

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

INTRUSISMO PROFESIONAL

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR

RODOLFO FRANCISCO GIRON

PREVIA OPCION AL TITULO DE

DOCTOR EN CIRUGIA DENTAL

JULIO DE 1969



t
617.6023

y 527i
1969

F. O

Ej. 1

UES BIBLIOTECA CENTRAL

INVENTARIO: 10124882

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

DR. JOSÉ MARIA MENDOZA

SECRETARIO GENERAL:

DR. JOSÉ RICARDO MARTINEZ

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

DECANO EN FUNCIONES:

DRA. MARIA LIBIA DE LINCK

SECRETARIO:

DR. RICARDO ACEVEDO

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

EXAMEN PUBLICO DE DOCTORAMIENTO

PRESIDENTE:

DR. MIGUEL ANTONIO BARRIOS

PRIMER VOCAL:

DR. CECILIO ANTONIO M.CABEZAS

SEGUNDO VOCAL:

DR. HUMBERTO VIDES

En el Decanato de la Facultad de Odontología;
San Salvador, a las ocho horas del día dieciocho de agosto de mil novecientos sesenta y nueve.-Reunidos los suscritos Miembros del Jurado nombrado para calificar el trabajo de tesis presentado por el Bachiller Rodolfo Francisco Girón Flamenco, titulado: "INTRUSISMO PROFESIONAL", tanto en la disertación escrita como en la oral. ACUERDA: aprobarlo por Mayoría de votos.-

No habiendo más que hacer constar, se termina esta acta que firmamos.-

DR. MIGUEL ANTONIO BARRIOS
PRESIDENTE.

DR. CECILIO ANTONIO CABEZAS M.
PRIMER VOCAL.

DR. HUMBERTO VIDES
SEGUNDO VOCAL.-

ACTO QUE DEDICO

A MIS PADRES:

RODOLFO GIRON MORAN
CLOTILDE FLAMENCO DE GIRON

Con eterno agradecimiento
ya que sin su abnegación -
y sacrificio hubiese sido-
imposible la culminación -
de mi profesión.-

A MI ABUELITA:

MARIA MORAN DE PAREDES

Con Profundo cariño y agra-
decimiento.-

A MIS FAMILIARES, PROFESORES, COMPAÑEROS Y AMIGOS.-

I N T R U S I S M O P R O F E S I O N A L

Capítulo		Pág.
I	Introducción	1
II	Revisión de Literatura:	3
	a) Proceso histórico en la evolución de la Odontología.	
	b) Estado actual de la Odontología en El - Salvador.	
	c) Problemas que contribuyen al mantenimiento é incremento del Intrusismo Profesional.	
III	Métodos de observación y fuentes de información.	14
IV	Resultados de la investigación	15
V	Discusión de los resultados	19
VI	Posibles soluciones	23
VII	Conclusiones	31
VIII	Resumen	33
IX	Bibliografía	35

CAPITULO I

I N T R O D U C C I O N

El adelanto alcanzado por la Odontología en los últimos años, tanto en lo técnico como en lo científico, gracias al empeño manifestado en muchas Universidades consideradas de avanzada y el grave peligro que para la salud oral representan los intrusos, han motivado al autor a estudiar el "Intrusismo Profesional".

El objetivo principal de este estudio es tratar de determinar el número aproximado de personas que ya sea por ignorancia, malicia o negligencia atentan contra la salud oral y general del pueblo salvadoreño, menoscabando además, el prestigio de la profesión, restándole con ello el valor técnico y científico que toda profesión que vela por la salud de sus habitantes le corresponde tener.-

El estudio ha sido enfocado directamente al intrusismo en el Departamento de San Salvador, siendo la información recabada personalmente y se ha incluido información adicional de otras ciudades del país recogida a través de cuestionarios que se enviaron a Alcaldes Municipales y Odontólogos, pero que por no haberse recibido la colaboración deseada, deberá considerarse la presente investigación como mas específica del Departamento de San Salvador.-

Se ha determinado la proporción en que se hallan estos empíricos en relación con el número de habitantes de las regiones investigadas y comparándolas con la relación Odontólogo-habitante.-

Además se señalan las causas y posibles soluciones para erra

dicar paulatinamente al INTRUSISMO PROFESIONAL.-

Se sabía de antemano que la empresa a realizar era difícil y laboriosa, ya que los datos a buscar se encontraban diseminados y recopilarlos requería paciencia, tiempo y más esfuerzo del imaginado, sobre todo por tratarse de un tema del cual poco hay escrito.-

Vayan, entonces, estas palabras de agradecimiento a todos aquellos profesionales que contribuyeron al éxito de este estudio y muy especialmente a las autoridades civiles de los distintos Municipios del país, ya que sin su colaboración hubiese sido imposible la cristalización del mismo, esperando que el esfuerzo empeñado en la tarea vea muy pronto sus frutos en beneficio de la salud oral y general de los salvadoreños.-

CAPITULO II

REVISION DE LITERATURA

a)-proceso histórico en la evolución de la Odontología.-

La Odontología así como las demás profesiones ha tenido y sigue teniendo sus intrusos, constituyendo un delito el hecho de ejercer actos propios de una de las facultades de las ciencias de la salud, para lo que se requiere un título profesional extendido por autoridad competente.-

Haciendo un poco de historia (I) se verá como los hebreos a través de sus libros dejan conocer el aprecio que le tenían a los dientes, así mismo los asirios.-

En China se escribieron textos sobre el mismo tópico 4.000 años a.de C., en Egipto 500 años a.de C. existían especialistas en todas las ramas de la Medicina.-

En Grecia fueron Esculapio é Hipócrates, los padres de la medicina, quienes se preocuparon por el arte y Cirugía Dental.-

Los árabes legaron escritos científicos sobre temas Quirúrgicos-Estomatológicos, así como terapéutica dental, habiendo sobre salido grandes sabios como Rhazes, Avicena y Abulcasis.-

Aquí en América en la época precolombina se han encontrado evidencias de trabajos realizados por dentistas de esa época en los imperios Azteca, Inca y Chibcha.- así lo refiere Echeberry, autor de la "Historia y Legislación de la Odontología en Colombia", quien dá ha conocer datos sobre prácticas terapéuticas entre los indígenas de la América del Sur, de esa época.-

Los Romanos legaron también a la humanidad importantes es-

Como se vé, la Odontología se confunde con la Medicina sobre todo en el viejo continente, por la razón de que ambas eran ejercidas íntegramente por médicos y Cirujanos, fue en las primeras décadas del Siglo XVIII que se nota cierta separación entre ellas.-

De allí que los primeros que se dedicaron a la práctica Odontológica eran individuos dedicados al culto religioso, en cambio los que se dedicaban a la medicina trataban de liberarse de esta influencia perniciosa, tal es el hecho anotado por Lerman de que "mientras la Medicina evolucionó hacia los conclave científicos, la Odontología descendía como profesión de prestigio y ve transcurrir toda la edad media, gran parte de la Moderna y los albores de la era Contemporánea en manos de charlatanes e improvisados".-

La profesión estuvo así mucho tiempo con excepción de ciertos períodos cuando los Egipcios llegaron al apogeo de su civilización, en el que la Medicina estaba dividida en varias ramas, con lo cual Dentistas y Médicos se hallaban en igualdad de condiciones.-

Galeno en el Siglo II D.C. logró que la Cirugía hiciera parte de la Medicina, en el Siglo XII D.C. los árabes impusieron otro concepto en su modo de pensar en Medicina, allí empezó el declinamiento de la Cirugía y con él el de la Odontología porque esas doctrinas eran religiosas y consideraban impuro tocar el cuerpo humano por lo cual a los Médicos les estaba prohibido realizar funciones manuales.-Comprendese entonces que en tales circunstancias, la Medicina y Odontología no pudieran avan-

En tal forma no es de extrañar, que el ejercicio profesional fuese a dar manos de barberos y charlatanes.-

Siendo los árabes los que transmitieron su cultura a España, allí como en el resto de Europa los conocimientos científicos quedaron relegados a los monasterios, lo que dió lugar a que las prácticas Odontológicas fueran hechas por empíricos y charlatanes, de manera que al descubrirse América, esta clase de gente abundaba en Francia, Inglaterra y España, esto determinó que los primeros conquistadores trajeran al nuevo continente los primeros barberos y curanderos que hacían el oficio de Cirujanos, siendo los primeros los que practicaban la Exodoncia.-

Echeberry en su obra "Historia y Legislación de la Odontología en Colombia" dice que por el año 1877 ya existían en Cartagena de Indias (Colombia) "barberos y sacamuelas" en abundancia.-

Era tan importante esta Práctica que ya en el año 1500 se había dado una ley real contra todos aquellos barberos que ejercían sin tener título para ello, tanto en España como en las Colonias.-

Pese a esa ley, Cáceres, citado por Asturias autor de "Historia de la Medicina en Guatemala" dice "que ya en 1537 probablemente desde que se fundaron los primeros hospitales de la colonia en Guatemala, dentro del personal existía el puesto de barbero y sangrador mayor del hospital".-

En Francia se prohibió el ejercicio profesional por barberos para dárselo a los oficialmente llamados por la facultad de Medicina "Cirujanos Dentistas".-

los Médicos prestaban servicios referente a inflamaciones, dolores y extracciones dentales, aunque en forma deficiente.-

Fue entonces que en el año 1728, Fouchard, publicó en Francia su libro "El Cirujano Dentista" orientando cambios de progreso en el campo científico de la Odontología.-

Así fue como la Odontología evolucionó, siendo en los años 1839-40 en que Hayden y Harris fundaron la primera Escuela Dental en Baltimore (E.E.U.U.) siguiendo la guía dejada por Fouchard, marcando así una era verdaderamente científica de la Odontología.-

En 1910 el Odontólogo Ingles Hunter en conferencias dictadas en Canadá sobre Sepsis Bucal, señaló no solo a los Odontólogos sino también a los Médicos como culpables de evadir inexplicablemente los problemas para la salud general del paciente, originados en los tratamientos por ellos realizados en un campo que no había sido suficientemente estudiado, constituyendo así un llamado que vino a orientar la profesión por los campos de la investigación.-

En el mundo actual se observa como la profesión Odontológica se encuentra en diferentes etapas evolutivas, pudiendo clasificarse en 5 grandes etapas de acuerdo a lo expuesto por Chávez (2), estas son;

1a.-Etapas de ocupación indiferenciada.-Es la mas primitiva y se caracteriza porque la Odontología es practicada por personas que la consideran como ocupación secundaria o esporádica.-

2a.-Etapas de diferenciación ocupacional.-La Odontología es practicada por individuos que la consideran como ocupación

su familia.-

3a.-Etapa inicial del profesionalismo.-Esta se caracteriza porque ya se requiere estudio de 2 años y es enseñada por los llamados Dentistas Prácticos (etapa anterior), es decir que los profesores de los futuros profesionales eran empíricos.-

Es en esta etapa donde se inician las primeras luchas de personal profesional, ya que existen 2 categorías: una joven que inicia los primeros pasos técnicos y otra, que de aquí en adelante pasan a ser empíricos.-

4a.-Etapa intermedia del profesionalismo.-Se requiere estudio de 3 a 6 años a nivel Universitario, previo requisito haber terminado satisfactoriamente la Educación Secundaria. Aparecen entonces 2 tipos de personal auxiliar: el de asistente o auxiliar de consultorio y el de mecánico dental.-

5a.-Etapa avanzada del profesionalismo. Caracterizada por los cursos de post-graduado.-

Surgen en esta etapa otras categorías de personal auxiliar encargados de efectuar ciertos tratamientos clínicos supervisados siempre por un Odontólogo, tales como la Higienista dental y la Enfermera dental.-

Según la O.M.S. los países de la América Latina se encuentran en las etapas 3a. y 4a. Se vé pues, que el tipo de personal Odontológico que existe en un determinado momento, es el resultado del proceso evolutivo de la Odontología, siendo ese personal - el que en determinado momento histórico caracterizará una etapa de la evolución de la profesión.-

De manera que si bien en la primera etapa predominan los

disminuir, y así se llega a la 5a. etapa que es la más avanzada del profesionalismo, donde el problema de los empíricos está prácticamente resuelto.-

b)-Estado actual de la Odontología en El Salvador.-

El Salvador no escapa a ese proceso histórico de la Odontología, y así se puede ver con profunda preocupación, que aún después de largos años de haber sido fundada la Facultad de Odontología, si bien es evidente el avance de la profesión tanto en lo técnico como en lo científico, pues se halla en la etapa intermedia del profesionalismo, no se ha logrado formar el número suficiente de profesionales para prestar servicios Odontológicos a la población lo cual puede ser una razón por la que el empirismo ocasionado por el Intrusismo Profesional está causando graves daños a la salud oral y general de la población, sobre todo en aquellas regiones que no cuentan con sus servicios.- Todo esto ha sucedido ante la indiferencia de las autoridades de Salud Pública y Asistencia Social, así como de los mismos Odontólogos que poco hacen por resolver decididamente este grave problema.-

Es de mencionar también que el problema no tiene una solución unilateral, debido a que obedece a muchas causas, entre las cuales están las de índole Socio-Económico-Culturales, de las que se pueden mencionar lo. Los bajos ingresos familiares, 2o.- La alta proporción de analfabetismo, 3o.- El poco valor que para la población representa la salud oral y general. 4o.- La falta de educación en higiene oral. 5o.- La concentración de Odontólogos en las principales ciudades del país, 6o.- Los patrones culturales que conllevan a una identificación mayor del empírico con sus pacientes,

uso exclusivamente clínico.-

La resultante de todos estos factores es el mantenimiento de esta situación con el agravante de ir cada vez más en aumento.

c)-Problemas que contribuyen al mantenimiento é incremento del Intrusismo Profesional.-

1.-La Universidad y su formación de profesionales.-

Actualmente existe un número de 330 profesionales Odontólogos, entre graduados y egresados que han finalizado su Servicio Social y los que recientemente lo han iniciado.-

Por otra parte existe una población total en El Salvador estimada al 10 de julio de 1967 de 3,151.062 habitantes, a lo cual debe sumarse el crecimiento anual de la población, que es de más de 100.000 habitantes por año, con lo que podría decirse que actualmente existe una población de 3.300.000 habitantes aproximadamente.- (3).-

De manera que existe una relación Odontólogo-habitante en El Salvador de 1 X 10.000.- (3).-

Comparando esta relación con la existente en 1955, que era de 1 X 15.157 (2), se ve que se ha avanzado notablemente en la preparación de nuevo personal Odontológico.-

Esto indica que la Universidad a través de la Facultad de Odontología no ha podido por muchos factores formar el personal Odontológico en número suficiente para cubrir las necesidades totales de tratamiento dental de la población de El Salvador, siendo el principal de ellos la incapacidad económica de la Universidad, ya que no cuenta con recursos económicos suficientes para formar esa gran cantidad de Odontólogos necesarios.-

se podría lograr un equilibrio Odontólogo-habitante ideal ya que se necesitarían largos años de preparación de nuevo personal para cubrir las necesidades actuales, sin contar con el crecimiento vertiginoso de la población.-(4)

2-Odontólogos y su distribución geográfica.-

El Odontólogo aún antes de recibir su título que lo acredita como Cirujano-Dentista, por lo general se establece en la capital o sino en las ciudades de mayor importancia del interior de la República, para dedicarse al ejercicio de su profesión ya sea en su clínica privada, centros oficiales o benéficos, dejando por lo consiguiente a la gran mayoría de ciudades del país sin sus valiosos servicios profesionales y es allí precisamente donde los intrusos se desarrollan y proliferan con el beneplácito de la población. Lo demuestra el hecho de que en zonas tales como San Salvador se encuentran más del 60% del total de profesionales, con lo cual la relación anterior Odontólogo-habitante se reduce a 1 X 3.237 y sin embargo los intrusos se desarrollan con la gran cantidad de personas que los solicitan para que les resuelvan sus problemas dentales.-

En cambio existen Departamentos que únicamente cuentan con un solo profesional, como es el caso de Morazán, que tiene una relación Odontólogo-habitante de 1 X 147.629.-

Esta irregularidad en la distribución geográfica de los Odontólogos no obedece únicamente a razones puramente personales de los profesionales, como decir: Falta de comodidad, diversiones, estancamiento de la profesión debido a la rutina, etc, sino a otros factores tales como: 1-poco interés de la población. 2-Bajo poder adquisitivo de la misma. 3-Presencia de más de un intruso que se i-

Datos Estadísticos revelan las graves consecuencias de esa mala distribución de los Odontólogos.-

CUADRO I

Alumnos de 7-8 años matriculados en EDUCACION PRIMARIA EN 1966(5)

Edad	Total	Masculino	Femenino
7 años	22.086	11.028	11.058
8 años	56.512	28.659	27.853
Total	78.598	39.687	38.911

CUADRO 2

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA 1963-67.(3)

Atención	1963	1964	1965	1966	1967
Consultas	21.602	27.604	127.677	123.388	145.525
Obturaciones	8.274	9.753	7.416	17.210	23.212
Extracciones dientes primarios	9.460	11.668	34.213	38.767	43.093
Extracciones dientes permanentes	1.347	1.672	98.491	87.125	99.218
Otras intervenciones.		847	7.274	6.098	9.239

Estos cuadros han sido tomados de Anuarios Estadísticos publicados por la Dirección General de Estadística y Censos, y representan la atención Odontológica proporcionada por el Estado así como su distribución en las diferentes zonas de la República. Ellos serán comentados en el capítulo V.-

CUADRO 3

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA POR REGIONES 1967.- (3)

Atención	Total País	REGIONES			
		Occidental	Central	Para Central	Oriental
Consultas	145.525	44.878	55.979	24.653	20.015
Obturaciones	23.212	7.288	11.976	2.675	1.273
Extracciones dientes primarios	43.093	10.628	23.307	4.387	4.771
Extracciones dientes permanentes	99.218	28.032	32.367	21.811	17.008
Otras intervenciones	9.239	2.395	4.686	1.440	718

3.-Situación socio-económica.-

Nivel educativo de la población.-

Es de sobra conocido que la situación socio-económica de la mayoría de la población de El Salvador es sumamente difícil.-

Con una población rural mayor que la urbana, con un porcentaje de analfabetismo superior al 65% y un poder adquisitivo sumamente bajo, con el agravante del gran desempleo que existe en la ciudad y en el campo la mayor parte del año, es lógico deducir que la inmensa mayoría de la población no puede ponerse bajo tratamiento de un Odontólogo por falta de recursos económicos, por no estar acordes con sus necesidades de tratamiento, aunque exista en ellos el deseo de estar sanos.-

El analfabetismo de la población y sobre todo de la rural - causa gravísimos daños en la salud oral y general, ya que el instinto de curación es una necesidad del individuo y por consiguiente

la autocuración en las regiones rurales es común y corriente.-

Existen casos en que en un impulso de auto-curación para eliminar el dolor, las personas se introducen en el agujero de la muela un algodón impregnado con excremento de zopilote con lo cual, ~~sin~~ saberlo ellos dada su ignorancia, agravan más sus problemas, pues se vuelven focos reales de infección que repercutirán en la salud general, originando enfermedades renales, cardiopatías, etc.(6).-

Hay entonces barreras de índole económica y de orientación sanitaria en el aspecto dental y general de la población de El Salvador.-

40.-Legislación Inoperante.-

Mucho se ha dicho sobre una Legislación que regule el ejercicio de la profesión Odontológica y castigue a sus infractores.-

La misma Constitución Política dice en uno de sus artículos que "Es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República el goce de la libertad, la salud, la cultura el bienestar económico y la justicia social".-

Sin embargo poco o nada se ha hecho por velar por la salud del pueblo.-

La Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica, por las mismas limitaciones de su ley no ha podido realizar algo más positivo para erradicar paulatinamente al Intrusismo Profesional.-

No existe ninguna ley que ~~prohíba~~ la venta libre de anestésicos, materiales, equipos e instrumental dental de uso exclusivamente clínico, de tal manera que los mismos depósitos dentales venden a personas que evidencian su ignorancia, anestésicos e ins-

CAPITULO III

METODOS DE OBSERVACION Y FUENTES DE INFORMACION.

En el Departamento de San Salvador la investigación sobre Intrusismo Profesional se llevó a cabo por dos medios.-

1.-Observación personal y directa de los distintos laboratorios dentales de la capital, para lo cual se envió a una persona haciéndose pasar por paciente y solicitando tratamiento, entraba en arreglos con el intruso, quedando de regresar después para iniciar dicho tratamiento, comprobándose de esta manera si hacía o no trabajos clínicos.-

En las ciudades de este Departamento se investigó por medio de interrogatorios del vecindario y en los lugares en que se contestó afirmativamente se comprobó de igual manera que en la capital.-

2.-Se envió por correo a todos los Concejos Municipales de este Departamento un cuestionario, (7) adjunto a una nota en la que se explicaba la finalidad de la información requerida.-

Así mismo se envió otro tipo de cuestionario y una nota explicativa a la mayoría de Odontólogos ya graduados o en Servicio Social, siendo este el único medio de información de las ciudades de otros Departamentos.-

En total se enviaron.

180 cuestionarios a profesionales, de los que solamente contestaron un 10%.-

100 cuestionarios a los Concejos Municipales y se recibió información del 45%.-

Todo ello pese a que se les hizo un segundo llamado.-

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.

CUADRO 4.

Relación Intruso-habitante en el Depto.de San Salvador.-

Municipio	# aproximado Intrusos.	# habitantes	Relación Intruso habitante según municipio.
San Salvador	15	329.718	1 X 21.981
Mejicanos	2	33.144	1 X 16.572
Soyapango	3	25.642	1 X 8.547
C.Delgado	3	39.231	1 X 13.007
Cuscatancingo	1	13.038	1 X 13.038
Ayutustepeque	1	3.823	1 X 3.823
Tonacatepeque	1	12.228	1 X 12.228
Guazapa	1	9.005	1 X 9.005
San Martín	1	12.277	1 X 12.277
Apopa	2	14.967	1 X 7.483
Nejapa	-	14.414	-----
Ilopango	2	6.365	1 X 3.183
El Paisnal	-	10.965	-----
Aguilares	1	7.683	1 X 7.683
Santo Tomas	1	8.933	1 X 8.933
Panchimalco	-	16.564	-----
Santiago Texacuangos	1	7.616	1 X 7.616
Rosario de Mora	-	2.996	-----
San Marcos	2	14.201	1 X 7.100
TOTAL	37	582.810	1 X 15.751

La relación Intruso-habitante en el Departamento de San Salvador es de

1 X 15.751

Debe dejarse en claro que esta relación se ha hecho en base a los intrusos en la profesión en los que se ha comprobado que realizan trabajos clínicos.-

Comparando esta relación con la de Odontólogo-habitante en El Departamento de San Salvador se tiene una relación Odontólogo intruso de

4.8 X 1

O sea que por cada 4.8 Odontólogos existe un intruso laborando en este Departamento.-

CUADRO 5

Comparación de la relación Odontólogo-habitante en algunos Departamentos tomando como base el de San Salvador.-

Departamento	No. Aproximado de Odontólogos y Egresados no graduados.	No. de habitantes.	Relación aproximada Odontólogo-habitante.
San Salvador	180	582.810	1 X 3.237
Chalatenango	2	160.313	1 X 80.156
Morazán	1	147.629	1 X 147.629
Sonsonate	10	207.224	1 X 20.722
Cabañas	4	119.069	1 X 29.767

Este cuadro pone de manifiesto la realidad existente en cuanto a la distribución geográfica de los Odontólogos, dejando grandes centros de población sin servicios Odontológicos para atender sus necesidades de tratamiento.-

Relación Intruso-habitante en diversos Municipios de la República.-

CUADRO 6

ZONA OCCIDENTAL

Depto.	Municipio	# aproximado de Intrusos.	# de habitantes	Relación Intruso habitante según Municipio.
Sonsonate	Armenia	2	17.281	1 X 8.640
"	San Julian	1	11.069	1 X 11.069
Santa Ana	Santa Ana	5	157.761	1 X 31.552
"	Metapan	2	38.362	1 X 19.181
Ahuachapán	Ataco	1	10.592	1 X 10.592
"	Apaneca	1	6.986	1 X 6.986

CUADRO 7

ZONA CENTRAL*

Depto.	Municipio	# aproximado de Intrusos	# de habitantes	Relación Intruso habitante según Municipio.
La Libertad.	Ciudad Arce.	1	21.130	1 X 21.130
"	Sta. Tecla	2	50.799	1 X 25.399
Chalatenango.	Arcevalo	1	5.902	1 X 5.902
"	Nva. Concepción.	3	18.176	1 X 6.058

CUADRO 8

ZONA PARACENTRAL

Depto.	Municipio	# aproximado de Intrusos.	# de habitantes.	Relación Intru- so habitante según Municipio
Cuscatlán	Suchitoto	3	31.530	1 X 10.510
"	Tenancingo	2	8.732	1 X 4.366
La Paz	Zacatecoluca	3	51.257	1 X 17.085
" "	Olocuilta	2	10.131	1 X 5.065
Cabañas	Sensuntepeque	1	33.821	1 X 33.821
"	Ilobasco	1	34.174	1 X 34.174
San Vicente	Guadalupe	1	4.138	1 X 4.138
" "	San Ildefonso	2	8.377	1 X 4.188

CUADRO 9

ZONA ORIENTAL

Depto.	Municipio	# aproximado de intrusos	# de habitantes.	Relación Intru- so habitante según Municipio
Usulután	Mercedes Una- ña.	2	9.049	1 X 4.524
"	Usulután	4	38.759	1 X 9.689
San Miguel	San Miguel	6	100.768	1 X 16.794
" "	Moncagua	3	12.873	1 X 4.290
Morazán	Gotera	3	9.270	1 X 3.090
"	Jocoro	1	9.403	1 X 9.043
La Unión	La Unión	2	28.948	1 X 14.474
" "	Sta R. de Lima	5	20.289	1 X 4.057

CAPITULO V

DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Observando detenidamente los resultados obtenidos en la investigación sobre "INTRUSISMO PROFESIONAL" se pondrá en evidencia la dura realidad en que se encuentran la Odontología en El Salvador.-

El grupo de Odontólogos con que cuenta, se halla en una situación en la cual no hay una buena relación entre los Servicios Sociales que tal grupo está produciendo y la población actual sin contar con el crecimiento anual de la misma, en tal forma que la profesión Odontológica solo da servicios dentales a un porcentaje muy bajo de la población, servicios que son prestados en su mayor parte en la capital y en las ciudades más importantes en el interior del país.-

¿ Y el otro porcentaje que es mayor, de quien recibe servicios dentales?

Es evidente que este servicio es prestado por un grupo de individuos no profesionales, representado en su mayoría por mecánicos dentales, quienes en un momento dado creen haber adquirido una práctica tal, que les permita dedicarse a efectuar tratamientos clínicos, y desde luego obtener mayores ingresos económicos, entrando desde ese mismo momento en el campo de la ilegalidad.-

Digase todo lo que se quiera decir y pese a todo, incluso - los daños mayores que puedan causar, estos intrusos cumplen una función de Servicio Social, al atender a todas aquellas personas que día a día y por diversos motivos, demandan sus servicios y con justificada razón si en esa región no hay servicio dental propor-

En San Salvador puede decirse que existe plétora profesional, y no es por la razón de que la demanda de tratamiento sea menor que la oferta de servicio debido a la superabundancia de profesionales, de ninguna manera, sino por el hecho de que habiendo un número considerable de éstos, las personas cuyas posibilidades económicas les permiten consultar con el profesional son muy pocas, le allí que el resto de la población recurre^o los servicios prestados por un intruso, ya que sus honorarios, se supone, son más bajos. (Ver cuadros 4 y 5).-

Lo mismo podría decirse que ocurre en las ciudades más importantes del país.-

Todo lo contrario sucede en aquellas ciudades que no cuentan con servicios Odontológicos proporcionados por un profesional, - pues la demanda de tratamientos excede a la capacidad de oferta de servicios, que en este caso es igual a cero, entonces lógicamente los habitantes de dicho lugar tienen que recurrir a los servicios que presta un intruso, aún aquellos que tienen capacidad económica. (Ver cuadros 6, 7, 8 y 9).-

Los servicios Odontológicos prestados por el estado a través de centros y unidades de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social apenas favorecen a un mínimo porcentaje en el caso de la población escolar de 7 y 8 años, siendo los menos favorecidos, aquellos escolares de regiones que carecen de servicios Profesionales Odontológicos y en cambio si cuentan con los servicios de más de algún empírico. (Ver cuadro 1).-

Así se ve como en 1966 de 78.598 escolares de esas edades matriculados en educación primaria, solamente se realizaron 17.210

cuenta que a esa edad hay un promedio de cuatro dientes permanentes cariados, se verá que las necesidades totales de tratamientos dentales de esos niños en lo que respecta a operatoria dental, era de 314.392 obturaciones, y solamente se hicieron 17.210 o sea menos del 6% del total de esas necesidades dentales lo que pone en evidencia, que los Odontólogos que laboran a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, no pueden dar ese rendimiento y eso que no se toma en cuenta los niños mayores de 9 años que estudiaron la educación primaria. (Ver cuadro 2).-

Lo mismo podría decirse respecto a la exodoncia de dientes primarios y permanentes, no se está cubriendo un porcentaje grande de las necesidades totales de extracción.-

Por otra parte, esos servicios del Estado están mal distribuidos en las diferentes zonas del país.-

Ya que son las regiones paracentral y Oriental las menos beneficiadas con los Servicios Odontológicos prestados por Centros y Unidades de Salud, siendo esas zonas precisamente las que en realidad a las que se deberían dar prioridades de tratamiento, ya que cuentan actualmente con poco personal profesional. (Ver cuadro 3).-

La Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica poco se ha ocupado por el control de los intrusos, hasta ahora las nuevas autoridades han tomado conciencia del problema y han comenzado por la inscripción de los laboratorios, teniendo actualmente un número de 22 inscritos en la Ciudad de San Salvador, de los cuales 15 se ha comprobado que realizan trabajos clínicos. (Ver cuadro 4).-

En los Departamentos restantes no se tiene control alguno

de varias ciudades, siendo difícil obtener una relación aproximada Intruso-habitante en cada uno de los Departamentos ya que las muestras obtenidas no son representativas para todo un Departamento, sino en particular para cada ciudad.-

Sin embargo en el interior de la República y sobre todo en la zona Oriental y Paracentral, aparentemente no hay ciudad por pequeña que sea, que no cuente por lo menos con un intruso, y eso sin tomar en cuenta los que se dedican a trabajar a domicilio - de cantón en cantón de una misma ciudad.-

En estas condiciones se halla la población de El Salvador con graves problemas orales, sin capacidad económica para resolverlos, poca oferta de servicios Odontológicos Profesionales y proporcionalmente mal distribuidos, y una gran cantidad de intrusos en la profesión que aunque contribuyen en parte a resolver estos graves problemas, en la mayoría de los casos debido a su ignorancia, los agravan mas.-

CAPITULO VI

P O S I B L E S S O L U C I O N E S

1a.-FORMACION DE PERSONAL AUXILIAR.

Se sabe que la Universidad a través de la Facultad de Odontología no es capaz de cubrir las necesidades de tratamiento dental de la población de El Salvador, pues sus recursos económicos son muy limitados además, la preparación del personal profesional-suficiente llevaría largos años de formación.-

Debe entonces decidirse por la preparación de personal auxiliar como la Enfermera Dental y la Higienista Dental, ya que su formación requeriría corto tiempo: un año y medio o dos años como máximo, pudiendo delegarse en ellas ciertas de las funciones hoy en manos del Odontólogo, dedicándose éste a intervenciones de más responsabilidad, y a la vez supervisando la labor del personal auxiliar.-

Además su formación costaría muy poco comparada con el alto costo que significa la preparación de un solo Odontólogo.-

¿Donde podría formarse este personal auxiliar?

Tanto en la zona Occidental como en la Oriental del país existen los "CENTROS UNIVERSITARIOS", y es precisamente allí donde muy bien se podría preparar ese personal, encargando esa responsabilidad a Odontólogos de las zonas respectivas.-

¿Aquí en San Salvador, en la Facultad de Odontología podría prepararseles siempre y cuando se cuente con nuevos profesionales que se encarguen de su preparación.-

¿Cuales podrían ser sus funciones clínicas?

1o. Operatoria.

¿En que lugar sería conveniente que desarrollaran su labor?

En zonas que carecen de Servicios Profesionales, así como se han establecido los puestos de Salud atendidos por una enfermera auxiliar y supervisadas por un médico, bien podría establecerse en ese mismo Puesto de Salud a una Enfermera Dental o una Higienista Dental y ser igualmente supervisada por un Odontólogo.-

¿Que organismo costearía sus salarios una vez concluida su preparación?

Los honorarios de este personal auxiliar podrían ser costeados por el Estado a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, además cada Puesto de Salud al igual que las Unidades de Salud cuentan con un Patronato y éstos verían con sumo interés la incorporación del servicio dental a su respectiva localidad, pudiendo contribuir a su mantenimiento.-

Además, debería buscarse un medio viable para reconocer oficialmente a los intrusos, quienes con un adiestramiento adecuado podrían ser transformados en la vanguardia de ese personal auxiliar, para que presten servicios en las zonas mas necesitadas y que no cuentan con asistencia profesional.-

¿O deben desaparecer radicalmente por acción legal oficial y profesional?

Si es así ¿que será de esa gran masa de población que además de carecer de recursos económicos suficientes no cuentan con servicios profesionales?

2.-INSCRIPCION OBLIGATORIA Y CONTROL DE LOS LABORATORIOS DENTALES.

La Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica deberá obligar a los Laboratorios Dentales a que se inscriban como tales

sorpresiva y constante a fin de que no ejecuten trabajos clínicos.-

Deberá prohibirse a estos Laboratorios el uso de rótulos tales como "LABORATORIO DENTAL RODRIGUEZ", "MECANICA DENTAL", etc. ya que contribuyen a desorientar más a la gente ignorante que cree se trata de Profesionales, bastará con que se inscriban en la Junta de Vigilancia, para que ésta proporcione una lista de ellos a todos y cada uno de los profesionales a fin de que puedan buscarlos para trabajos de laboratorios.-

Deberá prohibirse que los Laboratorios Dentales, tengan materiales, instrumentos y aparatos de uso exclusivamente clínico como decir: anestésicos, jeringas, forceps, motores con brazo etc, y en caso de que violen esta disposición deberá procederse a su incautación sin contemplación alguna.-

La inspección de esos laboratorios podría encomendarse a los Inspectores Sanitarios mediante un plan de trabajo en que participan la Facultad de Odontología, Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica, Sociedad Dental y autoridades de Salud Pública y Asistencia Social.-

Dejando en claro que esta solución se llevaría a la práctica en lugares donde existen Laboratorios Dentales que se han inscrito como tales, es decir para dedicarse exclusivamente a trabajos de Laboratorio encomendados por profesionales.-

3.- EDUCACION DENTAL A NIVEL NACIONAL.-

Deberá educarse al pueblo en lo referente a salud dental, y al decir educar no debe entenderse solo la transmisión de conocimientos sino la formación de hábitos, es decir lograr que se

Esto se puede conseguir con la colaboración del Ministerio de Educación, para que sean los mismos maestros quienes se encarguen de inculcar a los futuros ciudadanos las ventajas de los buenos hábitos de higiene oral, ayudados desde luego, con charlas educativas dadas por el Odontólogo o personal auxiliar de cada comunidad.-(8)

4.-CREACION DE SERVICIO DENTAL RURAL A BASE DE UNIDADES MOVILES.-

Con la ayuda de organismos internacionales, se podría crear el servicio Dental Rural a base de Unidades móviles, las que con personal profesional y auxiliar, visiten por lo menos un día por semana varias localidades de una misma región, ésta sería una forma factible de ir resolviendo paulatinamente el problema de la salud oral.-Existe un precedente en cuanto a atención médica en las áreas rurales a base de unidades móviles, que sobre todo en la región oriental del país han beneficiado con sus servicios médicos a una gran masa de población de las áreas rurales.-(6).

5.-CREACION DE ANTEPROYECTOS DE LEY PARA LA PROMULGACION DE UNA LEGISLACION EFECTIVA.-

La Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica, la Sociedad Dental de El Salvador, la Facultad de Odontología, así como las demás asociaciones de Odontólogos, deberán aunar esfuerzos y consultar con la Asociación de Abogados para la creación de anteproyectos de ley, que sean presentados ante la Honorable Asamblea Legislativa a fin de que se promulguen leyes que velen por el ejercicio legal de la profesión, prohibiendo la venta y tenencia indiscriminada de todos aquellos materiales, instrumentos y equipos de uso clínico, así como tipificar como delito co-

trumento de uso clínico en tal forma que no sea necesaria la denuncia del intruso como prueba para su condena.-

6.-NUEVA OPORTUNIDAD DE ESTUDIO A ESTUDIANTES DESERTORES.

Existe una cantidad regular de estudiantes que por razones personales, sobre todo debido a dificultades económicas, han abandonado sus estudios. A estos desertores involuntarios deberá dárseles una nueva oportunidad a fin de que puedan terminar sus estudios, para lo cual deberá investigarse el caso de cada uno de ellos y determinar si amerita o no su incorporación, así como si conviene o no a los intereses de la Facultad de Odontología.-

7.-LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DEBE DAR PRIORIDADES DE INGRESO.

Al inicio de cada año lectivo, la Facultad de Odontología debe dar prioridad para su ingreso a aquellos estudiantes originarios de las ciudades más apartadas del país, ya que ellos tienen conciencia de las condiciones socio económicas de su lugar de origen, además por ser conocidos de la población gozarán de su estimación, de tal suerte que al terminar sus estudios deberán regresar a su ciudad natal a prestar servicios Odontológicos.-

Debe entonces buscarse la forma de brindar apoyo económico a estos estudiantes, sobre todo si sus condiciones económicas no le permiten estudiar una de las profesiones más costosas de la Universidad, para lo cual deberá dársele instrumental y todo lo necesario para el buen éxito de sus estudios, con la obligación de que el valor del mismo le sea reintegrado a la Universidad una vez que se halla Doctorado y se encuentre prestando sus servi-

Por lo general solo ingresan a la Facultad de Odontología aquellos estudiantes cuyos padres tienen facilidades económicas y son originarios de los centros de población mas importantes, de allí que llevan una vida holgada y con comodidades, diversiones, etc., de las que se carecen en las ciudades mas apartadas del país.- Esta es una razón por la cual rehuyen el hacer su servicio social en dichas áreas, prefiriendo quedarse en la capital aunque sea con cargos "ad honorem".-

8.-PROHIBICION DE EJERCER LA ODONTOLOGIA A ESTUDIANTES DE PRECLINICA.

Se sabe que los estudiantes de Odontología, al menos en años anteriores, se dedicaban a trabajar aún cuando ni siquiera habían iniciado sus prácticas clínicas para lo cual buscaban el consejo de algún Intruso cuando tenían alguna dificultad, creando en ellos la idea de superioridad de conocimiento sobre los mismos estudiantes.-

La Junta Directiva de la Facultad de Odontología, debe tomar cartas en el asunto para evitar que se siga con estas prácticas de los estudiantes de preclínica principalmente, pues ellos mismos caen en el empirismo al ejecutar tratamientos sin ninguna base científica ni técnica.-

9.-FLUORIDACION A NIVEL NACIONAL.-

La fluoridación, o sea el procedimiento mediante el cual se agrega al agua potable la cantidad de fluor necesario para alcanzar la concentración óptima; tiene por objeto volver al esmalte dentario más resistente al ataque de la caries, razón por la cual se debe de tratar de incorporar a todas las ciudades a es-

las enfermedades que combatirlas.-

Mediante la acción conjunta del estado y de los municipios, se puede lograr este objetivo cuyo resultado podría verse a corto plazo sin necesidad de gastar gran cantidad de dinero y recursos humanos en Odontología curativa.-

10.-ELIMINACION DE INTRUSOS DE LUGARES CON SERVICIO PROFESIONAL.-

En lugares en que se presten servicios Odontológicos por profesionales,deberán eliminarse radicalmente a los intrusos,previniendolos primeramente para que se desplacen a otros lugares que no tengan servicio dental y en caso de persistir allí,se procederá a la incautación de todo el material,instrumentaly equipo de uso clínico,sin indemnización alguna,y lo incautado se podrá utilizar,si sus condiciones lo permiten,para dotar las primeras clínicas atendidas por personal auxiliar.-

11.-PRESTACIONES DEL ESTADO PARA TRATAMIENTO DE ODONTOLOGIA RESTAURATIVA.-

El estado a través del I.S.S.S. deberá conceder préstamos a sus asegurados,con un mínimo de interés,a fin de que puedan resolver,con el Odontólogo de su confianza,sus problemas de Odontología restaurativa tal como Protésis Parciales,Fijos o Removibles,Protésis Totales,etc;ya que esos tipos de tratamiento no se realizan actualmente en el I.S.S.S.-

Así mismo deberán darse facilidades a los servidores del Estado,mediante convenios con compañías de Seguros,Bancos,etc.-

12.-ELEVACION DEL NIVEL SOCIO ECONOMICO.-

Debe mejorarse la actual situación socio económica de la ma-

mejor distribución del ingreso nacional para que todos y no unos cuantos, disfruten de las condiciones adecuadas para desenvolverse en un estado de perfecta salud, que todo ser humano le corresponde tener.-

13.-DEBE HACERSE CONCIENCIA EN LOS ODONTOLOGOS.-

Es triste el reconocer que existen profesionales que hacen de su profesión algo puramente comercial.- Así la Odontología tiene profesionales que en su afán de enriquecerse, se olvidan de los principios técnicos científicos de los tratamientos dentales, así por ejemplo no siguen en los tratamientos de operatoria, la extensión por prevención de Black, de ahí que aunque estén viendo los surcos cariados no los incluyen en la preparación cavitaria,- con la consecuencia de que esos trabajos, se pierden al poco tiempo y de ahí que el paciente juzga mal a todos los demás Odontólogos.-

La profesión se ha hecho para servir a los que necesiten - los servicios dentales no para hacerse ricos a costa del dolor del ser humano, aun que si bien es cierto permite vivir con dignidad y decoro.-

Ya se trate de un tratamiento dental en una clínica asistencial o en la práctica privada, ambos deben ser iguales: una buena Odontología.-

La Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica debe llamar la atención y sancionar a cualquiera de sus miembros que se sepa carecen de principios éticos en la ejecución de los tratamientos que le son encomendados.-

Haciendo buena Odontología se estará contribuyendo a elimi-

CAPITULO VII

C O N C L U S I O N E S

1.-La Odontología en El Salvador es practicada por dos grupos: uno de profesionales que atienden un pequeño porcentaje de la misma.-

2.-Actualmente en El Salvador, al igual que en la mayoría de países Latinoamericanos, no se puede erradicar el intrusismo profesional con medidas drásticas, ya que la inmensa mayoría de la población debido a su falta de orientación sanitaria, pocos recursos económicos y mal distribución de profesionales de la Odontología, se sirven de los intrusos para aliviar sus necesidades dentales.-

3.-Es totalmente imposible que se pueda lograr la solución del problema de la salud oral, a base de formación de nuevos profesionales, pues no se alcanzaría a cubrir la población actual, y mucho menos su crecimiento anual.-

4.-La atención dental a base de unidades móviles rurales se hace imperativa en El Salvador, si es que se quiere de verdad aliviar el problema de esa gran masa de población de las áreas rurales.-

5.-Deben erradicarse drásticamente, a los intrusos que laboran en ciudades en las cuales existe servicio dental proporcionado por Odontólogos ya sea en clínica privada o a través de la Dirección General de Salud.-

6.-Es urgente la necesidad de formar personal auxiliar que trabaje en zonas desprovistas de servicio profesional.-

7.-Los Odontólogos deben tener conciencia del trabajo que es--

8.-Debe hacerse una encuesta a nivel Nacional,para conocer exactamente el número de intrusos en todo el país,para ello es necesario,que la Facultad de Odontología,Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica,etc,la Dirección General de Salud,Alcaldías Municipales,Comisionados Cantonales,se decidan a ejecutar un plan en conjunto para solucionar de alguna manera este grave problema a fin de erradicarlos de los lugares que cuentan con servicios Profesionales.-

CAPITULO VIII

R E S U M E N

Resumiendo se puede decir que en El Salvador, así como en el resto de Centroamerica y otros países de Sur América cuyo desarrollo socio económico es mayor que el nuestro, tales como Venezuela, Colombia, Brazil, etc., el Servicio Odontológico está en manos de dos grupos completamente antagónicos:

1.-Un grupo de Profesionales Universitarios que se hallan concentrados en esta capital y en las ciudades principales del país y cuyos servicios no están en una buena relación con respecto al número de habitantes que deben atender, razón por la cual prestan sus servicios únicamente a un bajo porcentaje de la población.-

2.-Un grupo de individuos no Universitarios formado en su mayoría por Mécanicos dentales que constituyen un grupo muy numeroso y se encuentran laborando en todas las regiones del país - especialmente en aquellos lugares que no cuentan con servicio profesional y por tanto atienden a un porcentaje mayor de la población.-

No se puede erradicar drásticamente el Intrusismo pues esta situación obedece a una serie de problemas siendo los más importantes: los bajos ingresos familiares, falta de orientación sanitaria específicamente en la salud oral, poca y mal distribuida oferta de servicios profesionales, poco interés de las autoridades de Salud Pública y Asistencia Social para velar por la salud oral y general de la población.-

Tanto los organismos estatales, como del Seguro Social no -

debido a la falta de participación de elementos capaces y conscientes del problema a resolver, pues actualmente se gastan esfuerzos humanos y gran cantidad de dinero sin llegar a resolver el problema en forma definida, deteniendo un poco el curso natural de la enfermedad, para que poco tiempo después el paciente consulta nuevamente por la misma.-

CAPITULO IX

BIBLIOGRAFIA

- 1- MEJIA, V. R. Et al, "Consideraciones sobre la Profesión Odontológica". Depto.de Odontología Preventiva y Social. Medellín, Colombia. 1966 3-9 pág. Publicación # 11 (mimeografiado 54 pág.).-
- 2- CHAVES, M. M. "Odontología Sanitaria". Washington, Organización Panamericana de la Salud, 1962 210 pág. Publicaciones Científicas # 63.-
- 3- Anuario Estadístico. Vol II "Demografía. Estadísticas Hospitalarias". Dirección General de Estadística y Censos. El Salvador, Septiembre 1968, 5-9, 180 pág.
- 4- _____ Programa de Planificación Integral de la Odontología en Venezuela, . Caracas, Venezuela, 1967. Cap. IV (Mimeografiado 44 pág.).-
- 5- Anuario Estadístico. Vol IV "Meteorología, Educación y Cultura, Justicia, Agricultura y Ganadería, Costo de Vida y Comercio Interior, Transporte y Comunicaciones, Construcciones, Fiscal, Banca". Dirección General de Estadística y Censos. El Salvador, 1966 20-21 pág.-
- 6--CANELO, M. A. "Los servicios Médicos Rurales de Salud Pública la medicina popular".- El Salvador, Diciembre 1964. 42 - 161 pag. (Tesis Doctoral).-
- 7- CROXTON, F. E. y Cowden, D.J. ORTIZ, Teodoro (Traductor).- "Estadística general aplicada". 6a.Ed. México Fondo de Cultura Económica, 1965. 22 - 23 pág.-
- 8- CALDERON, E. y Siguenza, R. "Proyecto para el mejoramiento de la salud Bucal". Jornadas Odontológicas Nacionales. El Salvador, 1967.