

**DIAGNOSTICO Y ATENCION DE SALUD BUCAL DE LA POBLACION DEL
CAMPAMENTO: MAYALAND, IXCAN QUICHE, EN LA FASE DE
DESMOVLIZACION E INCORPORACION DE LA URNG A LA VIDA
CIUDADANA. MARZO-ABRIL 1997.**

Tesis Presentada Por:

CLAUDIA VICTORIA BARRIENTOS ASCON

**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



PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

Guatemala, Octubre de 1998.

09
T(790)
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**

Roca firme donde asientan mis pies y aunque vengan vientos y tormentas tú me sostienes Amado Dios. Todo mi agradecimiento.

A LA VIRGEN MARIA

Ejemplo de Mujer, Testimonio de Vida, por su compañía y consejos especial agradecimiento.

A MIS PADRES

Mario Barrientos Estrada
María Angelina Ascón
Gracias por el apoyo y esfuerzos para poder concluir satisfactoriamente mis estudios. Los quiero mucho, Dios los Bendiga.

A MIS HERMANOS

Jorge, Sergio, Brenda y Juan.
Por su cariño y apoyo en todo momento. Los quiero mucho, Dios los Bendiga.

AL CORO CARISMATICO

Por lo bellos momentos que hemos pasado juntos gracias por el cariño y amistad.

A LA FAMILIA

Marroquín Barrientos.
Gracias por el apoyo económico en los momentos difíciles.

A MIS AMIGOS

Pepe, Alvaro, Julian y Lisbeth.
Gracias por su amistad y apoyo.

A MIS CATEDRATICOS

Especialmente a:
Dr. Luis Barillas Vasquez
Dr. Rodolfo Soto Galindo
Dr. Luis Felipe Paz

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 COLABORAR AL FORTALECIMIENTO DE LA PAZ EN GUATEMALA. A LOS BOINAS AZULES, POR TODO EL APOYO QUE NOS BRINDARON, A TODOS LOS COLABORADORES NACIONALES E INTERNACIONALES DEL CAMPAMENTO MAYALAND. CARIÑO ESPECIAL PARA USTEDES.

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

Tengo el honor de someter a su consideración, mi trabajo de Tesis titulado:
"DIAGNOSTICO Y ATENCION EN SALUD BUCAL DE LA POBLACION DEL
CAMPAMENTO MAYALAND, IXCAN QUICHE, EN LA FASE DE
DESMOVILIZACION E INCORPORACION DE LA URNG A LA VIDA
CIUDADANA. MARZO-ABRIL 1997".

Conforme lo demandan los reglamentos de la Facultad de Odontología de la
Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar el Título de:

CIRUJANO DENTISTA

Quiero expresar mi mas sincero agradecimiento a mis asesores de tesis: Dr. Angel
Rodolfo Soto Galindo y Dr. Danilo Arroyave Rittscher, por su valiosa orientación en
la realización de este trabajo.

Y a ustedes distinguidos miembros del Tribunal Examinador, reciban mis mas altas
muestras de consideración y respeto.

HE DICHO

INDICE

SUMARIO.....	1
INTRODUCCION.....	3
JUSTIFICACION.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
REVISION DE LITERATURA.....	6
ASPECTOS BIOLÓGICOS Y DISCIPLINAS DE LA ODONTOLOGIA QUE ABARCA LA PRESENTE INVESTIGACION.....	25
OBJETIVOS GENERALES.....	28
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	29
VARIABLES.....	30
METODOLOGIA.....	32
PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	35
CONCLUSIONES.....	44
RECOMENDACIONES.....	45
LIMITACIONES	46
BIBLIOGRAFIA.....	47
ANEXOS.....	50

SUMARIO

En Guatemala después de 36 años de guerra, se firmó el Acuerdo de Paz Firme y Duradera entre la URNG y el Gobierno de Guatemala, el 29 de diciembre de 1996.

Las partes firmaron Acuerdos importantes, entre ellos se estableció la conformación de la Comisión de Apoyo Logístico, dicha comisión fue coordinada por la Misión de Verificación de Naciones Unidas para Guatemala (MINUGUA) y contó con representantes de URNG, Organizaciones nacionales e internacionales.

Dentro de este acuerdo se contempló el Proyecto de Diagnostico y Atención de Salud, Integral, en la fase de desmovilización del plan de incorporación de URNG a la vida ciudadana. La Universidad de San Carlos de Guatemala, colaboró con este proyecto por medio de la Facultad de Odontología.

Un total de 39 Odontólogos practicantes prestaron sus servicios como tales, distribuidos en los 8 campamentos, construidos para este fin (Claudia, Tululché I, Tululché II, Mayaland, Sacol, Las Abejas, Tzalbal, y Los Blancos.

Los Odontólogos practicantes se encargaron de realizar la primera fase que consistió en el diagnóstico de los pacientes, para la clasificación y determinación de la atención bucal. La segunda fase consistió en la identificación de las necesidades odontológicas, para trabajar una población meta de 60% de la totalidad de concentrados y la tercera fase, la elección de las piezas dentales a ser tratadas odontológicamente.

La presente investigación se realizó en el campamento Mayaland, Departamento de Quiché. A este campamento se enviaron siete Odontólogos practicantes. Se utilizó una ficha clínica diseñada para el registro de datos, Se utilizó el Índice de Necesidades de Tratamiento Periodontal Comunitario, se diagnosticaron caries, exodoncias y necesidades de prótesis de diferentes tipos .

Se clasificaron los pacientes según las necesidades de tratamiento dental de acuerdo a las prioridades establecidas por URNG. Se dividió al azar la población total dentro de los siete Odontólogos.

En la presente investigación la muestra fué de 59 pacientes, del Campamento Mayaland, de los cuales la mayoría era del sexo masculino, el 45% eran de 30 a 39 años de edad sin distinción de sexo, se pudo comprobar que la mayoría de los pacientes tenían alguna urgencia de tratamiento. Se realizaron un total de 45 extracciones, 29 Compositas Autocurables, y 220 Amalgamas de plata, tratamientos periodontales y varias charlas en salud bucal. No hubo ningún paciente sin caries ni patología de tejidos blandos.

Esta investigación ha sido muy importante porque se ha participado de un evento histórico en Guatemala, La Universidad de San Carlos de Guatemala por medio de la Facultad de Odontología apoyó el proceso de paz, comprometiéndose a servir al país, y dando ejemplo de solidaridad en estos momentos importantes en que los excombatientes de URNG, se integran a la sociedad y se acaban 36 años de sangrienta y dolorosa guerra.

INTRODUCCION

El 29 de diciembre de 1996, culminó, con la suscripción del Acuerdo de Paz Firme y Duradera entre la URNG y el Gobierno de Guatemala. Las partes firmaron Acuerdos de carácter sustantivo sobre temas que incluyeron Los Derechos Humanos, La Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas, El Reasentamiento de las Poblaciones Desarraigadas por el Enfrentamiento Armado, Aspectos Socioeconómicos, Situación Agraria, el Fortalecimiento del Poder Civil y Función del Ejército en una Sociedad Democrática. (14)

En los mismos Acuerdos se estableció la conformación de la Comisión de Apoyo Logístico, constituida el 18 de noviembre de 1996, dicha comisión fue coordinada por la Misión de Verificación de Naciones Unidas para Guatemala (MINUGUA) y contó con representantes de 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 de la Comunidad Internacional a través del 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 éste acuerdo se contempló el Proyecto de Diagnóstico y Atención de Salud Integral, en 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 diagnóstica de todos los excombatientes como base para la clasificación y determinación de la atención de los tratamientos odontológicos a realizar. La segunda fase fue la identificación para trabajar una población meta de 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 la 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

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 tuvo 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.

JUSTIFICACION

La población de excombatientes de la URNG, es considerada como una comunidad aislada y heterogénea, por lo que fue necesario establecer sus 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 la salud de la población a ser desmovilizada es la odontológica y tomando en consideración que esta comunidad estuvo excluida de los servicios mínimos de la salud pública necesario. Este trabajo está 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, y se efectuaron algunos tratamientos odontológicos tales como : Operatoria, extracciones, etc.

REVISION DE LITERATURA

ANTECEDENTES HISTORICOS:

La guerra surgió como consecuencia de la contra revolución que en 1954 derrotó al presidente electo constitucionalmente: el coronel Jacobo Arbenz Guzmán y de la radicalización que ello provocó 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 Cochinos y en los actores 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. (38)

La lucha de 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 conjugaban condicionantes histórico-sociales, en antecedente de la frustración de la democracia burguesa y su intento reformista de 1944-54, con toma de acciones 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 la clase de los sectores dominados o sus formas de organización, aunque parece evidente que las otras formas de lucha social no habían sido agotadas. (6)

Todo comenzó dentro de las filas del ejército; una insubordinación entre los mismos oficiales para derrocar al régimen. Ningún guatemalteco imaginó que apartir de ese momento, cuando el calendario marcaba el 13 de noviembre de 1960, se iniciaba una de las etapas más oscuras y dolorosas de la historia de Guatemala. (15)

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 un principio abarcaba cerca de 400 oficiales. Las motivaciones para la conspiración parecen haber sido las siguientes:

1. 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.
2. 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.
3. 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 considerada 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 inicia operaciones en 1961, con la ocupación de la población de Bananera, Izabal. (6)

Los cabecillas convencen a grupos políticos entre ellos 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 cuarteles, 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. (24,25,37)

Después de la caída de Arbenz Guzmán los partidos pequeños-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, de 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 esa concepción, el PGT organizó en 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 Azurdía de características autoritarias.

Este golpe pretendía resolver las contradicciones que tenían entre sí las facciones de la clase dominante y enfrentar el cuestionamiento que provenía de las clases populares. (6)

Según Cesar Montes uno de los errores de Peralta Azurdía 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 Ydigorás. El movimiento guerrillero inicia en 1963 cuando Peralta Azurdía había derrocado a Ydigorás, entonces se inició la lucha contra Peralta Azurdía y en esos tres años ésta creció. (22)

Los insurgentes formaron seis 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 1962 por Pablo Monsanto

Organización del Pueblo en Armas -ORPA- fundada en 1961 por Gaspar Ilom

Ejército Guerrillero de los Pobres -EGP- fundado en 1962 por Rolando Morán

Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca -URNG- fundada en 1980 (5)

En el período que va desde principios de 1963 a fines de 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 un movimiento militar de orientación socialista, políticamente representado por el PGT: se efectuó un intento de constituir un frente único, que ampliará el apoyo político a la guerrilla llamado FUR. A partir de 1964 se presenta una facción divisionista de tendencia trostkista 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. (6)

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 Spretti, ante la negativa del gobierno de Méndez Montenegro de intercambiarlo por insurgentes retenidos. (37)

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 como 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 enviados en su contra, en esa intentona murió el último militar que pertenecía a las FAR teniente Rodolfo Chacón. (6)

En los 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 estiman conveniente para apoyar institucionalmente a su elegido. Así asumieron el poder los generales: Carlos Arana Osorio, Kjell Eugenio Laugerud García y Fernando Romeo Lucas García. (31)

En el período de la presidencia el General Kjell Eugenio Laugerud García (1974-78) no se repitió el esquema de olas de terror aunque sí se produjeron asesinatos selectivos, como las del abogado laborista Mario López Larravé, del secretario general del PGT Humberto Alvarado, así como hechos de violencia regionales de Ixcán norte del Quiché, como parte de las medidas contra las operaciones de la guerrilla del EGP y el de Chiquimula. (6,11)

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 ésta época la lucha contrainsurgente se agudiza y la violencia aumenta. (37)

Hasta entonces la comunidad internacional se limitaba a condenar la violación contra los derechos humanos. Pero el 31 de enero de 1980, se vio 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. (31,37)

A finales de 1982 las cuatro organizaciones insurgentes deciden unirse en Cuba para darle vida la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca -URNG-, el movimiento insurgente logra controlar varias regiones del occidente, norte, centro y sur del país. (11)

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

En 1983 Efraín Ríos Mont es derrocado y asume el poder el general Oscar Humberto Mejía Victores, convocando una Asamblea Constituyente para elaborar una nueva constitución política de la República y programa elecciones generales para 1985.

En 1985 se constituyó la Comandancia General de la URNG y se dieron a conocer las tesis de la unidad de las fuerzas revolucionarias.

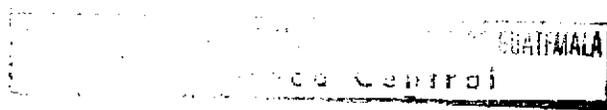
En 1986 ante los sucesivos fracasos para lograr la estabilidad del país, el ejército se vio obligado a impulsar una nueva estrategia con fachada civil, con la cual se propuso nuevamente, neutralizar el movimiento revolucionario y aislarlo tanto a nivel de la población como a nivel internacional. Paralelamente impulsó 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 contrainsurgente, 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 de 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 observación 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 los ciudadanos notables Teresa Bolaños de Zarco y



Mario Permut logra la firma del acuerdo para la búsqueda de la paz, por medios políticos. (12,37)

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

1. El proceso de Contadora:

- 1.1 Nace el grupo y presenta su propuesta de paz el 9 de enero de 1983.
- 1.2 Los presidentes de istmo aceptan la propuesta el 9 de septiembre de 1983.
- 1.3 La ONU apoya el grupo de Contadora el 11 de noviembre de 1983.
- 1.4 Contadora presenta su primer Acta de Paz el 15 de abril de 1984.
- 1.5 Contadora presenta la última versión de Acta de Paz el 6 de junio de 1986

2. La negociación indirecta comprende:

- 2.1 Primera reunión de presidentes de C.A. Esquipulas I, el 15 de mayo de 1986.
- 2.2 Procedimiento para establecer la paz firme y duradera en Esquipulas II el 7 de julio de 1987.
- 2.3 Garita de Arajuela. Evaluar la amnistía y democratización el 16 de julio de 1988.
- 2.4 Comisión Nacional de Reconciliación-CNR- y diálogo nacional el 7 de noviembre de 1988.
- 2.5 Comisión Nacional de Reconciliación -CNR- logra que Gobierno y URNG firmen Acuerdo de Oslo (Paz por medios políticos), el 30 de marzo de 1990.

*Nota: la Comisión Nacional de Reconciliación -CNR- esta formada por: el Gobierno, la Iglesia Católica, Partidos Políticos, Ciudadanos Notables, Organizaciones de Trabajadores, Organizaciones Empresariales, Organizaciones Cooperativas, Universidades, Colegios Profesionales, Cultos y otras denominaciones religiosas.

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

- 3.1 El Escorial o Instancia Política en junio de 1990.
- 3.2 Ottawa o Instancia del Sector Empresarial -CACIF- en septiembre de 1990.
- 3.3 Quito o Instancia Religiosa en septiembre de 1990.
- 3.4 Metepec o Instancia Sindical y Popular en octubre de 1990.
- 3.5 Atlixco o Instancia Académica, Profesional y pequeña empresa en octubre de 1990.

4. La Negociación Directa Comprende :

- 4.1 El presidente Serrano Elías presenta su plan de Paz Total a la ONU, en enero de 1991.
- 4.2 Gobierno y URNG acuerdan la agenda y el procedimiento para desarrollar la negociación, abril 1991.
- 4.3 URNG y Gobierno firman el Acuerdo Marco para la Búsqueda de una Paz Total por medios políticos, ACUERDO DE QUERETARO, junio 1991.
- 4.4 URNG propone el documento: Una Paz Justa y Democrática, Contenido de la Negociación, mayo 1993.
- 4.5 Gobierno propone documento: La Paz no es solo La Ausencia de Guerra sino 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 Carpió son:

- 5.1 Acuerdo Marco para la reanudación del proceso de negociación entre el Gobierno y la URNG, México, enero 1994.
- 5.2 Acuerdo Global sobre Derechos Humanos, México, marzo 1994.
- 5.3 Acuerdo de la calendarización de las negociaciones para una paz firme y duradera en Guatemala, México, marzo 1994.
- 5.4 Acuerdo sobre el Reasentamiento de las Poblaciones Desarraigadas por el Enfrentamiento Armado, Oslo, junio 1994.
- 5.5 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.
- 5.6 Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas, México, 31 de marzo de 1995.

6. Los puntos básicos del Acuerdo Marco son:

- 6.1 Temario de la negociación.
- 6.2 Moderación de las negociaciones bilaterales.
- 6.3 * Asamblea de la Sociedad Civil (ASC)
- 6.4 Papel de los países amigos (Colombia, USA, México, Noruega y Venezuela.)
- 6.5 Procedimientos.
- 6.6 Mecanismos de verificación.

* La ASC estaba integrada por: Cinco diputados por 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, Reformas 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, aparatos clandestinos y regulación de la aportación 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 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 del asentamiento.
 - 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 a 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.
 - Periodo.
 - Funcionamiento, instalación y duración.
 - Informe.
 - Verificación internacional.
- 4. El Acuerdo Sobre Identidad y Derecho de los Pueblos Indígenas comprende:**
- Identidad de los pueblos indígenas.
 - Lucha contra 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 del 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 a tierras de los pueblos indígenas.
- Comisiones paritarias.
- Recursos.
- Disposiciones finales.

5. Acuerdos 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.

6. Acuerdo Sobre 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.
(1,2,5,8,12,16,20,23)

Luego de la suscripción de estos acuerdos sustantivos, se firmaron una serie de acuerdos en torno a los diversos aspectos operativos y técnicos del final del 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 ejercicio de 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 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 periodos: del "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 Chamorro (Nicaragua), José María Figueres (Costa Rica), 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 Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca -URNG_, suscribieron el acuerdo de paz firme y duradera, que pone fin al conflicto armado de 36 años, durante una ceremonia celebrada en el Palacio Nacional. (15,17)

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 a el fin del conflicto armado en el país.

Después del 29 de diciembre sólo habrá concluido 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 URNG, OPS y Ministerio de Salud se entrevistó con el Decano de la Facultad de Odontología Dr. Danilo Arroyave el cual nombró al Doctor Rodolfo Soto como Representante de la Facultad de Odontología en el Programa Extraordinario de Salud Integral en la fase de 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 -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 conformaron: 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 debían llenar ciertos requisitos como ser voluntarios, disponer de 60 días en los cuales se programaron actividades hasta los domingos y estar concentrados en los campamentos. Para elegir un total de 39 Odontólogos Practicantes se efectuó un sorteo entre los 60 estudiantes que querían participar. (13)

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. 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 Acuerdo 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 de Consejo Académico de esta Facultad, acordó:

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.

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 a su desempeño curricular en la Facultad de Odontología:

- a. 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 ésta son:

O.P Jaun Carlos Villegas
O.P María del Rosario Batres
O.P Luis Paredes

O.P Carolina Arango
 O.P Marcia Roulet
 O.P Adrián Alvarado
 O.P Ruben Sagarminaga
 O.P María Monzón
 O.P Luisa Ramírez

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

Los Odontólogos Practicantes que optaron por ésta opción son:

O.P Mildred Tatiana Herrera España	O.P Arturo Castillo
O.P Vanessa Karla Paola Noguera Morales	O.P Sandra Aguilar
O.P lidia Waleska Tejaxún Campos	O.P Delita Tonti
O.P Neyda Yesenia Zuleta Bonilla	O.P Byron Olivar
O.P Juan Ignacio Asencio	O.P Julio Anleu
O.P Léster Molina	O.P José Juárez
O.P Rudy Ramírez	O.P Sara Sandoval
O.P Cesar Roulet	O.P Claudia Barrientos
O.P Rudy Ixcaraguá	O.P José Carranza
O.P Demetrio López	O.P David Batres
O.P Mario Medina	O.P Fredy Hernández
O.P Patricia Campbell	O.P Mario de León
O.P Leonel Sinaí	O.P Juan Sebastián Rodríguez
O.P Mario Illescas	O.P Wagner Monterroso
O.P Carlos Mogollón	O.P Luis Carlos Herrera

Previo a la Fase de Desmovilización es necesario realizar un taller para dar a conocer e informar sobre la homogenización del Plan de Diagnóstico y Atención de Salud, el cual tuvo 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 los 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.(30)

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:

1. Vigilancia Epidemiológica y Saneamiento Ambiental:

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

2. 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.

3. Programa de salud mental:

- Talleres sobre salud mental.
- Llenado de fichas de salud mental.

4. 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: Exodoncias, operatoria, tratamiento periodontal. (37)

Responsabilidades Asumidas en el Plan por Diferentes Instituciones Participantes:

1. 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 mecanismos de referencia.
- Procesar muestras de laboratorio.
- Facilitar y asegurar la cadena fría.
- Facilitar recurso humano en insumos para fumigar.
- Asesorar el equipo coordinador y a la Comisión de Salud Local.
- Facilitar la cooperación de epidemiólogos.
- Papelería para la administración de servicios ofrecidos.

2. 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 a nivel local.
- Desarrollar el componente de salud mental.

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

- Preparar, elaborar, supervisar y evaluar el plan de salud.
- Proporcionar 39 estudiantes del 6to. año de la Facultad de Odontología para la Atención bucal.
- Aportar la mayor parte de equipo e instrumental odontológico para el trabajo.
- Supervisión de actividades de salud bucal.

4. Médicos del Mundo España -MDM-E-:

- Preparar, elaborar, supervisar y evaluar el Plan de Salud.
- Participar en la ejecución del plan.
- Corresponsable 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 el campamento.
- Movilización del personal de salud y enfermos para referencias médicas.

5. 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

6. 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 el equipo odontológico.

7. 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 al 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 de servicios de referencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS- (31)

Descripción de los 8 Campamentos:

1. Campamento Sacol, Nuevo Chahal, Alta Verapaz:

- Datos Generales:
 - Nombre: Finca Sacol
 - Situación: 15° 52'60"N-89°24'930"W/BN 4256
 - Frente de Concentración: FAR, Regional Norte, Capitán Hernandez, Frente Lucio Ramírez y Frente Panzós Heroico.
 - Número de Combatientes: 656
 - 90 niños
 - 95 mujeres
 - 471 hombres
- Características:
 - Descripción Topográfica del área en general: irregular, zona con terreno quebrado con cerros.
- Descripción topográfica del punto:
 - Terreno abrupto, selva con pequeños potreros
 - Algunas explanadas en el campamento y en el casco de la finca (2 kilómetros)
 - No se observa el campamento desde la carretera o del casco de la finca.
 - Dispone de un helipuerto improvisado por la propia guerrilla.

- Hay una pista de aterrizaje a 600 metros.
- Clima: cálido con precipitaciones fuertes.
- Vegetación: selva ecuatorial, con árboles de distintos tipos.
- Ríos: "Gracias a Dios" caudaloso a 2 Km. del punto, de 30m. de ancho.
- De la finca al campamento hay que cruzar el río con un lanchón el cual puede transportar vehículos o equipo pesado. El camino del río al campamento es transitable con vehículo ligero.
- Tomas de agua: Existe una toma natural, un nacimiento con agua limpia que se usa para los combatientes.
- Energía Eléctrica: no hay tomas eléctricas en las cercanías del punto, por lo que utilizarán plantas eléctricas.
- Las poblaciones cercanas: Río Dulce a 40 Km. Modesto Méndez a 23 Km.
- Característica de la guerrilla a concentrarse:
 - El 90% de la guerrilla no habla español sólo Kekchí.
 - Un 90% son analfabetas.
- Material del que estaba construido el campamento: cabañas construidas con troncos y el techo de palma; las paredes de plástico para ser colocadas de noche. Las instalaciones de la clínica médica y odontológica eran de madera y techo de palma.
- Alimentación: esencialmente es a base de frijol, arroz y café.
- En el campo existían 5 compañías cada una con un Capitán los cuales eran dirigidos por el Comandante del campamento. Fuera del campamento a 2 km se encontraba el Campamento de MINUGUA. (21,30)

2. Campamento Mayalánd Ixcán El Quiché:

- Ubicación del lugar:
 - Aproximadamente 2.5Km de la población de Mayaland.
 - Coordenadas: 15° 56'361"N-91° 04'061"W
 - Grupo Guerrillero: Ejército Guerrillero de los Pobres -EGP-
 - Número de excombatientes: 430
 - 356 hombres
 - 58 mujeres
 - 16 niños
- Clima: cálido y lluvioso, terreno quebrado selvático.
- Tipo de Edificación: techo de lámina de zinc, aislantes de cartón, sin paredes, con cortinas de nylon enrolladas.
- Topografía general de la zona:
- Ubicación en la confluencia de dos pequeños ríos, donde se forma un valle rodeado de dos pequeñas elevaciones desde donde se domina una gran parte del área que será destinada para el campamento.
- En general la tierra es 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 fué el campamento.
- Accesos:
- Desde la población de Playa Grande (Cantabal, recorriendo una distancia de aproximadamente 40.4 Km.).
- Hay una pista de aterrizaje en la comunidad de Mayalánd .
- Tomas de agua:
- Dentro del área se encuentran dos ríos: Pescado y Jordán (21, 30)

El campamento estuvo dividido en varios sectores. En la entrada está un pequeño grupo representantes de URNG, un representante de MINUGA, que cuidaban el Alto Mando de este grupo guerrillero perteneciente al Ejército Guerrillero de los Pobres EGP.

Luego se encontraba una bodega grande, en el cual se almacenaban alimentos como arroz, avena, café, y otros.

En la parte media del Campamento se encontraban establecidos la mayor parte de ex-guerrilleros de URNG. Estas instalaciones contaban con varias galeras donde se alojaban los mismos, habían galeras especiales para parejas, otros que servían de biblioteca, habían galeras para visitas y una galera para Cruz Roja Internacional.

En esta área se encontraban dos canchas deportivas una de voley-ball y una de foot-ball esta última servía para actividades de varios tipos, ejemplos culturales, políticas y oficiales. Existían dos comedores grandes con sus respectivas cocinas, además varias pilas, regaderas y letrinas.

Ubicado en la parte posterior del Campamento, se encontraban el área de MINUGA y el área médico-odontológica. Esta última contaba con una galera grande para hospedar a todo el personal encargado de esta área, incluía una pequeña cocina, varias pilas, regaderas y letrinas. Había una galera grande dividida en el sector médico y el sector odontológico.

El área de MINUGA estaba restringida solo a personal autorizado, contaba con instalaciones de agua y luz independiente, sistema de comunicación sofisticado, varias casetas de construcción especial y dos helipuertos.

La clínica dental contaba con un compresor, cuatro unidades dentales, dos lavamanos, siete sillones dentales y siete lámparas dentales.

3. Campamento Tzalbal, Nebaj:

- Ubicación del lugar:
 - Cercanías de la aldea Tzalbal
 - Coordenadas: 15°27'35"N-91°12'52"W
- Grupo Guerrillero: Ejército Guerrillero de los pobres -EGP-
- Topografía en general:
 - Zona montañosa, situada en la cordillera de los Cuchumatanes
 - El área seleccionada está a una altura aproximada de 2,140m desde este punto se tiene un total dominio de los terrenos y sus alrededores. Desde la carretera no se puede observar el área del campamento.
 - Posee una área de aproximadamente 250 x 250m, suelo consistente.

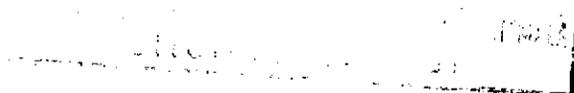
- Número de excombatientes: 504
 - 420 hombres
 - 61 mujeres
 - 23 niños
- Clima: templado, con bajas temperaturas por la noche y precipitaciones frecuentes.
- Tipo de edificación: techo de lámina de zinc, madera contrachapeada, para forro de -- paredes, aislante de duropor.(21.30)

4. Campamento Tululché I y II, Quiché:

- Ubicación del lugar:
 - Coordenadas: 15°02'21"N-91°01'40"
- Grupo Guerrillero: Ejército Guerrillero de los Pobres -EGP-
- Número de excombatientes: Tululché I :267
 - 185 hombres
 - 52 mujeres
 - 30 niños
 Tululché II: 258
 - 211 hombres
 - 36 mujeres
 - 11 niños
- Descripción topográfica del área en general:
 - Zona de montaña.
 - Situado dentro del denominado triángulo Ixil.
- Descripción topográfica del punto:
 - Explanada central de unos 200 x 200m. Circundante a ella hay otras de varios tamaños, oscilando entre los 100 y los 400 metros cuadrados.
- Clima: templado, noches frías, lluvias frecuente.
 - Vías de acceso:
 - Solamente una vía de entrada. En un camino de unos 1800m que llega al Campamento desde la carretera Santa Cruz de Quiché-Zacualpa-Joyabaj
 - Aproximadamente a 700m del campamento, sobre el camino citado.
- Tipo de Edificación:
 - Techo de lámina de zinc, madera contrachapeada para forro de paredes, aislante de duropor. (21, 27, 30)

5. Campamento Finca Claudia, Guanagazapa, Escuintla:

- Grupo Guerrillero: Frente Unitario -FU-
- Número de excombatientes: 226
 - 187hombres
 - 29 mujeres
 - 10 niños



- Descripción topográfica del área:
 - Zona de montaña media, situada entre el eje volcánico y la llanura costera del Pacífico.
 - El campamento seleccionado está a una altura de 240 m, posee un área aproximadamente de 300 x 300 m
- Tipo de edificación: techo de lámina de zinc, aislante de cartón, sin paredes con cortinas de nylon enrolladas.
- Clima: caliente, y húmedo.
- Vías de acceso:
 - Solamente una vía de acceso por la Carretera Internacional del Pacífico.
- Poblaciones cercanas:
 - Escuintla está a 37.7 Km, por carretera.
 - Taxisco está a 30 m por carretera.
 - La comunidad más cercana es La Unión a 4Km. (21, 30)

6. Campamento Finca las Abejas, Colomba, Costa Cuca, Quetzaltenango:

- Grupo Guerrillero: Organización Revolucionaria del pueblo en Armas -ORPA-
- Número de combatientes: 250
 - 191 hombres
 - 43 mujeres
 - 16 niños
- Descripción topográfica:
 - Prácticamente toda el área está situada en un terreno plano, en las orillas de la carretera Colomba- San Juan Ostuncalco.
 - Aproximadamente de 700 x 60 m de extensión.
- Clima: templado, frecuentes lluvias.
- Tipo de edificación: techo de lámina de zinc, aislante de cartón, sin paredes, con cortinas de nylon enrolladas.
 - Poblaciones cercanas:
 - Colomba Costa Cuca a 11 Km.
 - San Martín Sacatepequez a 10 Km.
 - San Juan Ostuncalco a 16Km.
 - Quetzaltenango a 32 Km.
 - Coatepeque a 30 Km. (21, 30)

7. Campamento Parcela de Los Blancos, Guanagazapa, Escuintla:

- Grupo Guerrillero: Fuerzas Armadas Rebeldes -FAR-
- Número de excombatientes: 368
 - 281 hombre
 - 63 mujeres
 - 24 niños
- Descripción topográfica del área:
 - Zona de montaña media, situada entre el eje volcánico y la llanura costera del Pacífico.

- El campamento seleccionado está a una altura de 240 m, posee un área aproximadamente de 300 m x 300 m

- Tipo de Edificación:

- techo de lámina de zinc aislantes de cartón, sin paredes con cortinas de nylon enrolladas.

Clima:

- caliente y húmedo.

- Vías de acceso:

- solamente una vía de acceso por la Carretera Internacional del Pacífico.

- Poblaciones cercanas:

- Escuintla está a 37.7 Km por carretera.
- Taxisco está a 30 Km por carretera.
- La comunidad más cercana es la Unión a 4 Km (21,30)

ASPECTOS BIOLÓGICOS Y DISCIPLINAS DE LA ODONTOLOGÍA QUE ABARCA LA PRESENTE INVESTIGACIÓN

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 (9,10).

La enfermedad periodontal, incluye todas las enfermedades del periodonto existiendo diferentes tipos, considerando los cambios patológicos como inflamatorios, degenerativos o neoplásicos (4).

PERIODONTITIS: Enfermedad inflamatoria de los tejidos de soporte, caracterizada por reabsorción de la cresta interdental y bolsas periodontales (10). Es el tipo de enfermedad más frecuente y resulta de la extensión del proceso inflamatorio iniciando en la encía hacia los tejidos periodontales de soporte. La siguiente clasificación incluye todas las formas de enfermedad periodontal destructiva crónica:

1. Periodontitis marginal en la cual la destrucción de los tejidos periodontales, inflamación formación de bolsas y pérdida ósea es causada por la placa bacteriana.

2. Periodontitis juvenil, que constituye un grupo especial de lesiones avanzadas en adolescentes y adultos jóvenes. La cual se divide en generalizada vinculada con enfermedades sistémicas y localizada que se caracteriza por lesiones angulares profundas en primeros molares e incisivos en adolescentes saludables.

3. Periodontitis ulcerosa necrosante, por lo general es una secuela destructiva avanzada de la gingivitis ulcero necrosante aguda. (4)

GINGIVITIS: La gingivitis (inflamación de la encía) es la forma más frecuente de 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. (4).

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

1. - Etapa I: clínicamente, la reacción inicial de la encía a la placa bacteriana no es evidente. Esta reacción vascular es en esencia la dilatación de capilares e incremento del flujo sanguíneo.

2. - Etapa II: con el tiempo, aparecen signos clínicos de eritema, también puede presentarse hemorragia durante el sondeo.

3. - Etapa III: en esta los vasos sanguíneos se obstruyen y congestionan, el resultado es 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:

1. Gingivitis ulcerosa necrosante aguda
2. Gingivoestomatitis herpética aguda
3. Gingivitis alérgica
4. Muchas dermatosis inducen tipos característicos de enfermedad gingival
5. Gingivitis condicionada por factores sistémicos
6. La reacción gingival a una variedad de agentes patológicos produciendo agrandamiento.
7. En la encía pueden aparecer distintos tumores benignos y malignos (4).

OPERATORIA DENTAL: Parte de la odontología que estudia todos los procedimientos manuales destinados a evitar y curar la enfermedad de 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. (3,28)

CARIES DENTAL: Es una degeneración progresiva y localizada de los dientes, que se inicia por desmineralización superficial de los tejidos duros 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, estreptococos mutans, colonias cocos, s. sanguis, especies de lactobacillus, actinomicetes viscosus, estreptococos salivarius, actinomicetes naeslundii, bacteroides y espiroquetas (9,32)

PROTESIS TOTAL: Rama de la prótesis dental que reemplaza la pérdida total de los dientes naturales en ambas arcadas o solamente en una. (9,29)

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 o crónicas. (29)

PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE: Es la rama de la prótesis dental que se dedica al reemplazo de los dientes perdidos y de los tejidos que lo rodean a través de la utilización de piezas y tejidos presentes, mediante la planeación, 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 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 devolver la parte perdida de el reborde residual, necesidad de reemplazar los dientes inmediatamente después de su extracción. (19,14,36)

PROTESIS FIJA: Es la prótesis que reemplaza los dientes en 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. (35,26,33)

EXTRACCION DENTARIA: Es sacar un diente o muela de su posición o alvéolo (9).

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. (9,40)

PREVENCION Y EDUCACION EN SALUD BUCAL: Comprende todos los esfuerzos para poner barreras para evitar el progreso de la enfermedad, en cada uno y todos sus periodos. El ideal de la odontología preventiva, como parte de la prevención general, es actuar lo más temprano posible en la evolución de la enfermedad, a los efectos de impedir su iniciación o progreso.

La prevención en odontología está dividida en cinco niveles:

- **Primer Nivel:**
Promoción de la Salud. Comprenden todas las medidas encaminadas a mejorar la salud general del individuo, ej. nutrición óptima, ambiente agradable, vivienda saludable, entretenimiento, descanso.
- **Segundo Nivel:**
Protección Específica. Consiste en una serie de medidas para la prevención de la aparición o recurrencia de una enfermedad en particular, ej. control de placa bacteriana, fluoruración del agua de consumo, vacunas, etc.
- **Tercer Nivel:**
Diagnóstico y tratamiento precoces. Comprende la prevención secundaria, esto significa todas las medidas destinadas a poner en evidencia la enfermedad y tratarla, en las primeras etapas del periodo clínico. Las afecciones se hallan en estado inicial, y deberían ser tratadas por el clínico general, ej. Tratamiento operatorio de lesiones cariosas incipientes, radiografías dentales.
- **Cuarto Nivel:**
Limitación de la incapacidad. Este nivel incluye medidas que tienen como fin, limitar el grado de incapacidad producido por la enfermedad, ej. protecciones pulpares, extracciones de dientes infectados, otros procedimientos endodónticos.
- **Quinto nivel:**
Rehabilitación del individuo. Abarca tanto la rehabilitación física como psicosocial, ya que la enfermedad ha causado gran destrucción del hueso alveolar, con la consiguiente pérdida de piezas dentarias. En algunos casos sería necesario todo un trabajo completo de rehabilitación oral, ej. implantes, injertos de tejidos duros, injertos de tejidos blandos.

OBJETIVOS GENERALES

1. - Diagnosticar el estado de salud bucal de los ex-combatientes de URNG, en la fase de desmovilización.
2. - Implementar acciones de promoción, prevención y tratamientos dirigidos a controlar el proceso de las enfermedades bucales más comunes de los excombatientes.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. - Evaluar y determinar a través del examen clínico de la cavidad bucal la presencia de caries, enfermedad periodontal, necesidades de prótesis parcial, fija y total, espacios edéntulos, restauraciones presentes y piezas indicadas para extracción.
2. - Cuantificar las necesidades de tratamiento dental de acuerdo a criterios del plan de tratamiento establecidos por URNG.
3. - Establecer campañas educativas, para la promoción de la salud bucal.
4. - Brindar la atención mínima curativa del daño odontológico mediante acciones preventivas y de curación de los tejidos duros y tejidos de soporte por lo menos al 60% de los excombatientes de los campamentos.

VARIABLES

DEFINICION DE VARIABLES

1. SEXO: Condición psico-biológica que distingue varón de hembra
(hombre- mujer)
2. EDAD: Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento hasta la
fecha actual.
3. 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.
4. ETNIA: Agrupación natural de individuos de igual cultura que admite
grupos raciales y organizaciones sociales varias.(7)

INDICADORES DE LAS VARIABLES:

1. SEXO: Por observación, en base a las características físicas generales de cada sexo, diferenciándolas entre masculino y femenino.
2. EDAD: Se anotará lo que el entrevistado refiera en años cumplidos hasta la fecha actual.
3. DIAGNOSTICO: Toda alteración del patrón normal que constituye un hallazgo clínico será anotado 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 severidad de dolor dental e inflamación gingival, en rojo, amarillo, verde o blanco.
4. ETNIA: Se clasificará a los pacientes como: indígenas y ladinos, de acuerdo al grupo étnico que pertenezcan.

METODOLOGIA

POBLACION:

El estudio se realizó con la población de excombatientes de la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca (URGN) concentrados en el Campamento Mayaland departamento de Quiché durante el periodo de desarme y desmovilización. En total fueron asignados 7 Odontólogos practicantes a este campamento, luego se dividió la población total dentro de 7 y cada OP realizó sus respectivos exámenes, diagnósticos y tratamientos. El presente estudio comprende una muestra de 59 pacientes del Campamento Mayaland.

INSTRUMENTO PARA EL REGISTRO 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 fueron obtenidos interrogando al paciente sobre: nombre, edad, sexo, escolaridad, etc.

HISTORIA MEDICA ANTERIOR: En ella se hizo 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 fue anotada acá, basado en la inspección, palpación, sondeo periodontal e interrogación al paciente.

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

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

Parámetros para la realización del diagnóstico:

1. - Periodoncia:

Indice Comunitario de Necesidades de Tratamiento Periodontal (I.C.N.T.P):

Toda dentición se dividió 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 2 dientes en función. Si existe solamente un diente su registro se incluyó en el sextante adyacente.

Para la presente encuesta epidemiológica se examinaron 12 piezas dentarias

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

Se utilizó un código numérico de 0 a 4:

Código 0: periodonto sano. No se necesita tratamiento.

Código 1: en el sextante no existen bolsas periodontales ni sarro y se observa hemorragia directamente o con un esopejo bucal después de la palpación, el paciente solo necesita instrucciones para mejorar su higiene bucal.

Código 2: las bolsas no exceden de 3mm, se sienten cálculos durante el sondeo, el paciente necesita detartraje, raspado radicular y mejorar su higiene bucal.

Código 3: bolsas de 4 a 5mm el paciente necesita detartraje, raspado radicular, curetaje y mejorar su higiene bucal.

Código 4: bolsas de 6 a más mm el sextante necesita de tratamiento complejo, raspado y alizado radicular bajo anestesia local con o sin exposición quirúrgica para el acceso. en la mayoría de los casos se referirá al paciente para su tratamiento a un especialista en periodoncia.

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

Los terceros molares solamente se consideraron cuando reemplazan la función de las segundas molares. Las piezas indicadas para extracciones no se tomaron en cuenta.

2. - Caries:

Se diagnosticaron por examen clínico verificando con el explorador la presencia de cavidad, irregularidad del esmalte y cambio de coloración, clasificándolas en: clase I, clase II en este caso se verificó por ausencia de la pieza vecina o al momento de preparar una cavidad, clase I, clase III, clase IV, clase V y clase VI.

3. - Exodoncia:

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

4. - Prótesis:

- Prótesis fija: se observaron las arcadas parcialmente desdentadas, de una o más piezas, con una unión rígida intermedia. Indicada en piezas sanas periodontalmente, espacios edentulos unilaterales cortos y rectos.
- Prótesis Removible: cuando el espacio desdentado no se encontró limitado en ambos extremos por dientes, espacios largos, pilares deficientes.
- Prótesis Total: cuando una o ambas arcadas se encontraron totalmente desdentadas.

CRITERIOS DEL PLAN DE TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES ORALES 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 (grado de avance de enfermedad periodontal) de acuerdo a:

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 priorizó un promedio de cinco piezas por persona de acuerdo a:
 - 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 de exodoncia, se priorizó un promedio de tres piezas por persona de acuerdo a:
 - Piezas que presenten destrucción dentaria profunda y/o destrucción de dos o más superficies, abscesos dentarios, dolor agudo o movilidad.
 - Restos radiculares con o sin sintomatología.
3. - Priorizar los tratamientos periodontales de acuerdo a:
 - Pacientes que presenten encía con inflamación, presencia de cálculos y sangrado. (37)

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

Distribución de frecuencia por edad de los pacientes excombatientes de URNG que fueron examinados en el Campamento Mayaland. Departamento del Quiché, marzo-abril 1,997.

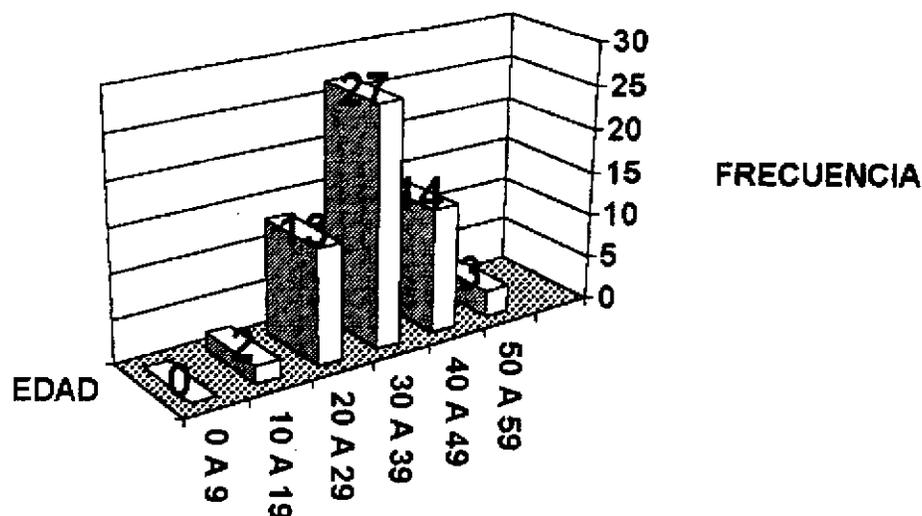
EDAD	NUMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE DE PACIENTES
0 a 9	0	0%
10 a 19	2	4%
20 a 29	13	22%
30 a 39	27	46%
40 a 49	14	23%
50 a 59	3	5%
TOTAL	59	100%

INTERPRETACION Y ANALISIS DEL CUADRO No. 1

El Cuadro No. 1 muestra que la mayor parte de la población era joven pues el mayor porcentaje se encuentra en el rango de 30 a 39 años. Nótese que en edad de 50 a 59 años sólo habían tres pacientes y en adolescentes y adultos muy jóvenes solo habían dos pacientes.

GRAFICA No. 1

Distribución de frecuencia por edad de los pacientes excombatientes de URNG que fueron examinados en el campamento Mayaland. Departamento de El Quiché.



CUADRO No. 2

Distribución de frecuencia por sexo de los pacientes excombatientes de URNG examinados en el Campamento Mayaland, Departamento de Quiché, marzo-abril, 1997.

SEXO	NUMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE DE PACIENTES
FEMENINO	12	20%
MASCULINO	47	80%
TOTAL	59	100%

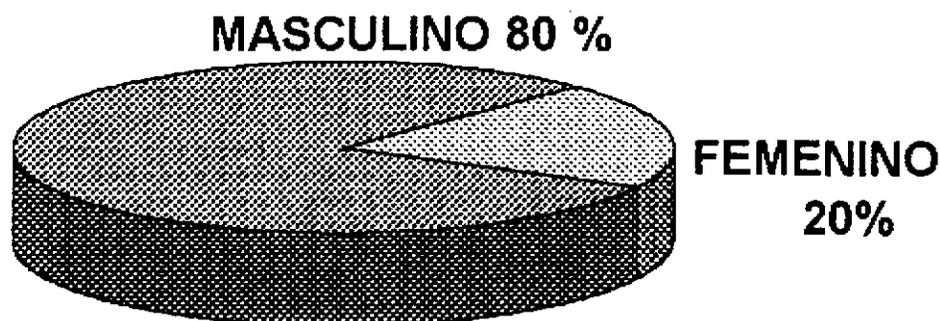
INTERPRETACION Y ANALISIS DEL CUADRO No.2

Se puede observar en el cuadro No. 2, que es mucho mayor la frecuencia del sexo masculino, que del sexo femenino.

Las mujeres tenían un papel muy importante en la guerrilla, se considera que fueron muy valientes, sin embargo eran la minoría. El porcentaje de sexo masculino es más del doble que el de sexo femenino.

GRAFICA No. 2

Distribución del porcentaje por sexo de los pacientes excombatientes de URNG concentrados en el campamento MAYALAND, departamento de El Quiché.



CUADRO No. 3

Distribución de frecuencia por etnia de los pacientes excombatientes de URNG examinada en el Campamento Mayaland, departamento de El Quiché, marzo-abril 1,997.

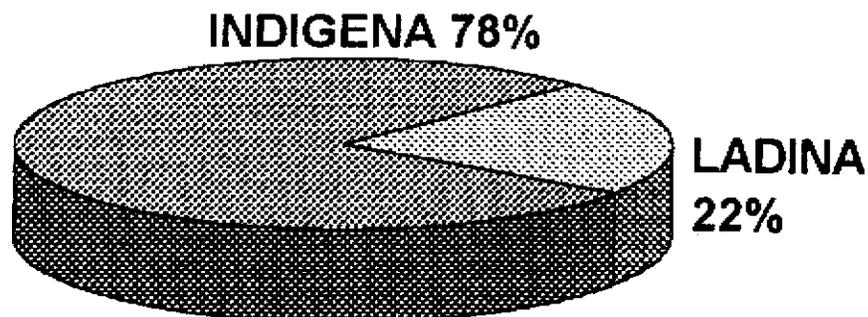
ETNIA	NUMERO DE PACIENTE	PORCENTAJE DE PACIENTES
INDIGENA	46	78%
LADINA	13	22%
TOTAL	59	100%

ANALISIS E INTERPRETACION DEL CUADRO No. 3

Se puede observar en el cuadro No. 3 que es mayor el porcentaje de etnia indígena, siendo del 78%, mientras que de etnia ladina solamente había un 22%.

GRAFICA No. 3

Distribución del porcentaje por etnia de los pacientes excombatientes de URNG concentrados en el campamento Mayaland, departamento de Quiché.



CUADRO No.4

Clasificación según el diagnóstico de necesidades de tratamiento odontológico, distribuidos por sexo de los pacientes examinados excombatientes de URNG del Campamento Mayaland, Departamento del Quiché.

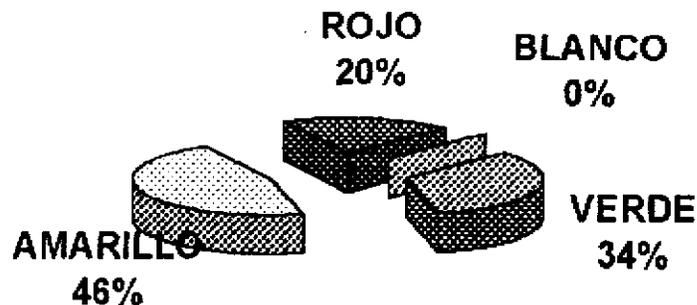
CLASIFICACION SEGUN LA NECESIDAD DE TRAT.	SEXO FEMENINO		SEXO MASCULINO		TOTALES	
	Numero	Porcentaje	Número	Porcentaje	NUMEROS	%
ROJOS	2	4%	10	16%	12	20%
AMARILLOS	8	14%	19	32%	27	46%
VERDES	2	4%	18	30%	20	34%
BLANCOS	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	12	22%	47	78%	59	100%

INTERPRETACION Y ANALISIS DEL CUADRO No. 4

El cuadro No. 4 muestra que el mayor número de pacientes tanto de sexo masculino, como de sexo femenino, fueron de clasificación amarillo, esto significa que la mayor parte de la población examinada tenían alguna urgencia de tratamiento. Nótese que en la clasificación blanco, no hubo ningún paciente, ya que de los 59 pacientes examinados, no hubo ningún paciente que tuviera su boca completamente sana, sin caries, ni patología de tejidos blandos.

GRAFICA No. 4

La gráfica #4 muestra el porcentaje de los pacientes según el diagnóstico de necesidades de tratamiento odontológico de los excombatientes concentrados de URNG concentrados en el campamento Mayaland, departamento de Quiché.



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

CUADRO No. 5

Distribución por edad y sexo de las extracciones realizadas a los pacientes, excombatientes de URNG, concentrados en el Campamento Mayaland, Departamento de Quiché, marzo-abril 1,997.

EDAD	SEXO FEMENINO		SEXO MASCULINO		TOTAL	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	NUMEROS	%
10 a 19	0	0	2	4	2	4
20 a 29	3	7	7	16	10	23
30 a 39	6	13	13	28	19	41
40 a 49	3	7	8	18	11	25
50 a 59	0	0	3	7	3	7
TOTALES	12	27	33	73	59	100

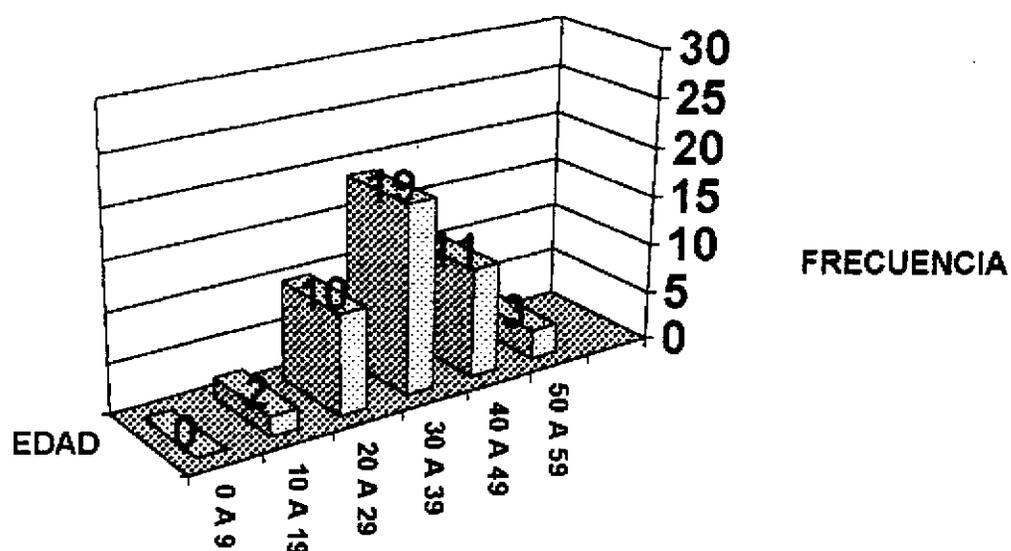
INTERPRETACION Y ANALISIS DEL CUADRO No. 5

En el cuadro No. 5 se observa que se realizaron un total de 45 extracciones, que la mayoría de extracciones se realizaron en pacientes de sexo masculino.

También podemos observar que la mayoría de las extracciones se realizaron en pacientes de 30-39 años.

GRAFICA No. 5

Distribución por edad de las extracciones realizadas a los pacientes, excombatientes de URNG, concentrados en el campamento Mayaland, Departamento de El Quiché.



CUADRO No. 6

Distribución por edad y del índice de necesidades de tratamiento periodontal comunitario de los pacientes excombatientes de URNG, concentrados en el Campamento Mayaland, departamento de Quiché, marzo-abril 1,997.

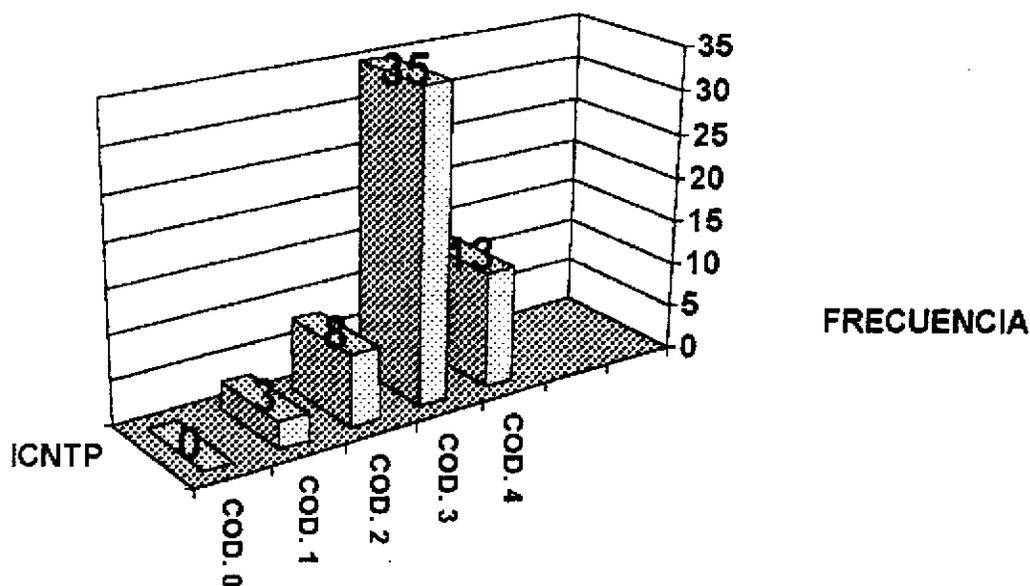
EDAD	COD. 0		COD. 1		COD. 2		COD. 3		COD. 4		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
10 a 19	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	2	3%
20 a 29	0	0	2	3	3	5	8	14	3	5	16	27%
30 a 39	0	0	1	2	2	3	12	20	5	9	20	34%
40 a 49	0	0	0	0	3	5	10	17	3	5	16	27%
50 a 59	0	0	0	0	0	0	3	6	2	3	5	9%
TOTAL	0	0	3	5	8	13	35	60	13	22	59	100%

INTERPRETACION Y ANALISIS DEL CUADRO No. 6

En el cuadro No.6 se puede observar que la mayoría de los pacientes se encuentran en el código 3, esto significa que tenían bolsas de 4 a 5 mm y que necesitaban detartraje, curetaje, raspado radicular y mejorar su higiene. También podemos observar que estos pacientes se encuentran en edad de 30-39 años. De los 59 pacientes no hubo ninguno en el código 1, ya que no hubo ningún paciente que tuviera el periodonto completamente sano.

GRAFICA No. 6

Distribución del Índice de Necesidades de Tratamiento Periodontal Comunitario (ICNTP) de los pacientes excombatientes de URNG, concentrados en el Campamento Mayaland, departamento de El Quiché.



CUADRO No. 7

Distribución de frecuencia por edad de tratamientos de Composita Autocurable realizados a los pacientes excombatientes de URNG concentrados en el campamento Mayaland, departamento de Quiché, marzo-abril 1,997.

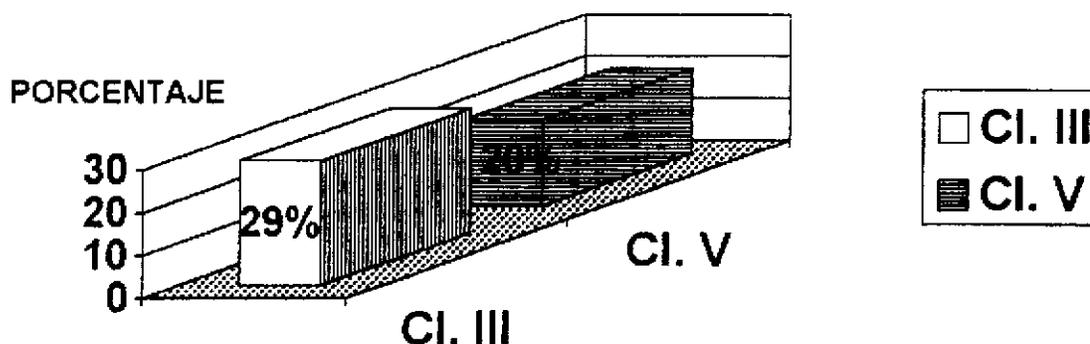
EDAD	CLASE III		CLASE V		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
10 a 19	0	0	0	0	0	0
20 a 29	5	9	3	5	8	14
30 a 39	3	5	3	5	6	10
40 a 49	7	12	4	7	11	19
50 a 59	2	3	2	3	4	6
TOTAL	17	29	12	20	29	49

INTERPRETACION Y ANALISIS DEL CUADRO No. 7

En el cuadro No. 7 se puede observar que se realizaron más tratamientos de Composita Autocurable clase III, que de clase V. También se observa que se realizó un total de 29 Compositas Autocurables en una población total de 59 pacientes. , además la mayoría de los pacientes tratados se encontraban en una edad de 40-49 años de edad. No se encontró necesidad de realizar resinas clase IV ó VI, éstos tratamientos son estéticos para piezas anteriores.

GRAFICA No. 7

Distribución del porcentaje de tratamientos de Compositas Autocurables realizados a los pacientes excombatientes de URNG concentrados en el campamento Mayaland, departamento de El Quiché.



CUADRO No. 8

Distribución de frecuencia por edad de los tratamientos de amalgama realizados a los pacientes excombatientes de URNG concentrados en el Campamento Mayaland, Departamento de Quiché, marzo-abril 1,997.

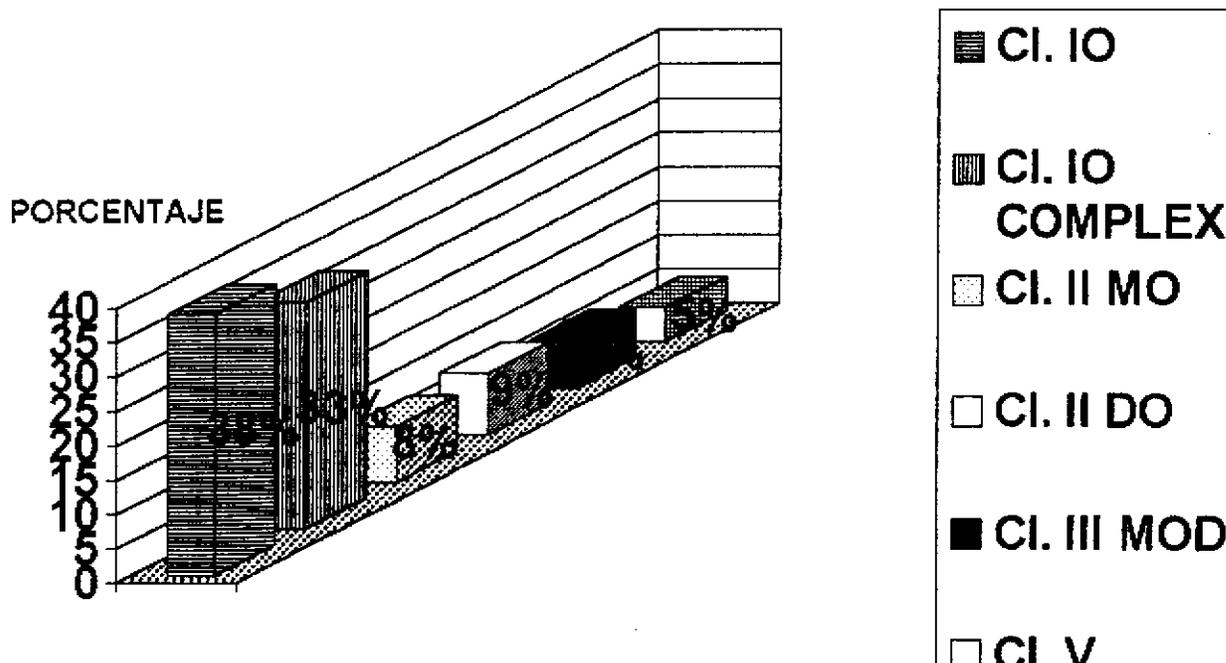
EDAD	Cl. IO		Cl. IO COMPLEX		Cl. II M.O.		Cl. II D.O.		Cl. III M.O.D		Cl. V		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
10 a 19	2	1	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3
20 a 29	19	9	11	5	5	2	4	2	1	1	1	1	41	20
30 a 39	36	15	27	12	7	3	9	4	7	3	5	2	91	39
40 a 49	22	10	21	10	4	2	4	2	4	2	2	1	57	27
50 a 59	7	3	8	4	2	1	3	1	2	1	3	1	25	11
TOTAL	86	38	71	33	18	8	20	9	14	7	11	5	220	100

INTERPRETACION Y ANALISIS DE CUADRO No. 8

En el cuadro No. 8 se puede observar que la mayoría de amalgamas realizadas fueron Cl. I, mientras que las de Cl. III y Cl. V, fueron las menos frecuentes. Se realizaron un total de 220 amalgamas en una población total de 59 pacientes, y la mayoría de tratamientos se realizaron en pacientes que se encontraban en una edad de 30-39 años.

GRAFICA No. 8

Distribución de porcentajes de las Amalgamas de Plata realizadas a los pacientes excombatientes de URNG concentrados en el Campamento Mayaland, departamento de El Quiché, incluidos en este trabajo de investigación.



CONCLUSIONES:

- El mayor grupo etáreo estuvo entre los 30 a 39 años de edad.
- La población evaluada en el presente trabajo fue en su mayoría (80%) de sexo masculino, y solo un (20%) fueron de sexo femenino.
- La etnia indígena predominó en esta población (78%), debido a que la región del Quiché es una de las más representativas de país. La mayor parte de la etnia ladina provenía de otras regiones de Guatemala.
- Con respecto al índice de necesidades de Tratamiento Periodontal Comunitario el 57% clasificaron en el código número 3, esto significa que eran pacientes que tenían bolsas de 4-5 mm. y cálculos, el tratamiento indicado fue detartraje, curetaje, raspado radicular y mejor la higiene bucal.
- Debido al aislamiento que produjo la guerra, la atención dental que obtuvieron los excombatientes fue muy poca o ninguna, esto se refleja en las condiciones periodontales que se encontraban en los mismos. Se impartieron charlas de salud bucal para mejorar sus técnicas de higiene bucal.
- 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.
- Según los criterios del plan de tratamiento, se encontró con mayor porcentaje la clasificación de color amarillo, con el 46%, por lo que se puede concluir que la mayoría de la población tenía algunas urgencias odontológicas.
- Se realizaron un total de 45 extracciones debido a la gran destrucción dental y al síntoma de dolor.
- Respecto a la necesidad de tratamientos odontológicos restaurativos que en este caso, amalgamas clase I -O (38%) y I-Complex (33%) tuvieron el mayor porcentaje.
- En las Resinas Compuestas como necesidad de tratamiento restaurativo estético predominaron las clases III, 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

Se recomienda dar seguimiento a los pacientes excombatientes de URNG que fueron atendidos en el Campamento Mavaland, ya que no se les pudo realizar la totalidad de los tratamientos que necesitaban.

Se recomienda mantener la promoción de la salud y tomar las medidas necesarias encaminadas a mejorar la salud general del individuo.

Es conveniente seguir medidas para la prevención, de la aparición de caries y enfermedad periodontal, como por ejemplo control de placa bacteriana, aplicación tópica de fluoruros.

Es importante que la Facultad de Odontología acepte participar en este tipo de actividades, comprometiéndose y solidarizándose en los momento históricos para Guatemala.

LIMITACIONES

1. **IDIOMA:** La barrera del lenguaje fue desde el principio evidente, ya que la mayoría de la población es maya hablante (Quiché, Kekchi). Para superar esta limitación se contó con la colaboración de traductores, quienes estaban presentes gran parte del tiempo de trabajo.
2. **INASISTENCIA DEL PACIENTE:** Por la cual se perdió significativamente el tiempo 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 el campamento. Se presentaron fallas en el equipo desde el inicio. entre las fallas estan: los compresores, plantas eléctricas, piezas de mano, contrangulos, problemas en la bomba de agua, etc.
4. **FALTA DE INSTRUMENTAL E INSUMOS ODONTOLOGICOS:** Al inicio se notó la falta de algunos materiales dentales básicos como oxido de zinc y eugenol, fresas adecuadas o la mala calidad de algunos materiales como la amalgama de plata y resinas compuestas.
5. **FALTA DE LUZ ELECTRICA Y AGUA POTABLE:** En el campamento el fluido eléctrico y el abastecimiento de agua no eran constantes.

BIBLIOGRAFIA

1. Acuerdo de Paz. Guatemala, Universidad de San Carlos. DIGI, 1996. 49p.
 2. Acuerdos entre el Gobierno de Guatemala y las comisiones permanentes suscritos el 8 de octubre de 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. Carranza, Fermin A. -- Periodontología clínica de Glickman / Fermin A. Carranza; trad por Laura Elias Urdapilleta, Enriqueta Cerón Rossainz. -- 7a. ed. -- México : Interamericana McGraw-Hill, 1990. 1067p.
 5. Catecismo del proceso de paz en Guatemala. Proyecto de Educación Cívica, ASC, marzo-octubre, 1994. Guatemala, Fundapaz, dic. 1994. 5p.
 6. Centro de Investigación y Documentación Centroamericana. Violencia y contraviolencia : desarrollo histórico de la violencia institucional en Guatemala. Guatemala, Editorial Universitaria, 1980. 251p. (Mario López Larrave. Vol. 6).
 7. De Toro y M. Gisbert. Diccionario Larousse ilustrado. Buenos Airea, Larousse, 1996. 267p.
 8. Democracia con justicia social y proyecto alternativo. Guatemala, INCIDE, julio 1996. 37p. (Serie Proyecto Alternativo).
 9. Durante Avellanal, C. Diccionario Odontológico. 2a. ed. -- Buenos Aires, Editorial Mundi. 1964. 1990p.
 10. Faggiani Torres, M. Periodoncia : Unidades de aprendizaje independiente. Guatemala, Ediciones Superación, 1991. pp 93-96.
- GAM y CIIIDH. Quitar el agua al peza : Análisis del terror en tres comunidades rurales de Guatemala (1980-1984). Guatemala, Editorial Estudiantil Fénix, 1996. 102p. (Serie cuadernos para la historia).



12. García, L. J. M. y R. Quezada Toruño. Los derechos humanos y el proceso de paz en Guatemala. Guatemala, Serviprensa, 1996. 52p.
13. Haz bien y no mires a quien. -- pl. -- De revista Odontología Gráfica (Guatemala). -- Año 17, No. 202. (Sábado, 1 de marzo de 1997).
14. Henderson, Davis. -- Prótesis Parcial Removible / Davis Henderson, Víctor L. Steffel; trad por Martín Gracio Edelberg. -- Buenos Aires : Editorial Mundi, 1974. 468p.
15. Hernández, R. y E. Sodoy. Adios a las armas : Gobierno y URNG firman acuerdo de paz. -- pp 2-6 -- En periódico Prensa Libre (Guatemala). -- Año 46, No. 14686. (Lunes, 30 de diciembre de 1996).
16. Hoy se firma la paz. -- pp 3-7. -- En periódico Prensa Libre, edición especial (Guatemala). -- Año 46, No. 14685. (Domingo, 29 de diciembre de 1996).
17. 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.
18. Katz, Simon. -- 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 Kramatochvil; trad por José Antonio Ramos Tercero. -- México : Interamericana McGraw-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 4. (Sábado, 22 de febrero de 1997).
23. ____ César Montes : Tres movimientos crearon las FAR. -- p 9. -- En periódico La República (Guatemala). -- Año 4. (Domingo, 23 de febrero de 1997).



24. _____ El "Che" Guevara y Yon Sosa, grandes figuras en la guerra de guerrillas. -- p 11. -- En periódico La República (Guatemala). -- Año 4. (Lunes, 24 de febrero de 1997.
25. _____ E. Guerra. César Montes : Yon sosa y Turcios Lima construyeron la guerrilla. pp 10-11. -- En periódico La República (Guatemala). -- Año 4. (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. Prado, P. E. Comunidades de Guatemala. Guatemala, Impresos Herme, 1005. 136 p.
28. Ramirez C., G. A. Apuntes de técnica operatoria. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, Departamento de Operatoria, 1989. 314 p.
29. Saizar, Pedro. -- Prostodoncia total / Pedro Saizar. -- Buenos Aires : Editorial Mundi, 1972. 477 p.
30. Salud integral en la fase de desmovilizado y de la incorporación de la URNG a la vida ciudadana. Guatemala, URNG, julio de 1997. 72 p. (versión final para el comentario).
31. San Ramón, H. La democracia de las armas. México, Latinoamericana, 1994. 280 p.
32. Seltzer, Samuel. -- Pulpa Dental / Samuel Seltzer, I. B. Bender; trad por José Antonio Ramos Tercero. -- México : El Manual Moderno, 1987. 370 p.
33. Shillingburg, Herbert T. --Fundamentos de Prostodoncia fija / Herbert T. Shillingburg, Sumiya Hobo, Lowell D. Whitsett; trad por Rodolfo Krenn. -- México : La Prensa Médica Mexicana, 1983. pp 13-15.
34. Stewart, Kenneth L. -- Próstodoncia Parcial Removible /Kenneth L. Stewart, Kenneth D. Rudd, William A. Kuebker; 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.



35. Stockstill, John W., John F. Bowley y Ronald Atanassio.
-- Análisis de decisiones clínicas en protodoncia final.-- pp 565, 569, 591-594. -- En protodoncia fija integral : John F. Bowley, John W. Stokstill, Ronald Attanasio, directores huéspedes. -- México : Interamericana McGraw-Hill, 1992. (Clínicas Odontológicas de Norteamérica, Vol 3).
36. Taller de Homogenización de criterios para la atención de salud integral en la fase de desmovilización. Guatemala, URNG, 1997. 73 P.
37. Tiempo de paz. -- p 30. -- En periódico Prensa Libre, edición especial. (Guatemala). Año 46, No. 14685. (Lunes, 30 de diciembre de 1996).
38. Un quetzal. -- p 16. -- En revista Tinamit. (Guatemala). Año 4, 2a. época, No. 202. (Jueves, 20 a miércoles 26 de febrero de 1997).
39. 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 Acuerdos de Paz. 17 de enero de 1997, Acta No. 1-97.
40. Valdeavellano Pinot, R. Manual de exodoncia. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, Area Médico Quirúrgica, Unidad de Cirugía. 60 p.

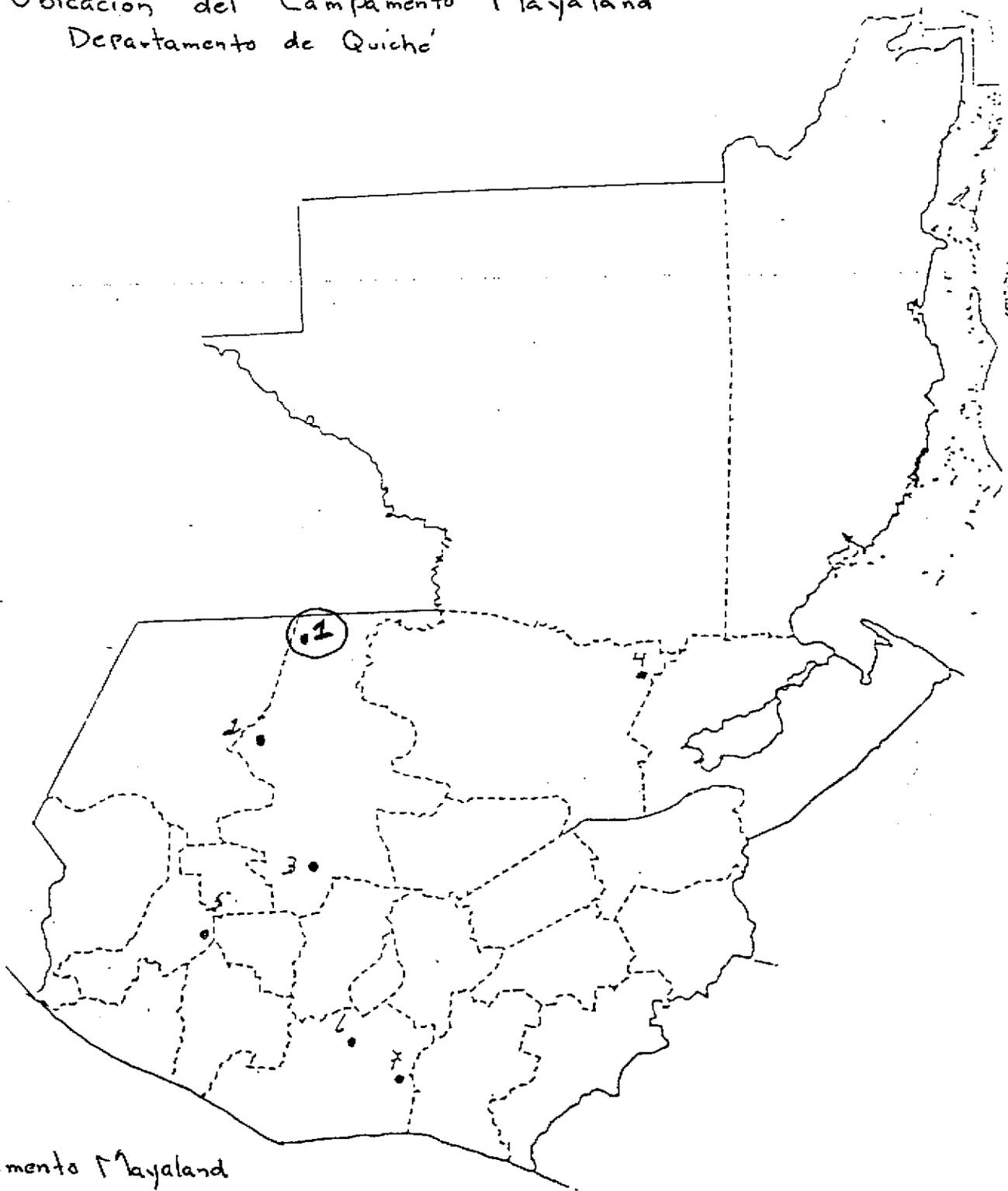
Va. Bo.




ANEXOS

Ubicación del Campamento Mayaland
Departamento de Quiché

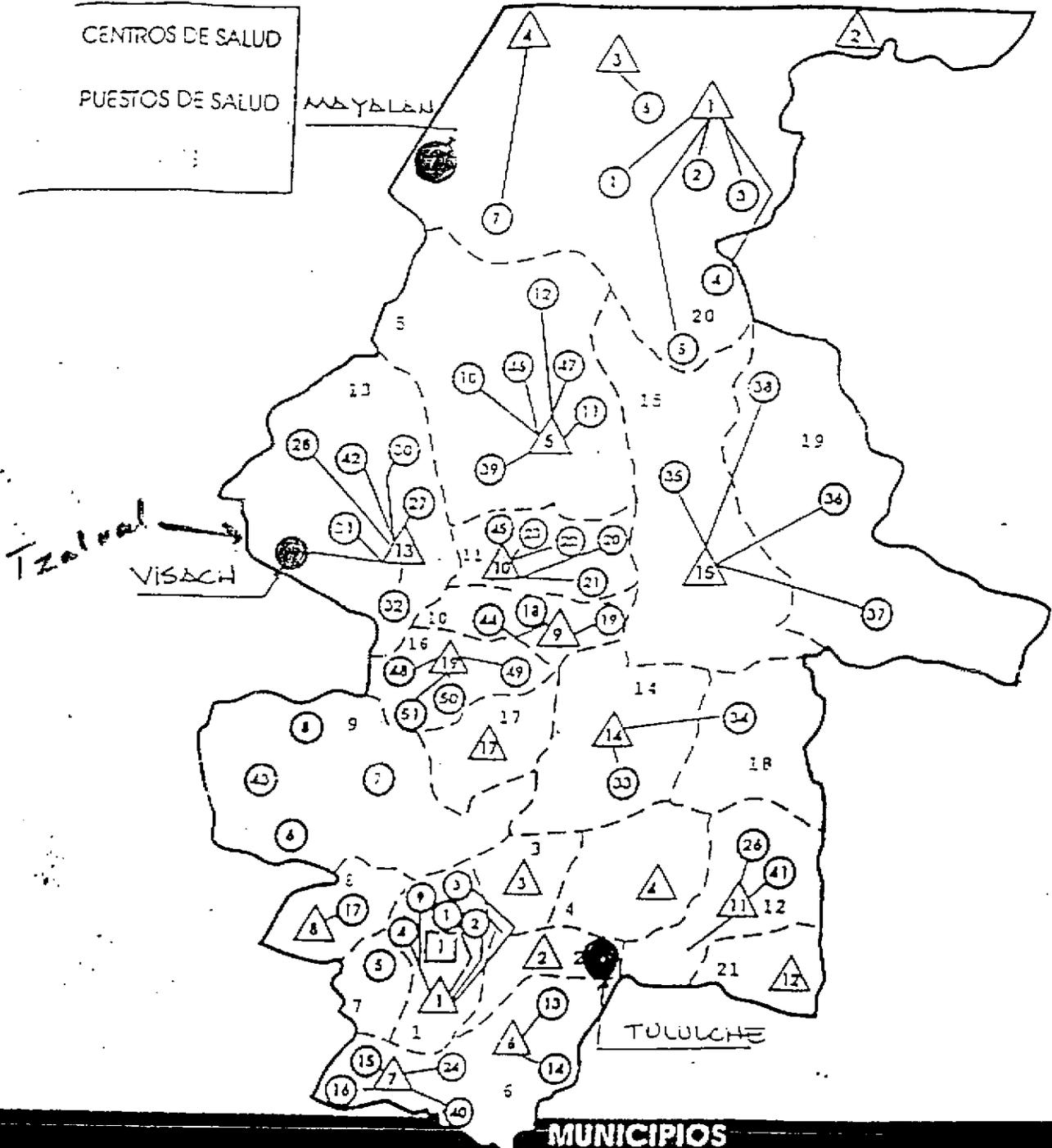
30



• 1 Campamento Mayaland

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS FÍSICO MATEMÁTICAS
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS

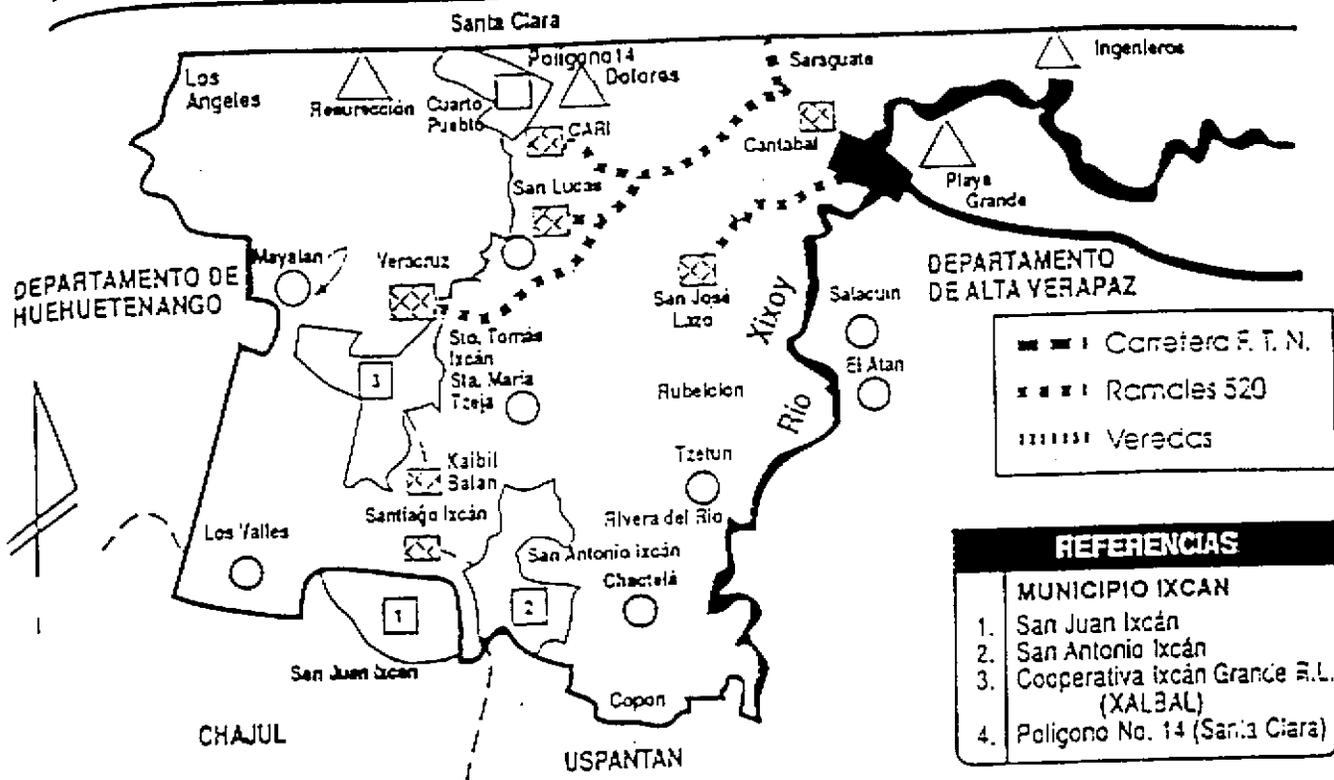
UNIDAD DE INFORMATICA 1994



MUNICIPIOS

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| 1. Santa Cruz del Quiché | 12. Joyabaj |
| 2. Chiché | 13. Nebaj |
| 3. Chinique | 14. San Andrés Sajcabajá |
| 4. Zacualpa | 15. San Miguel Uspantán |
| 5. Chajul | 16. Sacapulas |
| 6. Chichicastenango | 17. San Bartolomé Jocotenango |
| 7. Patzité | 18. Conillá |
| 8. San Antonio Totenango | 19. Chicamán |
| 9. San Pedro Jocopilas | 20. Ixcán |
| 10. Cunén | 21. Pocholún |
| 11. San Juan Corzai | |

UNIDAD DE INFORMATICA 1994



Carretera F. T. N.
 Ramales 520
 Veredas

REFERENCIAS	
MUNICIPIO IXCAN	
1.	San Juan Ixcán
2.	San Antonio Ixcán
3.	Cooperativa Ixcán Grande R.L. (XALBAL)
4.	Polígono No. 14 (Santa Clara)

SERVICIOS PRESUPUESTADOS 1994

CENTROS DE SALUD
 Resurrección
 Santa María Tzeja
 Playa Grande "A"

AREA DE IXCAN

DISTRITOS (REGIONALIZADOS)

REGION XALBAL
RESURRECCION C.S.
 P.S. San Luis Ixcán
 P.S. Cuarto Pueblo

REGION SANTA MARIA TZEJA
SANTA MARIA TZEJA C.S.
 P.S. Santa María Dolores
 P.S. Santiago Ixcán

REGION PLAYA GRANDE
PLAYA GRANDE C. S.
 P.S. San Lucas
 P.S. Santo Tomas
 P.S. San José la Veinte
 P.S. Mayalán
 P.S. Los Angeles
 P.S. Cantabul

REGION RIVERA DE RIO
 P.S. Rubel - Holom
 P.S. Asunción Capón
 P.S. San Juan Chactelá
 P.S. El Saraguate

SERVICIOS ACTIVOS 1994

AREA DE SALUD IXCAN

CENTRO INTEGRADO PLAYA GRANDE
 P.S. Santa María Tzeja
 P.S. Salacuin
 P.S. El Atán
 P.S. Tzetun
 P.S. San Juan Chactelá

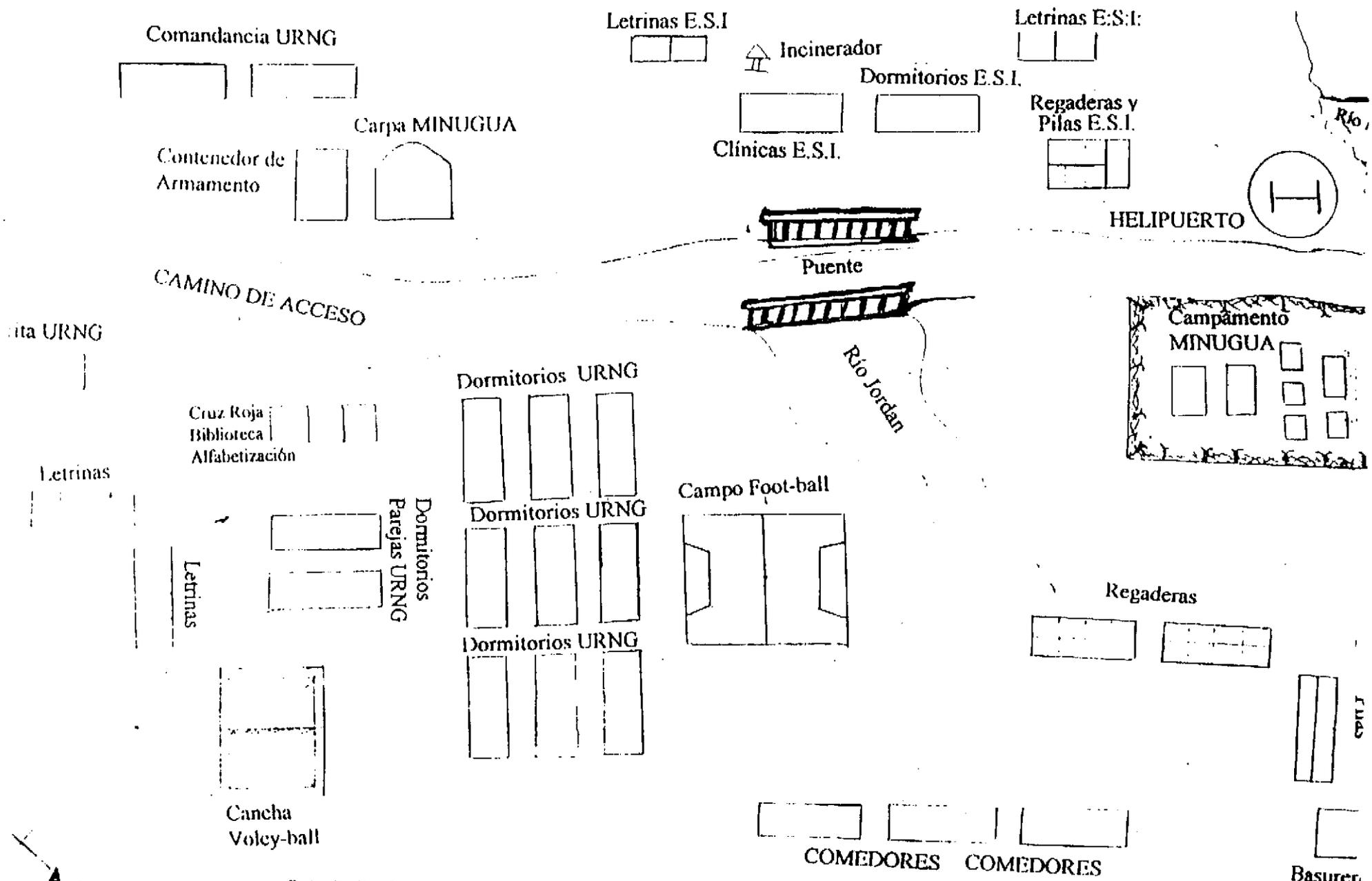
INGENIEROS C.S.

SANTA CLARA C.S.
 P.S. San Lucas

RESURRECCION C.S.
 P.S. Los Valles

CENTROS DE SALUD
 Playa Grande
 Ingenieros
 Santa Clara
 Resurrección

MICRO REGIONES	
MICRO REGION 1	Playa Grande
MICRO REGION 2	Rivera del Río
MICRO REGION 3	Santa María Tzeja
MICRO REGION 4	Xalbal
MICRO REGION 5	Ingenieros
MICRO REGION 6	Mayalán



CROQUIS CAMAPAMENTO MAYALAND

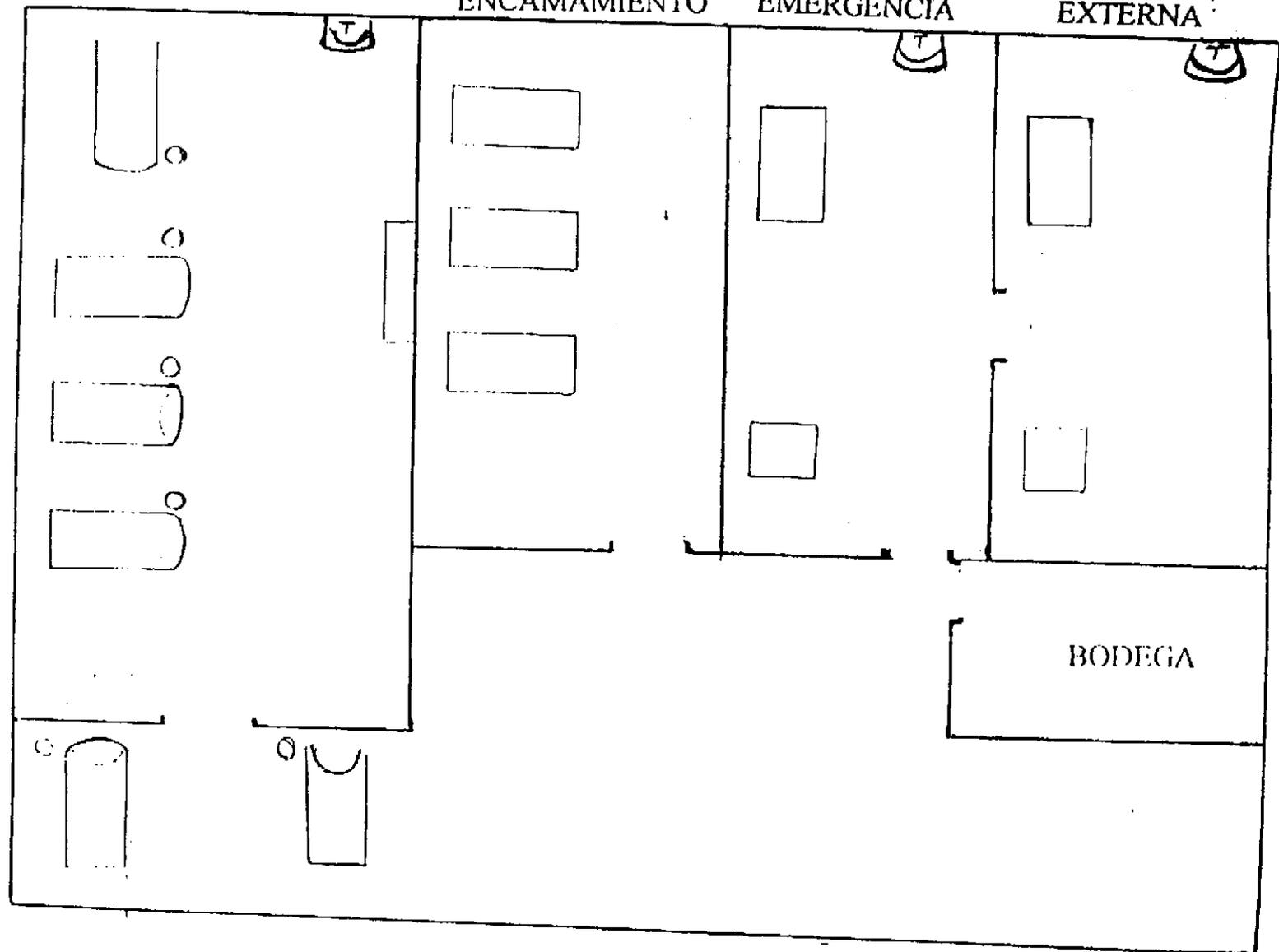


CLINICA DENTAL

AREA DE ENCAMAMIENTO

CLINICA DE EMERGENCIA

CONSULTA EXTERNA



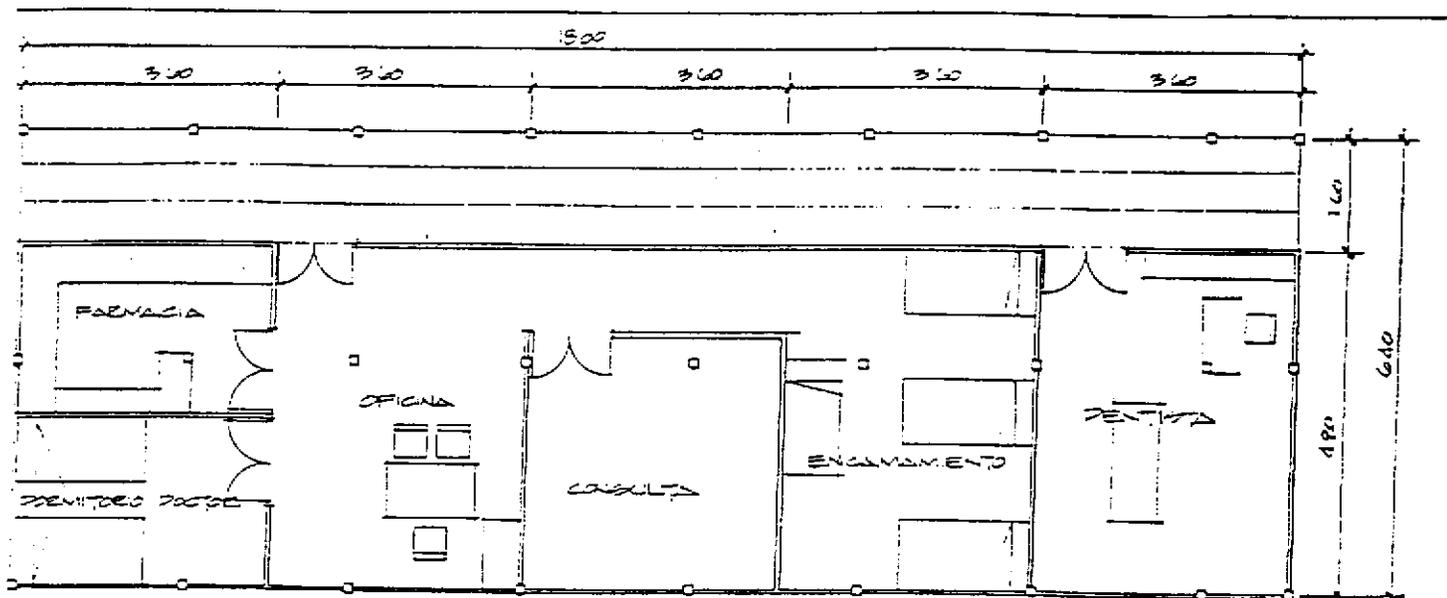
DISTRIBUCION DE CLINICA E.S.I.

ANEXO 1

Planos de clínicas de atención médica y odontológica

Contará con :

- El área de oficina a la capacidad de utilización de un escritorio.
- Dormitorio contará con una sola cama para guardias de emergencias por encamados.
- El área de consulta con dos cubículos.
- Area odontología será de 5 x 5 m con agua
- Area de curaciones
- Area de encamamiento
- Area de farmacia
- Area de dormitorios del personal médico, con capacidad para 8-10 personas.



PLANTA DE DISTRIBUCION DE ENFERMERIA

AREA 1500 M²

ESCALA 1:75

Guatemala, 8 de agosto de 1997

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

RECIBIDO
25 AGO 1997

SECRETARIA

10:50 *ef*

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,


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




Fundación Guillermo Toriello
Comisión especial de Incorporación URNG




Dr. Jacobo Finkelman
Representante
OPS/OMS GUATEMALA





FACULTAD DE ODONTOLOGIA

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

Ref.: F.O.D. 011/97

ACUERDO No. 003/97

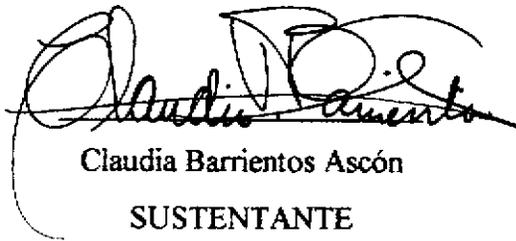
El Decano de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en uso de las facultades que le otorgan las literales d), f) y p) del Artículo 24, Capítulo II, Título IV de los Estatutos de la Universidad de San Carlos de Guatemala, **A C U E R D A:** Nombrar al DR. ANGEL RODOLFO SOTO GALINDO, Representante de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala ante la Comisión Multisectorial conformada por MINUGUA - O.P.S. - MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL - URNG - UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS; para definir la participación de los estudiantes de la Facultad de Odontología en el Programa Extraordinario de Salud, a realizarse por 60 días en los campamentos de los excombatientes de la URNG, previa su incorporación a la vida civil, derivado de la firma de los Acuerdos de Paz y el compromiso de la Universidad de San Carlos de contribuir a la reconstrucción del país con acciones directas.

Daño en la Ciudad de Guatemala, a los dieciseis días del mes de enero de mil novecientos noventa y siete.

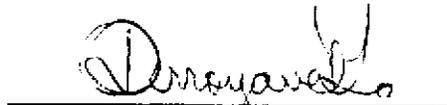
"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

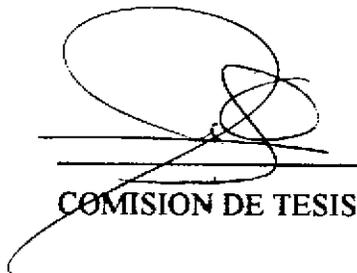
Dr. Danilo Arrozave Rittscher

DECANO

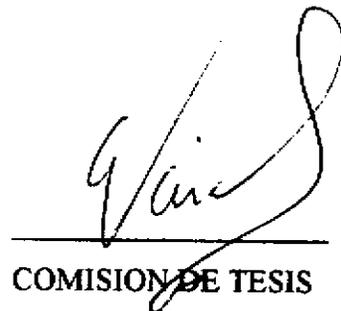

Claudia Barrientos Ascón
SUSTENTANTE


Dr. Rodolfo Soto
ASESOR


Dr. Danilo Arroyave
ASESOR


COMISION DE TESIS




COMISION DE TESIS

Imprimase.


Dr. Carlos Alvarado Cerezo
SECRETARIO

