

**DIAGNOSTICO Y ATENCION DE SALUD BUCAL DE LA POBLACION DEL
CAMPAMENTO: MAYALAND, IXCAN QUICHE, EN LA FASE DE
DESMOVILIZACION E INCORPORACION DE LA URNG A LA VIDA CIUDADANA.**

Tesis Presentada Por:

SARA ELIZABETH SANDOVAL VILLATORO

Ante el Tribunal de la Facultad de Odontología
De la Universidad de San Carlos de Guatemala que Practicó el Examen General Público previo a
optar al título de

CIRUJANO DENTISTA



Guatemala, Octubre de 1998

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

09
7(650)
C. 4

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

DECANO:	DR. DANILO ARROYAVE RITTSCHER.
VOCAL PRIMERO:	DR. EDUARDO ABRIL.
VOCAL SEGUNDO:	DR. LUIS BARILLAS VASQUEZ.
VOCAL TERCERO:	DR. CESAR MENDIZABAL GIRON.
VOCAL CUARTO:	BR. GUILLERMO MARTINI GALINDO.
VOCAL QUINTO:	BR. ALEJANDRO RENDON TERRAZA.
SECRETARIO:	DR. CARLOS ALVARADO CEREZO.

TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN GENERAL PUBLICO

DECANO:	DR. DANILO ARROYAVE RITTSCHER.
VOCAL PRIMERO (MIEMBRO J.D.)	DR. LUIS BARILLAS VASQUEZ.
VOCAL SEGUNDO (ASESOR)	DR. RODOLFO SOTO GALINDO.
VOCAL TERCERO:	DR. LINTON GRAJEDA.
SECRETARIO:	DR. CARLOS ALVARADO CEREZO.

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

“Porque nuestro señor da la sabiduría y de su boca viene el conocimiento y la inteligencia”. Proverbios 2:6

A MIS PADRES

Ovidio Antonio Sandoval Duarte
Graciela Lily Villatoro de Sandoval

Gracias papitos por estar siempre a mi lado, por su inmenso amor y sus sabios consejos, por su comprensión y esfuerzos constantes para ayudarme a lograr lo que ahora soy. Reciban este título que hoy obtengo como un pequeño tributo por todo lo que han hecho por mi. Los quiero muchísimo y que todas las bendiciones de nuestro Señor estén siempre con ustedes.

ACTO QUE DEDICO

A MIS HERMANOS

Mimy, Tono, Josué y Arturito
Por su cariño y apoyo en los buenos momentos
como en los difíciles.

A BORIS DELGADO

Gracias mi amor por tu comprensión y apoyo.
Tu ayuda fue invaluable para realizar este
trabajo.

A MIS SOBRINOS

**Nicky, Suly, David, Sandy, María José y
Sarita.** Con todo mi cariño.

A MIS AMIGOS

Especialmente a **Brendis, Rosario, Glenda,
Florecita, Silvana, Lucy, Imel, Howard,
Don Domingo, Byron, Luis, Benjamin,
Estuardo, Juan Ignacio, Giovanni y Ana
María.** Gracias por el cariño de siempre.

A LAS FAMILIAS

**Pacay Ponce
Salazar Fuentes
Delgado Izaguirre**
Por el cariño y apoyo incondicional que
siempre me han brindado.

A MIS CATEDRATICOS

Especialmente a:
**Hno. José Cambón
Dr. David Ovando
Dra. Ninnet Melgar Cardona
Dr. Max Marroquín
Dr. Fernando de León
Dra. Eugenia Castillo**
Por sus sabias enseñanzas y amistad sinceras.

DEDICO ESTA TESIS

A

GUATEMALA

A

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

A

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

A

**MIS ASESORES : DR. DANILO ARROYAVE
DR. RODOLFO SOTO GALINDO**

AGRADECIMIENTO

**A MINUGUA POR SU DESINTERESADA COLABORACION AL FORTALECIMIENTO DE LA PAZ ENTRE LOS GUATEMALTECOS Y EL APOYO INCONDICIONAL QUE NOS BRINDARON A LOS ODONTOLOGOS DEL CAMPAMENTO MAYALAND.
MIL GRACIAS AL COMBINADO INTERNACIONAL DE FUERZAS DE SEGURIDAD QUE NOS DEMOSTRARON QUE SIN ARMAS SE PUEDE ALCANZAR LA PAZ.
A CADA UNO POR NOMBRE DE TODOS LOS BOINAS AZULES Y COLABORADORES TANTO NACIONALES COMO EXTRANJEROS DEL CAMPAMENTO MAYALAND.
MI CARIÑO ETERNO PARA USTEDES, LOS LLEVARE SIEMPRE EN MI CORAZON.**

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

Tengo el honor de someter a vuestra consideración, mi trabajo de tesis titulado:
DIAGNOSTICO Y ATENCION DE SALUD BUCAL DE LA POBLACION DEL
CAMPAMENTO: MAYALAND, IXCAN QUICHE, EN LA FASE DE
DESMOBILIZACION E INCORPORACION DE LA URNG A LA VIDA CIUDADANA,
conforme lo demanda los estatutos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San
Carlos de Guatemala, previo a optar al título de :

CIRUJANO DENTISTA

Quiero expresar mi agradecimiento a los Doctores Danilo Arroyave Rittscher y Rodolfo Soto Galindo, por su valiosa asesoría en la elaboración del presente trabajo y a todas las personas que me brindaron su colaboración para culminar felizmente mi carrera, y vosotros distinguidos miembros de HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR, aceptad mi más alta consideración y respeto.

HE DICHO.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Departamento de Control

INDICE

INTRODUCCION.....	01
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	02
JUSTIFICACION.....	03
REVISION DE LITERATURA.....	05
OBJETIVOS GENERALES.....	37
OBJETTIVOS ESPECIFICOS.....	37
VARIABLES.....	38
METODOLOGIA.....	40
PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	46
CONCLUSIONES.....	57
RECOMENDACIONES.....	59
LIMITACIONES.....	60
ANEXOS.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	72

INTRODUCCION

El 29 de diciembre de 1996, culmina con la suscripción del acuerdo de Paz firme y duradera entre la URNG y el Gobierno de Guatemala, un proceso de 10 años encaminado a dar fin al enfrentamiento armado interno en Guatemala, las partes firmaron acuerdos de carácter sustantivo sobre temas que incluyeron Los Derechos Humanos, la identidad y derechos de los pueblos indígenas, el reasentimiento de las poblaciones desarraigadas por el enfrentamiento armado, aspectos socioeconómicos, situación agraria, fortalecimiento del poder civil y función del ejército en una sociedad democrática.

En los mismos acuerdos se estableció la conformación de la comisión de apoyo logístico, constituida el 18 de noviembre de 1996, dicha comisión sería coordinada por la **misión de verificación de Naciones Unidas para Guatemala (MINUGUA)** y contaría con representantes de la URNG, instituciones del gobierno de la república (**Comisión Nacional para la Atención de Repatriados, Refugiados y Desplazados -CEAR-**, **Comisión Presidencial para la Paz -COPAZ-**, y la comunidad internacional a través del grupo llamado **"GRUPO DE LOS CUATRO"**. El Sistema de Naciones Unidas, (representado por el programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo -PNUD- y apoyada por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud -OPS/OMS- y del Alto Comisionado de Naciones Unidas para Refugiados -ACNUR-). La Unión Europea -UE-; La Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos -USAID- y la Organización de los Estados Americanos -OEA-.

Dentro de este acuerdo se contempla el Proyecto de Diagnóstico y Atención de Salud Integral, en la fase de desmovilización del plan de incorporación de URNG a la vida ciudadana, integrado por URNG, Ministerio de Salud Pública, Médicos del Mundo, Organización Panamericana de la salud -OPS-, Universidad Misionera del Pobre -UMP- y Universidad de San Carlos de Guatemala -USAC- a través de la Facultad de Odontología (31)

Se realizó la fase de diagnóstico de todos los excombatientes como base para la clasificación y determinación de la atención bucal. La segunda fase fue la intensificación para trabajar una población meta del 60% de la totalidad de concentrados. La tercera y última fase fue la elección de las piezas dentales a ser tratadas. (37)

Contribuyendo al fortalecimiento de la paz, la Universidad de San Carlos de Guatemala, delegó a través de la Facultad de Odontología, un total de 39 estudiantes del último año de la carrera de Cirujano Dentista para prestar sus servicios como tales, conociéndose de antemano que la atención de Salud Bucal es necesaria para esta población que no ha contado con la misma durante treinta y seis años de guerra interna.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La población de excombatientes de la URNG, es considerada como una comunidad aislada y heterogénea por lo que se hará necesario establecer mayores necesidades a nivel médico, odontológico y psicológico.

Teniendo antecedentes de parte de miembros de la URNG, que una de las tres mayores necesidades de salud de la población a ser desmovilizada es odontológica y tomando en consideración que esta comunidad estuvo excluida de los servicios mínimos de salud pública necesarios.

Este trabajo esta encaminado esencialmente a describir las condiciones de salud o patología bucal y
A tratar de establecer las necesidades odontológicas en la población desmovilizada de la URNG.

JUSTIFICACION

Los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala estando conscientes de las obligaciones académicas y sociales en el sector de salud dentro del proceso de paz, colaboraron dando a conocer las necesidades en salud bucal de la población desmovilizada para orientar las acciones a seguir en un futuro inmediato.

Debido a tantos años de guerra, la mayoría de los miembros de la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca (URNG), permanecieron aislados por mucho tiempo, en áreas geográficas poco accesibles de la República de Guatemala, teniendo así escasa o ninguna atención odontológica.

Como parte de los Acuerdos de Paz, durante la fase de desmovilización, se tiene contemplada la atención en salud bucal a los excombatientes concentrados en los diferentes campamentos de desmovilización.

Por tal motivo dichas necesidades odontológicas (operatoria, exodoncia, periodoncia, prótesis fija, prótesis parcial removible y prótesis total), fueron diagnosticadas y atendidas por estudiantes del último año de la carrera de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, durante la fase de desmovilización.

REVISION DE LITERATURA

ANTECEDENTES HISTORICOS:

La guerra surgió como consecuencia de la contra revolución que en 1954 derrotó al presidente electo constitucionalmente. Coronel Jacobo Arbenz Guzmán y de la radicalización que ello provoca en los militares que se sublevaron en 1960, en contra del General Ydígoras Fuentes, que permitió en territorio guatemalteco el entrenamiento de los anticastristas que fracasaron posteriormente en Bahía de Cochinos y en los sectores políticos de la izquierda que tomaron el camino de las armas en 1962, luego de un escandaloso fraude electoral, cuando las protestas civiles desarmadas se reprimieron salvajemente con fusiles en un contexto mundial de guerra fría. (39)

La lucha de las clases en Guatemala llega a niveles de confrontación armada a principios de la década de los 60, prolongándose con altibajos hasta la fecha. En su desencadenamiento se conjugan condicionantes histórico-sociales, en antecedente de la frustración de la democracia burguesa y su intento reformista de 1944-54, con toma de opciones políticas por los partidos y grupos de izquierda. No se puede señalar con precisión, por falta de datos, si también el proceso fue precedido por un desarrollo de la conciencia de clase de los sectores dominados o sus formas de organización, aunque parece evidente que las otras formas de la lucha social no habían sido agotadas. (7)

Todo comenzó dentro de las filas del ejército; una insubordinación entre los mismos oficiales para derrocar al régimen. Ningún guatemalteco imaginó que a partir de ese momento, cuando el calendario marcaba el 13 de Noviembre de 1960, se iniciaba una de las etapas más oscuras y dolorosas de Guatemala. (14)

La intentona del 13 de Noviembre de 1960 había sido organizada por una tendencia conspirativa de oficiales, subalternos y superiores llamada la "Logia del Niño Jesús" y que en su principio abarcaba cerca de 400 oficiales. Las motivaciones para la conspiración parecen haber sido las siguientes:

- A. Descontento por razones internas: en relación a las políticas del entonces Ministro de la Defensa Nacional, disgusto por corrupción y descuido en diversas ramas de la administración militar.
- B. Descontento por razones externas: Los militares se resentían de los preparativos para la invasión a Cuba, que desarrollaba la brigada de exiliados cubanos llamada "2506" en los terrenos de la finca Helvetia, en Retalhuleu. Esto último se explica si se recuerdan los condicionantes de la ideología militar: soberanía nacional, no existencia de otros cuerpos armados en el país.
- C. Descontento contra el gobierno del General Ydígoras, por corrupción en la administración pública.

La rebelión fracasó porque buena parte de los conjurados se retiraron de la misma a último momento. Ello se debió a que una tendencia consideraba como muy izquierdista por el resto de oficiales buscaba imponerse en la dirección de la asonada.

Después del fracaso, un grupo de oficiales subalternos entre ellos: Luis Turcios Lima, Marco Antonio Yon Sosa, Luis Trejo Esquivel, Rodolfo Chacón, Zenón Reina, Augusto Loarca, Alejandro de León y otros, persistieron en su actitud conspirativa fundando el llamado "*Movimiento Rebelde 13 de Noviembre*" (MR-13) que inician operaciones en 1961, con la ocupación de la población de Bananera, Izabal. (7)

Los cabecillas convencen a grupos políticos entre ellos el Partido Guatemalteco del Trabajo, -PGT-, o partido comunista y otros grupos de poder para participar con ellos. Sin embargo, a las pocas semanas el MR-13 es tocado en sus cimientos, su principal líder Alejandro de León, es ultimado por el jefe de la Policía Judicial, Ranulfo González. La venganza no se deja esperar y el 24 de Enero, Yon Sosa, Turcios Lima y Trejo llevan a cabo un atentado.

Simultáneamente surgen otros intentos golpistas como el del exministro de la Defensa en tiempo de Jacobo Arbenz, Carlos Paz Tejada efectuado en Concuá, Baja Verapaz; y el de un hermano de Yon Sosa, sin embargo ambos fracasan en sus intentos. (24, 25, 38)

Después de la caída de Arbenz Guzmán los partidos pequeño-burgueses de la revolución de Octubre desaparecieron de la arena política subsistiendo únicamente el Partido Comunista de Guatemala denominado Partido Guatemalteco del trabajo -PGT-, expresión política de los trabajadores asalariados del campo y la ciudad y de los campesinos pobres. El PGT actuando en la clandestinidad y sometidos a una intensa y permanente persecución, habían mantenido una actividad basada en impulsar la reorganización de los sectores populares y pequeño-burgueses progresistas. En 1960 su III Congreso había aceptado impulsar todas las formas de lucha y en 1961 el Comité Central había estimado que las condiciones estaban dadas para impulsar la lucha armada. De acuerdo a esta concepción, el PGT organizó en Marzo de 1962 la apertura de un frente guerrillero en la región de Concuá, Baja Verapaz que había de operar bajo el nombre de 20 de Octubre.

El golpe militar del 30 de Marzo de 1963 instauró un gobierno militar precedido por el Ministro de la Defensa, Coronel Enrique Peralta Azurdia de características autoritarias.

Este golpe pretendía resolver las contradicciones que tenían entre las facciones de la clase dominante y enfrentar el cuestionamiento que provenía de las clases populares. (7)

Según César Montes uno de los errores de Peralta Azurdia fue el enfrentar a la guerrilla de aquel entonces, tuvo aciertos y mantuvo un combate contra la corrupción y estableció el aguinaldo pero comenzó a combatir a los del 13 de Noviembre después de derrocar a Ydígoras. El movimiento guerrillero inicia en 1963 cuando Peralta Azurdia había derrocado a Ydígoras, entonces se inició la lucha contra Peralta Azurdia y en esos tres años esta creció. (22)

Los insurgentes formaron 6 agrupaciones en diferentes épocas:

- El Partido Guatemalteco del Trabajo -PGT- fundado en 1949.
- El Movimiento Revolucionario 13 de Noviembre -MR-13-, 1961.
- Fuerzas Armadas Rebeldes -FAR- fundada en 1971 por Pablo Monsanto.
- Organización del Pueblo en Armas -ORPA- fundada en 1971 por Gaspar Ilom.

- Ejército Guerrillero de los Pobres -EGP- fundado en 1972 por Rolando Morán.
- Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca -URNG- fundada en 1980. (6)

En el período que va desde principios de 1963 a 1966, el movimiento guerrillero en Guatemala se desarrolla hasta alcanzar un auge momentáneo. Los aspectos más importantes de ese proceso son los siguientes:

Políticos: La guerrilla se planteó fundamentalmente como movimiento militar de orientación socialista, políticamente representado por el PGT; se efectuó un intento de construir un frente único, que ampliara el apoyo político a la guerrilla, llamado FUR. A partir de 1964 se presenta una facción divisionista de tendencia trotskista de la IV Internacional la cual influye en el frente guerrillero de Yon Sosa, por medio de Francisco Amado, por eso dicho comandante se separó de las FAR y continuó operando independientemente con el nombre de Movimiento Rebelde 13 de Noviembre. (7)

La contracción de los dos períodos de auge guerrillero de 1966-67 y de 1982 se lograron a un altísimo costo social en vidas humanas, destrucción de la población con altos grados de violaciones de los derechos humanos y errores en la conducción del movimiento armado, perdiéndose así su unidad interna. (15, 39)

En 1970 la guerra empieza a tornarse más compleja y la guerrilla comienza una nueva táctica, la del secuestro político para exigir la liberación de sus miembros. En tres oportunidades la insurgencia logra buenos resultados pero su cuarto operativo en el cual pretendían secuestrar al embajador estadounidense John Gordon Mein, para intercambiarlo por el insurgente Camilo Sánchez, la cual fracasa ante la seguridad del diplomático, pero en el incidente muere Gordon Mein. Lo mismo ocurrió el 5 de Abril del mismo año en esta oportunidad las FAR matan al embajador de Alemania el Conde Karl Von Prietti, ante la negativa del gobierno de Méndez Montenegro de intercambio por insurgentes retenidos. (38)

Los años que van de 1968 al 73 señalan un mantenimiento del terror y del declive de la guerrilla. Las FAR realizaron dos intentos de retomar la iniciativa, el primero el llamado la Concentración de 1968, que intentó reunir los restos de los grupos diezmados para abrir un nuevo frente, esta vez en la zona selvática del norte del país. En 1968 y 69 las columnas guerrilleras se internaron en la selva tropical, que separa el norte de los departamentos de Alta Verapaz y Quiché, del Petén. En la segunda intentona de 1971- 72 las columnas guerrilleras permanecieron algunos meses en la selva realizando operaciones de hostigamiento, como la captura del campamento militar de Las Tortugas y eludiendo las patrullas militares enviadas en su contra, en esa intentona murió el último militar que pertenecía a las FAR teniente Rodolfo Chacón. (7)

En los años 70 se inicia la modalidad de gobiernos institucionales precedidos por militares. El alto mando del ejército selecciona a su candidato y lo impone fraudulentamente a través del partido político o coalición de partidos que estima convenientemente para apoyar institucionalmente a su elegido. Así asumieron el poder los generales: Carlos Ariana Osorio, Kjell Eugenio Laugerud García y Fernando Romeo Lucas García. (32)

En el período de la presidencia del general Kjell Laugerud García (1974-78) no se repitió el esquema de olas de terror aunque si se produjeron asesinatos selectivos, como la del abogado laborista Mario López Larravé, del secretario general del PGT Humberto Alvarado, así como hechos de violencia regionales en Ixcán norte del Quiché, como parte de las medidas contra las operaciones de la guerrilla del EGP y el de Chiquimula. (7, 12)

En 1978 dos nuevas organizaciones denominadas Ejército Guerrillero de los Pobres EGP y la Organización del Pueblo en Armas ORPA se suman a las ya existentes en zonas como Quiché y San Marcos. En este mismo año, la comunidad nacional e internacional se ve conmocionada ante la masacre de Panzós, Alta Verapaz donde cerca de 100 campesinos mueren en manos del ejército, durante una protesta para exigir tierras, en esta época la lucha contra insurgentes se agudiza y la violencia aumenta. (38)

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
9

Hasta entonces la comunidad internacional se limitaba a condenar la violación contra los derechos humanos. Pero el 31 de Enero de 1980, se vió forzada a aislar a Guatemala del contexto mundial. Varias decenas de personas mueren tras la ocupación de la embajada de España en Guatemala, por activistas del Comité de Unidad Campesina -CUC-. Un comando de las fuerzas de seguridad intentan desalojarlos, lanzando bombas de fósforo blanco, de inmediato estallan bombas molotov y el inmueble estalla en llamas. (32, 38)

A fines de 1982 las cuatro organizaciones insurgentes deciden unirse en Cuba para darle vida a la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca -URNG, el movimiento insurgente logra controlar varias regiones del occidente, norte, centro y sur del país. (12)

En 1982 se materializa un golpe de estado y los alzados entregan el poder a un triunvirato encabezado por el General Enríque Ríos Montt, existiendo mayor represión contra la clase indígena, estableciendo las Patrullas de Autodefensa Civil -PAC- que en un par de meses llegaron a sumar casi un millón de integrantes.

En 1983 Efraín Ríos Montt es derrocado y asume el poder el general Oscar Humberto Mejía Victores, convocando a una Asamblea Constituyente para elaborar una nueva constitución política de la República y programa elecciones generales para 1985. En este mismo año se constituyó la Comandancia General de la URNG y se dieron a conocer las tesis de la unidad de las fuerzas revolucionarias.

En 1986, ante los sucesivos fracasos para lograr la estabilidad del país, el ejército se vio obligado a impulsar una nueva estrategia con fachada civil con la cual se propuso nuevamente, neutralizar el movimiento revolucionario y aislarlo tanto a nivel de la población como a nivel internacional. Paralelamente impulso una campaña político diplomática que basada en su estrategia política pretendía aislar al movimiento revolucionario.

Esta maniobra aperturista contó con el apoyo reforzado de países como Israel y Taiwan, los que han estado presentes en todo el modelo contra insurgente, pero en ese momento jugaron un papel principal dentro de la guerra política.

En 1986 toma posesión Vinicio Cerezo Arévalo, siendo el primer presidente electo en forma transparente comenzando a negociarse con la insurgencia poniendo como condición que depusieran las armas, llevándose a cabo la primera reunión en El Escorial bajo la observancia del gobierno de España, y el embajador guatemalteco Danilo Barillas.

En 1987 hubo un primer encuentro entre delegaciones de la URNG y el gobierno, ejecutándose en Madrid, España. La mediación de la Comisión Nacional de Reconciliación -CNR- precedida por Monseñor Rodolfo Quezada Toruño y asesorada por ciudadanos notables: Teresa Bolaños de Zarco y Mario Permut logra la firma del acuerdo para la búsqueda de la Paz, por medios políticos. (13, 38)

Para poder llegar a la paz firme y duradera fueron necesarios varios acuerdos preliminares entre ellos tenemos:

1. El Proceso de Contadora:

Nace el grupo y presenta su propuesta de paz el 9 de Enero de 1983.

Los presidentes del istmo aceptan la propuesta el 9 de Septiembre de 1983.

La ONU apoya al grupo de contadora el 11 de Noviembre de 1983.

Contadora presenta su primer Acta de Paz el 15 de Abril de 1984.

Contadora presenta la última versión de Acta de Paz el 6 de Junio de 1986.

2. La negociación indirecta comprende:

Primera reunión de presidentes de C.A. Esquipulas I, el 15 de Mayo de 1986.

Procedimiento para establecer la paz firme y duradera en Esquipulas II el 7 de Julio de 1987.

Garita de Alajuela. Evaluar la amnistía y democratización el 16 de Julio de 1988.

Comisión Nacional de Reconciliación -CNR-, y diálogo nacional el 7 de Noviembre 1988.

Comisión Nacional de Reconciliación -CNR- logra que el gobierno y URNG firmen Acuerdo de Oslo (paz por medios políticos), el 30 de Marzo de 1990

Nota:

La Comisión Nacional de Reconciliación -CNR- está formada por: El gobierno, la Iglesia Católica, Partidos Políticos, Ciudadanos Notables, Organizaciones de trabajadores, Organizaciones Empresariales, Organizaciones Cooperativas, Universidades, Colegios Profesionales, Iglesias, Cultos y otras denominaciones religiosas.

3. En el Acuerdo de Oslo se originaron algunas instancias entre ellas:

El Escorial o Instancia Política en Junio de 1990.

Ottawa o Instancia del Sector Empresarial -CACIF- en Septiembre de 1990.

Quito o Instancia Religiosa en Septiembre de 1990.

Metepec o Instancia Sindical y Popular en Octubre de 1990.

Atlixco o Instancia Académica, Profesional y Pequeña Empresa en Octubre de 1990.

4. La negociación directa comprende:

El presidente Jorge Serrano Elías presenta su plan de Paz Total a la ONU, Enero de 1991.

Gobierno y URNG acuerdan la agenda y el procedimiento para desarrollar la negociación, Abril de 1991.

URNG y Gobierno firman el Acuerdo Marco para la Búsqueda de la Paz por medios políticos, ACUERDO DE QUERETARO, Junio 1991.

URNG propone documento: Una Paz Justa y Democrática, contenido de la Negociación, Mayo 1993.

Gobierno propone documento: La Paz no es solo la Ausencia de Guerra sino la Creación del Conjunto de Condiciones que le Permitan al Hombre Vivir sin Angustias ni Temores, Junio 1992.

5. Los seis acuerdos que corresponden a la negociación complementaria firmados por el gobierno de Ramiro de León Carpio son:

Acuerdo Marco para la reanudación del proceso de negociación entre el Gobierno y la URNG, México, Enero 1994.

Acuerdo Global sobre Derechos Humanos, México, Marzo 1994.

Acuerdo de calendarización de las negociaciones para una paz firme y duradera en Guatemala, México, Marzo 1994

Acuerdo sobre el reasentamiento de las Poblaciones Desarraigadas por el Enfrentamiento Armado, Oslo, Junio 1994.

Acuerdo sobre la creación de la Comisión para el esclarecimiento Histórico de las violaciones a los derechos humanos y a los hechos de violencia que han causado sufrimiento a la población guatemalteca, Oslo, Junio 1994.

Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas, México, 31 de Marzo de 1995.

6. Los puntos básicos del Acuerdo Marco son:

Temario de la negociación.

Moderación de las negociaciones bilaterales.

*Asamblea de la Sociedad Civil (ASC).

Papel de los países amigos (Colombia, Estados Unidos de América, México, Noruega y Venezuela).

Procedimientos.

Mecanismos de verificación.

* La ASC estaba integrada por cinco diputados de cada instancia (Escorial, Ottawa, Quito, Metepec y Atlixco) cinco representantes Mayas, Mujeres, ONG's, Periodistas, Centros de Investigación y Organización de Derechos Humanos.

Los cinco temas sustantivos que discutió la ASC fueron: el Reasentamiento de las Poblaciones Desarraigadas por el Enfrentamiento Armado, Identidad y Derecho de los Pueblos Indígenas, Aspectos

Socioeconómicos y Situación Agraria, Fortalecimiento del Poder Civil y Función del Ejército en una Sociedad Civil, Reforma Constitucionales y Régimen Electoral.

1. Los puntos que regula el Acuerdo Global sobre Derechos Humanos son:

- Compromiso general con los Derechos Humanos.
- Fortalecimiento de las instancias de protección de los derechos humanos.
- Compromiso en contra de la impunidad.
- Compromiso de que no existan cuerpos de seguridad ilegales y aparatos clandestinos y regulación de la portación de armas.
- Garantías para las libertades de asociación y movimiento.
- Conscripción militar.
- Garantías y protección a las personas y entidades que trabajan en la protección de los derechos humanos.
- Resarcimiento y/o asistencia a las víctimas de la violencia de los derechos humanos.
- Verificación de la ONU (MINUGUA).

2. El acuerdo de Reasentamiento de las Poblaciones Desarraigadas por el Enfrentamiento Armado comprende:

- Definiciones, principios y objetivos de una estrategia global de reasentamiento de las poblaciones desarraigadas por el enfrentamiento armado.
- Garantías para el reasentamiento de las poblaciones desarraigadas.
- Integración productiva de las poblaciones desarraigadas y desarrollo de las áreas de reasentamiento.
- Recursos y cooperación internacional.
- Arreglos institucionales.
- Disposición final.

3. El acuerdo sobre la Comisión para el Esclarecimiento Histórico de las Violaciones a los Derechos Humanos y los Hechos de Violencia que ha Causado Sufrimiento a la Población comprende:

- Finalidades.
- Integración.
- Compromiso de las partes.
- Medidas de ejecución inmediata después de la firma del presente acuerdo.
- Período.
- Funcionamiento Instalación y duración.
- Informe.
- Verificación internacional.

4. El acuerdo sobre Identidad y Derecho de los Pueblos Indígenas comprenden:

- Identidad de los pueblos indígenas.
- Lucha contra la discriminación.
 - Lucha contra la discriminación legal y de hecho.
 - Derecho de la Mujer Indígena.
 - Instrumentos Internacionales.
- Derechos Culturales:
 - Idioma.
 - Nombres, apellidos y toponimia.
 - Espiritualidad.
 - Templos, centros ceremoniales y lugares sagrados.
 - Uso de traje.
 - Ciencia y tecnología.
 - Reforma educativa.
 - Medios de comunicación masiva.

■ **Derechos Civiles políticos, sociales y económicos:**

- Marco constitucional.
- Comunidades y autoridades indígenas locales.
- Regionalización.
- Participación a todos los niveles.
- Derecho consuetudinario.
- Derechos relativos tierras de los pueblos indígenas.

■ **Comisiones Paritarias:**

- Recursos.
- Disposiciones finales.

5. Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y situación Agraria:

■ **Democratización y desarrollo participativo.**

- Participación y concertación social
- Participación de la mujer en el desarrollo económico y social.

■ **Desarrollo social:**

- Educación y capacitación.
- Salud.
- Seguridad social.
- Vivienda.
- Trabajo.

■ **Situación agraria y desarrollo rural:**

- Participación.
- Acceso a tierra y recursos productivos.

- Estructura de apoyo.
- Organización productiva de la población rural.
- Marco legal y seguridad jurídica.
- Registro de la propiedad inmueble y catastro.
- Protección laboral.
- Protección ambiental.
- Recursos.

■ **Modernización de la gestión pública y política fiscal:**

- Modernización de la administración pública.
- Política fiscal.

7. Acuerdo sobre el fortalecimiento del Poder Civil y Función del Ejército en una Sociedad

Democrática:

- **El estado y su forma de gobierno.**
- **El organismo legislativo.**
- **Sistema de justicia.**
- **Organismo ejecutivo:**
 - Agenda de seguridad.
 - Seguridad pública.
 - Ejército.
 - Presidencia de la república.
 - Información e inteligencia.
 - Profesionalización del servidor público.
- **Participación Social.**
- **Participación de la mujer en el fortalecimiento del poder civil.**

- Aspectos operativos derivados de la finalización del enfrentamiento armado. (1, 2, 6, 9, 13, 15, 20, 23)

Luego de la suscripción de estos acuerdos sustantivos, se firmaron una serie de acuerdos en torno a los diversos aspectos operativos y técnicos del fin de enfrentamiento. De tal suerte el 4 de Diciembre de 1996, se firmó el Acuerdo sobre el Definitivo Cese al Fuego en la ciudad de Oslo, Noruega. En el mismo se definió la estrategia para la incorporación de los excombatientes de URNG a la vida ciudadana, empezando por su desmovilización.

Entre los Acuerdos se incluye la salud, las partes coinciden en la necesidad de impulsar una reforma del sector nacional de salud. Dicha reforma debe ser orientada hacia el efectivo ejército por la población del derecho fundamental a la salud, sin discriminación alguna y el efectivo desempeño por el estado, dotado de los recursos necesarios, de su obligación sobre la salud y asistencia social. (1)

En el Acuerdo sobre el Definitivo Cese al Fuego se estableció la conformación de la Comisión de Desmovilización de Excombatientes y de Apoyo Logístico, constituida el 18 de Diciembre de 1996, como marco para el diseño e implementación de la estrategia de desmovilización.

La fase de desmovilización se pensó para que, en un plazo de 60 días a partir del denominado "Día D", los excombatientes concentrados y desarmados en 8 campamentos, cuya ubicación fue seleccionada por la comandancia de la URNG y la de MINUGUA de acuerdo con las áreas de acción del grupo desmovilizado. Para ello se programó que un tercio de los excombatientes abandonara los campamentos en cada uno de tres períodos: del día "D+43" al día "D+48", del día "D+49" al día "D+54", del día "D+55" al día "D+60" (Acuerdo Sobre el Definitivo Cese al Fuego, art. 28). Como resultado de la negociación fue fijado específicamente el día 3 de Marzo de 1997 como "Día D", con lo que la fase de desmovilización había de concluir el 3 de Mayo de 1997. (31)

Durante su estancia en los campamentos los excombatientes debían ser atendidos en tres ejes estratégicos:

1. Orientación vocacional e inserción a la vida productiva.
2. Documentación y reunificación familiar.
3. Educación y salud.

El 29 de Diciembre de 1996 con la presencia de 10 jefes de Estado, Armando Calderón Sol (El Salvador), Roberto Reina (Honduras), Violeta Barrios vda. De Chamorro (Nicaragua), José María Figueres (Costa Rica), Ernesto Pérez Balladares (Panamá), Ernesto Zedillo (México), Rafael Caldera (Venezuela), Ernesto Samper (Colombia) el Jefe del Gobierno Español José María Aznar, y el gobierno, como testigos de honor, el Presidente de la República Alvaro Arzú Irigoyen, los Comandantes de la URNG, suscribieron *el acuerdo de paz firme y duradero*, que pone fin al conflicto armado de 36 años, durante una ceremonia celebrada en el Palacio Nacional. (14, 16)

En medio de la algarabía que se vivió en el parque central, el Presidente de la República Alvaro Arzú, acompañado del Comandante Guerrillero Rolando Morán, encendieron al pie de la bandera la llama de la paz, que simbolizó el fin del conflicto armado en el país.

Después del 29 de Diciembre solo concluyó una etapa del proceso de pacificación, la negociación, la vía política que se eligió para ponerle fin al enfrentamiento armado interno. A partir de aquí, el Gobierno tendrá que cumplir con su papel de representante de la paz, en función.

En Enero de 1997, una comisión de la URNG, OPS y Ministerio de Salud se entrevistó con el Decano de la Facultad de Odontología Dr. Danilo Arroyave el cual nombró al Dr. Rodolfo Soto como representante de la Facultad de Odontología en el Programa Extraordinario de Salud Integral en la Desmovilización e Incorporación de la URNG a la Vida Ciudadana.

La Comisión de Salud estuvo integrada por representantes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca -URNG-, la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala -USAC-FO-, Unión Europea -UE-, Agencia para el Desarrollo

Internacional de los Estados Unidos -USAID-, Médicos sin Fronteras Francia -MSF-F- Médicos del Mundo, España -MDM-E-, Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud -OPS/OMS-, que juntos conformaban: **La Comisión Multisectorial para prestación de Servicios de Salud Integral en la Fase de Desmovilización e Incorporación de la URNG a la Vida Ciudadana.** (31)

Los Odontólogos Practicantes solicitados a la Facultad de Odontología llenaron ciertos requisitos como voluntarios, disponer de 60 días en los cuales se programaron actividades hasta los domingos y sin poder salir de los campamentos. Para elegir un total de 39 Odontólogos Practicantes se efectuó un sorteo entre los 60 estudiantes que querían participar. (27)

Por lo anterior la Junta Directiva de la Facultad de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala transcribió el PUNTO PRIMERO del Acta No. 1-97 de la sesión celebrada el día 17 de Enero de 1997 que literalmente dice:

PRIMERO: Participación de la Facultad de Odontología en el Programa Extraordinario de Salud, derivado de los Acuerdos de Paz: La Junta Directiva tomando en consideración lo resuelto por el Consejo Superior Universitario en el Punto Décimo Noveno del Acta No. 29-96 de su sesión celebrada el día 27 de Noviembre de 1996 y de acuerdo con la recomendación del Consejo Académico de esta Facultad, acordó:

- a. Apoyar la participación de la Facultad de Odontología en el Proceso de Paz, integrándose al equipo multidisciplinario que participará en el programa Extraordinario de Salud en los campamentos de la URNG.
- b. Que los estudiantes que voluntariamente se integren en ese programa que permanezcan por dos meses en los campamentos de la URNG, puedan elegir cualquiera de las opciones siguientes, en cuanto al desempeño curricular en la Facultad de odontología:
 1. Que la actividad extraordinaria desarrollada durante esos dos meses en los campamentos de la URNG, sea equivalente a cuatro meses efectivos de su E.P.S.

Los Odontólogos Practicantes que optaron por esta son:

O.P. Juan Carlos Villegas.

O.P. María del Rosario Batres.

O.P. Luis Paredes.

O.P. Carolina Arango.

O.P. Marcia Roulet.

O.P. Adrian Alvarado.

O.P. Rubén Sagarmínaga.

O.P. María Monzón.

O.P. Luisa Ramírez.

2. Que realicen un trabajo de investigación en el campamento asignado, elaborado de acuerdo con los lineamientos de la Comisión de Tesis de esta Facultad, quien tendrá a su cargo la asesoría y aprobación de dicho trabajo, el cual se constituirá en la tesis de graduación. (17)

Los Odontólogos Practicantes que optaron por esta opción son:

O.P. Sara Sandoval

O.P. Rudy Ixcaraguá.

O.P. Tatiana Herrera

O.P. Demetrio López

O.P. Vanessa Noguera

O.P. Mario Medina.

O.P. Lidia Tejaxun

O.P. Patricia Campbell.

O.P. Yesenia Zuleta

O.P. Leonel Sinal.

O.P. Juan Ignacio Asencio

O.P. Mario Illescas.

O.P. Lester Molina

O.P. Carlos Mogollón.

O.P. Rudy Ramírez

O.P. José Carranza.

O.P. Cesar Roulet.

O.P. David Batres.

O.P. Arturo Castillo

O.P. Fredy Hernández

O.P. Sandra Aguilar

O.P. Mario de León.

O.P. Delita Tonti

O.P. Juan Sebastián Rodríguez.

O.P. Byron Olivar

O.P. Wagner Monterroso.

O.P. Julio Anleu

O.P. Luis Carlos Herrera

O.P. José Juárez

O.P. Claudia Barrientos.

Previo a la Fase de Desmovilización es necesario realizar un taller para dar a conocer e informar sobre la homogeneización del Plan de Diagnóstico y Atención de Salud, el cual tenía como objetivos:

1. Orientar sobre el Plan de Atención Integral, formas de ejecución, normas de atención y procedimientos de referencia y funcionamiento de salud dentro del campamento.
2. Orientar sobre las funciones del Equipo de Salud Interno, de la Comisión Local de Salud, del Equipo Coordinador y del Equipo de Apoyo.
3. Orientar sobre programas de vigilancia epidemiológica y saneamiento ambiental, de atención médica, salud bucal y salud mental.
4. Orientar sobre los talleres de Salud Mental.
5. Acercamiento inicial entre las partes. (31)

Durante la fase de desmovilización se tiene contemplada la atención integral de salud a los combatientes y militantes concentrados en los diferentes campamentos de desmovilización. El Plan de Diagnóstico y Atención Integral de Salud contempla los programas de:

a. Vigilancia Epidemiológica y Saneamiento Ambiental:

- \ Vacunación (Sarampión y Tétanos).
- \ Desparasitación (sistémicas y externas).
- \ Administración de micronutrientes, vitamina A, Hierro, Acido Fólico.
- \ Control de calidad de agua (medición de cloro residual).
- \ Control de residuos líquidos y sólidos.
- \ Control de vectores.
- \ Charlas educativas y promocionales a grupos.

- b. Programa de Atención Médica:
 - \ Identificación, clasificación y procedimientos de referencia y prioridad de atención.
 - \ Diagnóstico individual, elaboración de ficha clínica.
 - \ Atención médica por demanda.
 - \ Obtención de muestras de laboratorio (aspectos técnicos).
 - \ Orientación e intercambio de normas de atención sobre malaria, tuberculosis, enfermedades parasitarias (sistémicas y externas).
 - \ Manejo biológico.

- c. Programa de Salud Mental:
 - \ Talleres sobre salud mental.
 - \ Llenado de fichas de salud mental.

- d. Programa de Salud Bucal:
 - \ Criterios de atención dental, clasificación y priorización de atención.
 - \ Examen odontológico y llenado de fichas.
 - \ Rotación de personal para procedimientos odontológicos: exodoncia, operatoria, tratamiento periodontal. (37)

Responsabilidades Asumidas en el Plan por las Diferentes Institucionales Participantes:

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-:

- Preparar, elaborar, supervisar y evaluar el Plan de Salud.
- Fortalecimiento de los servicios de salud.
- Coordinación de mecanismo de referencia.
- Procesar muestras de laboratorio.
- Facilitar y asegurar la cadena fría.
- Facilitar recurso humano e insumos para fumigar.

- Asesorar el equipo coordinador y a la Comisión de Salud Local.
- Facilitar la cooperación de epidemiología.
- Papelería para la administración de servicios ofrecidos.

Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca -URNG-:

- Preparar, elaborar, supervisar y evaluar el Plan de Salud.
- Conducir a nivel del Equipo de Salud Interno la planificación, ejecución y evaluación de las acciones de todos los programas del Plan.
- Dar atención médica directa.
- Dar seguimiento, control de calidad, mantenimiento a la red de abastecimiento de agua y al tratamiento de residuos.
- Facilitar la coordinación de las instituciones en el ámbito local.
- Desarrollar el componente de salud mental.

Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología -USAC-FO-:

- Preparar, elaborar, supervisar y evaluar el Plan de Salud.
- Proporcionar 39 estudiantes del 5to. Año de la Facultad de Odontología para la atención bucal.
- Aportar la mayor parte del equipo e instrumental odontológico para el trabajo.
- Supervisión de actividades de salud bucal.

Médicos del Mundo España -MDE-E-:

- Preparar, elaborar, supervisar y evaluar el Plan de Salud.
- Participar en la ejecución del plan.
- Corresponsales a nivel del Equipo de Salud Interno en la planificación, ejecución y evaluación del Programa de Atención Médica.
- Administrar los recursos financieros de la Unión Europea, para la compra y abastecimiento de los insumos de la atención integral en salud de los campamentos.

- Movilización del personal de salud, enfermos para referencias médicas.

Médicos Sin Fronteras Francia -MSF-F-:

- Construir la red de abastecimiento de agua y dar seguimiento a su control, calidad y mantenimiento, así mismo lo relacionado con el tratamiento de residuos.
- Capacitar al personal de mantenimiento de la red de abastecimiento de agua.
- Supervisar los campamentos para garantizar las medidas de saneamiento ambiental.

Universidad Misionera del Pobre -UMP-

- Instalar, reparar y mantener el equipo odontológico en cada campamento.
- Participar en las actividades de salud bucal y dos técnicos flotantes por cada campamento.
- Suministrar compresores para equipo odontológico.

Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud -OPS/OMS-:

- Dirección técnica de las diferentes etapas del proceso.
- Preparar, elaborar, supervisar y evaluar el Plan de salud.
- Asesorar el equipo coordinador y a la Comisión de Salud Local.
- Administrar los recursos financieros de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos -USAID- para el fortalecimiento de la red servicios de referencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-. (31)

DESCRIPCION DEL CAMPAMENTO MAYALAND, IXCAN, QUICHE.

UBICACION DEL LUGAR:

- Aproximadamente a 2.5 Kilómetros de la población de Mayaland
- Coordenadas: 15 grados 56' 361" Norte

91 grados 04' 061" Oeste.

GRUPO GUERRILLERO:

Ejército Guerrillero de los Pobres -EGP-.

NUMERO DE COMBATIENTES:

430

356 hombres.

58 Mujeres.

16 niños.

CLIMA:

Cálido y lluvioso, humedad 85%, terreno quebrado selvático.

TIPO DE EDIFICACION:

Techo de lámina de zinc, aislantes de cartón, sin paredes con cortinas de nylon enrolladas. Se dijo en un principio que el área de salud (clínicas, salas de encamamiento y dormitorios del personal de salud) estarían completamente cementados, al llegar al campamento se constató que no fue así; el piso del área de salud era completamente de tierra, por lo que se tuvo un poco de incomodidad para poner las unidades de trabajo y las sillas dentales pues no se tenía mucha estabilidad.

DISTRIBUCION Y SERVICIOS:

- En el campamento se contaba con 14 construcciones (galeras) para usarse como dormitorios colectivos de la URNG.
- 2 galeras destinadas para parejas o familias.
- 1 galera para vivienda de miembros del E.S.I
- 1 galera para área de salud (clínica medica, clínica dental, área de encamamiento y dispensario de suministros médicos).
- 3 galeras para comedores .
- 1 galera que se encontraba en la entrada del campamento la cual era utilizada como garita de vigilancia de la URNG.
- 2 galeras destinadas a la comandancia de la URNG.

- 1 galera la cual compartió La Cruz Roja Española con la biblioteca y la sala de alfabetización.
- 5 construcciones más en las cuales se encontraban ubicadas pilas y regaderas.
- 4 construcciones destinadas para letrinas.
- 1 construcción destinada para los observadores de MINUGUA y a la par de esta un contenedor destinado para las armas entregadas por la URNG.
- A 100 mts. Aproximadamente se encontraba el campamento de MINUGUA, el cual contaba con planta propia de energía, y un tipo de vivienda muy moderna y con todas las comodidades.

TOPOGRAFIA GENERAL DE LA ZONA:

Ubicación en la confluencia de dos ríos, Pescado y Jordán, donde se forma un valle rodeado de dos pequeñas elevaciones desde donde se domina una gran parte del área destinada para el campamento. En general la tierra bastante compacta y firme.

Se aprecian dos explanadas bastante despejadas de árboles con terreno firme y compacto.

El punto se encuentra a nivel de la carretera, quedan expuestas a la visión directa de dos explanadas, donde fue el campamento.

- Un helipuerto improvisado por MINUGUA.

ACCESOS:

- Desde una población de Piaya Grande llamada Cantabal, está a una distancia de aproximadamente 40.4 Km.
- Se cuenta con una pista de aterrizaje la cual sirve de línea divisoria entre las comunidades de Mayaland y Zunil.
- Desde Cobán aproximadamente a 180 Km.

TOMAS DE AGUA:

- Dentro del área se encuentran dos ríos, Pescado y Jordán de los cuales se tomó el agua para luego ser

tratada y por medio de una bomba de agua ser distribuida al campamento.

-El servicio de Agua fue irregular al principio debido a que una fuerte lluvia hizo subir el caudal del río Jordán y soterró la bomba de agua, luego de cinco días se normalizó el servicio.

ENERGIA ELECTRICA:

-No hay fuentes de energía en las proximidades del campamento, por lo que se utilizaron plantas de energía eléctrica. El suministro de energía era restringido de las 10:00 PM a las 6:00 AM y luego de 12:00 PM a 2:00 PM

-La electricidad para compresores y lámparas dentales era generada por una planta eléctrica, la cual se utilizaba según las necesidades que la clínica presentara, esta planta eléctrica estaba a cargo de la universidad Misionera del Pobre cuyo representante era el encargado de velar por su buen funcionamiento. El agua con la que trabajaron las piezas de mano, después de mucho pedir, fue agua purificada teniendo que ceder los O.P. su ración de la misma para evitar deteriorar el equipo dental.

CLINICA DENTAL

-Se contó con 4 sillones con su respectiva lámpara, además de tres unidades dentales.

2 sillones más que se utilizaron para exodoncia y , cuando fue necesario, para tratamientos periodontales.

-además se contó con una bodega de suministros médicos y dentales.

El mantenimiento de la infraestructura del campamento, servicios de energía eléctrica y agua potable estuvo a cargo de Médicos Sin Fronteras de Francia.

El mantenimiento y equipamiento de clínicas dentales estuvo a cargo de la Universidad Misionera del Pobre.

El aprovisionamiento de medicinas y materiales dentales estuvo a cargo de Médicos Del Mundo España.

La Cruz Roja Española estuvo a cargo de la distribución de todos los implementos de higiene personal, utensilios para alimentación (un plato plástico, un vaso, una cuchara y una olla de peltre). También dieron los suministros alimenticios para todo el campamento que constó de arroz, frijoles, sardinas (algunas veces) durante tres semanas, de las cuales algunos tiempos de comida no se pudo hacer porque no era suficiente para todas las personas del campamento. Viendo la irregularidad y poca variedad nutricional de la alimentación, dos miembros de MINUGUA abrieron las puertas de su campamento y dieron la oportunidad para que los O.P. recibieran alimentación con un aporte de Q150.00 semanales.

La distribución interna del campamento por parte de la URNG estaba conformada por: La Comandancia a cargo de un Comandante y dos Sub Comandantes. 3 compañías con 5 pelotones cada una y estos a su vez contaban con 4 escuadras cada uno. Cada compañía tenía a su cargo distintas labores, desde la elaboración de los alimentos hasta la recolección y tratamiento de la basura.

CARACTERISTICAS DE LA POBLACION:

Lo idiomas y derivados de los mismos que se hablaban en el campamento son:

- Quiché.
- Kakchiquel
- Kek'chí.
- Pocom'chí.
- Jacalteco.
- Canjobal.
- Ixil.
- Mam.
- Chuj.

CONFORMACION DEL EQUIPO DE SALUD INTEGRAL (E.S.I)

El equipo de salud integral estaba formado por 14 personas de distintas instituciones las cuales tenían a su cargo diversas labores, siendo esta distribución de la siguiente manera:

- Dos médicos de la URNG quienes tenían a su cargo dirigir a todo el equipo de Salud Integral.
- Uno de Médicos del Mundo España quien se encargaba de la distribución de medicamentos y materiales dentales.
- Un promotor de salud bucal de la Universidad Misionera de los Pobres cuya labor era de Asistente dental, y a cuyo cargo estaba el mantenimiento del compresor y el equipo dental.
- Dos promotores de salud de URNG que coordinaron con los médicos y odontólogos practicantes la asistencia y el control de citas de la población.
- Siete odontólogos practicantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala a cargo del Programa de Salud Bucal.
- Un técnico de Médicos del Mundo España a cargo del transporte y mantenimiento del equipo.

ASPECTOS BIOLOGICOS Y DISCIPLINAS DE LA ODONTOLOGIA QUE ABARCA LA PRESENTE INVESTIGACION

PERIODONCIA

Se refiere a la prevención y tratamiento de la enfermedad periodontaria, trata los tejidos blandos que rodean al diente, encía libre, adherida, ligamento periodontal, hueso y cemento. (10, 11)

La enfermedad periodontal, incluye todas las enfermedades del periodonto existiendo diferentes tipos, considerando los cambios patológicos como inflamatorios, degenerativos o neoplásicos. (5)

GINGIVITIS: La gingivitis (inflamación de la encía) es la mas frecuente de la enfermedad gingival.

En todas sus formas está presente la inflamación porque la placa bacteriana que la produce y los factores irritantes que favorecen su acumulación, suelen presentarse en el medio gingival. (5)

La secuencia de los hechos en el desarrollo de la gingivitis se analiza en tres diferentes etapas:

-**Etapas 1:** Clínicamente la reacción inicial de las encías a la placa bacteriana no es evidente.

Esta reacción vascular es en esencia la dilatación de capilares e incremento del flujo sanguíneo.

-**Etapas 2:** Conforme pasa el tiempo, aparecen signos clínicos de eritema, también puede presentarse hemorragia durante el sondeo.

-**Etapas 3:** En ésta los vasos sanguíneos se obstruyen y congestionan el resultado de la anoxemia gingival localizada, la cual superpone un matiz azulado en la encía enrojecida.

El tipo más frecuente de enfermedad gingival es la afección inflamatoria simple que provoca la placa bacteriana al adherirse a la superficie del diente. Este tipo de gingivitis es denominada gingivitis marginal crónica o simple.

Entre otros tipos de enfermedad gingival están:

= Gingivitis ulcerosa necrosante aguda.

= Gingivoestomatitis herpética aguda.

= Gingivitis alérgica.

= Muchas dermatosis inducen tipos característicos de enfermedad gingival.

= Gingivitis condicionada por factores sistémicos.

= La reacción gingival a una variedad de agentes patológicos produciendo agrandamiento.

= En la encía pueden aparecer distintos tumores benignos y malignos. (5).

PERIODONTITIS: Enfermedad inflamatoria de los tejidos de soporte, caracterizada por absorción de la cresta interdientaria y bolsas periodontales. (11) Es el tipo de enfermedad mas frecuente y resulta de la extensión del proceso inflamatorio iniciado en la encía hacia los tejidos periodontales de soporte. La siguiente clasificación incluye todas las formas de enfermedad periodontal destructiva y crónica.

1. **Periodontitis Marginal:** La destrucción de los tejidos periodontales, inflamación, formación de bolsas y pérdida ósea es causada por la placa bacteriana.

2. **Periodontitis Juvenil:** Constituye un grupo especial de lesiones avanzadas en adolescentes y adultos jóvenes. La cual se divide en :

-Generalizada: Vinculada con enfermedades sistémicas.

-Localizada: Se caracteriza por lesiones angulares profundas en primeros molares e incisivos en adolescentes saludables.

3. **Periodontitis Ulcerosa Aguda:** Es una secuela destructiva avanzada de la gingivitis ulceronecrosante aguda. (5)

INDICE COMUNITARIO DE NECESIDADES DE TRATAMIENTO PERIODONTAL:

El Índice Comunitario de Necesidades de Tratamiento Periodontal está diseñado para medir en forma directa el porcentaje de un determinado grupo de población que requiere tratamiento complejo, tratamiento periodontal o educación en salud bucal.

El registro de los códigos del I. C. N. T. P. se puede hacer en tres minutos aproximadamente, el método es práctico para la descripción preliminar de la necesidad de tratamiento periodontal, durante la discriminación inicial del estado de salud bucal en una población, para la planificación del tratamiento es necesario saber, si las bolsas profundas están ubicadas en un mismo sextante o en los seis sextantes diferentes.

Después del tratamiento, el I. C. N. T. P. vuelve a ser útil para vigilar el mantenimiento de la salud periodontal.

Es recomendable para las encuestas epidemiológicas, aunque los resultados así obtenidos pueden sobrevalorar las necesidades de tratamiento periodontal en las personas jóvenes y no llegar a identificar ocasionalmente a algún paciente adulto con destrucción localizada avanzada del periodonto.

OPERATORIA DENTAL

Parte de la odontología que estudia todos los procedimientos manuales destinados a evitar y curar la enfermedad en los dientes (caries dental) reparando la destrucción causada por la misma.

El término operatoria dental comprende la profilaxis de la caries, obturación y restauración de las piezas dentales afectadas. (3, 29)

Caries Dental: Es una degeneración progresiva y localizada de los dientes, que se inicia por desmineralización superficial de los tejidos debido a los ácidos orgánicos, como el ácido láctico elaborado por los microorganismos de la placa bacteriana entre los que están: micoplasma, levaduras, protozoarios, virus en diferentes proporciones, streptococcus mutans, colonias de cocos s. sanguis, especies de lactobacillus, actinomyces viscosus, streptococcus salivarius, actinomyces naeslundii, bacteroides y espiroquetas. (10, 33)

PROTESIS TOTAL

Rama de la prótesis dental que reemplaza la pérdida total de los dientes naturales en ambas arcadas o solamente en una. (10, 30)

Están indicadas:

- Cuando existen maxilares sanos, relaciones intermaxilares normales.
- Estado general satisfactorio.
- Cuando por medio de cirugía se puede llegar a obtener un reborde adecuado.
- Ausencia de estomatitis u otras patologías agudas crónicas. (30)

PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE

Rama de la prótesis dental que se dedica al reemplazo de los dientes perdidos y de los tejidos que los rodean a través de la utilización de piezas y tejidos presentes, mediante la planificación, diseño y construcción de prótesis que serán removidas por el paciente, contribuyendo de esta manera al confort y estética del paciente, siendo sus indicaciones:

- La longitud del espacio édentulo que contraindique el uso de prótesis fija.

- La longitud del espacio edéntulo que contraindique el uso de prótesis fija.
- Ausencia de dientes posterior al espacio edéntulo.
- Soporte periodontal disminuido en los dientes remanentes.
- Necesidad de estabilización del arco cruzado para contrarrestar las fuerzas laterales y antero posteriores.
- Pérdida excesiva del hueso del reborde residual usando una base de dentadura con una parcial removible para resolver la parte perdida del reborde residual.
- Necesidad de reemplazar los dientes inmediatamente después de su extracción. (19, 35, 36)

PROTESIS FIJA

Es la prótesis que reemplaza los dientes de una arcada parcialmente desdentada, la cual puede constar de una, dos o más piezas, con una unión rígida, intermedia, o una sola pieza, la cual no puede ser retirada de la boca. Este tratamiento está indicado, cuando las piezas periodontalmente están sanas, si los retenedores están bien diseñados y si el espacio edéntulo es corto y recto. (4, 26, 34)

EXTRACCION DENTARIA

Es sacar un diente o molar de su posición o alvéolo. (10)

Piezas que presenten destrucción dentaria profunda y/o destrucción de dos o más superficies dentales, con dolor agudo y movilidad, restos radiculares con o sin sintomatología, piezas dentales incluidas o supernumerarias, en condiciones periodontales agudas o crónicas las cuales no pueden ser tratadas periodontalmente, traumatismo y proceso patológico. (10, 40)

PREVENCION Y EDUCACION EN SALUD BUCAL

PREVENCION PRIMARIA

Nivel 1

PROMOCION DE LA SALUD: Es inespecífico, es decir que está dirigido hacia la prevención de la enfermedad. Comprende todas las medidas encaminadas a mejorar la salud general del individuo. Ej.

En resumen, es crear las condiciones favorables para que el aparato estomatognático se mantenga en estado de salud.

Nivel 2

PROTECCION ESPECIFICA: Consiste en una serie de medidas para la prevención de la aparición o recurrencia de una enfermedad en particular. Ej. Control de placa bacteriana para la prevención de caries y enfermedad periodontal, vacunas, fluoruración del agua de consumo, fluoruro en colutorios, aplicación tópica de fluoruro, etc.

PREVENCIÓN SECUNDARIA

Nivel 3

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO PRECOCES: Comprende todas las medidas destinadas a poner en evidencia la enfermedad y tratarla, en las primeras etapas del período clínico. A continuación se darán los pasos para realizar un buen diagnóstico.

- Introducción del paciente a los objetivos y responsabilidades de la Odontología Preventiva.
- Diagnóstico clínico radiográfico y etiológico.
- Plan de tratamiento.
- Presentación al paciente del diagnóstico y plan de tratamiento.
- Educación e instrucción del paciente.
- Tratamiento restaurativo y preventivo.
- Control posterior del paciente.

PREVENCIÓN TERCIARIA

Nivel 4

LIMITACIÓN DEL DAÑO: En este nivel se incluyen medidas que tienen por finalidad limitar el grado de incapacidad producido por la enfermedad. La enfermedad bucal se encuentra en fase más avanzada, ha producido destrucciones de consideración.

Como parte de la Odontología Restauradora tenemos: prevención de restauraciones defectuosas, prevención de caries recurrente, prevención de la pérdida de vitalidad pulpar, prevención de la pérdida dentaria.

Nivel 5

REHABILITACIÓN: Abarca la rehabilitación tanto física como psicosocial, ya que la enfermedad ha causado gran destrucción y por consiguiente la pérdida de piezas dentales. En algunos casos será necesario todo un trabajo de rehabilitación oral. Con los avances de la Odontología moderna se pueden tomar en cuenta en este nivel: Implantes, injertos de tejidos duros, como también el uso de prótesis fija, prótesis removible o prótesis total.

La Odontología Preventiva se define como la suma total de los esfuerzos destinados a formar, conservar y/o restaurar la salud del individuo, por medio de la promoción, mantenimiento y/o restauración de la salud bucal.

OBJETIVOS GENERALES

- A. Diagnosticar el estado de salud bucal de los excombatientes de la URNG, en la fase de desmovilización en el campamento Mayaland.
- B. Implementar acciones de promoción, prevención y tratamientos integrales dirigidos a controlar el proceso de las enfermedades bucales más comunes de los excombatientes.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- A. Evaluar y determinar a través del examen clínico de la cavidad bucal la presencia de caries, enfermedad periodontal, prótesis parcial fija, removible o total, espacios edéntulos, restauraciones presentes y piezas indicadas para extracción.
- B. Cuantificar las necesidades de tratamiento dental de acuerdo a criterios del plan de tratamiento establecidos por la URNG.
- C. Establecer campañas educativas, para la promoción de la salud bucal.
- D. Prestar la atención mínima curativa del daño odontológico mediante acciones preventivas y de curación de los tejidos duros y blandos al 60% de los excombatientes del campamento.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

VARIABLES

DEFINICIONES DE VARIABLES:

- SEXO:** Condición psico-biológica que distingue varón de hembra (hombre-mujer).
- EDAD:** Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento hasta la fecha actual.
- DIAGNOSTICO:** Identificación de una enfermedad mediante la evaluación científica de sus signos físicos, sus síntomas, su historia clínica, los resultados de pruebas analíticas y otros procedimientos
- ETNIA:** Agrupación natural de individuos de igual cultura que admite grupos raciales y organizaciones sociales varias.(8)

INDICADORES DE LAS VARIABLES:

- SEXO:** Por observación. Sobre la base de las características físicas generales de cada sexo, diferenciándolas entre masculino y femenino.
- EDAD:** Se anotará lo que el entrevistado refiera en años cumplidos hasta la fecha actual.
- DIAGNOSTICO:** Toda alteración del patrón normal que constituye un hallazgo clínico será anotada aquí, basado en la inspección, palpación y sondeo periodontal, determinando así la presencia de caries dental, enfermedad

periodontal, necesidades de exodoncia y presencia de espacios edéntulos determinando así la restauración o el tipo de prótesis a usar (prótesis fija, prótesis total y prótesis removible), clasificando a los pacientes según la severidad del dolor dental e inflamación gingival, en rojo, amarillo, verde y blanco.

ETNIA

Se clasificará a los pacientes como: indígenas y ladinos, de acuerdo al grupo étnico al que pertenezcan.

METODOLOGIA

POBLACION:

El estudio se realizó con la población general de excombatientes de la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca (URNG), en el campamento Mayaland concentrados durante el periodo de desarme y desmovilización.

La población parcial estudiada del Campamento Mayaland, fué dividida en 7 grupos de 61 y 62 cada uno; este trabajo de campo corresponde a 62 individuos, evaluándoseles según los parámetros aquí mencionados.

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS:

Se utilizó una ficha clínica diseñada especialmente para este fin, conteniendo cada una de las variables en estudio. Esta ficha contiene:

-DATOS GENERALES: Los cuales se obtuvieron interrogando al paciente sobre: nombre, edad, sexo, escolaridad, etc.

-HISTORIA MEDICA ANTERIOR: En ella se realizó la anotación de los problemas médicos que el paciente ha padecido, determinando aquellos que puedan requerir cuidados especiales durante el tratamiento odontológico, haciendo su anotación en color rojo.

-HISTORIA ODONTOLOGICA ANTERIOR: En ella se anotaron los problemas dentales que el paciente ha sufrido, si ha tenido visitas previas al dentista, etc.

-DIAGNOSTICO: Toda alteración del patrón normal que constituye un hallazgo clínico se anotó acá, basado en la inspección, palpación, sondeo periodontal e interrogación del paciente.

En un odontograma se realizó la anotación gráfica de los hallazgos clínicos encontrados en el proceso del examen bucal, señalando la localización específica de los hallazgos.

Incluye un plan de tratamiento en donde se realizó un listado de los tratamientos requeridos idealmente por el paciente en el campo odontológico en el orden de prioridad presente.

Parámetros para la realización del diagnóstico:

Periodoncia

Índice Comunitario de Necesidades de Tratamiento Periodontal :

Este tipo de índice nos ayuda a identificar a la persona en la población afectada por una enfermedad específica y también da valor a la enfermedad que se estudia en una escala graduada. Es fácil de utilizar, permite el examen en un corto período de tiempo, define las lesiones clínicas objetivamente, es altamente reproducible para valorar la lesión cuando se utiliza por uno o más examinadores, es fácil de analizar estadísticamente.

Toda la dentición se divide en seis segmentos, como unidades básicas de examen para el registro de las necesidades de tratamiento. Para que participe en el registro el sextante debe de tener por lo menos dos dientes en función. Si existe solamente un diente su registro se incluirá en el sextante adyacente.

Para esta encuesta epidemiológica se examinaron 12 piezas:

2, 4	6, 8	12, 14
30, 28	23, 22	20, 18

Se utilizó un código numérico de 0 a 4:

+ CODIGO 0: Periodonto sano, no necesita tratamiento alguno.

+ CODIGO 1: En el sextante no existen bolsas periodontales ni sarro ni obturaciones desbordantes pero si hay sangrado tras un sondeo correcto, el paciente solo necesita instrucciones de higiene bucal y profilaxis.

- + CODIGO 2: El surco no excede de 3 mm., se sienten cálculos durante el sondeo supra o subgingivales, se pueden encontrar márgenes defectuosos de una obturación o prótesis fija. Hay sangrado al sondeo.
El paciente debe mejorar su higiene bucal, necesita detartraje y alisado radicular.

- + CODIGO 3: Se encuentran bolsas periodontales de 4 a 5 mm., hay cálculos supra y subgingivales.
El paciente necesita detartraje, alisado radicular e instrucciones de higiene bucal.

- + CODIGO 4: Bolsas de 6 o más mm., movilidad dental, sangrado espontáneo y profuso, lesión de furca, cálculos supra y subgingivales. El cambio de color del margen gingival es evidente. El paciente requiere tratamiento periodontal complejo, detartraje profundo alisado radicular, curetaje subgingival inclusive cirugía y antibioterapia.

Para registrar los resultados solo se toma en cuenta el código máximo por sextante, por lo que el código mas alto, requerirá las necesidades de tratamiento de los códigos menores.

Las terceras molares solamente se consideran cuando reemplazan la función de las segundas molares.

Las piezas indicadas para extracción no se toman en cuenta.

Para la recolección de datos del índice periodontal se utilizó un espacio de la ficha de recolección general de datos, solamente se le agregó el número de pieza a sondear ubicándolo sobre el odontograma de la ficha y al pie de éste las anotaciones de cambio de color, contorno, consistencia, presencia de cálculos, exudado y sondeo.

Caries:

Se diagnosticó por examen clínico verificando con el explorador la presencia de cavidad, irregularidad del esmalte y cambio de coloración o al momento de preparar una cavidad, clasificándolas en : Clase I, Clase II, Clase III, Clase IV, Clase V y Clase VI

Exodoncia:

Se tomó en cuenta la destrucción dentaria profunda, destrucción de 2 o más superficies dentales, dolor severo, movilidad excesiva, restos radiculares y traumatismos.

Prótesis:

PROTESIS FIJA: Se diagnosticó en las arcadas parcialmente desdentadas, de una o más piezas, con una unión rígida intermedia. Indicada en piezas sanas periodontalmente, espacio edéntulo unilateral corto y recto.

PROTESIS REMOVIBLE: Cuando el espacio desdentado no se encuentre limitado en ambos extremos por dientes, espacios largos y pilares deficientes.

PROTESIS TOTAL: Cuando una o ambas arcadas se encuentren totalmente desdentadas, piezas o restos radiculares de éstas, están indicadas para extracciones múltiples.

**CRITERIOS DEL PLAN DE TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES BUCALES PARA LA
POBLACION META ESTABLECIDOS POR LA URNG.**

Se clasificaron los pacientes según la severidad del dolor dental, destrucción severa de tejidos duros o severa inflamación gingival de la siguiente manera:

- ROJO:** Caso urgente de tratamiento inmediato.
- AMARILLO:** Caso con algunas urgencias de tratamiento.
- VERDE:** Con patología a tratar en etapa posterior.
- BLANCO:** Piezas sin caries ni patología de tejidos blandos.

1. Para identificar las piezas a ser obturadas se priorizaron un promedio de cinco piezas por persona de acuerdo a:

- Priorizar las primeras o segundas molares permanentes superiores e inferiores y anteriores superiores con dolor leve, moderado o severo.
- Caries y/o fractura dentaria con extensión de 2 o más superficies sin afección pulpar.

2. Para identificar las piezas indicadas para exodoncia, se priorizó un promedio de tres piezas por persona de acuerdo a:

- Piezas que presenten destrucción dentaria de dos o mas superficies, abscesos dentarios, dolor agudo o movilidad.
- Restos radiculares con o sin sintomatología.

3. Priorizar los tratamientos periodontales de acuerdo a:

- Pacientes que presentes encía con inflamación, presencia de cálculos y sangrado. (37)

APORTE DEL CAMPAMENTO MAYALAND SOBRE LA POBLACION META.

Se pidió por parte de la URNG dar atención dental a un mínimo del 60% de los excombatientes.

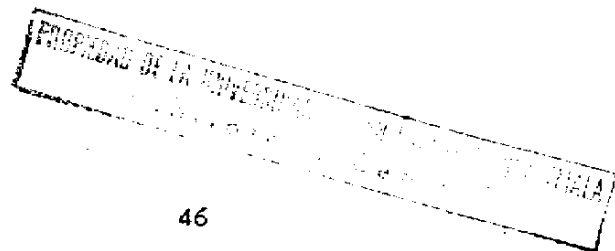
El equipo de odontología se esforzó y logró atender al 100% de los desmovilizados (población meta) y además se les brindó el servicio a familiares de los mismos que llegaron al campamento en los días de visita.

**PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS DE LA POBLACION PARCIAL DEL
CAMPAMENTO MAYLAND INVESTIGADA EN EL PRESENTE TRABAJO.**

La población parcial estudiada del Campamento Mayaland, fué dividida en 7 grupos de 61 y 62 personas cada uno; este trabajo de campo corresponde a 62 individuos, evaluándoseles según los parámetros antes mencionados.

Los excombatientes fueron citados por pelotones para llevar a cabo la entrevista inicial y el examen clínico y a la vez atender las emergencias que fueron surgiendo. Luego de clasificarse según los criterios diagnósticos, se trasladó a la Comandancia del Campamento por medio del coordinador del grupo de Odontólogos Practicantes la lista de pacientes a tratar, ya que la URNG así lo estipuló desde el principio para llevar control y orden en el trabajo que se realizó.

Los datos obtenidos se tabularon de las fichas proporcionadas por la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos, los cuales son presentados en los siguientes cuadros y gráficas y se adjunta la interpretación de los mismos:



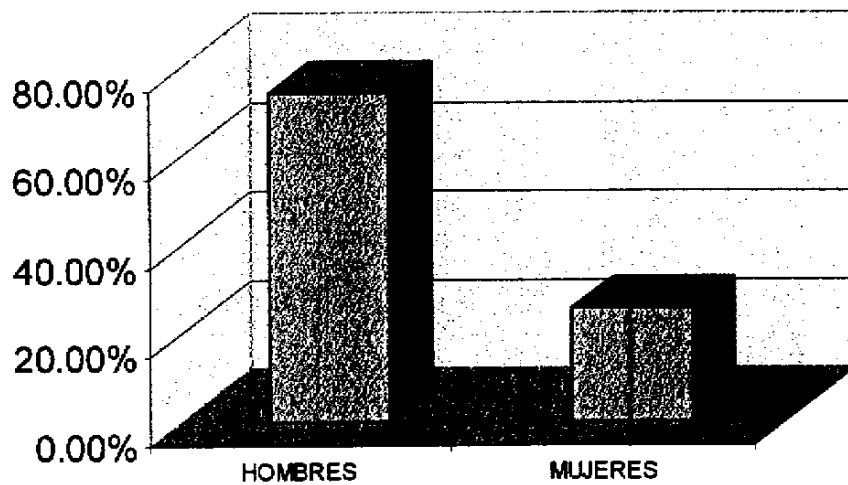
Cuadro 1

Distribución de población conformada por excombatientes de la URNG en el campamento

Mayaland, Quiché por sexo en los meses de marzo y abril de 1,997.

HOMBRES	46	74.19%
MUJERES	16	25.81%
TOTAL	62	100.00%

Gráfica 1



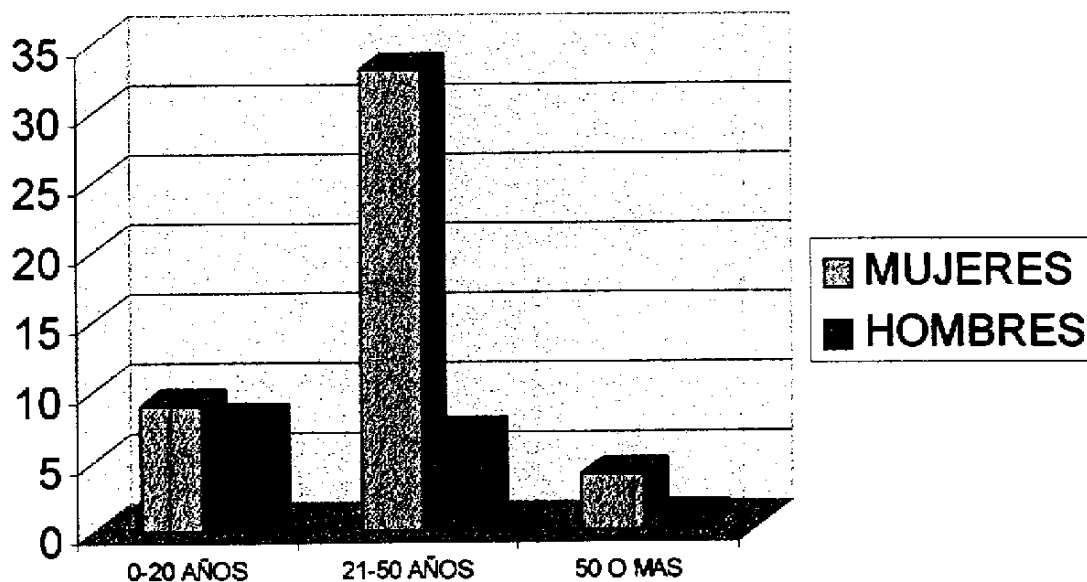
En la tabulación de datos que corresponden a la distribución por sexo indican que la población femenina representa únicamente la cuarta parte de los excombatientes evaluados, teniendo una relación de 1:4 aproximadamente.

Cuadro 2

Distribución de población conformada por excombatientes de la URNG en el campamento de Mayaland, Quiché por edad, en los meses de marzo y abril de 1,997.

EDAD	0-20 AÑOS		21 - 50 AÑOS		50 AÑOS O MAS	
HOMBRES	9	14.52%	33	53.22%	4	6.45%
MUJERES	8	12.90%	7	11.29%	1	1.61%
TOTAL	62				100%	

Gráfica 2



De este cuadro y gráfica se determina que la población mayoritaria esta comprendida en un 53.22% de Hombres entre los 21 a 50 años, pero las mujeres que se encuentran entre 0 a 20 son el porcentaje mayoritario de este sexo con un 12.90%.

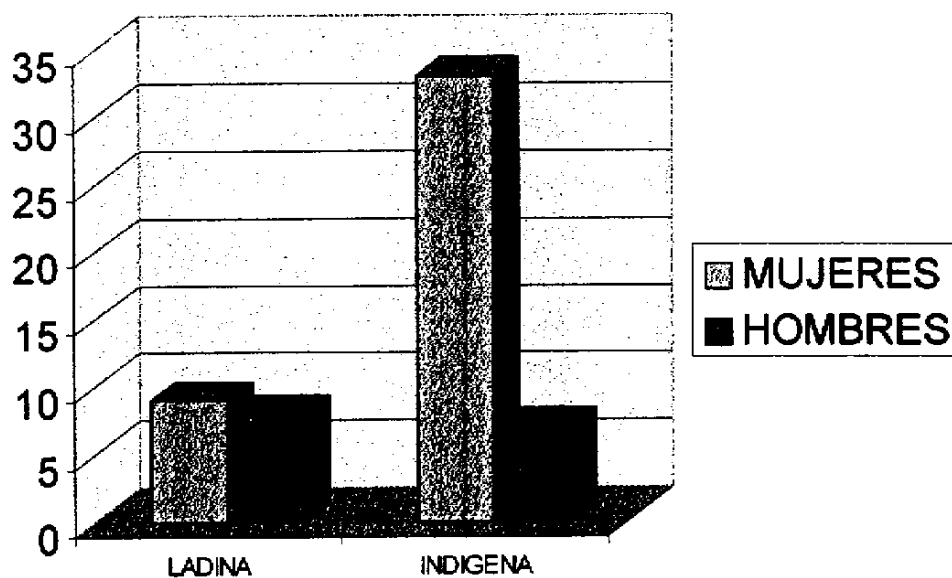
Se tomaron solo tres parámetros de edad después de considerar que la cantidad de pacientes no ameritaban más subdivisiones.

Cuadro 3

Distribución de población conformada por excombatientes de la URNG en el campamento de Mayaland, Quiché por etnia, en los meses de marzo y abril de 1,997.

CLASE	INDIGENA		LADINA	
HOMBRES	41	66.13%	5	8.06%
MUJERES	14	22.58%	2	3.22%
TOTAL	62			100%

Gráfica 3



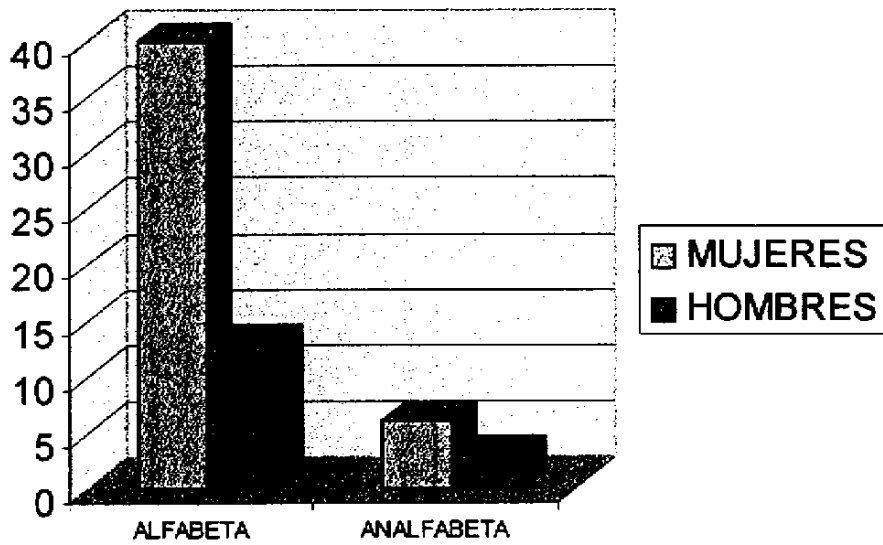
De este cuadro y gráfica se concluye que la población mayoritaria evaluada pertenece a la etnia indígena, solo un 11.28% es de etnia ladina.

Cuadro 4

Distribución de población conformada por excombatientes de la URNG en el campamento de Mayaland, Quiché por escolaridad, en los meses de marzo y abril de 1,997.

CLASE	ALFABETA		ANALFABETA	
HOMBRES	40	64.52%	6	9.68%
MUJERES	13	20.97%	3	4.84%
TOTAL	62			100%

Gráfica 4



La mayoría de la población evaluada es alfabeta, muchos de ellos por recibir clases de alfabetización por parte del programa de la URNG.

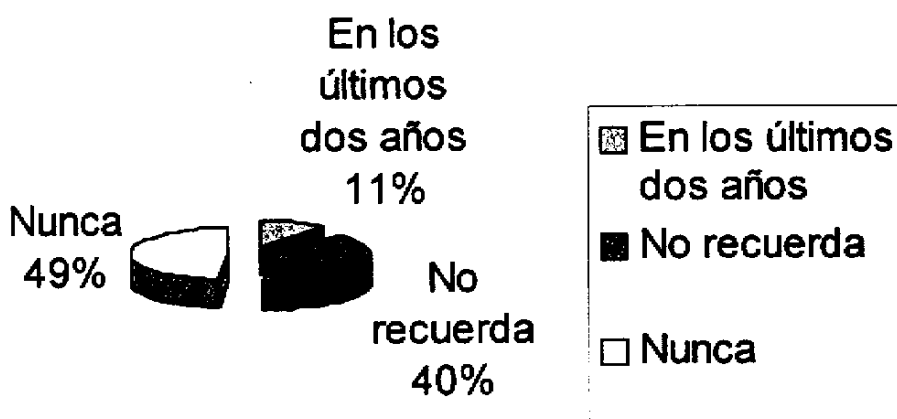
En la población estudiada en el presente trabajo no se encontró algún integrante con grado superior universitario, pero si los había en el resto de la población del campamento.

Cuadro 5

Distribución de población conformada por excombatientes de la URNG en el campamento de Mayaland, Quiché por historia odontológica anterior, en los meses de marzo y abril de 1,997.

SI HA RECIBIDO ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS	7	11.29%
HA RECIBIDO ATENCIÓN, NO RECUERDA FECHA	25	40.32%
NUNCA HA RECIBIDO ATENCIÓN ODONTOLÓGICA.	30	48.39%
TOTAL	62	100%

Gráfica 5



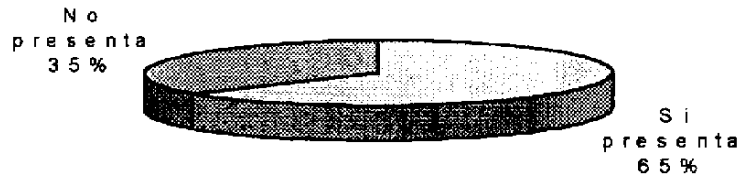
La población mayoritaria evaluada no ha recibido atención odontológica anteriormente. Los tratamientos recibidos por lo general fueron exodoncias y obturaciones realizadas por el Promotor Dental del Campamento. Muchas de estas obturaciones fueron realizadas con materiales no odontológicos como Estaño, goma loca o Epoxilina.

Cuadro 6.a.

Distribución de la población conformada por excombatientes de la URNG en el Campamento de Mayaland, Quiché por diagnóstico de enfermedad Periodontal, en los meses de marzo y abril de 1,997.

	<i>Población</i>	<i>Porcentaje</i>
Si Presentan	40	64.52%
No Presentan	22	35.48%
TOTALES	62	100.00%

Grafica 6.a.

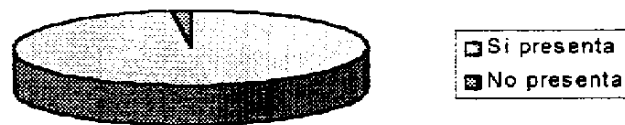


Cuadro 6.b

Distribución de la población conformada por excombatientes de la URNG en el Campamento de Mayaland, Quiché por diagnóstico de Caries Dental, en los meses de marzo y abril de 1,997.

	<i>Población</i>	<i>Porcentaje</i>
Si Presentan	61	98.39%
No Presentan	01	1.61%
TOTALES	62	100.00%

Grafica 6.b.



6.a La enfermedad periodontal fue mayor en la población evaluada con un 64.52%

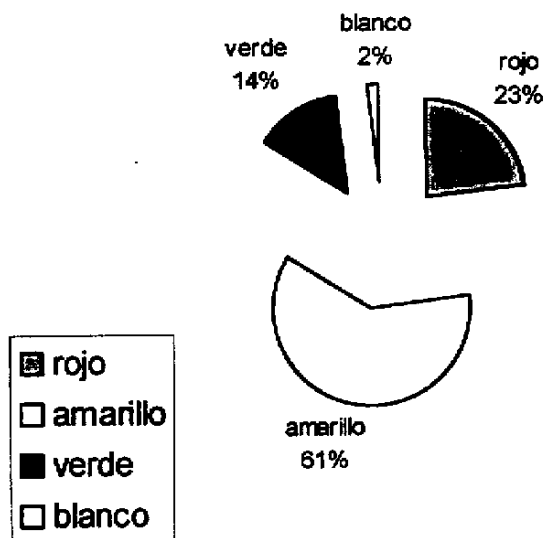
6.b La caries dental se encontró en un 98.39% de la población evaluada en este trabajo.

Cuadro 7

Distribución de población conformada por excombatientes de la URNG en el campamento Mayaland, Quiché, por los criterios del plan de tratamiento en los meses de marzo y abril de 1997

<i>rojo</i>	<i>amarillo</i>	<i>verde</i>	<i>blanco</i>	<i>TOTAL</i>
23.00%	61.00%	14.00%	2.00%	100.00%
14	38	9	1	62.00

Gráfica 7



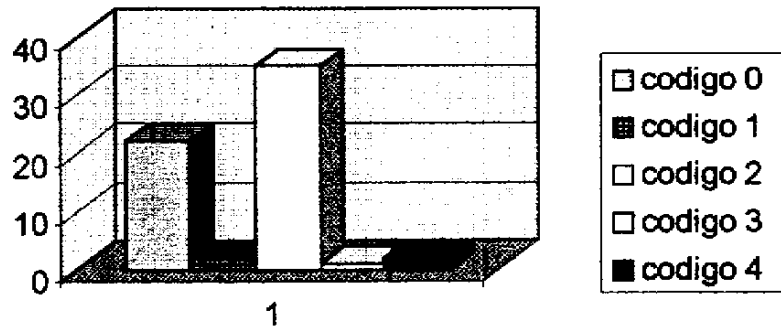
Se pudo determinar que la población si tenía necesidad de tratamiento dental. El mayor porcentaje lo presentaron los pacientes clasificados en código Amarillo (con alguna urgencia de tratamiento) con el 61%. Seguido por el código Rojo (urgentes de tratamiento) con el 23%. Luego el código Verde (patología a tratar posteriormente) con un 14% y, por último, los clasificados como código Blanco (piezas sin caries ni patología de tejidos blandos) con un 2%

Cuadro 8

Distribución de población conformada por excombatientes de la URNG en el campamento Mayaland, Quiché, por diagnóstico periodontal, utilizando el Índice Comunitario de Necesidad de Tratamiento Periodontal, en los meses de marzo y abril de 1997.

CÓDIGO	0	1	2	3	4	TOTAL
No. De pacientes	22	2	35	1	2	62
Porcentajes	35,48%	3,23%	56,45%	1,61%	3,23%	100%

GRAFICA 8



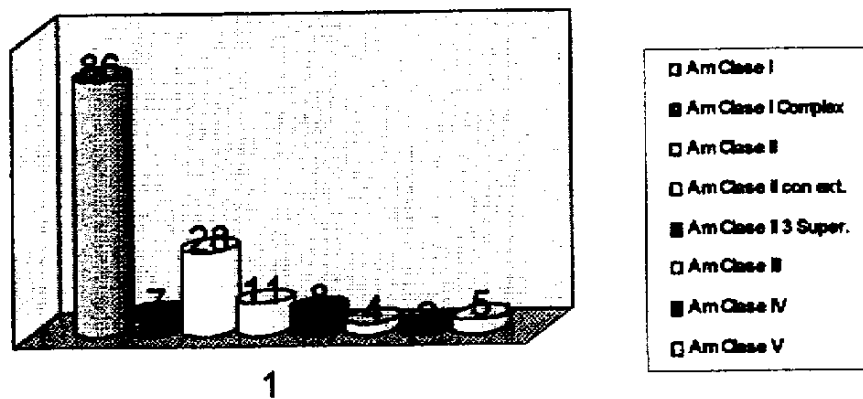
En la interpretación del I. C. N. T. P., se observa que el mayor porcentaje lo obtuvo el Código "2", determinándose así que la población evaluada tenía necesidad de tratamiento periodontal (detartraje y alisado radicular) así como de mejorar la higiene bucal, pero tomando en cuenta que tenían tanto tiempo sin atención odontológica, el estado del periodonto no eran tan grave, ya que sólo el 3.23% de la población estudiada corresponde al código "4".

Cuadro 9

Distribución de superficies dentales que presentaron caries en la población conformada por excombatientes de la URNG en el campamento Mayaland, Quiché, con necesidad de Tratamientos Restaurativos (Amalgamas), en los meses de marzo y abril de 1997.

Am Clase I	86	56.96%
Am Clase I Complex	7	4.64%
Am Clase II	28	18.54%
Am Clase II con ext.	11	7.28%
Am Clase II 3 Super.	8	5.30%
Am Clase III	4	2.65%
Am Clase IV	2	1.32%
Am Clase V	5	3.31%
TOTAL	151	100.00%

Gráfica 9



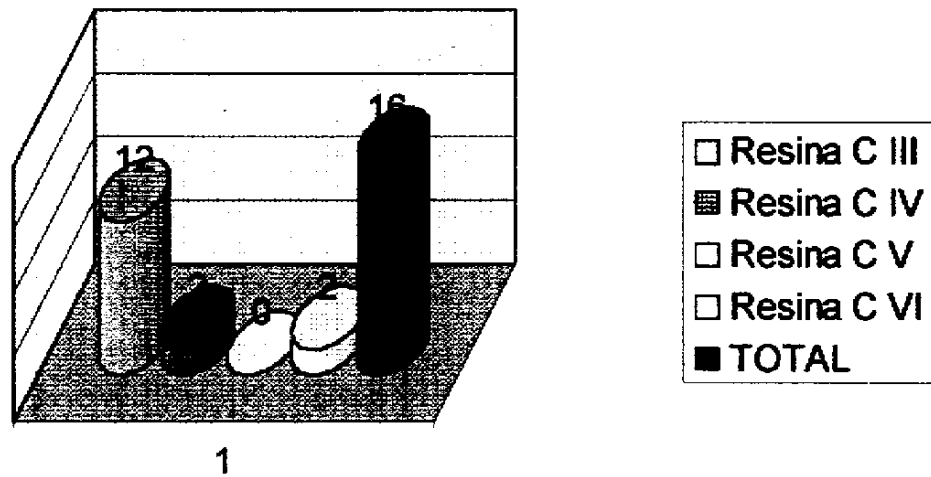
Como se puede observar a pesar del aislamiento de la población, las Amalgamas Clases I son las que más se realizaron, pues en su mayoría no eran tan profundas ni extensas.

Cuadro 10

Distribución de superficies dentales que presentaron caries en la población conformada por excombatientes de la URNG en el campamento Mayaland, Quiché, con necesidad de Tratamientos Restaurativos (Resinas Compuestas) en los meses de marzo y abril de 1997.

Resina C III	12	75.00%
Resina C IV	2	12.50%
Resina C V	0	0.00%
Resina C VI	2	12.50%
TOTAL	16	100.00%

Gráfica 10



En relación a las Resinas Compuestas, el mayor porcentaje es de Clase III con el 75%.

CONCLUSIONES

- La población evaluada en el presente trabajo fue en su mayoría (74%) de sexo Masculino, y sólo un 26% fueron de sexo Femenino. Como se puede observar hay una relación de 4:1 entre hombres y mujeres respectivamente.
- El Mayor grupo etáreo estuvo entre los 21 a 50 años. Teniendo muchos de ellos más de 15 años de militar en la guerrilla.
- La etnia indígena predominó en esta población debido a que la región del Quiché es una de las más representativas del país. La mayor parte de la etnia ladina provenía de otras regiones de Guatemala.
- En su mayoría los excombatientes sabían leer y escribir, ya que la URNG contó en su organización con una Programa Permanente de Alfabetización.
- Debido al aislamiento que produjo la guerra, la atención dental que obtuvieron los excombatientes fue muy poca o ninguna; a pesar de ello la caries encontrada fué, en su mayoría poco extensa y no muy profunda.
- Un 98% de la población evaluada estuvo afectada por caries en diferentes grados de severidad. Este dato corrobora la conclusión anterior, pues no habían recibido atención dental profesional durante el tiempo que permanecieron en la guerrilla.
- En el Índice Comunitario de Necesidades de Tratamiento Periodontal se encontró con mayor porcentaje al Código "2" (87.5%); es decir, que la profundidad del surco no excedía a los 3 mm. habían cálculos a nivel supra y subgingivales, algunas obturaciones preexistentes tenían márgenes defectuosos. Se impartieron charlas de salud bucal para mejorar sus técnicas de higiene bucal y se les efectuó detartraje y alisado radicular.
- A pesar de las condiciones de marginalidad y de falta de atención profesional, la enfermedad periodontal no tuvo un avance severo como se esperaba.
- Según los criterios del plan de tratamiento se encontró con mayor porcentaje a la clasificación de color Amarillo con el 61.29%, por lo que se concluye que la mayoría de la población tenía algunas urgencias odontológicas.

- Respecto a la necesidad de tratamientos odontológicos restaurativos y en este caso, Amalgamas, las Clases I tuvieron el mayor porcentaje (56.95%), aquí se refleja una vez mas, que aunque no tuvieron atención odontológica la invasión cariogénica no fue tan profunda, una de las posibles causas es la dieta baja en azúcares y alta en fibra.
- En las Resinas Compuestas como necesidad de tratamiento restaurativo estético predominaron las Clases III con el 75%, se pudo concluir que es por falta de educación en salud bucal, sobre todo la omisión del uso de seda dental como técnica profiláctica después de las comidas.

RECOMENDACIONES

Al finalizar esta investigación y reunir toda la información referente al diagnóstico y atención odontológica se pueden dar estas recomendaciones:

- El trabajo que se realizó en los excombatientes es importante que se le de continuidad ya sea para terminar el trabajo dental o para seguir un programa de prevención, la fundación de la URNG cuenta con toda las fichas clínicas que se elaboraron a los desmovilizados, y así seguir con este programa de salud bucal.
- Darles capacitación a los promotores dentales de la URNG para que puedan prestar un mejor servicio en las comunidades a las cuales pertenecen.
- Por medio de las ONG's o la fundación de la URNG deben de establecerse programas de educación y prevención para los desmovilizados en sus comunidades y crear monitores para que estos sean los encargados de difundir la información.

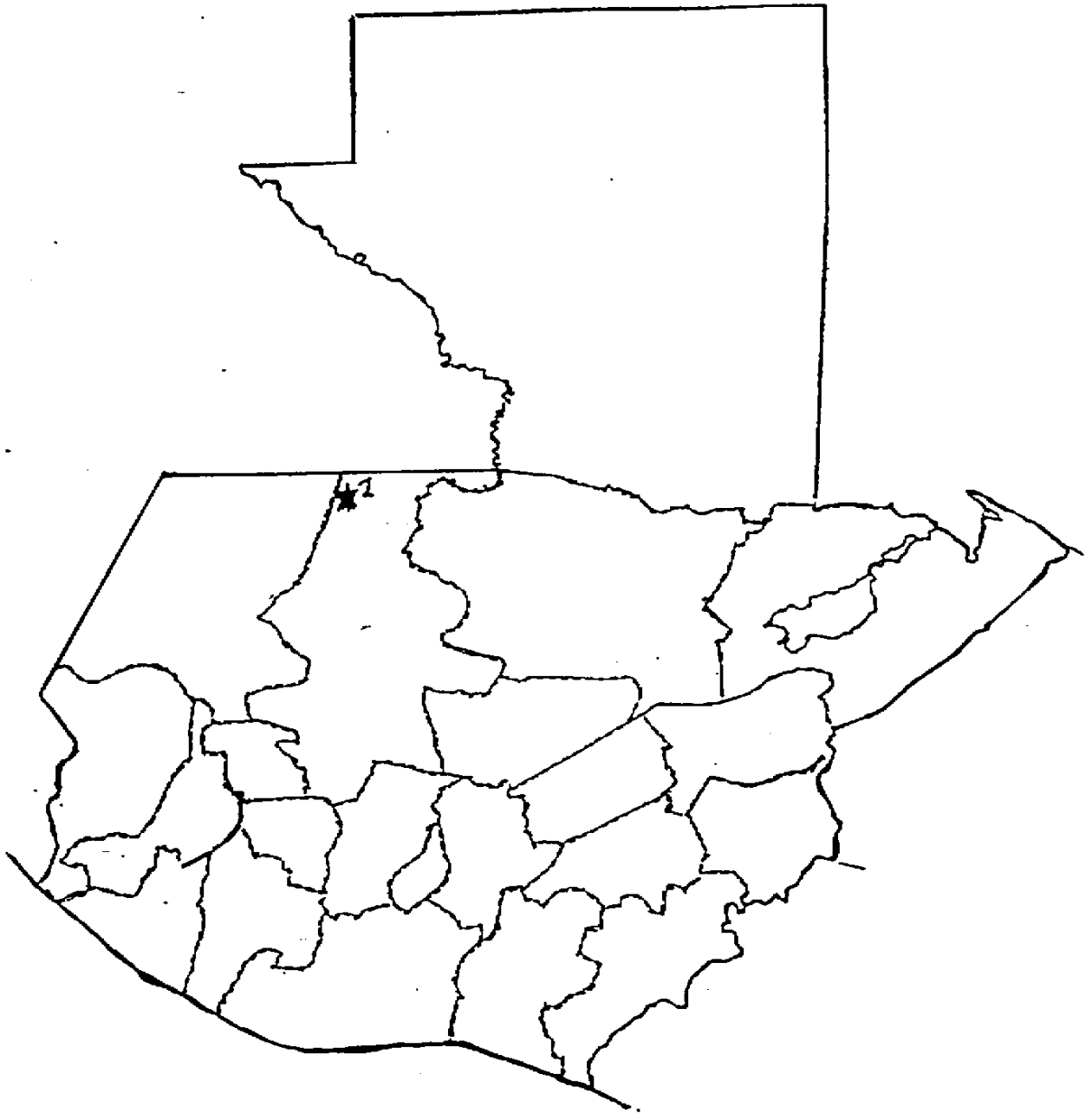
LIMITACIONES

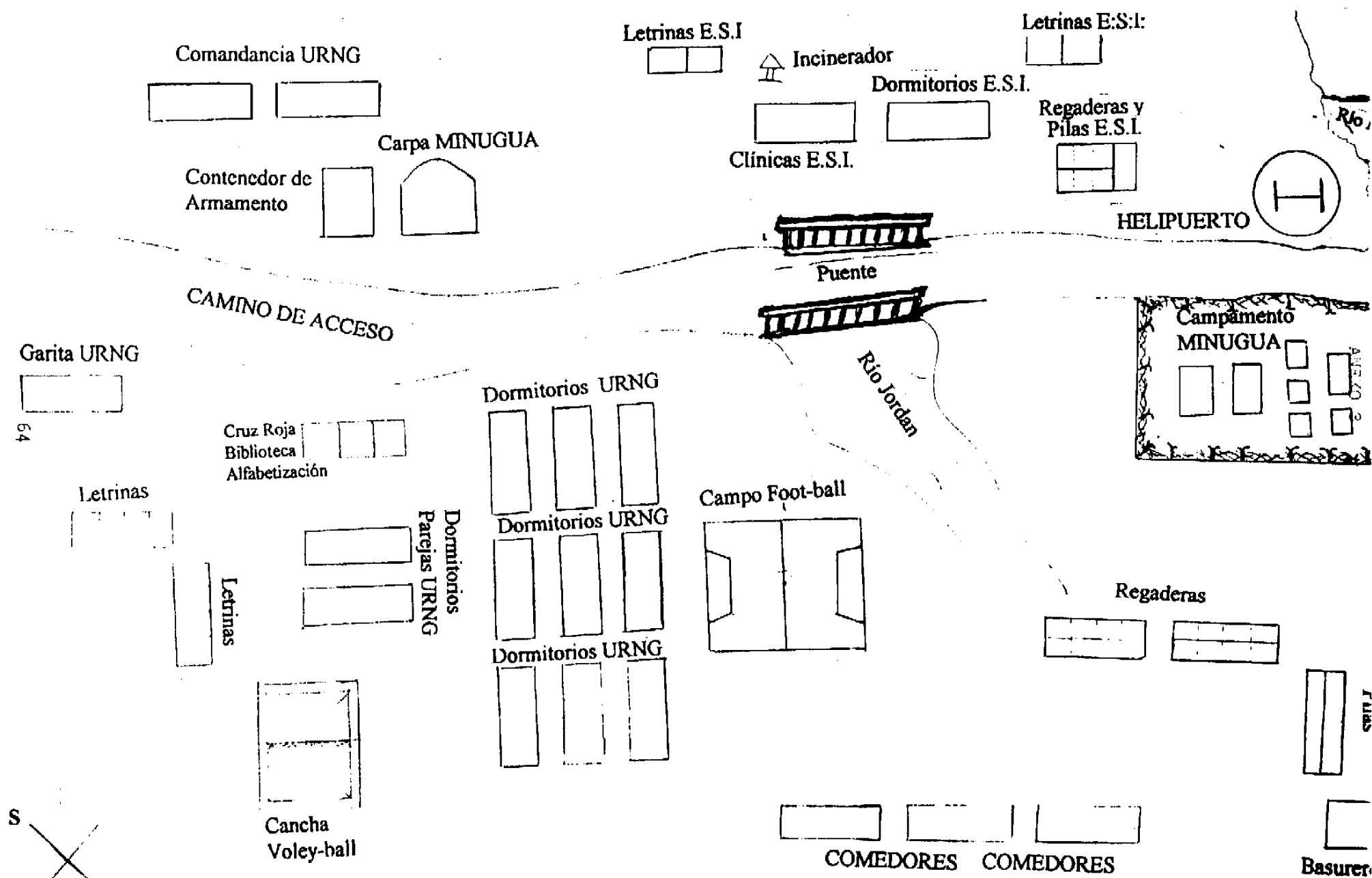
1. **IDIOMA:** La barrera del lenguaje fue desde un principio evidente, ya que la mayoría de la población es maya hablante (Quiché, Cakchiquel, Quekchi, Canjobal, Etc). Para superar esta limitación se contó con la colaboración de traductores, quienes estaban presentes gran parte del trabajo.
2. **INASISTENCIA DEL PACIENTE:** Por lo cual se perdió significativamente el tiempo de trabajo disponible (60 días), para atender a la población. Entre las causas de la inasistencia están las actividades político-educativas y el taller de salud mental.
3. **FALTA DE EQUIPO DENTAL Y FALLAS MECANICAS EN EL MISMO:** Al principio no se contó con todo el equipo necesario en todo el campamento. Las fallas que más perjudicaron fueron: Mal funcionamiento en el compresor, en la planta eléctrica, piezas de mano, contrángulos, etc.
4. **FALTA DE INSTRUMENTAL E INSUMOS ODONTOLOGICOS:** Al inicio se hizo notoria la falta de algunos materiales dentales básicos como Oxido de Zinc y eugenol, fresas adecuadas, además de la mala calidad de la amalgama de plata y las resinas autocuradas.
5. **FALTA DE LUZ ELECTRICA Y AGUA POTABLE:** En el campamento el fluido eléctrico y el abastecimiento de agua potable no era constante.
6. **FALTA DE INTERES:** Algunos de los pacientes se negaban a ser tratados sin argumentar razón alguna, por simple apatía al tratamiento o al equipo de salud.
7. **CLIMA:** En el campamento de Mayaland era imposible trabajar a ciertas horas de la tarde debido al calor extremo y la falta de ventilación.

ANEXOS

1. Ficha de recolección de datos generales, diagnóstico general, clasificación del paciente, odontograma y plan de tratamiento.
2. Ubicación geográfica del campamento Mayaland
3. Croquis del Campamento Mayaland
4. Distribución de Clínica E.S.I.
5. Carta Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala
6. Carta Minugua.
7. Carta Ministerio de Salud Pública, Fundación Guillermo Toriello y OPS/OMS.

UBICACIÓN GEOGRAFICA DEL CAMPAMENTO MAYALAND (IXCAN, QUICHE).



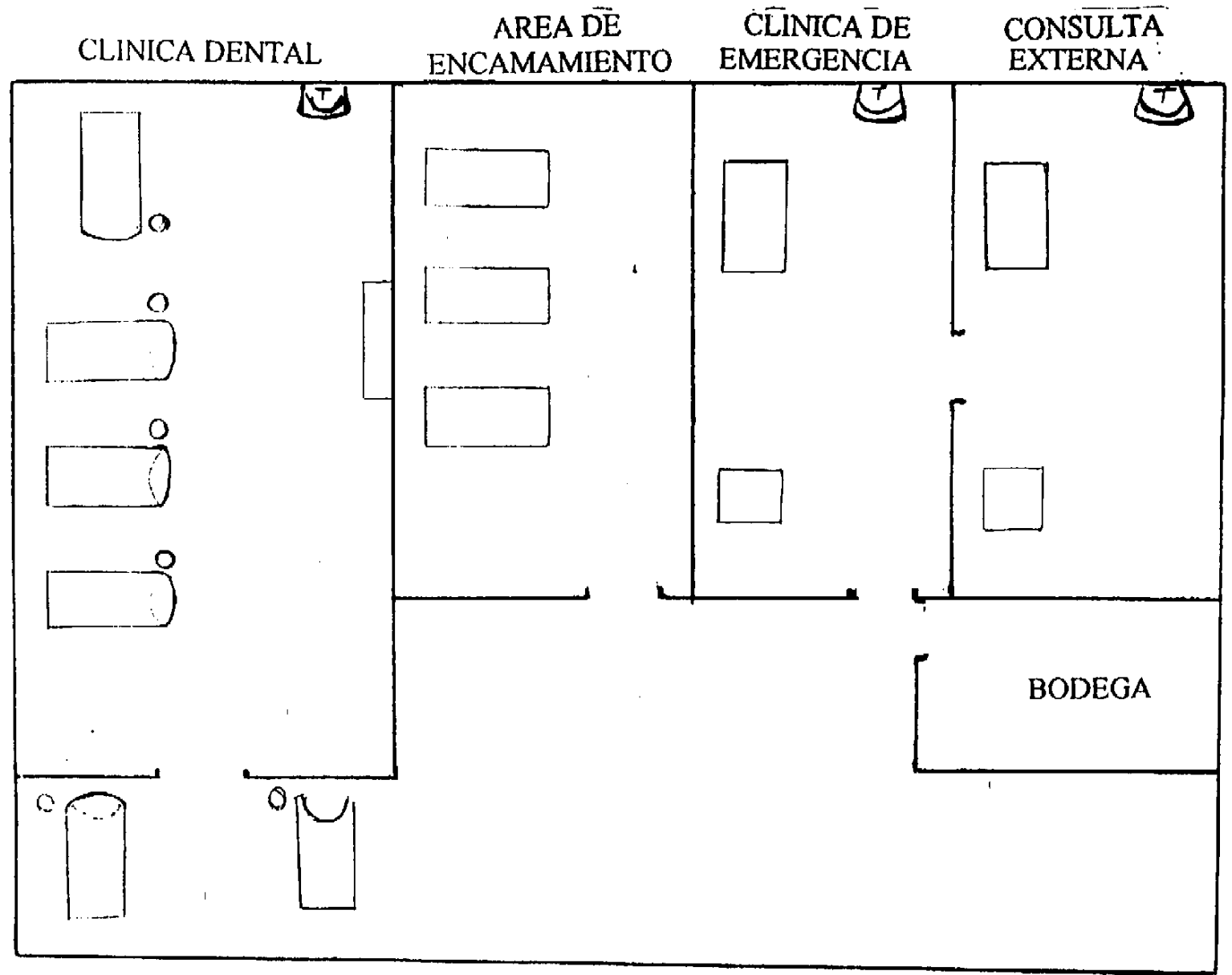


CROQUIS CAMAPAMENTO MAYALAND

65

PLANTA ELÉCTRICA

COMPRESOR



DISTRIBUCION DE CLINICA E.S.I.



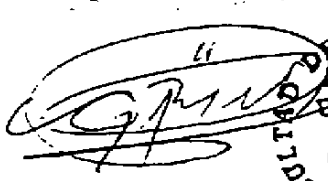
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Edificio "M-2" Segundo Piso
Ciudad Universitaria, zona 12
Apartado Postal 1029
Guatemala, Centroamérica

A QUIEN INTERESE.

Por este medio se hace constar que el Odontólogo Practicante SARA ELIZABETH SANDOVAL VILLATORO, participó activamente en el Programa de atención y diagnóstico de salud integral en la Fase de desmovilización de URNG a la vida ciudadana, conjuntamente con las unidades de URNG, Ministerio de Salud Pública, Médicos del Mundo, OPS/OMS y Universidad de San Carlos de Guatemala.

Y para los usos que al interesado convengan se extiende, sella y firma la presente constancia en la ciudad de Guatemala a los veinte días del mes de mayo de mil novecientos noventa y siete.


Dr. Angel Rodolfo Soto Galinda
DIRECTOR DE CLINICAS Y
COORDINADOR DEL PROGRAMA



ARSG/mvp

c.c.: archivo

“ ENSEÑAR A TODOS ”



MINUGUA
G U A T E M A L A

C.V. MAYALAN

DE: TCOL. DE E. M. BALTAZAR CASTRO HIDALGO

PARA: SRS. ODONTOLOGOS DEL PCON. "MAYALAN"

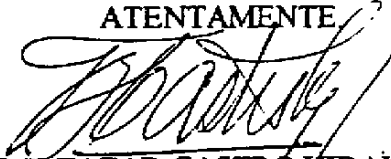
EL JEFE DEL CENTRO DE VERIFICACIÓN "MAYALAN", DESEA EXPRESAR, EL JUSTO AGRADECIMIENTO AL CUERPO DE ODONTOLOGOS QUE LABORARON EN BENEFICIO DEL PERSONAL DE LA URNG. DE ESTE PUNTO DE CONCENTRACIÓN, YA QUE CON SU ACTITUD GENEROSA Y DESINTERESADA EN OFRECER SALUD, SUPIERON GANARSE LA VOLUNTAD Y APRECIO DE PROPIOS Y EXTRAÑOS, ACCIÓN ESTA, QUE FACILITO NUESTRO TRABAJO EN FAVOR DE LA PAZ, ADEMAS QUIERO EXPRESAR MI ATENTA FELICITACIÓN, POR LA EXCELENTE CAPACIDAD PROFESIONAL DEMOSTRADA DURANTE SU PERMANENCIA EN ESTE PCON. , LO CUAL LOS HACE DIGNOS DISCIPULOS DE TAN VALIOSA Y PRESTIGIADA UNIVERSIDAD, QUE SIN LUGAR A DUDAS DEBE OCUPAR UN SITIO MUY ALTO ENTRE LOS PLANTELES DE EDUCACIÓN SUPERIOR.

DE PROFESIONALES COMO UDS.. ES EL FUTURO Y PROGRESO DE ESTA BELLA GUATEMALA.

CON RESPETO CONSIDERACIÓN Y ESTIMA.

GUATEMALA, 5 DE MAYO DE 1.997

ATENTAMENTE



BALTAZAR CASTRO HIDALGO

TCOL. DE E. M.
EJERCITO ECUATORIANO

Misión de las Naciones Unidas
para la Verificación de los Derechos Humanos en Guatemala

Guatemala, 8 de agosto de 1997

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

RECIBIDO
25 AGO 1997

SECRETARIA

10/30/97

Dr. Danilo Arroyave Rittscher
Director de la Facultad de Odontología
Universidad de San Carlos de Guatemala
Edificio M2 2do. Nivel
Ciudad

Estimado doctor Arroyave:

Con la conclusión de las diferentes actividades ejecutadas en el componente de salud en la fase de desmovilización de la URNG, deseamos enviar nuestro más sincero agradecimiento a la institución que usted dignamente representa, por el apoyo, contribución y consideración que brindaron durante todo este proceso.

Agradeceremos también hacer extensivo este reconocimiento al personal a su cargo, por la excelente labor realizada y el compromiso en alcanzar los objetivos propuestos en este proyecto.

Aprovechamos la oportunidad para informarle que estamos elaborando un informe final y será enviado a esa institución, a la brevedad posible.

En nombre de las organizaciones e instituciones coordinadoras, patentizamos nuevamente nuestro agradecimiento y nuestro deseo que juntos sigamos contribuyendo hacia la paz firme y duradera que tanto anhelamos para este país.

Atentamente,

[Handwritten signature of Marco Tulio Sosa]

Ing. Marco Tulio Sosa, Ministro
Ministerio de Salud Pública y
Asistencia Social



[Handwritten signature of Guillermo Toriello]

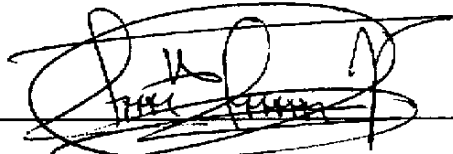
Fundación Guillermo Toriello
Comisión especial de Incorporación URNG

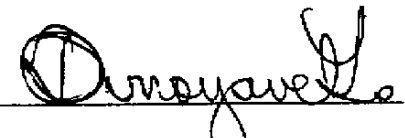


Dr. Jacobo Finkelstein
Representante
OPS/OMS GUATEMALA

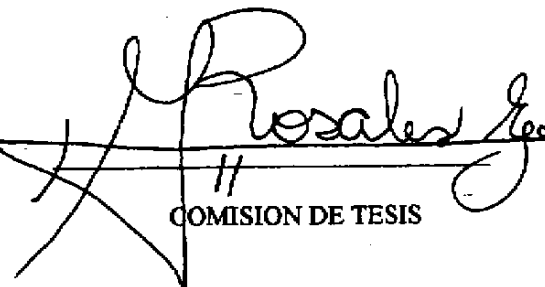


APROBACION DE INFORME FINAL

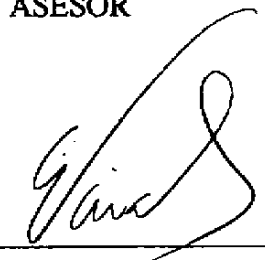

SARA ELIZABETH SANDOVAL VILLATORO
SUSTENTANTE


DR. DANILO ARROYAVE RITTSCHER
ASESOR

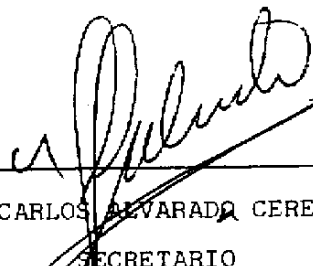

DR. RODOLFO SOTO GALINDO
ASESOR


COMISION DE TESIS




COMISION DE TESIS

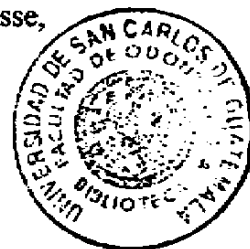
IMPRIMASE :


DR. CARLOS ALVARADO CEREZO
SECRETARIO



BIBLIOGRAFIA

1. Acuerdo de Paz. Guatemala, Universidad de San Carlos, DIGI, 1996. 49p.
2. Acuerdos entre el Gobierno de Guatemala y las comisiones permanentes. Suscitos el 8 de Octubre 1992. Guatemala, Editorial Corei, Diciembre 1995. pp. 1-3.
3. Baum, Lloyd.-- Tratado de Operatoria Dental / Lloyd Baum, Ralph W. Phillips, Melvin R. Lund ; trad. Por Irina Lebedeff Spengler.-- 2a. ed. México : Interamericana, 1988. 620p.
4. Stockstill, John W., John F. Bowley y Ronald Attanasio.-- Análisis de decisiones clínicas en prostodoncia fija.-- Pp. 565, 569, 591, 594.-- En prostodoncia fija integral : John F. Bowley, John W. Stockstill, Ronald Attanasio, directores huéspedes.-- México : Interamericana Mc Graw - Hill, 1992. (Clínicas Odontológicas de Norte America, Vol. 3.)
5. Carranza, Fermin A.-- Periodontología clínica de Glickman / Fermin A. Carranza ; trad. por Laura Elías Urdapilleta, Enriqueta Ceron Rossainz.-- 7a. ed.-- México : Interamericana Mc Graw - Hill, 1990. 1067p.
6. Catecismo del proceso de paz de Guatemala. Proyecto de Educación Cívica, ASC, Marzo - Octubre, 1994. Guatemala, Fundapaz, Diciembre 1994. 5p.
7. Centro de Investigación y Documentación Centroamericana. Violencia y contra-violencia: desarrollo histórico de la violencia institucional en Guatemala. Guatemala, Editorial Universitaria, 1980. 251p. (Mario López Larravé. Vol. 6).
8. De Toro y M. Gisbert. Diccionario Larousse Ilustrado. Buenos Aires, Larousse, 1996. 2670p.



9. Democracia con justicia social y proyecto alternativo. Guatemala, INCIDE, Julio 1996. 37p. (Serie proyecto Alternativo).
10. Durante Avellanal, C. Diccionario Odontológico. 2a. Ed., Buenos Aires, Editorial Mundi, 1994. 1990 p.
11. Fagianni Torres, M. Periodoncia. Unidades de aprendizaje independiente. Guatemala, Ediciones Superación, 1991. Pp. 93-96.
12. GAM y CIIDH. Quitar el agua al pez: análisis de terror en tres comunidades rurales de Guatemala (1980 - 1984). Guatemala, Editorial Estudiantil Fenix, 1996. 102 p. (Serie Cuadernos para la Historia).
13. García, L. J. M. y R. Quezada Toruño. Los derechos humanos y el proceso de paz en Guatemala. Guatemala, Serviprensa, 1996. 52 p.
14. Hernandez, R. y E. Godoy. Adiós a las armas: Gobierno y URNG firman acuerdo de paz.-- pp. 2 - 6.-- En periódico Prensa Libre (Guatemala).-- Año XLVI, No. 14686. (lunes, 30 de Diciembre de 1996).
15. Hoy se firma la paz.-- pp. 3 - 7.-- En periódico Prensa Libre, edición especial (Guatemala).-- Año XLVI, No. 14685. (domingo, 29 de Diciembre de 1996).
16. Ingle, John Ide.-- Endodoncia / John Ide Ingle y Jerry F. Taintor ; trad. Por José Luis García Martínez, J. Rafael Blengio Pinto, Alberto Folch Pi.-- 3a. ed.-- México: Interamericana, 1991. Pp. 530 - 531.
17. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Odontología, Junta Directiva. Participación de la Facultad de Odontología en el Programa Extraordinario de Salud, derivado de los Acuerdos de Paz. 17 de Enero de 1997. Acta No. 1-97.
18. Katz, Simón.-- Odontología Preventiva en Acción / Simón Katz, James L. McDonald, George K. Stookey.-- México ; editorial Médica Panamericana, 1975. pp. 30 - 40.



19. Kratochvil, F. James.-- Prótesis Parcial Removible / F. James Kratochvil ; trad. Por José Antonio Ramos Tercero.-- México : Interamericana Mc Graw - Hill, 1989. pp. 70 - 86, 90 - 98.
20. MINUGUA. Acuerdo global sobre derechos humanos. México, 29 de Mayo de 1994. 10p.
21. -----Informe de reconocimiento de puntos de concentración. Guatemala, Febrero, 1997. 11p.
22. Montenegro Lima, G. R. César montes: La paz se pudo firmar hace 30 años.-- p.11.-- En periódico La República (Guatemala).-- Año IV. (sábado, 22 de Febrero de 1997).
23. -----César Montes: tres movimientos crearon las FAR.-- pp. 9.-- En periódico La República (Guatemala).-- Año IV. (domingo, 23 de Febrero de 1997).
24. -----El Ché Guevara y Yon Sosa, grandes figuras en la guerra de guerrillas.-- p.11.-- En periódico La República (Guatemala).-- Año IV. (sábado, 22 de Febrero de 1997).
25. -----E. Guevara. César Montes: Yon Sosa y Turcios Lima constuyeron la guerrilla.-- p. 10 - 11.-- En periódico La República (Guatemala).-- Año IV. (lunes, 24 de Febrero de 1997).
26. Myers, George E.-- Prótesis de coronas y puentes / George E. Myers ; trad. por Guillermo Mayoral.-- 3a. ed.-- Barcelona : Editorial Labor, 1975. pp. 190 - 199.
27. Haz bien y no mires a quien.-- P.1.-- De revista Odontología Gráfica (Guatemala).-- Año 17. No. 202. (sábado, 1 de Marzo de 1997).
28. Prado, P. E. Comunidades de Gatemala. Guatemala, Impresos Herme, 1995. 136p.



29. Ramirez C., G. A. Apuntes de técnica operatoria. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, Departamento de Oportoria, 1989. 314p.
30. Saizar, Pedro.-- Prostodoncia Total / Pedro Saizar.-- Buenos Aires : Editorial Mundi, 1972. 495p.
31. Salud Integral en la fase de desmovilizado y de la incorporación de la URNG a la vida ciudadana. Guatemala, URNG, Julio de 1997. 72p. (versión final para comentario.)
32. San Ramón, H. La democracia de las armas. México, Latinoamericana, 1994. 280p.
33. Seltzer, Samuel.-- Pulpa Dental / Samuel Seltzer, I. B. Bender ; trad. por José Antonio Ramos Tercero.-- México : El manual moderno, 1987. 370p.
34. Shillingburg, Herbert T.-- Fundamentos de Prostodoncia Fija / Herbert T. Shillingburg, Sumiya Hobo, Lowell D. Witsett ; trad. por Rodolfo Krenn.-- México : La prensa médica Mexicana, 1983. pp. 13 - 15.
35. Henderson, Davis.-- Prótesis Parcial Removible / David Henderson, Victor L. Steffel ; trad. por Martín Horacio Edenberg.-- Buenos Aires : Editorial Mundi, 1974. 468p.
36. Stewart, Kenneth L.-- Prostodoncia Parcial Removible / Kenneth L. Stewart, Kenneth D. Rudd, William A. Kuuebker ; trad. por Jesús Sierralta, Myrna Khayan B. y Mena L. Valles.-- 2a. ed.-- Caracas, Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica, 1993. Pp. 1 - 20, 97 -100, 117.
37. Taller de Homogenización de criterios para la atención de salud integral en la fase de desmovilización. Guatemala, URNG, 1997. 73p.



38. Tiempo de paz.-- P. 30.-- En periódico Prensa Libre, edición especial (Guatemala). Año XLVI, No. 14685. (lunes, 30 de Diciembre de 1996).
39. Un Quetzal.-- p. 16.-- En periódico Tinamit (Guatemala). Año VI, 2a. Epoca, No. 202. (jueves 20 al miercoles 26 de Febrero de 1997).
40. Valdeavellano Pinot, R. Manual de Exodoncia. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, Area Médico Quirúrgica. Unidad de Cirugía. 60pp.

Vo. Bo.

