embargo, encontramos 25 casos que marcan la mayoría de los dentistas cuestionados que prestan atención asistencial, por iniciativa propia, en sus consultorios, especificando que sólo la brindan a religiosas y sacerdotes, o bien a

personas de bajos recursos. Por otra parte, sólo 6 egresados participan en el desarrollo de actividades de promoción y difusión de la Odontología.

Encontramos también una significativa participación de los egresados en actividades tales como Semanas de Salud, ya sean locales o nacionales, donde entra el área dental, en 38 casos, los egresados lo hacen por iniciativa propia; 8 lo hacen a requerimiento de las instituciones en las que laboran y que tienen dentro de su programa de trabajo tales actividades, como en los casos del ISSTE y el IMSS.

No solamente preguntamos por la participación social a través del ejercicio odontológico, sino que quisimos también contemplar aunque fuera de manera superficial, la forma en que se desenvuelve el odontólogo en otros campos de la vida social en general, teniendo como resultado lo siguiente: 15 personas pertenecen a grupos ecológicos, artísticos, deportivos, 5 militan en algún partido o asociación política, 13 son miembros de algún sindicato, todos ellos debido a que trabajan en alguna institución, 9 pertenecen a grupos religiosos, desarrollando actividades en cuanto a organización de grupos corales o impartiendo pláticas,.

En lo que se refiere a la participación en procesos electorales son 11 los que han sido desde presidentes de casilla etc., sólo una persona ha tenido cargo público, 8 desarrollan alguna actividad artística, canto, pintura o manualidades etc., son 3 los que participan en otro tipo de labor social, como es un voluntario en el desaparecido Museo de Monterrey, y un muy considerable número de 15 no desarrollan ninguna otra actividad social.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Fue el propósito de éste trabajo mediante una investigación identificar los nexos existentes en el desarrollo de la Odontología, en cuanto a su origen, su evolución, y las modalidades de la inserción social de los odontólogos, que nos permitiera establecer un marco de referencia para conocer la evolución del ejercicio profesional odontológico, el cual de manera indudable ha sido impulsado por la demanda de la sociedad actual, aunado al avance científico y tecnológico de los últimos años.

Con esta amplia perspectiva del desarrollo del ejercicio profesional de los odontólogos en el área metropolitana de Monterrey, tenemos ahora una imagen real de lo que era en el pasado, y lo que es actualmente, el rol del odontólogo en cuanto a sus funciones para con el conjunto de la sociedad.

La Odontología, habiendo estado originalmente limitada a mitigar el dolor, se orientó después la prevención eficaz de las enfermedades bucales, buscando, de manera paulatina proporcionar a la sociedad una más amplia y mejor atención odontológica y por consecuencia una mejor calidad de vida.

En la actualidad podemos considerar al odontólogo, como prestador de un servicio muy importante para la comunidad, que ha transformado radicalmente su práctica profesional logrando, con ello, hacerse un lugar importante a través del desempeño profesional en una amplia gama de especialidades y que ha creado una cultura, hoy indispensable, orientada a la prevención de enfermedades bucales y de avizorar su desenvolvimiento futuro.

La hipótesis principal de la que se partió para analizar la evolución del ejercicio profesional odontológico en el área metropolitana de Monterrey N.L. es la de que dicha evolución ha ido a la par de la transformación de la inserción social del odontólogo, donde influyeron factores como; el incremento en la demanda del servicio consecuencia de la explosión demográfica, la aparición, desarrollo y consolidación, de políticas de salud de los gobiernos estatal y federal traducidas en campañas tendientes a la construcción de una cultura para el cuidado y atención de las enfermedades bucales, y la creación de nuevas especialidades, aunadas al desarrollo tecnológico.

Ante todo consideramos a la Odontología, una profesión ya se cumple en ella el primer requisito donde intervienen; tanto el profesional en su función de prestador de un trabajo especializado, como el conjunto social que demanda, recibe y retribuye sus servicios, la Odontología que en sus inicios fue ejercida por charlatanes y barberos, ha evolucionado a tal punto de convertirse en una de las profesiones más relevantes y necesarias en la sociedad.

No podemos pasar por alto la importancia que la Universidad, creada, organizada, y comprometida para el servicio público, ha tenido en este proceso evolutivo profesional y social de la Odontología, brindando y avalando el saber especializado, para el desempeño de ésta profesión.

La recopilación de los 7 apartados, que fueron: Datos personales, Trayectoria escolar, Trayectoria ocupacional, Ocupación actual, nos permite contemplar la

situación actual y la evolución histórica de las condiciones del ejercicio profesional de los odontólogos en el área metropolitana de Monterrey.

El estudio nos deja ver de manera muy directa sobre las características y condiciones del ejercicio profesional, además de las particularidades idiosincrásicas de los odontólogos en Monterrey. En un primer aspecto diremos que un 98 % del total de la muestra están absolutamente de acuerdo en que el haber estudiado Odontología fue su decisión correcta y están contentos con ello.

Aunado a lo anterior nos habla del porque los odontólogos no piensan a su carrera como conectada con muchos otros campos y que toda formación adicional o especializada es asumida como profundización en el campo o como formación en aspectos específicos del desempeño profesional.

No se da el caso, como ocurre en otras profesiones, de que los odontólogos combinen los estudios de su especialidad con otras formaciones, esto queda claro en el hecho de que la mayoría de quienes han realizado otros estudios, paralelos o posteriores a la carrera, los han hecho en las áreas relacionadas con la salud, así como en administración y computación: áreas que les son útiles para el funcionamiento del consultorio.

Es de relevancia el gran porcentaje de los egresados de la Facultad de Odontología que han obtenido su título al año siguiente de su egreso lo que denota su preocupación por ejercer de acuerdo a los requisitos establecidos por la Secretaría De Salud, como también el encontrar que un 40 % de los odontólogos se preocupan por estar actualizados constantemente en lo referente a su profesión.

Esta actualización es buscada de diferentes maneras: ya sea desarrollando una especialidad, maestrías o diplomados tomados en México o en el extranjero, algunos tomando cursos referentes a su especialidad. Las diferentes asociaciones dentales existentes y en las que están inscritos un considerable número de odontólogos de la localidad ayudan a esta actualización con las conferencias que forman parte de las juntas ordinarias.

Cabe mencionar que el 100 % de los encuestados asiste a cursos de actualización por iniciativa propia y a algunos de ellos, además, les es requerido por la institución donde trabajan. Es notorio el hecho de haber encontrado sólo uno de los egresados haya hecho su diplomado antes de 1970, ya que ello indica que el proceso de la especialización post carrera es más reciente.

De las expectativas que más motivan al odontólogo a tomar un curso de posgrado es la superación personal, la de mejorar la atención al paciente y lógicamente el incremento de su ingreso económico, el estudio nos permite observar que hay un elevado porcentaje de cumplimiento de estas expectativas, lo que también explica el interés por realizar este tipo de actividades.

Complementamos mencionando el hecho de que algunas de las personas que no realizaron estos estudios fue por su elevado costo, tanto como por los límites de cupo que usualmente se establecen en las instituciones, algunos no los consideraron necesarios o bien que no se ofrecían en la localidad. De hecho una de las opiniones más frecuentes entre los encuestados que la de que ellos sentían un carácter elitista en estos procesos de formación, como si no se quisiera formar muchos especialistas dado el cupo tan limitado en los grupos.

En cuanto al dominio de un segundo idioma extranjero, los resultados dan un escaso porcentaje de los que tienen algún dominio del inglés, dado que la actualización, sea en congresos donde lo más probable es que se cuenten con el auxilio de traductores o bien que la información ha llegado ya traducida, de lo que podemos concluir que no es necesario otro idioma para el odontólogo regiomontano tenga la información actualizada referente a su carrera.

De las personas entrevistadas, sólo encontramos tres egresados que, o bien se ha retirado de la atención a pacientes, pero continúan dedicándose a trabajos relacionados con la odontología, el resto sigue trabajando, variando sus años de ejercicio entre 1 y 30 años de ejercicio profesional, hacemos notar el que no encontramos profesionales que se retiraran de la profesión y se hayan reintegrado a la misma.

El interés del odontólogo hacia su profesión se manifiesta desde muy temprano pues es común que los estudiantes de odontología inicien el ejercicio antes de terminar la carrera, éste estudio muestra que más del 50 % lo hicieron por el interés a la profesión y el ir adquiriendo confianza en sí mismo, es decir, saber lo que podían hacer sin tener el respaldo del maestro, el otro 50 % manifestó el no haber tenido la oportunidad o lugar donde hacerlo, sólo un mínimo porcentaje manifestó que no lo consideraba ético.

El enfoque que predomina del ejercicio de la mayoría de los que integran la muestra es la odontología general, el 12 % de ellos se dedica sólo a su especialidad mientras que un 37.5 % combina ambas opciones en su ejercicio profesional, en este punto hacemos hincapié en que con el desarrollo de las especialidades se ha dado un

cambio de mentalidad entre los dentistas, respecto de aceptar el no tener la capacidad, tiempo o preparación necesaria para realizar un determinado tratamiento y permitir un colega atender a sus pacientes, práctica que no era muy común anteriormente por el temor de que el paciente no regresara con ellos y se quedara con el otro dentista.

Otra de las muy específicas características del odontólogo es la preocupación de tener su consultorio propio, situación que se presenta en la totalidad de los dentistas en las primeras décadas dada la circunstancia de que la ciudad era más pequeña y la actividad de prestación de servicios se localizaba en el centro de la ciudad, aunque de manera reciente por razones económicas se da la modalidad de compartirlo, así también se esmera en tener el consultorio bien equipado y con suficiente instrumental, lo mismo que buscando la mejor ubicación posible, en este renglón la preferencia de una considerable mayoría, es el centro de la ciudad y de ser posible que sea accesible a los pacientes es decir dando a la calle, aún cuando existen profesionales ubicados en edificios de especialidades médicas de reciente creación.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Un aspecto importante es la forma en que los odontólogos promovían su práctica, a pesar de que en la actualidad existen diferentes medios que van desde los volantes, guías comerciales, periódico etc. para la mayoría de los dentistas el medio que más les reditúa es la promoción personal de los propios pacientes y el letrero al frente del consultorio.

Por ser una de las profesiones en las que se requiere una atención una atención muy especial al paciente, los odontólogos han sido formados para brindar un

servicio que requiere de apoyarse con la ayuda de uno o dos asistentes, que regularmente tienen grado escolar desde secundaria hasta preparatoria, éste es preparado por el dentista para sus tareas en el consultorio, en la muestra no aparecen dentistas que se apoyen en un Técnico Higienista Dental, carrera de reciente creación dado que ellos pretenden un mayor salario.

La indumentaria con la que el dentista ejerce varía desde la bata larga, el chaquetín y la ropa clínica, así también organiza su consulta por citas, a menos de que haya una emergencia, o bien que no tengan paciente programado, de tal manera que combinan según el caso, atendiendo un promedio de 6 a 8 pacientes diarios, ya sea porque su especialidad no permite atender un mayor número, sólo los dentistas que trabajan en una institución sea clínica particular o institucional atienden un muy considerable número de pacientes es decir entre 18 a 25.

Como todas las profesiones, el ejercicio de la Odontología está reglamentada, en este caso por la Secretaría de Salud, antiguamente para ejercer sólo se pedía el título y el tener anestésicos, estas exigencias para el ejercicio se han venido modificando a través del tiempo, y sobre todo condicionados por la presencia de enfermedades infecto-contagiosas, ante ello, esta secretaría ha establecido nuevas normatividades que obliga a los dentistas no sólo a incorporar más materiales desechables, sino a asumir otras responsabilidades, como son la recolección de materiales tóxicos que además incluye mostrar el contrato con la empresa especializada en recoger esos contenedores y las boletas donde consta que realmente se está haciendo acopio de estos, botiquín de primeros auxilios, a certificar los títulos de especialidad que desarrollen y tenerlos a la vista del público.

Es a partir de la década de los setentas que el cumplimiento de una normatividad se vuelve habitual en el ejercicio de los odontólogos. Siendo cada vez más acusado, según se avanza hacia el presente, en la actualidad la mayoría de los dentistas no están regularizados con respecto a estas normas, incluso muchos de ellos encuentran dificultades para cumplirlas.

Establecido el SIDA como enfermedad altamente contagiosa, el dentista se proyecta como uno de los profesionales más expuesto al contagio y no sólo eso sino también a propiciar su propagación, por lo que el uso de agujas, eyectores, guantes, lentes, baberos y careta se hace indispensables para su ejercicio profesional. A medida que avanzamos en las décadas vemos como va aumentando hasta llegar a casi un 100 % de los dentistas que utilizan estos materiales desechables, para su protección y la del paciente.

Un último aspecto a destacar es el de la suficiencia de los ingresos percibidos en el ejercicio de la profesión, el panorama se presenta de la siguiente manera; entre 1945 y 1960, los profesionales de la odontología no tenía problema con el rendimiento económico de su consultorio, para la década 60 – 70 encontramos que hay dentistas que consideran que sus ingresos por el ejercicio de la profesión no son suficientes. Para el período 80 – 90, quizá por tratarse de un mercado ya saturado, 16.7 % de los encuestados encuentran que el rendimiento económico de su consultorio fue menos de lo suficiente para sostenerse. Sin embargo este índice decrece en los siguientes dos períodos y llama la atención que el 37.5% de los encuestados encuentra que en el período 90 –95 sus ingresos eran más que suficientes.

Por otro lado también encontramos casos en que los egresados tuvieron que recurrir a una actividad extra para aumentar sus ingresos, actividades tales como el comercio, trabajos administrativos, empleados en tiendas de departamentos, etc. o bien desempeñando un trabajo afín a la Odontología, ya fuera docencia o subcontratados a otro dentista

Dos aspectos a contemplar en éste estudio fueron la participación social y de servicio a la comunidad que ha tenido los odontólogos. En el primero encontramos un bajo porcentaje se desenvuelve en grupos ecológicos, artísticos, sociales, deportivos y religiosos.

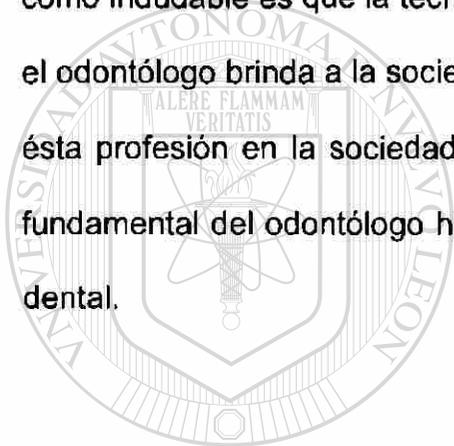
En el segundo, que consideramos el más importante encontramos que los odontólogos sólo han participado en Campañas de Educación Dental Pública, y en Brigadas Odontológicas, durante el período en el que estuvieron en la facultad como estudiantes, pero ya no lo hacen en la actualidad.

— La única labor social que encontramos en la mayoría de los entrevistados es la que brindan en sus consultorios, especificando que sólo a religiosas y sacerdotes, o bien a personas de bajos recursos, sin embargo existe una significativa participación por iniciativa propia de los egresados en actividades tales como Semanas Dentales, ya sean locales o nacionales, otros lo hacen a requerimiento de las instituciones en las que laboran y que tienen dentro de su programa de trabajo tales actividades, como en los casos del ISSTE y el IMSS.

La Facultad de Odontología desde su fundación, ha formado profesionales preparados para desempeñar todos los servicios odontológicos, pues desde entonces en sus planes de estudios están incluidas materias como son, la Ortodoncia,

Endodoncia, Periodoncia, funciones que se han ejercido en distintos grados a lo largo de la historia de la profesión, y que en la actualidad, son especialidades que se han ido perfeccionando a través del tiempo, a estas se agregan, especialidades de reciente formación, como son la Cirugía Maxilofacial, los implantes y la Odontología Restauradora, con lo que claramente vemos la transformación de la odontología de curativa a preventiva.

Es indudable el desarrollo que en los últimos años ha tenido la Odontología, como indudable es que la tecnología ha permitido la sofisticación de las funciones que el odontólogo brinda a la sociedad, factores determinantes en la inserción definitiva de ésta profesión en la sociedad, pues desde sus inicios hasta la actualidad la función fundamental del odontólogo ha sido el mantener el buen funcionamiento y la estética dental.

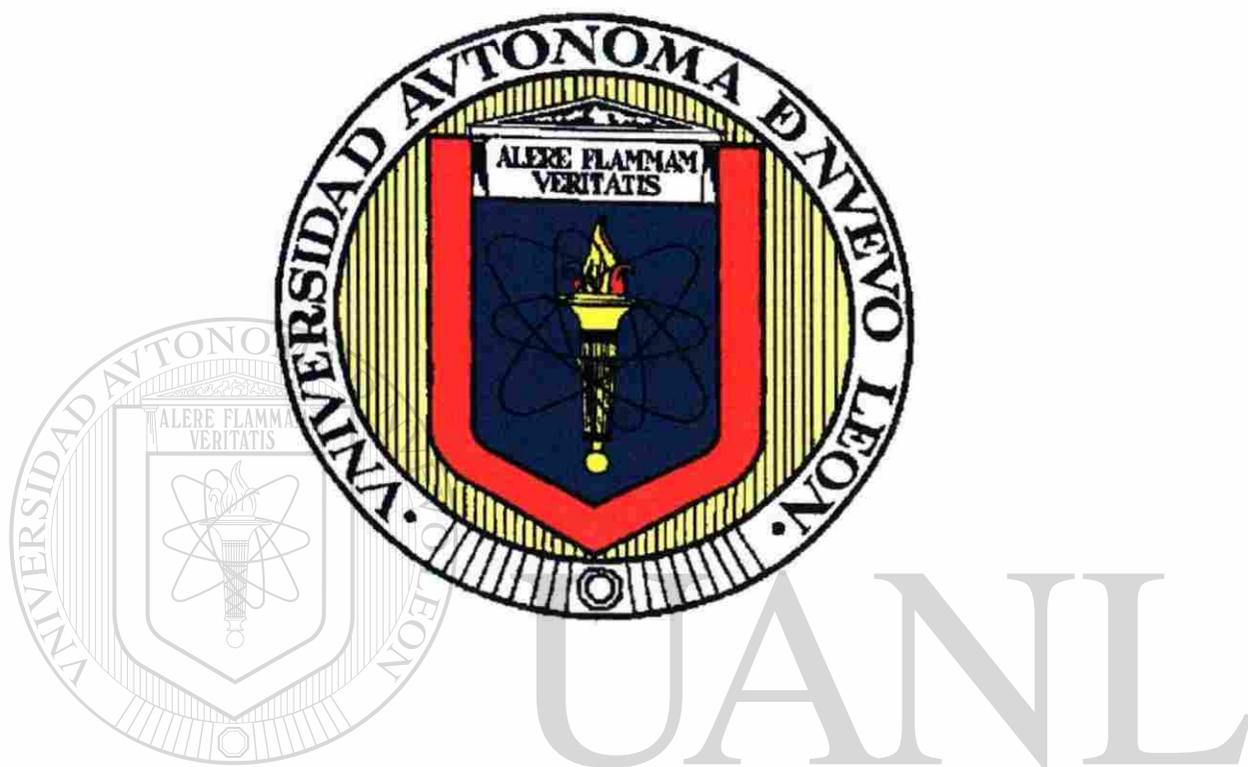


UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

FUENTES DE INFORMACIÓN

BIBLIOGRAFÍA.

- 1.- BENAVIDES García Raymundo. *Historia de la Salud Pública en Nuevo León 1820 - 1950*. UANL. México. 1999.
- 2.- DÍAZ de Kuri Martha Victoria. *El Nacimiento de una Profesión. La Odontología en el Siglo XIX en México*. Fondo de Cultura Económica S.A. de C.V. México. 1994.
- 3.- GARCÍA Govea M., De la Torre M. *El análisis de la práctica profesional como fundamento curricular en educación superior*. Deslinde No. 20, Facultad de Filosofía y Letras, UANL, Monterrey N:L: México. 1989.
- 4.- GARCÍA Govea M. De la Torre M. *La Licenciatura en Pedagogía: ¿ Formación de Docentes ?*. Deslinde No. 38, Facultad de Filosofía y Letras, UANL, Monterrey N:L: México. 1993.
- 5.- INFANTE J. Ma., *GUÍA PARA EL DISEÑO DE INVESTIGACIÓN*.
Ediciones de la Facultad de Filosofía y Letras / UANL.
- 6.- LERMAN S. *Historia de la Odontología*.
Editorial Mundi S.A.I.C.y F. Buenos Aires Argentina. 1974.
- 7.- PÉREZ Espinoza C. *Reseña Histórica de la Facultad de Odontología en la Celebración de su 60 Aniversario*. Facultad de Odontología, UNAL/ México. 1999.

8.- ORTIZ G. Armando Hugo. Siglo XIX *La Medicina en Nuevo León. Memoria.* Impresos y Encuadernados de Monterrey N.L. México. 1995.

9.- ZAYAS Agüero P. *El Rombo Investigativo.*
Editorial Academia, La Habana, Cuba. 1997.

10.- XAUDARÓ, Frances, Chicharro, Ontañón y Landete. *El Arte y la Odontología.* Odontología Clínica. Madrid, España. 1928.

11.- PACHECO Méndez Teresa. *La profesión, su condición social e institucional.* Pacheco y Barriga (Coords.) UNAM-Porrúa. México D.F. 1997.

12.- DE LA TORRE, Benavides, Saldaña, Fernández. *Sociología y profesión.*
Édicol. México, D.F. 2000.

13.- Entrevista personal con la Dra. Consuelo Pérez Espinoza. 2000

14.- Entrevista Personal con el Dr. Jorge Treviño de la Garza. 2000



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

ANEXO



FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS



ESTUDIO SOBRE EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LOS EGRESADOS
DE LA CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA, EN EL ÁREA
METROPOLITANA DE MONTERREY, N.L.
EN EL PERÍODO 1945 - 2000

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

2000

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS**

**Estudios sobre el ejercicio profesional de los egresados de la
Facultad de Odontología de la UANL.**

Febrero de 2000.

Con el fin de tener una perspectiva del desarrollo del ejercicio profesional de la odontología en el área metropolitana de Monterrey, se ha diseñado este cuestionario al igual que otros estudios, para obtener la información necesaria para el análisis de este desarrollo profesional. **De antemano agradezco su colaboración al contestarlo.**

I.- DATOS PERSONALES:

1.-

Sexo	Masculino =	Femenino
------	-------------	----------

II.- TRAYECTORIA ESCOLAR

2.- ¿Has realizado otro tipo de estudios de cualquier nivel además de tus estudios de licenciatura ?

SI =	NO
------	----

3.- Si tu respuesta fue **SI**, anota en el siguiente cuadro los datos referentes a esos estudios.

Nombre del Programa	Institución	Duración	País

4.- Dominio de idiomas extranjeros:

IDIOMA	LEE %	ESCRIBE %	HABLA %
Inglés			
Francés			

5.- ¿ Estas titulado ?

SI	NO
----	----

6.- En el siguiente cuadro anota los datos referentes a la a obtención de tu título.

Año de Egreso	Año de titulación	Institución	País

7.- Has realizado estudios de postgrado o especialización.

SI	NO
----	----

SI TU RESPUESTA FUÉ SI UBICA TUS ESTUDIOS EN LOS SIGUIENTES ESQUEMAS.

8.-

ESPECIALIDAD	INSTITUCIÓN	PAÍS	DURACIÓN	FECHA
Ortodoncia				
Odonto - Pediatría.				
Rehabilitación				
Endodoncia				
Cirugía Maxilo Facial				

MAESTRIA	INSTITUCIÓN	PAÍS	DURACIÓN	FECHA
Rehabilitación				
Salud Pública				

10.-

DIPLOMADO	INSTITUCIÓN	PAÍS	DURACIÓN	FECHA
Salud Pública				
Endodoncia				
Ortodoncia				
Seguridad e Higiene Ind.				
Odontología Estética				
Gerencia en Serv. De Sal				
Ortopedia Dentofacial				
Admon. De Consultorio				
Admon. de Hospitales				
Urgencias Médicas				

11.-

CURSOS CORTOS	INSTITUCIÓN	PAÍS	DURACIÓN	FECHA
Ortodoncia				
Odontopediatría				
Admon. Médica				
Endodoncia				
C. Maxilo facial				
Peridoncia				
Rehabilitación				
Superación Clínica				
Blanqueamiento de dien.				
Resinas				
Odontología Estética				
Implantes				

12.- Si tu respuesta a la pregunta 9 fué **SI**, ¿ cuáles eran tus expectativas ?

- 1.- Superación personal
- 2.- Mejorar la atención al paciente.
- 3.- Incrementar el ingreso económico.
- 4.- Mejorar el status social
- 5.- Inquietud personal
- 6.- Limitar el área de trabajo.
- 7.- Mejorar tu ejercicio docente.
- 8.- Otros (especificar) _____

13.- Si tu respuesta la pregunta 9 fué **NO** ¿ cuál fue la razón ?

- 1.- Enfermedad.
- 2.- Mejores opciones de trabajo.
- 3.- Motivos económicos.
- 4.-Matrimonio.
- 5.- Realizaba otros estudios.
- 6.- Motivos familiares.
- 7.- Falta de interés.
- 8.- Cupo limitado en los grupos de la especialidad
- 9.- No lo considerabas necesario.
- 10.- No había en el lugar de residencia.
- 11.- Otros (especificar) _____

14.- Al desarrollar tu especialidad, ¿cuales de tus expectativas se cumplieron ?

- 1.- Superación personal
- 2.- Mejorar la atención al paciente
- 3.- Incrementar el ingreso económico.
- 4.- Mejorar el status social
- 5.- Inquietud personal
- 6.- Limitar el área de trabajo
- 7.- Ninguna
- 8.- Otros (especificar) _____

EN ADELANTE ENCONTRARAS UN TIPO DE CUADROS DONDE SE PLANTEAN OPCIONES Y PERÍODOS. LO QUE SE ESPERA ES QUE ELIJAS LA OPCIÓN IDENTIFICANDO EL PERÍODO EN QUE LA REALIZASTE, SIN IMPORTAR SI HABÍAS EGRESADO Ó NO.

15.- ¿ Con que regularidad asistes a cursos de actualización ?

	1945-50	1950-60'	1960-70'	1970-80'	1980-90'	1990-95'	1995-00'
Nunca							
Casi Nunca							
Frecuentemente							
Muy frecuentemente							
Constantemente							

16.- ¿ De que tipo son los cursos a los que asistes ?.

- 1.- Sólo de actualización.
- 2.- Diplomados.
- 3.- Maestrías.
- 4.- Únicamente de tu especialidad.
- 5.- Congresos.
- 6.- Simposiums.
- 7.- De tipo administrativo.
- 8.- Otro especifica _____

17.- ¿ Porqué asistes a los eventos antes mencionados ?

Por iniciativa propia	A requerimiento de la institución donde trabajas
-----------------------	--

III.- TRAYECTORIA OCUPACIONAL.

18.- ¿ Actualmente ejerces la profesión odontológica ?

SI	NO
----	----

(si tu respuesta es **SI** pasa a la pregunta 20)

19.- Sí tu respuesta a la pregunta anterior fué **NO**, explica porqué :

- 1.- Por retiro voluntario.
- 2.- Por enfermedad
- 3.- Por edad.
- 4.- Por despido
- 5.- Otro especificar.

20.- ¿ Por cuántos años has ejercido la profesión odontológica ? _____

21.- ¿ Iniciaste a ejercer la odontología antes de salir de la escuela ?

SI	NO
----	----

22.- Sí tu respuesta a la pregunta anterior fué **SI** ¿ cuál fué la razón?

- 1.- Incrementar tu práctica profesional
- 2.- Tener un ingreso económico.
- 3.- Interés del ejercicio profesional
- 4.- Afianzar la profesión.
- 5.- Hacerte de clientela
- 6.- Confirmar el área de especialización.
- 7.- Aumentar la confianza en ti mismo.

23.- Sí tu respuesta a la pregunta 14 fué **NO**, ¿ cuál fué la razón ?

- 1.- No lo necesitabas
- 2.- No te interesaba.
- 3.- No tenías donde.
- 4.- No te sentías seguro.

IV.- OCUPACIÓN ACTUAL

24.- Actualmente cuál es el enfoque de tu ejercicio.

Odontología General	Sólo tu especialidad	Combinado
---------------------	----------------------	-----------

26.- Durante tu ejercicio profesional, ¿ Cual de estos enfoques ha predominado ?

Odontología General	Sólo tu especialidad	Combinado
---------------------	----------------------	-----------

27.- ¿ En algún período de tu ejercicio especializado, te viste obligado a regresar a la práctica general ?

SI	NO
----	----

28.- Si tu respuesta fue **SI**, ¿Cuál fue el motivo ?

	1945-50	1950-60'	1960-70'	1970-80'	1980-90'	1990-95'	1995-00'
Rendimiento económico insuficiente							
Mercado saturado							
Crisis económica del país							
Otro específica.							

V.-CONDICIONES HISTÓRICAS DEL EJERCICIO.

29.- Considerando la fecha del inicio de tu ejercicio, marca en el cuadro la clase de consultorio en el que has trabajado.

	1945-50	1950-60'	1960-70'	1970-80'	1980-90'	1990-95'	1995-00'
Rentado							
Compartido con otros							
Prestado							
Propio							
Subcontrato a otro dentista							

30.- Marca el área de la ciudad donde ha estado localizado tu consultorio, a lo largo de tu ejercicio profesional.

	1945-50	1950-60'	1960-70'	1970-80'	1980-90'	1990-95'	1995-00'
Centro de la ciudad							
En la periferia							
Colonia popular							
Colonia de clase media							
Colonia de clase alta							

31.- ¿ Cómo ha estado localizado de tu consultorio ?

	1945-0	1950-60'	1960-70'	1970-80'	1980-90'	1990-95'	1995-00'
En un local dando a la calle							
En edificio de oficinas							
En una clínica							

En tu domicilio particular							
Edificio de Esp. Médicas							

32.- ¿ De que manera has organizado la atención a tus pacientes ?

	1945-50	1950-60'	1960-70'	1970-80'	1980-90'	1990-95'	1995-00'
Por turnos de acuerdo a su llegada							
Por citas							

33.- ¿ Aproximadamente cuántos pacientes atendías por día ?.

	1945-50'	1950-60'	1960-70'	1970-80'	1980-90'	1990-95'	1995-00
4 -6							
6 - 8							
8 - 10							
10 - 12							
12 . 18							
18 -20							

34.- ¿ Cuáles eran las intervenciones que realizabas a tus pacientes ?

	1945-50	1950-60'	1960-70'	1970-80'	1980-90'	1990-95'	1995-00'
Sólo lo que el paciente necesitaba.							
Sólo lo que el paciente te solicitaba							
Le sugerías tratamiento completo							
Por cuadrantes							

35.- ¿ De que manera has trabajado a tus pacientes durante tu ejercicio profesional ?

MODALIDAD	1945-50	1950-60'	1960-70'	1970-80'	1980-90'	1990-95'	1995-00'
De pie							
Sentado							

36.-¿ Que tan suficiente era el instrumental con el que realizabas tu ejercicio profesional.

	1945-50	1950-60'	1960-70'	1970-80'	1980-90'	1990-95'	1995-00'
Menos de lo necesario							
Lo necesario							
Completo							
Más que completo							
Lo más actualizado							
Sofisticado							

38.-¿ De que manera has promovido tu práctica profesional ?

	1945-50	1950-60'	1960-70'	1970-80'	1980-90'	1990-95'	1995-00'
No lo acostumbrabas.							
El anuncio en el consultorio.							
Por promoción personal.							
En el directorio telefónico.							
En el medio radiofónico.							
En la Televisión.							

Con panfletos.							
En internet.							
Periódico							
Guías Comerciales							

39.-¿Cuál de estos medios te ha redituado mejores resultados ?

	1945-50	1950-60'	1960-70'	1970-80'	1980-90'	1990-95'	1995-00'
El anuncio en el consultorio.							
La forma personal.							
El directorio telefónico							
El medio radiofónico							
La Televisión							
Los panfletos							
Internet							
Periódico							
Guías Comerciales							

40.- ¿ En tu práctica diaria utilizas material desechable ?

SI	=	NO
----	---	----

41.- ¿ Porque empezaste a utilizar este material ?

- 1.- Para tu propia protección.
- 2.- Para la protección del paciente.
- 3.-Para simplificar tu trabajo.

42.- ¿Que tipo de material desechable has utilizado ?

	1945-50	1950-60'	1960-70'	1970-80'	1980-90'	1990-95'	1995-00'
Dique de goma.							
Vasos							
Agujas							
Eyector							
Babero							
Cubreboca							
Careta							
Cubierta para el cabezal							
Cubierta asidera de lampara							
Guantes							

43.- ¿ Que indumentaria clínica has utilizado a través de tu ejercicio profesional ?

	1945-50	1950-60'	1960-70'	1970-80'	1980-90'	1990-95'	1995-00'
Bata o Chaqueteen.							
Ropa Clínica							
Lentes							

45.- ¿ En que categoría ubicarías el mobiliario de tu consultorio ?

	1945-50	1950-60*	1960-70*	1970-80*	1980-90*	1990-95*	1995-00*
Limitado							
Suficiente							
Sofisticado							

46.-¿Has tenido asistente en tu consultorio ?

	1945-50	1950-60*	1960-70*	1970-80*	1980-90*	1990-95*	1995-00*
Nunca tuviste.							
Una asistente							
Dos asistente							
La misma persona era asistente y recepcionista							

48.- Cual ha sido el grado de escolaridad de tus asistentes ?

	1945-50	1950-60*	1960-70*	1970-80*	1980-90*	1990-95*	1995-00*
Secundaria							
Preparatoria							
Secretariado							
Técnico Higienista Dental							
Pasante de Odontología							
Otro dentista							

49.-En el siguiente cuadro marca los servicios odontológicos que has ofrecido, durante tu ejercicio profesional.

	1945-50	1950-60*	1960-70*	1970-80*	1980-90*	1990-95*	1995-00*
Exodoncia							
Profilácticos							
Prótesis parciales							
Prótesis totales							
Obturaciones							
Incrustaciones de oro							
Coronas ¾							
Coronas totales de oro							
Coronas totales metálicas							
Coronas estéticas (porcelana)							
Incrustaciones cerámicas.							
Aplicación de Fluoruro.							
Extirpación de tumoraciones							
Toma de muestras para biopsias							
Blanqueamiento de Dientes							
Guardas oclusales							
Ortodoncia preventiva							

50.-En el siguiente cuadro marca los servicios odontológicos especializados que has ofrecido, durante tu ejercicio profesional.

	1945-50	1950-60*	1960-70*	1970-80*	1980-90*	1990-95*	1995-00*
Cirugía Bucal							

Endodoncia							
Periodoncia							
Odontopediatría.							
Ortodoncia							
Rehabilitación							

51.- En algún período de tu ejercicio canalizabas alguno de tus pacientes a otro dentista especializado

1945-50	1950-60'	1960-70'	1970-80'	1980-90'	1990-95'	1995-00'
---------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

52.- Si nunca lo hiciste ¿ por que motivo ?

- 1.- No lo considerabas necesario.
- 2.- No lo acostumbrabas.
- 3.- Por temor a perder al paciente.
- 4.- Otro especifica.

53.- ¿ Alguna vez trabajaste a tus pacientes de manera conjunta con un médico general ?

1945-50	1950-60'	1960-70'	1970-80'	1980-90'	1990-95'	1995-00'
---------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

54.- Sí tu respuesta fué afirmativa, ¿ en cuáles de tus intervenciones lo requeriste ?

	1945-50	1950-60'	1960-70'	1970-80'	1980-90'	1990-95'	1995-00'
Exodoncia							
Cirugía Maxilo-Facial							
Odontopediatría							
Rehabilitación							
Extirpación de tumoraciones							
Pacientes con enfermedades sistémicas							

55.- En el desarrollo de tu ejercicio has delegado tareas de tu ejercicio profesional a otra persona ?

SI	NO
----	----

56.- Si tu respuesta fué SI, ¿ quien era esa persona ?

	1945-50	1950-60'	1960-70'	1970-80'	1980-90'	1990-95'	1995-00'
Tu asistente							
Otro dentista							
Un estudiante de odontología							
Un pasante de odontología							

57.- ¿ Si has trabajado de conjuntamente con otro profesional, con cuantos ?

	1945-50	1950-60'	1960-70'	1970-80'	1980-90'	1990-95'	1995-00'
Sólo individual (dos manos)							
Con asistente (cuatro manos)							
Con otro dentista (cuatro manos)							

58.- Qué tan suficiente ha sido el rendimiento económico de tu ejercicio profesional en términos de ingreso, para atender tus necesidades y las de tu familia.

	1945-50	1950-60'	1960-70'	1970-80'	1980-90'	1990-95'	1995-00'
Menos de lo suficiente							
Apenas suficiente							
Más que suficiente							
Ha excedido de lo suficiente							

59.- De no cubrir tus necesidades, has requerido de otro ingreso ?

SI	NO
----	----

60.- Si tu respuesta fue SI, ¿ cómo has obtenido ese ingreso extra?

Tipo de trabajo	1945-50	1950-60'	1960-70'	1970-80'	1980-90'	1990-95'	1995-00'
Desempeñando un trabajo afín a la profesión.							
Desempeñando un trabajo completamente distinto a la profesión							

61.- Si tu respuesta fue ajeno a la odontología, especifica:

Tipo de trabajo	1945-50	1950-60'	1960-70'	1970-80'	1980-90'	1990-95'	1995-00'

62.- Si contestaste afín a la odontología, señala en el cuadro el tipo de trabajo.

Tipo de Trabajo	Nombre de la Institución	Tipo de Actividad	Fecha
Facultad de odontología		Docencia Administrativo	
Instituciones privadas		Atención a paciente Administrativo	
Medicina Institucional.		Atención a paciente Administrativo	
Subcontrato a otro dentista		Atención a paciente Administrativo	

Si NO ejerces la profesión aparte de tu consultorio pasa a la pregunta # 61.

63.- Si además de tu consultorio ejerces tu profesión en alguna institución del Sector Salud Público o Privado, señala cuál era el tipo de tu actividad.

	1945-50	1950-60'	1960-70'	1970-80'	1980-90'	1990-95'	1995-00'
Atención a pacientes							
Administrativo							

64.- Si tu respuesta fué atención a pacientes, anota las condiciones de trabajo.

Institución	Horas de Trabajo	Actividad	Período

65.- Si tu trabajo ha sido de tipo **administrativo**, anota en el cuadro las condiciones de trabajo.

Institución	Horas de Trabajo	Actividad	Período

66.- ¿ Cuanto tiempo estuviste sin trabajar después de terminar la carrera ? _____

67.- ¿ Trabajaste durante la carrera en algo relacionado con la odontología ?

SI	NO
----	----

68.- Si dejaste de ejercer la profesión, por un tiempo, ¿ cómo te reincorporaste al ejercicio odontológico?

- 1.- Tomando cursos de actualización.
- 2.- Asistiendo al consultorio de otro compañero.
- 3.- Sin necesidad de las opciones anteriores.

VI.- IMPORTANCIA SOCIAL DE LA PROFESIÓN.

69.- ¿Estas contento de haber elegido ésta profesión ?

SI	NO
----	----

70.- ¿ Formas parte de alguna asociación de egresados de la Facultad de Odontología ?

SI	NO
----	----

71.- Si tu respuesta fué **SI**, señala en el cuadro desde cuando perteneces a esa asociación.

	1945-50	1950-60*	1960-70*	1970-80*	1980-90*	1990-95*	1995-00
Colegio de Dentistas de N.L.							
Asociación Mujeres Odontólogas							
Asociación Dental Mexicana.							
ASOIN							
GEPOI							
Otras Nacionales							
Otras Internacionales							

72.- ¿ Que ventajas tiene el formar parte de esa asociación ?

- 1.- Mantenerte actualizado
- 2.- Tener proyección profesional.
- 3.- Por un status social.
- 4.- Por su valor curricular.
- 5.- Como actividad social.
- 6.- Otro especifica. _____

73.- En el siguiente cuadro se marcan algunas de las anteriores exigencias que establecía la Sría. De Salubridad. ¿ Con cuales de estas has cumplido ?

	1945-50	1950-60'	1960-70'	1970-80'	1980-90'	1990-95'	1995-00'
Ejercer como pasante en consultorio, respaldado por un dentista titulado							
Esterilizador							
Anestésicos							
Cubreboca							

74.- La Sría. De Salubridad ha establecido a partir de 1995, nuevas normatividades, para el ejercicio de la Profesión Odontológica ¿ Estas actualizado con respecto a ellas ?

SI	NO
----	----

75.- ¿ De las exigencias marcadas en las nuevas normatividades de Salubridad; con cuales de ellas cumples en el consultorio ?

	1945-50	1950-60'	1960-70'	1970-80'	1980-90'	1990-95'	1995-00'
Protección desechable en equipo dental.							
Botiquín de emergencias.							
Tanques y mascarillas de Oxígeno							
Sillón sin costuras							
Contenedores de Deshechos tóxicos							
Historia Clínica completa							
Firma del paciente en aceptación del tratamiento							
Título y Cédula profesional a la vista							
Publicación del Horario de trabajo							
Títulos de Especialidades realizados en el extranjero certificados por Salubridad.							

76.- ¿ Participas de manera regular en alguna de las siguientes actividades de asistencia social a la comunidad ?

- 1.- Campañas de Educación Dental Pública
- 2.- Brigadas odontológicas en las áreas suburbanas
- 3.- Brigadas odontológicas en los municipios del Estado.
- 4.- Brigadas odontológicas en otros estados del país.
- 5.- Atención a los internos del penal.
- 6.- Dispensario médico.
- 7.- Atención a orfanatos, casas de reposo etc.
- 8.- Por iniciativa propia en tu consultorio.
- 3.- Desarrollas actividades de promoción y difusión de la odontología.

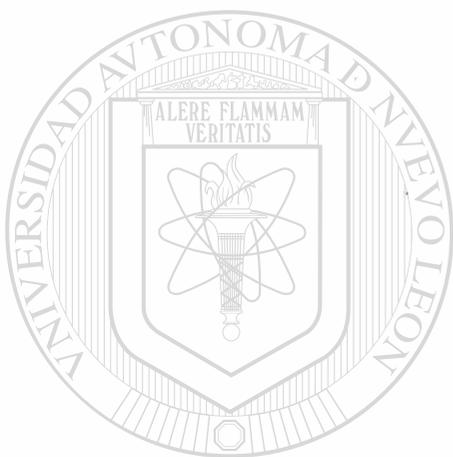
77.- ¿ Porque desarrollas las actividades anteriormente señaladas ?

Por iniciativa propia	A solicitud de la empresa donde laboras.
-----------------------	--

78.- Participación social en general.

- 1.- Pertenece a grupos (ecológicos, artísticos, deportivos, etc)
- 2.- Pertenece a algún partido o asociación política.
- 3.- Pertenece a algún sindicato.
- 4.- Pertenece a algún grupo religioso

- 5.- Has participado en procesos electorales (como funcionario)
6.- Has tenido algún cargo público.
7.- Desarrolla alguna actividad artística _____
8.- Participas en otro tipo de labor social específica _____



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

