

**“DIAGNOSTICO Y ATENCION DE SALUD BUCAL DE LA PROBLACION, DEL  
CAMPAMENTO TULUCHE I, DEL MUNICIPIO DE CHINIQUE, DEL  
DEPARTAMENTO DE QUICHE, EN LA FASE DE DESMOVILIZACION E  
INCORPORACION DE LA URNG A LA VIDA CIUDADANA”  
- MARZO Y ABRIL DE 1,997.**

**TESIS PRESENTADA POR:**

***ANTONIO DEMETRIO LOPEZ SILVESTRE***

**ANTE EL TRIBUNAL DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA QUE PRACTICO EL EXAMEN  
GENERAL PÚBLICO PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE:**

***CIRUJANO DENTISTA***

**GUATEMALA, NOVIEMBRE DEL 2001.**

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

## **JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

<b>Decano:</b>	<b>Dr. Carlos Alvarado Cerezo</b>
<b>Vocal Primero:</b>	<b>Dr. Manuel Miranda Ramírez</b>
<b>Vocal Segundo:</b>	<b>Dr. Alejandro Ruiz Ordóñez</b>
<b>Vocal Tercero:</b>	<b>Dr. Cesar Mendizábal Girón</b>
<b>Vocal Cuarto:</b>	<b>Dr. Edgar Areano Berganza</b>
<b>Vocal Quinto:</b>	<b>Dr. Sergio Pinzón Cáceres</b>
<b>Secretario:</b>	<b>Dr. Otto Raúl Torres Bolaños.</b>

## **TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN GENERAL PUBLICO**

<b>Decano:</b>	<b>Dr. Carlos Alvarado Cerezo</b>
<b>Vocal Primero</b>	<b>Dr. Manuel Miranda Ramírez</b>
<b>Vocal Segundo:</b>	<b>Dr. Danilo Arroyave Rittscher.</b>
<b>Vocal Tercero:</b>	<b>Dr. Estuardo Vaidez Guzman</b>
<b>Secretario:</b>	<b>Dr. Otto Raúl Torres Bolaños</b>

**DEDICATORIA**

- A DIOS:** Fuente de Sabiduría.
- A mis padres:** Antonio López Díaz  
Dolores Carmelita Silvestre Montejo  
Por el don de la vida, su amor, su ejemplo y apoyo incondicional.
- A mi esposa:** Haydee V. Cárdenas Mendoza  
Por su amor y comprensión
- A mi hijo:** Antonio Demetrio López Cárdenas  
Por ser mi motivación en la vida.
- A mis hermanos:** José David (Con especial Cariño), Dario, Mario, Wandy, Lolita, Alina, Chiqui, José Antonio.
- A mis sobrinos:** Con mucho cariño y aprecio.
- A mis amigos:** Con mucho respeto.
- A todas aquellas personas que sin hacer mención saben de mi cariño sincero.**

## **AGRADEZCO**

**A DIOS:** Fuente de toda mi sabiduría

**A Guatemala:**

**A la Universidad de San Carlos de Guatemala:**

**A la Facultad de Odontología**

**A mis Asesores:** Dr. Danilo Arroyave Rittscher  
Dr. Rodolfo Soto Galindo  
Por el tiempo dedicado a esta tesis

**Y a todas las personas que de una u otra manera han contribuido en mi formación como profesional.**

**HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR**

Tengo el honor de someter a vuestra consideración mi trabajo de tesis titulado "DIAGNOSTICO Y ATENCION DE SALUD BUCAL DE LA PROBLACION, DEL CAMPAMENTO TULUCHE I, DEL MUNICIPIO DE CHINIQUE, DEL DEPARTAMENTO DE QUICHE, EN LA FASE DE DESMOVILIZACION E INCORPORACION DE LA URNG A LA VIDA CIUDADANA" – MARZO Y ABRIL DE 1,997. Conforme lo demandan los reglamentos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al titulo de

**CIRUJANO DENTISTA**

Quiero expresar mi agradecimiento a mi asesor Doctor Danilo Arroyave Rittscher y a vosotros miembros del Honorable Tribunal Examinador, aceptad las muestras de mi mas alta consideración y respeto

**HE DICHO**

**INDICE**

• SUMARIO .....	01
• INTRODUCCION.....	03
• PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	06
• JUSTIFICACION.....	07
• REVISION DE LITERATURA.....	09
• OBJETIVOS GENERALES .....	62
• OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	63
• VARIABLES.....	64
• METODOLOGIA.....	66
• PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS .....	72
• CONCLUSIONES .....	79
• RECOMENDACIONES .....	81
• LIMITACIONES.....	82
• ANEXOS .....	84
• BIBLIOGRAFIA.....	97

## SUMARIO

Esta investigación se realizó en una muestra de 66 personas, comprendidas entre las edades de 10 hasta mayores de 46 años, de la población desmovilizada del campamento Tululché en el departamento del Quiché. Estas 66 personas fueron seleccionadas en base a una distribución equitativa que se realizó entre cuatro Odontólogos practicantes a quienes se asignó este campamento por la Facultad de Odontología de la USAC.

El objetivo de la investigación en esta población fue establecer el estado de salud bucal realizando, diagnóstico, así como acciones preventivas, curativas y educativas, para una mejor salud integral, ya que las circunstancias en que han vivido no les ha permitido tener acceso a servicio de esta naturaleza con facilidad.

Se puede observar según los diagnósticos realizados que el total de la población padece en un 100% de algún grado de enfermedad periodontal así como caries dental.

Según el trabajo efectuado se trató un 75% de la población, específicamente tratamientos relacionados a: periodoncia, operatoria, exodoncias, así como se le pudo impartir charlas de salud bucal a toda la población.

## 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, un proceso de 10 años encaminado a dar fin al enfrentamiento armado interno en Guatemala. Las partes firmaron Acuerdos de carácter sustantivo sobre temas que incluyeron Los Derechos Humanos, La Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas, El 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. (15)

En los mismos Acuerdos se estableció la conformación de la Comisión de Apoyo Logístico, constituida el 18 de noviembre de 1996, dicha Comisión sería coordinada por la Misión de Verificación de Naciones Unidas para Guatemala (MINUGUA) y contaría con representantes de 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 Naciones Unidas, Representados

por el programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo –PNUD- y apoyada por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud –OPS/OMS- y del Alto Comisionado de Naciones Unidas para Refugiados –ACNUR-). La Unión Europea –UE-; La Agencia para el desarrollo Internacional de los Estados Unidos –USAID- y la Organización de los Estados Americanos OEA.

Dentro de este acuerdo se contempló el Proyecto de Diagnóstico y Atención de Salud Integral, en la fase de desmovilización del plan de incorporación de URNG a la vida ciudadana, integrado por: URNG, Ministerio de Salud Pública, Médicos del Mundo, Español, Organización Panamericana de la Salud –OPS-, Universidad Misionera del Pobre –UMP- y Universidad San Carlos de Guatemala –USAC- a través de la Facultad de Odontología. (30)

Se realizó la fase diagnóstica de todos los excombatientes como base para la clasificación y determinación de la atención Odontológica. La segunda fase consistió en la identificación para trabajar una población, meta de 60% de la totalidad de concentrados. La tercera y última fase consistieron en la elección de las piezas dentales a ser tratadas. (36)

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

La población de excombatientes de la URNG, fue considerada como una comunidad aislada y heterogénea por lo que se hizo 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 salud de la población a ser desmovilizada era la odontológica y tomando en consideración que esta comunidad estuvo excluida de los servicios mínimos de salud pública necesarios, este trabajo es encaminado esencialmente a describir las condiciones de salud o patología bucal y a establecer las necesidades odontológicas en la población desmovilizada de la URNG, así también describir los tratamiento efectuados.

## JUSTIFICACION

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

Debido a tantos años de guerra, la mayoría de los miembros de la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca (URNG), permanecieron aislados, 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 contemplo la atención en salud bucal a los excombatientes concentrados en los diferentes campamentos de desmovilización.

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

## REVISION DE LITERATURA

### ANTECEDENTES HISTORICOS:

La guerra surgió como consecuencia de la contra revolución que en 1954 derrotó al presidente electo constitucionalmente: 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.

(37)

La lucha de las clases en Guatemala llega a niveles de confrontación armada a principios de la década de los 60, prolongándose con altibajos hasta la fecha. En su desencadenamiento se conjugaron condiciones histórico - sociales, en antecedentes de la frustración de la democracia burguesa y su intento reformista de 1944-54, con toma de opciones políticas

por los partidos y grupos de izquierda. No se puede señalar con precisión, por falta de datos, si también el proceso fue precedido por un desarrollo de la conciencia de clase de los sectores dominados o sus formas de organización, aunque parece evidente que las otras formas de 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 a partir de ese momento, cuando el calendario marcaba el 13 de noviembre de 1960, se iniciaba una de las etapas más oscuras y dolorosas de 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:

A. Descontento por razones internas: en relación a las políticas del entonces Ministro de la Defensa Nacional, disgusto por corrupción y descuido en diversas ramas de la administración militar.

B. Descontento por razones externas: los militares se resentían de los preparativos para la invasión a Cuba, que desarrollaba la brigada de exiliados Cubanos llamada "2506" en los terrenos de la finca Helvética, en Retalhuleu. Esto último se explica si se recuerdan los condicionantes de la ideología militar: soberanía nacional, no-existencia de otros cuerpos armados en el país

C. Descontento contra el gobierno de 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, persiguieron en su actitud conspirativa fundado el llamado "Movimiento

Rebelde 13 de Noviembre”(MR-13) que inicia operaciones en 1961, con la ocupación de la población Bananera, Izabal. (6)

Los cabecillas convencen a grupos políticos entre ellos el Partido Guatemalteco del Trabajo, -PGT-, o partido comunista y otros grupos de poder para participar con ellos.

Sin embargo, a las pocas semanas el MR-13 es tocado en sus cimientos, su principal líder Alejandro de León, es ultimado por el jefe de la Policía Judicial, Ranulfo González. La venganza no se deja esperar y el 24 de enero, Yon Sosa, Turcios Lima y Trejo llevan a cabo un atentado.

Simultáneamente surgen otros intentos golpistas como el del exministro de la Defensa en tiempo de Jacobo Arbens, Carlos Paz Tejada efectuado en Concuá, Baja Verapaz; y el de un hermano de Yon Sosa, sin embargo ambos fracasan en sus intentos. (23, 24, 38)

Después de la caída de Arbens 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 y la ciudad y de los campesinos pobres. El PGT actuando en la clandestinidad y sometidos a una intensa y permanente persecución, habían mantenido una actividad basada en impulsar la reorganización de los sectores populares y pequeño-burgueses progresistas. En 1960 su III Congreso había aceptado impulsar todas las formas de lucha y en 1961 el Comité Central había estimado que las condiciones estaban dadas para impulsar la lucha armada. De acuerdo a esa concepción, el PGT organizó en marzo de 1962 la apertura de un frente guerrillero en la región de Concuá, Baja Verapaz que había de operar bajo el nombre de 20 de Octubre.

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

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

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

Los insurgentes formaron 6 agrupaciones en diferentes épocas:

El Partido Guatemalteco del Trabajo –PGT- fundado en 1949; El movimiento Revolucionario 13 de Noviembre –MR-13, 1961; Fuerzas Armadas Rebeldes o –FAR- fundada en 1962 por Pablo Monsanto; Organización del Pueblo en Armas –ORPA- fundada en 1971 por Gaspar Ilom; Ejército Guerrillero de los Pobres –EGP- fundado en 1972 por Rolando Moran; 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 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 la cual pretendían secuestrar al embajador estadounidense John Gordon Mein, para intercambio 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 (38).

Los años que van de 1968 al 73 señalan un mantenimiento del terror y del declive de la guerrilla. Las FAR realizaron dos intentos de retomar la iniciativa, el primero el llamado la Concentración de 1968, que intentó reunir los restos de los grupos diezmados para abrir un nuevo frente, esta vez en la zona selvática del norte del país. En 1968 y 69 las columnas guerrilleras se internaron en la selva tropical, que separa el norte de los departamentos de Alta Verapaz y Quiché, del Petén. En la segunda intentona de 1971-72 las columnas guerrilleras permanecieron algunos meses en la selva

realizando operaciones de hostigamiento, como la captura del campamento militar de las Tortugas y eludiendo las patrullas militares 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 estima conveniente para apoyar institucionalmente a su elegido. Así asumieron el poder los generales: Carlos Arana Osorio, Kjell Eugenio Laugerud García y Fernando Lucas García. (31)

En el período de la presidencia del general Kjell Eugenio Laugerud García (1974-78) no se repitió el esquema de olas de terror aunque si se produjeron asesinatos selectivos, como las del abogado laboralista Mario López Larravé, del secretario general de PGT Humberto Alvarado, así como los hechos de violencia regionales en Ixcán norte del Quiché, como parte de las medidas contra las operaciones de la guerrilla del EGP y el de Chiquimula. (6,12)

En 1978 dos nuevas organizaciones denominadas Ejército Guerrillero de los Pobres EGP y la Organización del Pueblo en Armas ORPA se suman a las ya existentes en zonas como Quiché y San Marcos.

En este mismo año, la comunidad nacional e internacional se ve conmocionada ante la masacre de Panzós, Alta Verapaz donde cerca de 100 campesinos mueren en manos del ejército, durante una protesta para exigir tierras, en esta época la lucha contra insurgentes se agudiza y la violencia aumenta. (38)

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. (31,38)

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

En 1982 se materializa un golpe de estado y los alzados entregan el poder a un triunvirato encabezado por el general Enfrían 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 Enfrían Ríos Mont es derrocado y asumen el poder el general Oscar Humberto Mejía Vítores, convocando a 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 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 en el ámbito 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 contra insurgentes, 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 observancia del gobierno de España, y el embajador guatemalteco Danilo Barillas.

En 1987 hubo un primer encuentro entre delegaciones de la URGN 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.(14,38)

### **La Negociación y los Acuerdos de Paz.**

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 del istmo aceptan la propuesta de 9 de septiembre de 1983.
- 1.3 La ONU apoya al 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.C. 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 Alajuela. Evaluar la amnistía y democratización el 16 de Julio de 1988.
- 2.4 Comisión Nacional de Reconciliación –C.N.R.- y diálogo nacional el 7 de Noviembre de 1988.
- 2.5 Comisión Nacional de Reconciliación –C.N.R.- 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 –C.N.R.- esta formada por:  
El gobierno, la Iglesia Católica, Partidos Políticos, Ciudadanos Notables, Organizaciones de Trabajadores, Organizaciones Empresariales, Organizaciones Cooperativas, Universidades, Colegio Profesionales, Iglesias, 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, enero 1991.

4.2 Gobierno y URNG acuerdan la agenda y el procedimiento para desarrollar la negociación, abril a 1991.

4.3 URNG y Gobierno firman el Acuerdo Marco para la Búsqueda de una Paz Total por medios políticos, ACUERDOS 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 de 1994.

5.3 Acuerdo de calendarización de las negociaciones para una Paz Firme y Duradera en Guatemala, México, marzo 1994.

5.4 Acuerdo sobre el Resentimiento 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 Resentimiento 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.

## **7. Los puntos que regula el Acuerdo Global sobre Derechos**

### **Humanos son:**

- Compromiso general con los Derechos Humanos.
- Fortalecimiento de las instancias de protección de los derechos humanos.
- Compromiso en contra de la impunidad.
- Compromiso de que no existan cuerpos de seguridad ilegales y aparatos clandestinos y regulación de la portación de armas.
- Garantías para las libertades de asociación y movimiento.
- Conscripción militar.
- Garantías y protección a las personas y entidades que trabajan en la protección de los derechos humanos.

- Resarcimiento y/o asistencia a las víctimas de violencia de los derechos humanos .
- Verificación de la ONU (MINUGUA).

**8. El acuerdo de Resentimiento de las Poblaciones Desarraigadas por el Enfrentamiento comprende:**

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

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

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

**10. El acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas comprenden:**

- Identidad de los pueblos indígenas.
- Lucha contra la discriminación.
  - Lucha contra la discriminación legal y de hecho.
  - Derecho de la mujer indígena.
  - Instrumentos internacionales.
- Derechos culturales:
  - Idioma.

- Nombres, apellidos y toponimia.
- Espiritualidad.
- Templos, centros ceremoniales y lugares sagrados.
- Uso del traje.
- Ciencias 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.
- Derecho relativo a tierras de los pueblos indígenas.

- Comisiones partidarias.
- Recursos.
- Disposiciones finales.

## **11. Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria:**

- Democratización y desarrollo participativo.
  - Participación y concentración 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.

## **12. Acuerdo sobre Fortalecimiento del Poder Civil y Fusión del Ejército en una Sociedad Democrática:**

- Es estado y su forma de gobierno.
- El organismo legislativo.
- Sistema de justicia.
- Organismo ejecutivo.
  - Agenda de seguridad

- Seguridad pública
  - Ejercito
  - Presidencia de la república
  - Información e inteligencia
  - Profesionalización del servidor público.
- Participación social.
- Participación de la mujer en el fortalecimiento del poder civil.
- Aspectos operativos derivados de la finalización del enfrentamiento armado.

(1, 2, 6, 11, 12, 15, 20, 21)

Luego de la suscripción de estos acuerdos sustantivos, se firmaron una serie de acuerdos en torno a los diversos aspectos operativos y técnicos del fin 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 por la población del derecho fundamental a la salud, sin discriminación alguna y el efectivo desempeño por el estado, dotado de los recursos necesarios, de su obligación sobre la salud y asistencia social. (1)

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

La fase de desmovilización se pensó para que, en un plazo de 60 días a partir del denominado "Día D", los excombatientes concentrados y desarmados en 8 campamentos, cuya ubicación fue seleccionada por la comandancia de URNG y la de MINUGUA de acuerdo con las áreas de acción del grupo desmovilizado. Para ello se programó que un tercio de los excombatientes abandonara los campamentos en cada uno de tres períodos: del día "D+43" al día "D+48", del día "D+49" al día "D+54" del día

"D+55" al día "D+60" (Acuerdo Sobre el Definitivo Cese al Fuego, art. 28). Como resultado de la negociación fue fijado específicamente el día 3 de Marzo de 1997 como "Día D", con lo que la fase de desmovilización había de concluir el 3 de Mayo de 1997 (31).

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

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

El 29 de Diciembre de 1996 con la presencia de 10 Jefes de Estado, Armado Calderón Sol (El Salvador), Roberto Reina (Honduras), Violeta Chamorro (Nicaragua), José María Figueres (Costa Rica), Ernesto Pérez Balladares (Panamá), Ernesto Zedillo (México), Rafael Caldera (Venezuela), Ernesto Samper (Colombia) el Jefe de 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 de 36 años, durante una ceremonia celebrada en el Palacio Nacional. (15,16)

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

Después del 29 de diciembre sólo habrá concluido una etapa del proceso de pacificación, la negociación, la vida 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.

### **Incorporación de la Universidad de San Carlos de Guatemala a través de la Facultad de Odontología**

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 Desmovilización e Incorporación de la URNG a la vida Ciudadana.

La Comisión de Salud estaba integrada por representantes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca –URNG-, la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala –USAC-FO-, Unión Europea –UE-, Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos –USAID-, Médicos sin Fronteras Francia –MSF-F-, Médicos del Mundo España –MDM-E, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud –OPS/OMS-, que juntos conformaban: **La Comisión Multisectorial para Prestación de Salud Integral en la fase de Desmovilización e Incorporación de la URNG a la vida Ciudadana. (30)**

Los Odontólogos Practicantes solicitados a la Facultad de Odontología debían de llenar ciertos requisitos como ser voluntarios, disponer de 60 días en los cuales se programarán actividades hasta los domingos y sin poder salir de los campamentos. Para elegir un total de 39 Odontólogos

Practicantes se efectuó un sorteo entre los 60 estudiantes que querían participar (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 No. 1-97 de la sesión celebrada el día 17 de enero de 1997 que literalmente dice:

**PRIMERO:**

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

- 1.1 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.

1.2 Que los estudiantes que voluntariamente se integren es 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. Juan 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, elaborado de acuerdo con los lineamientos de la Comisión de Tesis

de esta Facultad, quien tendrá a su cargo la asesoría y aprobación de dicho trabajo, el cual se constituirá en la tesis de graduación. (39.)

Los Odontólogos Practicantes que optaron por ésta opción son:

O.P. Mildred Tatiana Herrera España	O.P. Arturo Castillo
O.P. Vannesa Karla Paola Noguera Morales	O.P. Sandra Aguilar
O.P. Lidia Waleska Tjaxún Campos	O.P. Delita Tonti
O.P. Nereyda Ysenia 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 Ixcaragua	O.P. José Carranza
O.P. Demetrio López	O.P. David Batres
O.P. Mario Medina	O.P. Fredy Hernández
O.P. Patricia Cammpbell	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 fue necesario realizar un taller para dar a conocer e informar sobre la homogeneización del Plan de Diagnóstico y Atención de Salud, el cual tenía como objetivos:

1. Orientar sobre el Plan de Atención Integral, formas de ejecución, normas de atención y procedimientos de referencia y funcionamiento de salud dentro del campamento.
2. Orientar sobre las funciones del Equipo de Salud Interno, de la Comisión Local de Salud, del Equipo Coordinador, y del Equipo de Apoyo.
3. Orientar sobre 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 contempló la atención integral de salud a 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 (sistemática 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 educativas 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. (36).

### **Responsabilidades asumidas en el plan por las 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 recursos humanos e insumos para fumigar.
- ✓ Asesorar al 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 29 estudiantes del 5to año de la Facultad de Odontología para la atención bucal.

- ✓ Aportar la mayor parte del equipo e instrumental odontológico para el trabajo.
- ✓ Supervisión de actividades de salud bucal.

#### 4 Médicos del Mundo España –MDM-E-:

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

#### Campamento Tululché I, Chinique, El Quiché:

➤ Ubicación del lugar:

- Coordenadas: 15° 02'21" N-91° 01'40

➤ Grupo Guerrillero: Ejercito Guerrillero de los Pobres –EGT-

- Número de excombatientes:

Tululché I: 264

185 hombres

52 mujeres

27 niños

➤ Descripción topográfica del área en general:

- Zona de montaña
- Situado dentro del denominado triángulo Ixil.

➤ Descripción topográfica del punto:

- Explanada dental de unos 200x200m. Circundante a ella hay otras de varios tamaños, oscilando entre los 1000 y los 400 m cuadrados.
- Clima: templado, noches frías, lluvias frecuentes.

➤ Vías de Acceso:

- Solamente una vía de entrada. Es un camino de unos 1800 m que llega al campamento desde la carretera Santa Cruz de Quiché – Zacualpa - Joyabaj.
- Aproximadamente a 700 m del campamento, sobre el camino citado.

➤ Tipo de Edificación:

- Techo de lamina de zinc, madera contrachapeada para forro de paredes, aislantes de duroport. (21,28, 31)

## **CONFORMACION DEL EQUIPO DE SALUD INTERNO (ESI):**

El equipo de salud interno era el encargado de velar para que las actividades de salud se realizaran de acuerdo a lo programado y estaba integrado por:

Médicos de URNG (3)

Médicos del Mundo España (1)

Un Logístico representante de España

Cruz Roja Española (2)

Odontólogos practicantes de la USAC (4)

Promotores de Salud de la URNG (5)

Unidad de Saneamiento, integrada por: Miembros de la URNG quienes se encargaban de la limpieza de cocinas, letrinas, alrededores y abastecimiento del agua potable.

A un costado del campamento Tululché I, estaba ubicado el campamento de los Boinas Azules quienes se encargaron de coordinar las actividades de desarme y desmovilización.

Estaba integrada por militares representativos de diferentes países como: España, Brasil, Argentina, Ecuador, Paraguay, Canadá, Estados Unidos, Etc.

## **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 (10, 11)

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 interdientaria y bolsas peridontales (10). Es el tipo

de enfermedad más frecuente y resulta de la extensión del proceso inflamatorio iniciando en la encía hacia 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 es causada por la placa bacteriana.
- 2) Periodontitis juvenil, que constituye un grupo especial de lesiones avanzadas en adolescentes y jóvenes adultos. 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 escuela destructiva 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 forme pasa 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 azuloso 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 denominado 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)

### **Indice Comunitario de Necesidades de Tratamiento Periodontal (ICNTP)**

Está diseñado para medir en forma directa el porcentaje de un determinado grupo de población que requiere tratamiento complejo, tratamiento periodontal o educación de salud bucal.

El registro de los códigos del ICNTP se puede hacer en tres minutos aproximadamente, el método es práctico para la descripción preliminar de la necesidad del tratamiento periodontal, durante la descripción inicial del

estado de salud Bucal en una población, para la planificación del tratamiento es necesario saber, si las bolsas profundas están ubicadas en un mismo sextante o en los diferentes sextantes.

Después del tratamiento, el ICNTP, vuelve a ser útil para vigilar el tratamiento de la salud periodontal.

Se recomienda para las encuestas epidemiológicas, aunque los resultados así obtenidos puedan sobre valorar las necesidades del tratamiento periodontal en las personas jóvenes y no llegar a identificar ocasionalmente a algún paciente adulto, con destrucción localizada avanzada del periodonto.

### **OPERATORIA DENTAL:**

Parte de la odontología que estudia 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:

Micoplásma, levaduras, protozoarios, virus en diferentes proporciones, streptococcus mutans, colonias de cocos, streptococcus, sanguis, especies de lactobacillus, actinomyces viscosus, streptococcus salivarius, actinomyces naeslundii, bacteroides y espiroquetas (10.33)

## **PROTESIS TOTAL:**

Rama de la prótesis dental que reemplaza la pérdida total de los dientes naturales en ambas arcadas o solamente en una. (10,29)

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 un parcial removible para devolver la parte perdida del borde residual, necesidad de reemplazar los dientes inmediatamente después de su extracción. (19,34,35)

**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 periodontales están sanas, si los retenedores están bien diseñados y si el espacio edéntulo es corto y recto (4, 26, 35).

**EXTRACCION DENTARIA:**

Es sacar un diente o muela de su posición o alveólo (10). Pieza que presenten destrucción dentaría profunda y/o destrucción de dos o más superficies dentales, con dolor agudo y movilidad, restos radiculares con o sin sintomatología, piezas dentales incluidas o supernumerarias, en condiciones periodontales agudas o crónicas las cuales no pueden ser tratadas periodontalmente, traumatismo y proceso patológico. (10, 40)

## **PREVENCION Y EDUCACION EN SALUD BUCAL:**

El proceso de prevención comprende todos los esfuerzos para oponer barreras a los progresos de la enfermedad en cada uno y todos sus periodos, o sea la igual que en el diagrama, todos los esfuerzos apuntando como la flecha en dirección contraria a la enfermedad.

Los períodos de prevención se subdividen en niveles, de acuerdo con los mecanismos implicados. Estos niveles son:

### **Primer Nivel:**

Promoción de la salud es inespecífico, es decir no está dirigido hacia la prevención de la enfermedad. Comprende todas las medidas encaminadas a mejorar la salud general del individuo. Ejemplo: Nutrición óptima, ambiente agradable, vivienda, saludable, condiciones adecuadas de trabajo, entretenimiento, descanso (período de vacaciones ) etc.

Crear condiciones favorables para que el aparato estomatognático se mantenga en estado de salud.

**Segundo Nivel:**

Protección Especifica. Consiste en una serie de medidas para la prevención de la aparición o recurrencia de una enfermedad en particular

Ejemplo:

Control de placa bacteriana para prevención de caries y enfermedad periodontal, vacunas, fluoruración del agua de consumo, aplicación tópica de flúor A.T.F. etc.

**Tercer Nivel:**

Diagnostico y Tratamiento Precoces. Comprende la prevención secundaria. Comprende las medidas destinadas a poner en evidencia a la enfermedad y tratarla, en las primeras etapas del período clínico. A este nivel son de gran utilidad las radiografías dentales de mordida o interproximales. Las afecciones se hallan en estado inicial, la mayoría de ellas podría y debería ser tratada por el clínico general. Las periodontopatías pueden ser tratadas por métodos relativamente simples que en conjunto,

constituyen lo que podríamos llamar tratamiento periodontal menor y que incluye:

- a) Raspado gingival y subgingival
- b) Desgaste selectivo ( balance oclusal)
- c) Corrección de posibles factores generales predisponentes.

#### **Cuarto Nivel:**

Limitación de la Incapacidad. Este nivel incluye medidas que tienen como fin limitar el grado de incapacidad producido por la enfermedad. La enfermedad periodontal se encuentra en fase más avanzada, ha producido destrucciones de consideración.

El tratamiento tiene que ser necesariamente aplicado por el especialista.

Los métodos constituyen el tratamiento periodontal mayor:

Gingivectomía

Osteotomía

Osteoplastía

Gingivoplastía

Aparatos de Contención (férulas)

**Quinto Nivel:**

Rehabilitación del Individuo. Abarca tanto la rehabilitación tanto física, como psicosocial ya que en 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. Con los avances de la odontología moderna se pueden tomar en cuenta en este nivel: Implantes, injertos de tejidos duros, injertos de tejidos blandos, etc.

El ser humano es un armonioso ente morfológico, fisiológico y psíquico y no un conjunto de estos componentes por separado.

Por lo que la aplicación de la prevención se refiere primariamente al individuo como un ente total y sólo en segundo término a la enfermedad o al órgano u órganos afectados.

La odontología preventiva se define como la suma total de los esfuerzos /destinados a fomentar. Conservar y/o restaurar la salud del individuo, por medio de la promoción mantenimiento y/o restitución de su salud bucal.

Los componentes de la fisiología preventiva son:

1. Considerar la paciente como una entidad total.

2. Tratar dentro de nuestra competencia de mantener la salud.
3. Tratar con todos los medios a nuestro alcance de detener el avance de la enfermedad.
4. Al mismo tiempo tratar de rehabilitar al paciente física, psicológica y socialmente .
5. Proporcionar al paciente el conocimiento, la competencia y motivación necesarios para mantener su salud, así como ayudar a conservar la de su familia y su comunidad.

## OBJETIVOS GENERALES

- 1 Diagnosticar el estado de salud bucal de los excombatientes de URNG, en la fase de desmovilización de los campamentos.
- 2 Implementar acciones de promoción, prevención y tratamiento 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 o total, espacios edéntulos, restauraciones presentes y piezas indicadas para extracción.
- 2 Cuantificar las necesidades de tratamiento dental de acuerdo a criterio 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 blandos al 60% de los excombatientes de los campamentos.

## VARIABLES

### DEFINICION DE LAS 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 o fenómeno mediante la evaluación clínica 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. (9)

## INDICADORES DE LAS VARIABLES

- 1. SEXO:** Por observación, en base a 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 normal que constituye un hallazgo clínico será anotada aquí, basado en la inspección, palpación y sondeo periodontal, determinando así la presencia de caries dental, enfermedad periodontal, exodoncia y presencia de espacios eventuales 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 código rojo, amarillo, verde y 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 en un total de 66 excombatientes de la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca (URNG) en el campamento Tululche I durante el periodo de desarme y desmovilización.

### **INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS:**

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

**DATOS GENERALES:** los cuales 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 pueden 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 de los hallazgos clínicos encontrados en el proceso del examen bucal, señalando la localización específica de los hallazgos.

Incluye un plan de tratamiento en donde se 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: (ICNTP)

Toda dentición se divide en seis segmentos, como unidades básicas de examen para el registro de las necesidades de tratamiento. Para que participe en el registro el sextante debe de tener por lo menos 2 dientes en función. Si existe solamente un diente su registro se incluirá en el sextante adyacente.

Para la presente encuesta epidemiológicas se examinaron 12 piezas

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

Se utilizó un código de 0 a 4

**Código 0:** periodonto sano

**Código 1:** en el sextante no existen bolsas periodontales ni sarro y se observa hemorragia, al sondeo correcto, el paciente sólo necesita instrucciones para mejorar su higiene bucal.

**Código 2:** El surco no excede de 3mm, se sienten cálculos durante el sondeo, el paciente necesita detartraje y mejorar su higiene bucal.

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

**Código 4:** bolsas de 6 a más mm el sextante necesita de tratamiento complejo es decir detartraje profundo, curetaje e incluso cirugía.

Para registrar los resultados solo se toma en cuenta el código máximo

por sextante, por lo que el código más alto requirió del tratamiento de los códigos menores.

Las terceras molares solamente se consideran cuando reemplazan la función de las segundas molares. Las piezas indicadas para extracción no se toman en cuenta

## **2) Caries:**

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

## **3) Exodoncia:**

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

#### **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 y espacios edéntulos unilaterales, cortos y rectos.

Prótesis Removible: cuando el espacio desdentado no se encuentre limitado en ambos extremos por dientes, espacios largos, pilares deficientes.

Prótesis Total: cuando una o ambas arcadas se encuentren totalmente desdentadas.

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

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

**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 sé priorizó un promedio de cinco piezas por persona de acuerdo a:

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

1. Para identificar las piezas de exodoncia, sé 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.

1. Priorizar los tratamientos periodontales de acuerdo a:

- Pacientes que presenten encía con inflamación, presencia de cálculos y sangrado. (39)

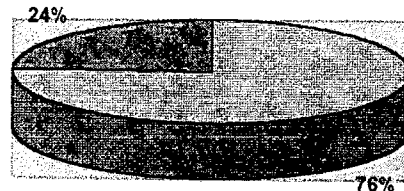
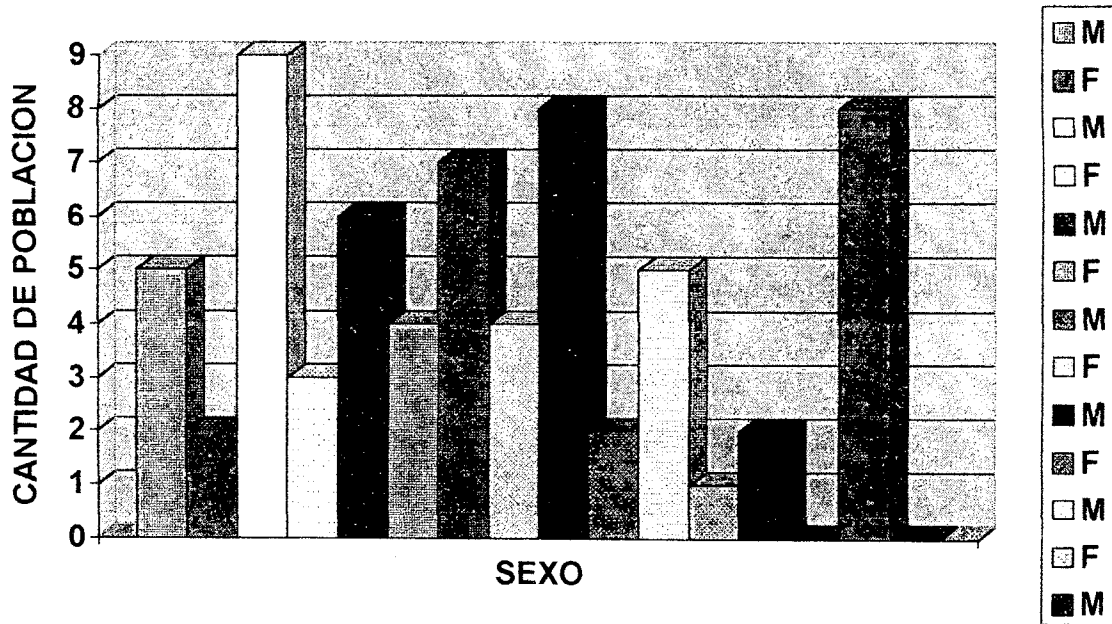
## **PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS**

A continuación se presentan los datos obtenidos de la población evaluada en el campamento Tululche 1, Chinique, El Quiché, que corresponden a 66 integrantes de un total de 264 que conformaron dicho campamento.

## CUADRO Y GRAFICA I

**DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO, DEL CAMPAMENTO  
TULULCHE I, CHINIQUE, EL QUICHE,  
DE UNA MUESTRA DE 66 EXCOMBATIENTES  
AÑO 1997.**

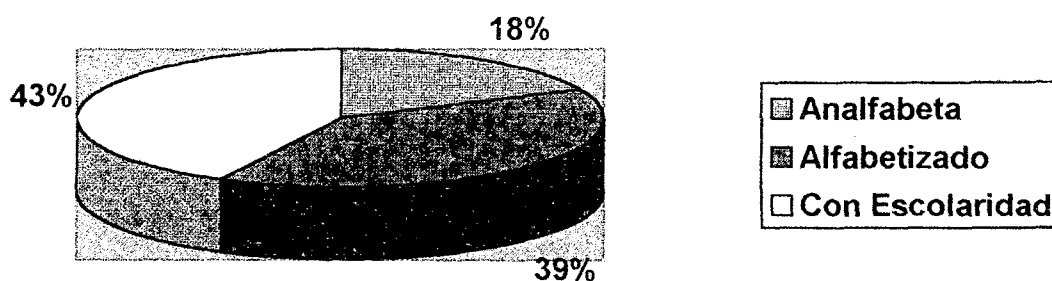
SEXO	EDAD								Totales
	10 a 15	16 a 20	21 a 25	26 a 30	31 a 35	36 a 40	41 a 45	46 y mayores	
MASCULINO	5	9	6	7	8	5	2	8	50
FEMENINO	2	3	4	4	2	1	0	0	16
TOTAL	7	12	10	11	10	6	2	8	66



Se puede notar en la gráfica que la población entre las edades de 16 a 35 años, tienen una representatividad casi similar, haciendo notar que el sexo masculino está presente en un 76 % en comparación de un 24 % del sexo femenino, en el total de la muestra

**CUADRO Y GRAFICA II**  
**ESCOLARIDAD EN EL PRESENTE ESTUDIO,**  
**TULULCHE I, CHINIQUE, EL QUICHE,**  
**AÑO DE 1997.**

Analfabeta	12	18%
Alfabetizado	26	39%
Con Escolaridad	28	43%
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>



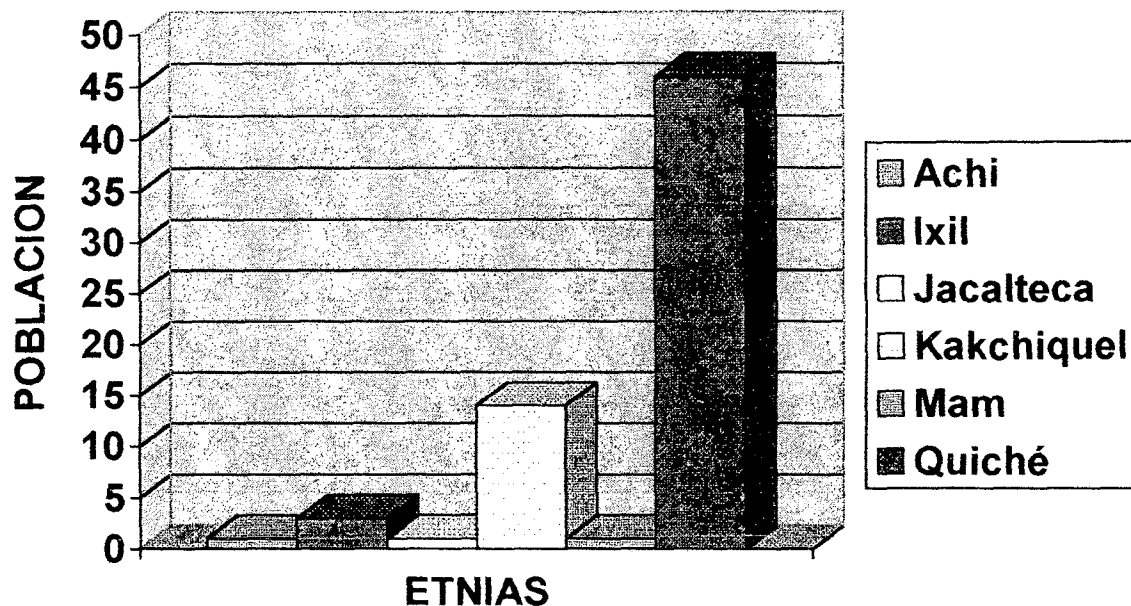
En su mayoría (43%) ya tienen algún grado de escolaridad, pero también se puede hacer notar que un buen porcentaje (39%) aprendió a leer y escribir por programas de alfabetización implantados por URNG.

### CUADRO Y GRAFICA III

#### CLASIFICACION POR ETNIAS DE LA MUESTRA CAMPAMENTO TULULCHE I, CHINIQUE, EL QUICHE AÑO 1997

##### Tululche 1

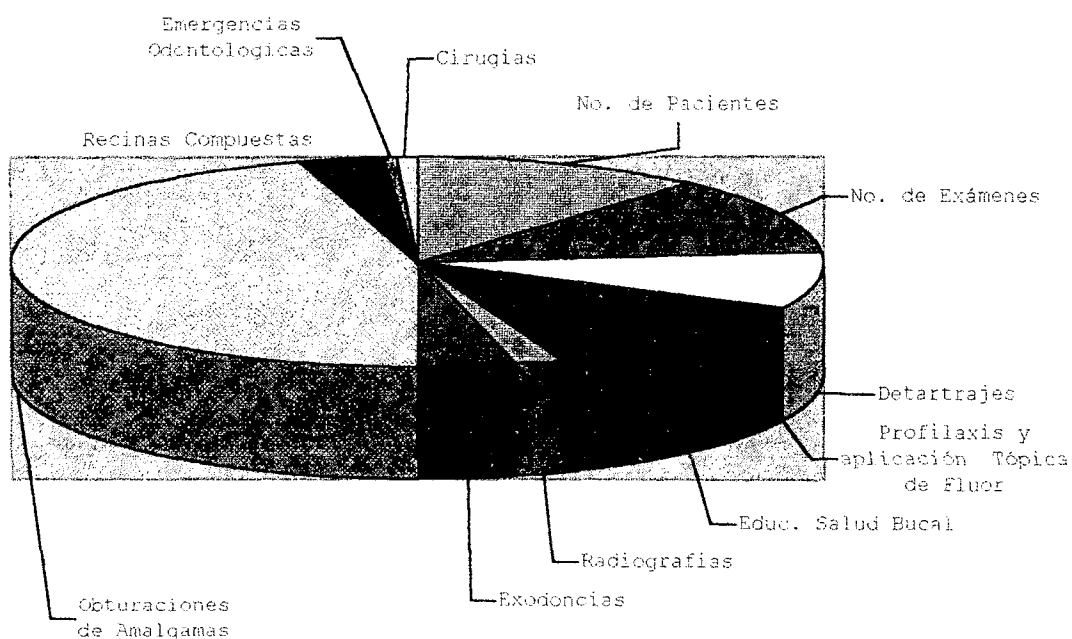
Etnia	Tululche 1
Achi	1
Ixil	3
Jakalteca	1
Kakchiquel	14
Mam	1
Quiché	46
Total	66



Estos datos obtenidos señalan que la mayoría de la población de este campamento son Quichés, esto se puede explicar porque pertenecen al área, pero se puede notar en buena representación la presencia de Kakchiqueles y con mínima representación las demás etnias.

**CUADRO Y GRAFICA IV**  
**TOTAL DE PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS DE UNA MUESTRA DE 66**  
**EXCOMBATIENTES DEL CAMPAMENTO TULULCHE I, CHINIQUE, EL QUICHE**  
**AÑO 1997.**

Tratamientos Efectuados en General		Porcentaje
No. de Pacientes	66	100%
No de Exámenes	66	100%
Detartrajes	50	75.76%
Profilaxis y Aplicación Tópica de Fluor	3	4.55%
Educ. Salud Bucal	66	100%
Radiografías	10	15.15%
Exodoncias	23	34.85%
Obturaciones de Amalgamas	256	3.88%
Obturaciones de Resinas	19	28.79%
Emergencias Odontológicas	4	6.06%
Cirugías	4	6.06%



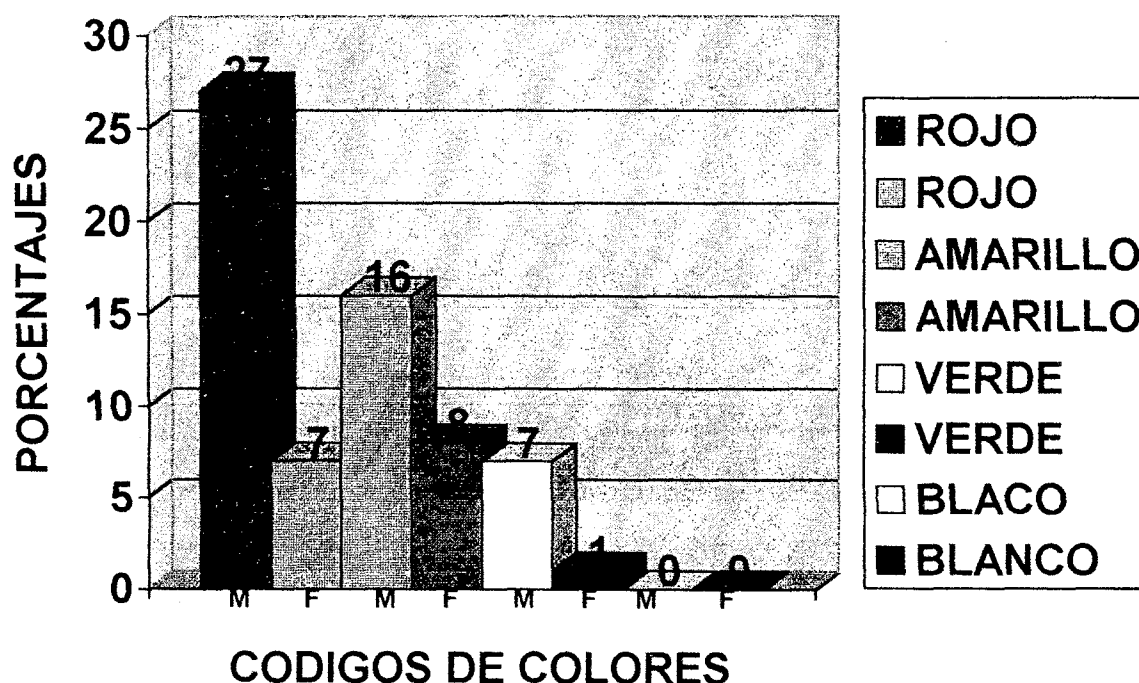
**CANTIDADES Y TRATAMIENTOS**

Esta gráfica muestra claramente que las obturaciones de amalgamas, fue el procedimiento que en mayor cantidad se realizó, sobrepasando la meta establecida. El número de exámenes así como las charlas de salud bucal se abarcaron en un cien por ciento (100%) en la población atendida. Los procedimientos de cirugías de Cordales y radiografías se realizaron en algunos pacientes a pesar de no estar contemplados.

## CUADRO Y GRAFICA V

**CRITERIOS DEL PLAN DE TRATAMIENTO ESTABLECIDO POR URNG EN EL  
PRESENTE ESTUDIO  
TULUCHE I, CHINIQUE, EL QUICHE  
AÑO 1997**

Campamento	Rojo		Amarillo		Verde		Blanco	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
TOTAL	27	07	16	08	07	01	00	00



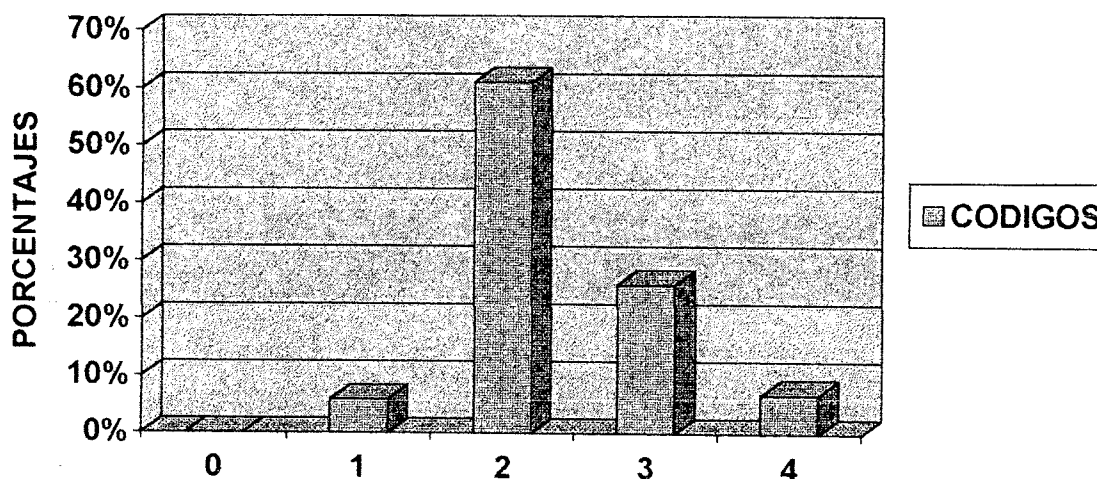
En la gráfica el código rojo se encuentra en mayor porcentaje (52%), haciendo notar que si hubo mayoría relativa de pacientes con tratamientos urgentes, seguido del color amarillo y en un menor porcentaje el verde.

## CUADRO Y GRAFICA VI

INDICE COMUNITARIO DE NECESIDADES DE TRATAMIENTO  
PERIODONTAL (I.C.N.T.P.) EN LOS 66 PACIENTES DE LA MUESTRA, DEL  
CAMPAMENTO TULUCHE I, CHINIQUE, EL QUICHE  
AÑO 1997

CODIGO	NO. DE PACIENTES	%
0	0	0
1	4	6
2	40	61
3	17	26
4	5	7
TOTAL	66	100%

### ESTADO PERIODONTAL



Se puede notar que el 61 por ciento que corresponde al código dos (2), y el veintiséis por ciento que corresponde al código tres (3), se encontraron con mayor frecuencia, realizando como alternativa de tratamiento periodontal, procedimientos como Curetaje, Detartraje y Alisado Radicular.

## CONCLUSIONES

- Los rangos de edad de la población oscilaron entre los 10 años a 46 años y más, se hizo notar que entre las edades de 16 a 35 hubo mayor cantidad de la población en general. La población masculina fue mayoritariamente, con 75% en relación a un 25% de mujeres.
- La población que sabía leer y escribir, fue un porcentaje bastante alto (82%), haciendo notar que un 43% tenía algún grado de escolaridad y un 39% aprendió, gracias a programas de alfabetización que se les fue impartidos por URNG, considerando bajo el analfabetismo encontrado (18%).
- El total de la población era indígena, en su mayoría Quichés; esto se puede explicar, porque esta población, estuvo activa en regiones del Quiché, además se noto buena representación de Kakchiqueles y con menos presencias las etnias Achi, Ixil, Jacalteca y Mam.
- En base a los diagnósticos, se pudo establecer que el 100% padece algún grado de enfermedad Periodontal, haciendo énfasis que en su mayoría se presentaron en forma leve y moderada.

- La mayor parte del trabajo efectuado fue operatoria dental, específicamente amalgamas de plata. En menor cantidad se realizaron obturaciones de resinas compuestas.
- Con relación a la cantidad de piezas cariadas, se realizaron pocas extracciones, esto debido a que la severidad de las caries en su mayoría fue superficial y poco extensa.
- Según el Índice Comunitario de Necesidades de Tratamiento Periodontal (I.C.N.T.P.) que se presentó en la Gráfica VI, los códigos dos y tres tuvieron mayor representatividad del total de la población, haciéndose necesario realizar procedimientos como Curetaje, Detartraje, y Alisado Radicular.
- La necesidad protésica en algunos pacientes se especificó en la ficha de cada uno para poder darle un seguimiento posterior.

## RECOMENDACIONES

- Darle seguimiento a este programa por parte de URNG, ya que cuenta con los datos de cada persona de la población estudiada, registradas en las fichas clínicas
- Que por medio de programas educativos de salud Bucal y preventivos impartidos en forma constante, se contribuya al mejoramiento de las condiciones de salud Bucal de esta población.
- Que las autoridades de Gobierno se preocupen de brindar atención primaria en salud a las comunidades rurales de Guatemala.
- En función de prevenir problemas bucales, es necesario hacer énfasis en la población atendida, sobre la necesidad de visitas periódicas al Odontólogo.

## LIMITACIONES

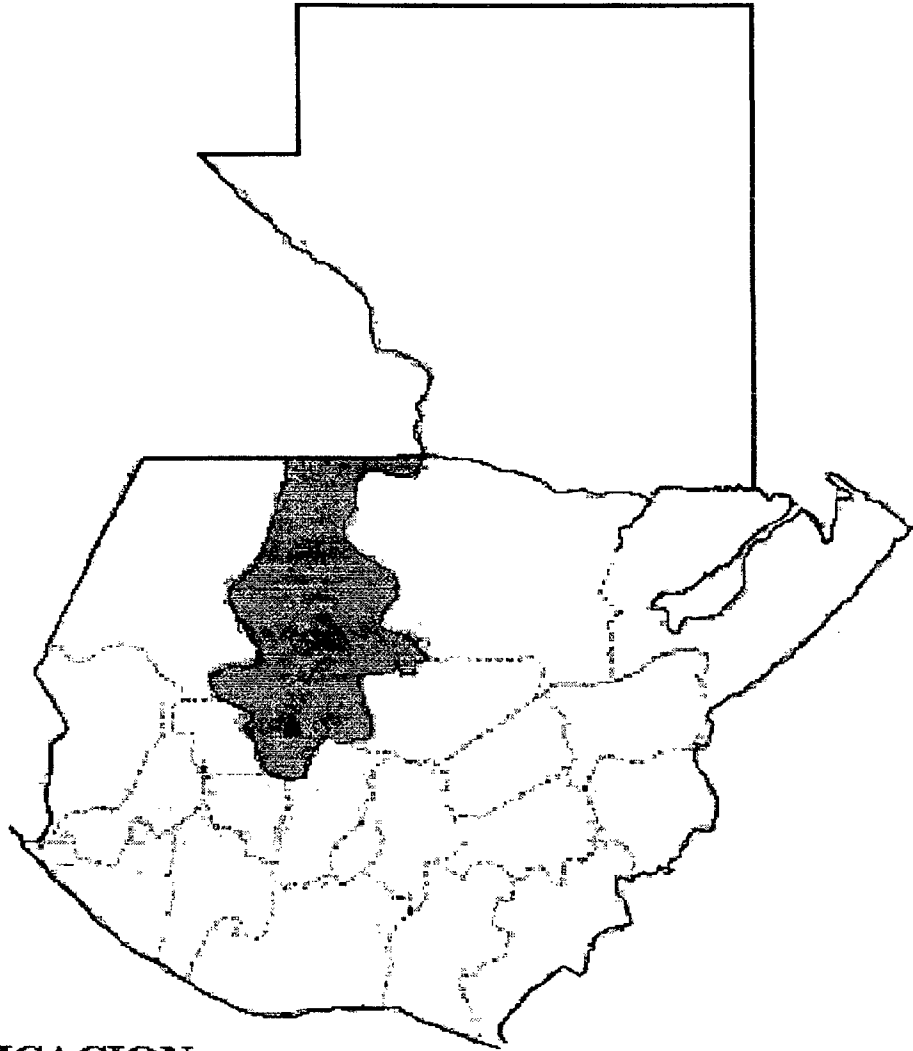
- 1. IDIOMA:** La barrera del lenguaje fue desde el principio evidente, ya que la mayoría de la población es maya hablante (Cakchiquel, Mam, Ixil, Quiché, Achi. Jacalteca). Para superar esta limitación se contó con la colaboración de traductores, quienes estaban presentes gran parte del tiempo de trabajo.
- 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 ellas en los compresores, plantas eléctricas, piezas de mano, contra ángulos, 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 ENERGIA ELECTRICA Y AGUA POTABLE:** En el campamentos el fluido eléctrico y el abastecimiento de agua no eran constantes.

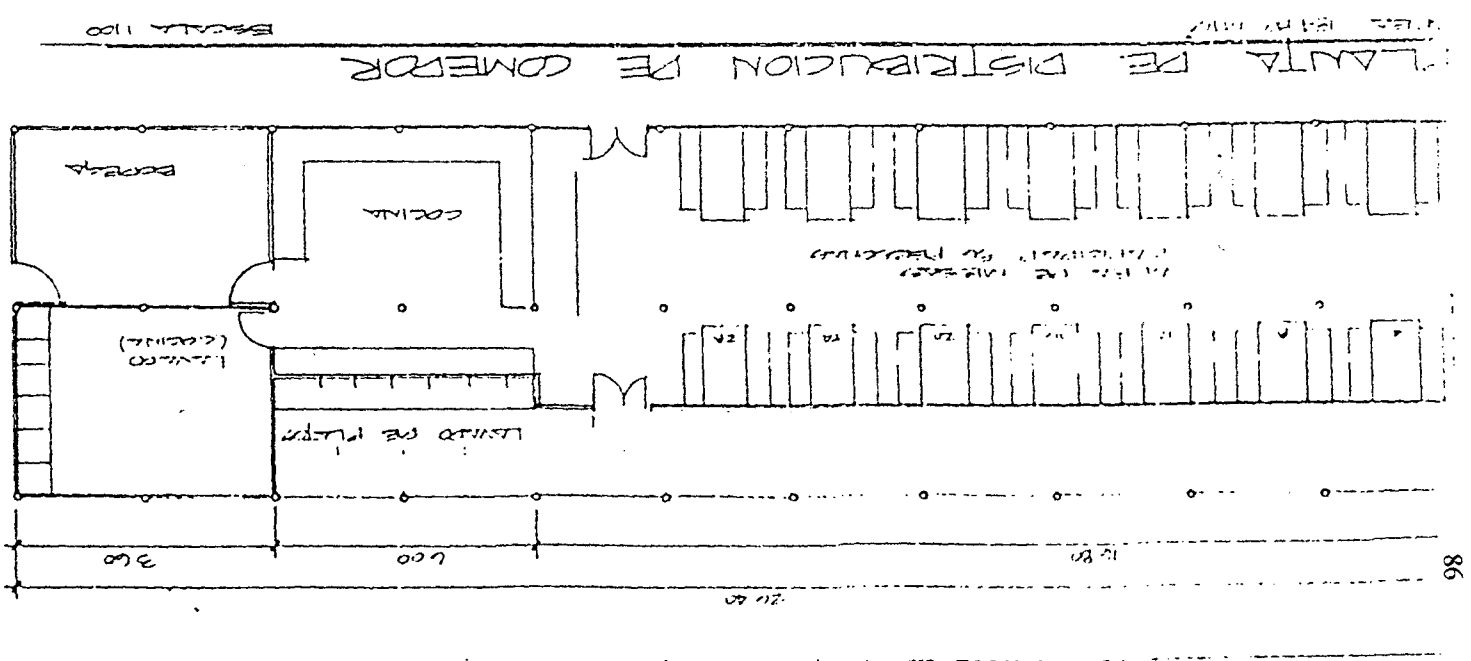
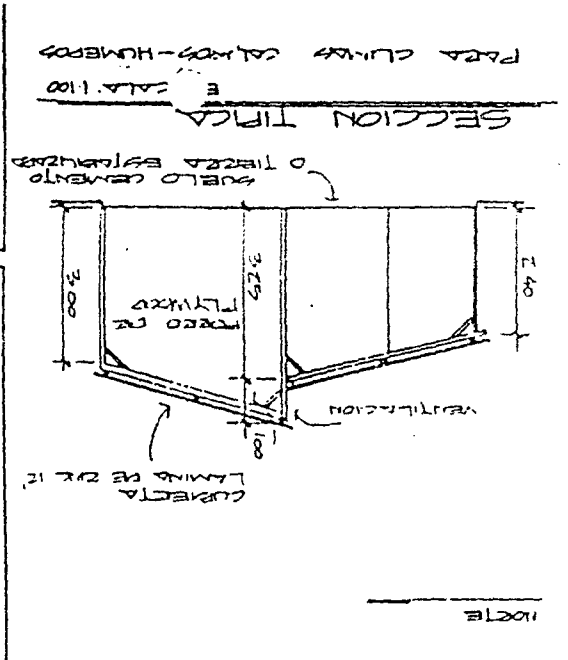
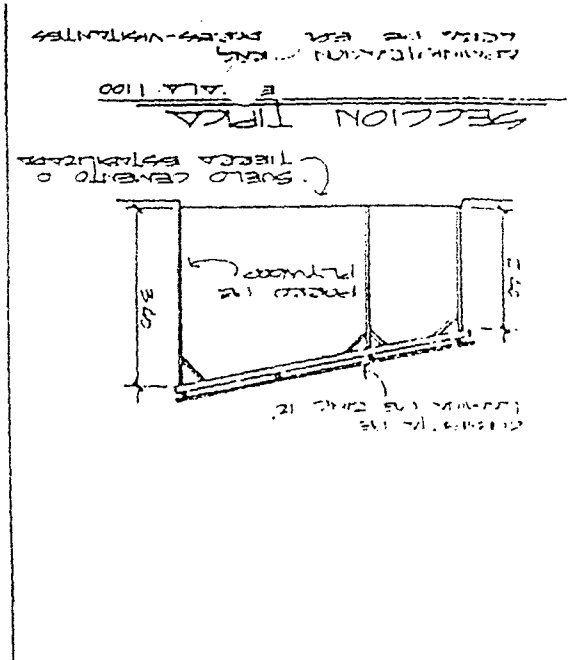
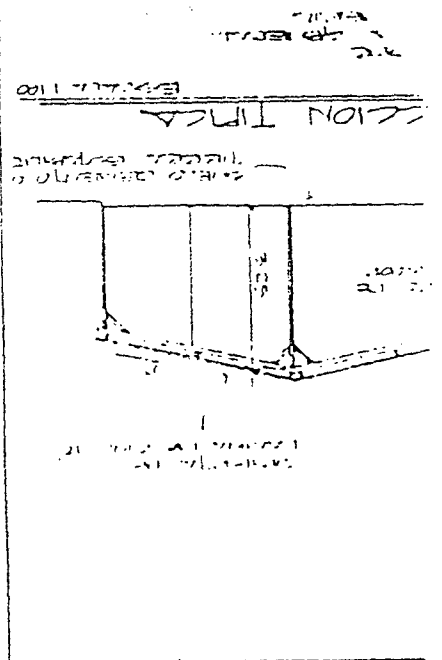
**ANEXOS**

# GUATEMALA



UBICACION

CAMPAMENTO TULULCHE I ■



PROYECTO

CAMPAMENTO PARA DESMONTALIZADOS

INSTRUCCIONES

ACRUE
AID
CEBE
PAVIMEN
MISQUIS
CEA
OMA
PAUP

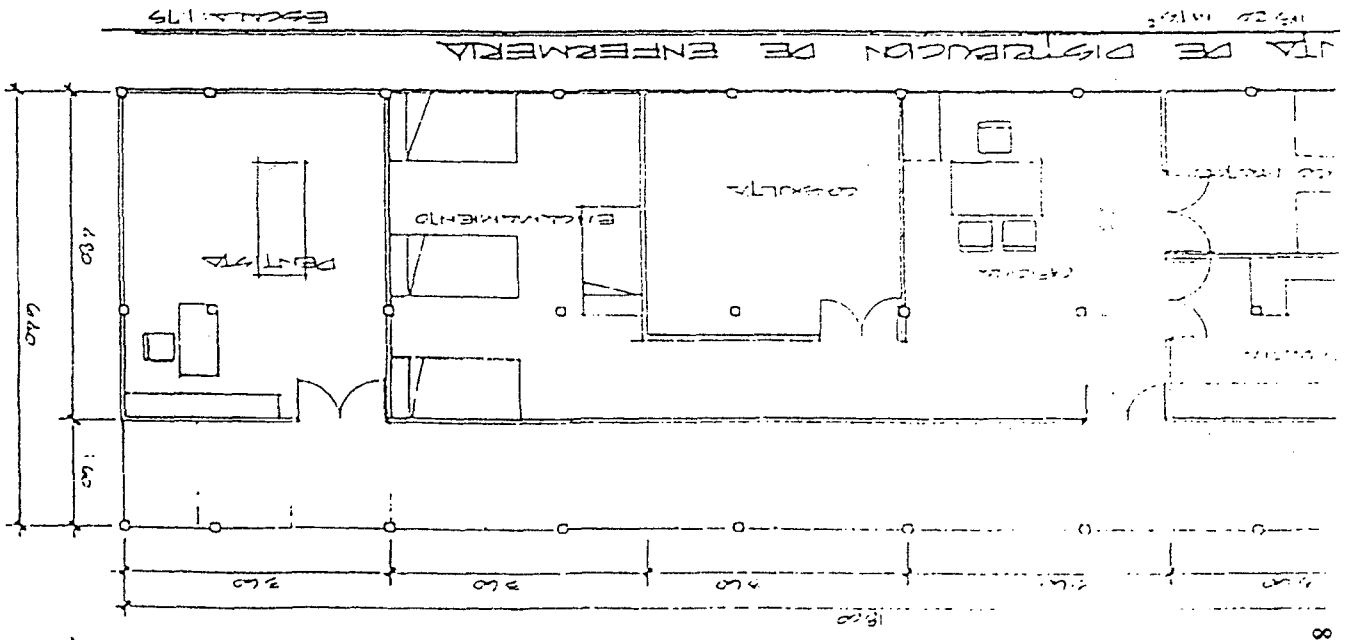
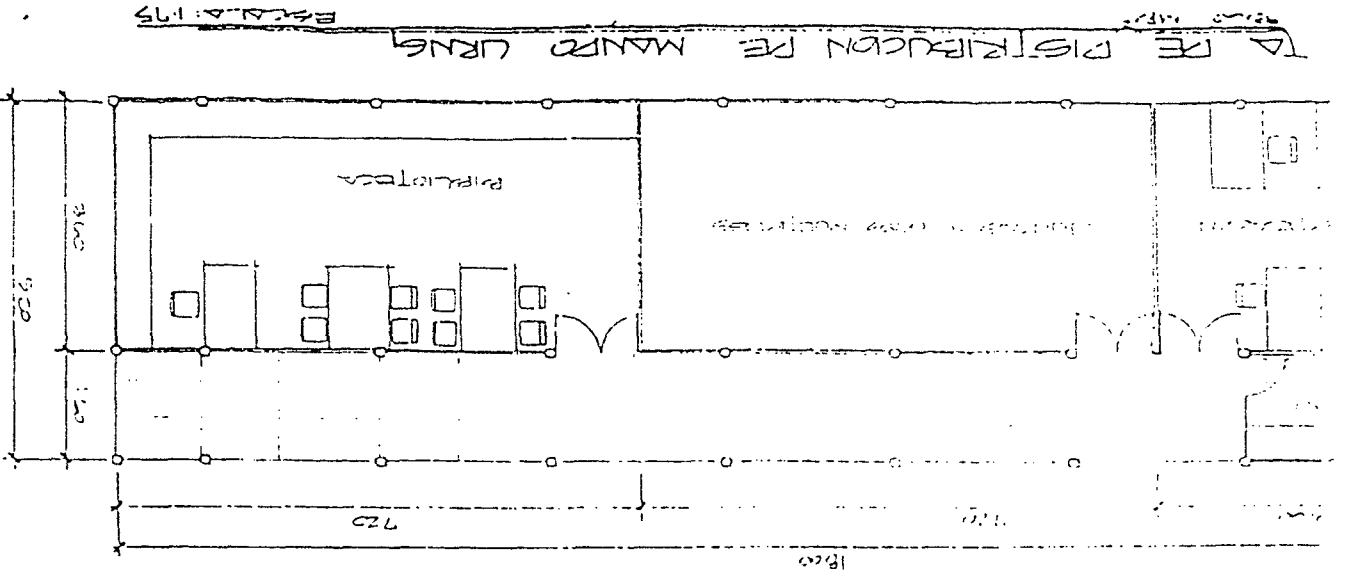
CAMPAMENTOS	1,5	4,5	6,7
PAUP	1,5	4,5	6,7
OMA	1,5	4,5	6,7
PAUP	1,5	4,5	6,7

PLANO DE

COMEDOR

SECCIONES TYPICAS

HOJA	11
------	----



UTILIZACIONES		REGISTRO	
LABOR		CAMPAÑEROS PARA DESMOMILIZADOS	
AP		CAMPAÑEROS	
SEAL		TUBERIAS	
CONCRETO		PLANO DE	
SINCRONIA		ENFERMERIA	
DEB		ADMINISTRACION URUGUAY	
SIM			
PAUD			
IB			
UBC			
		PLANO DE	
		ENFERMERIA	
		ADMINISTRACION URUGUAY	
		HELA	
		9	
		14	





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.

Dado 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 Arroyave Rittscher

DECANO





ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD<sup>90</sup>

*Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la*

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

7a. AVENIDA 12-23 ZONA 9  
EDIFICIO ETISA 3er. NIVEL  
GUATEMALA, C. A. 01009

PBX 3 322032  
FAX 3343804  
APARTADO POSTAL 383

REFERENCIA

GUT-PWR-DES-CTD/66/3/1952

2 9 SEP 1992

Dr. Rodolfo Soto  
Director de Clínicas, Facultad de Odontología  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Edificio M2, 2o. nivel  
Ciudad Universitaria zona 12  
Ciudad

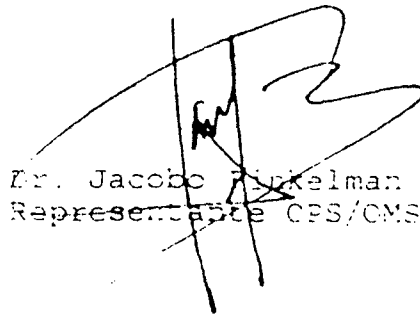
Estimado doctor Soto:

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 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.

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,

  
Dr. Jacobo Finkelstein  
Representante OPS/OMS

Guatemala, 8 de agosto de 1997

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA 91

RECIBIDO  
25 AGO 1997

SECRETARIA

10:56 *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,

*[Signature]*

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



*[Signature]*

Fundación Guillermo Toriello  
Comisión especial de Incorporación URNG



Dr. Jacobo Finkelman  
Representante  
OPS/OMS GUATEMALA





A: Facultad de Odontología  
Universidad de San Carlos -USAC-  
Presente.

Por este medio se hace constar que el (la) Odontólogo@ Practicante **DEMETRIO LÓPEZ**, participó en la ejecución del Plan de Atención Integral de Salud durante la Fase de Desmovilización de los miembros de URNG, en el campamento de **TULULCHÉ I** en los meses de marzo y abril de 1,997; contribuyendo positivamente a la resolución de las necesidades de salud, en particular de la salud oral de los desmovilizados.

A solicitud del interesado se le extiende la presente a los 7 días del mes de septiembre de 1,998.

Luis Antonio Ríos  
Coordinador Equipo de Salud



Enrique Corral Alonso  
Presidente  
F.G.T.



FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Edificio M-2, segundo piso  
Ciudad Universitaria, zona 12  
Apartado Postal 1029  
Guatemala, Centroamérica

A QUIEN INTERESE.

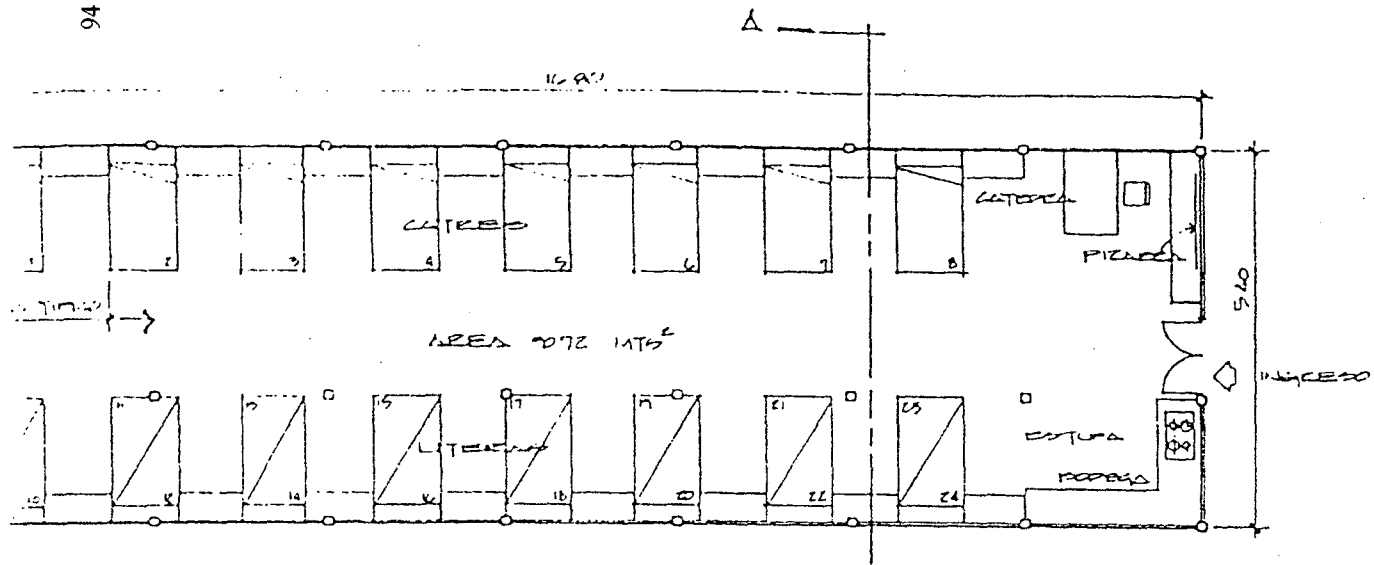
EL INFRASCRITO DOCTOR ANGEL RODOLFO SOTO GALINDO HACE CONSTAR QUE ANTONIO DEMETRIO LOPEZ SILVESTRE PARTICIPO EN EL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL EN LA FASE DE DESMOVILIZACION Y DE LA INCORPORACION DE LA URNG A LA VIDA CIUDADANA, EN EL CAMPAMENTO TULULCHE II, QUE SE LLEVO A CABO EN LOS MESES DE MARZO-ABRIL DE 1997.

Y PARA LOS USOS QUE AL INTERESADO CONVENGAN SE EXTIENDE, SELLA Y FIRMA LA PRESENTE CONTANCIA, EN LA CIUDAD DE GUATEMALA A LOS VEINTE Y CINCO DIAS DEL MES DE ENERO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE.

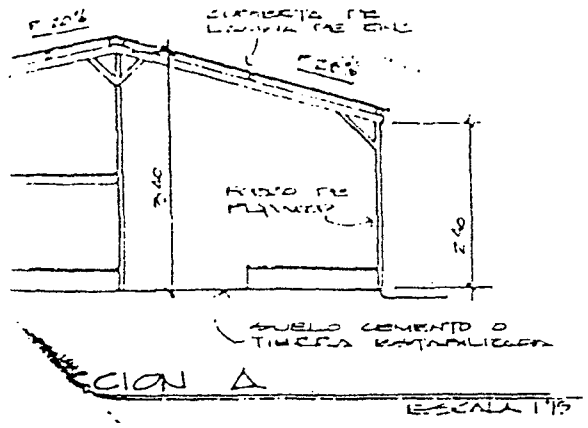
A handwritten signature in dark ink, enclosed within an oval-shaped stamp. The signature is cursive and appears to read "Angel Rodolfo Soto Galindo".

DR. ANGEL RODOLFO SOTO GALINDO  
DIRECTOR DE CLINICAS

ARSG/mvp



PLANTA TIPICA DE DISTRIBUCION DE FORMATORIOS  
 ESCALA 1/75



INSTITUCIONES	
ADIC	
AD	
CEAR	
FOUNTE	
MINICIA	
CEA	
OIM	
PHUF	
UE	

PROYECTO

CAMPAMENTO PARA DESMOYILIZADOS

CAMPAMENTO	3	4	5
TULUCHE			

PLANO DE	FORMATORIOS
----------	-------------



FICHA CLINICA PARA TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS

No. de Ficha:

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

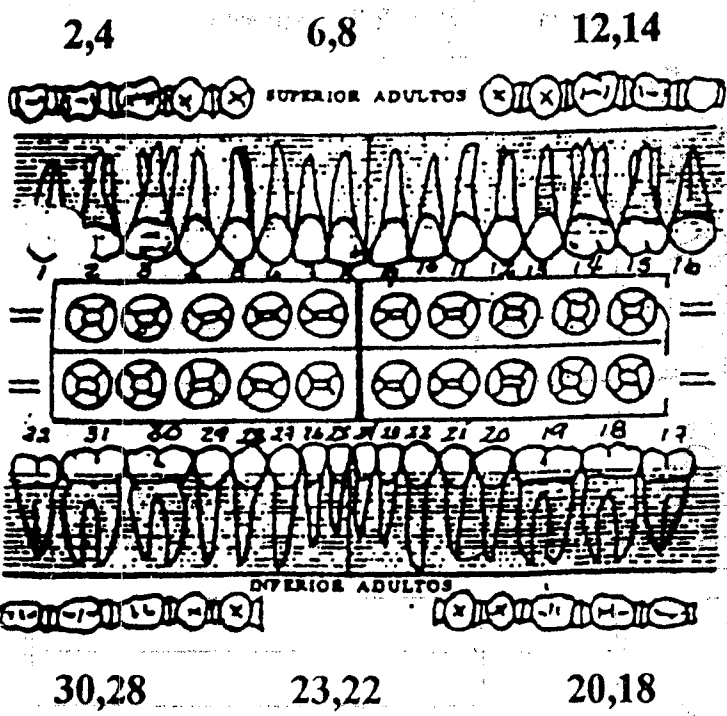
ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_

HISTORIA MÉDICA ANTERIOR: \_\_\_\_\_

HISTORIA ODONTOLÓGICA ANTERIOR: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO: \_\_\_\_\_

ROJO  AMARILLO  VERDE  BLANCO



Piezas	Plan de Tratamiento

CODIGO

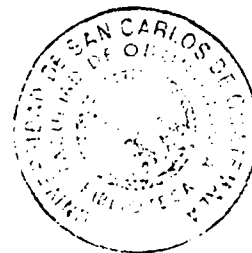
1. Acuerdos de Paz. Guatemala, Universidad de San Carlos, DIGI, 1996. 49 p.
2. Acuerdos entre el gobierno de Guatemala y Las comisiones permanentes. Suscritos el 8 de octubre de 1992. Guatemala, Editorial Corei, diciembre 1995. pp. 1 - 3.
3. Baum, Lloyd.-- Tratado de operatoria Dental / Lloyd Baum, Ralph W. Phillips, Melvin R. Lund; trad. por Irina Lebedeff Spengler.-- 2da. ed.-- México: Interamericana, 1988. 620p.
4. Carranza, Fermin A.-- Periodontología Clínica de Glickman / Fermin A. Carranza; trad. Por Laura Elías Urpadilleta, Enriqueta Ceron Rossinz.--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, Diciembre 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 Aires, Larousse, 1996. 2670p.
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, Mundi, 1994, 1990 p.
10. Fagianni Torres, M. Periodoncia: unidades de aprendizaje independiente. Guatemala, Ediciones Superación, 1991. pp. 93 - 96
11. GAM y CIIDH. Quitar el agua al pez: análisis del terror en tres comunidades rurales de Guatemala (1980-1984). Guatemala, Editorial Estudiantil Fénix, 1996. 102p. (Serie Cuadernos para la Historia).



12. Garcia, L. J. M. y R. Quezada Toruño. Los derechos humanos y el proceso de paz en Guatemala. Guatemala, Ser-viprensa, 1996. 52p.
13. Haz bien y no mires a quien.-- pp. 1.-- De revista Odontológica Gráfica (Guatemala).-- Año 17. No. 202. (sábido, 1 de marzo de 1997.).
14. Henderson, David.-- Prótesis Parcial Removible / David Henderson, Victor L. Steffel ; trad. por Martin Horacio Edenberg.-- Buenos Aires : Editorial Mundi, 1974. Pp. 468.
15. Hernández, R. Y E. Godoy. Adiós a las armas: gobierno y URNG firman acuerdo de paz.-- pp. 2 - 6. En Periódico Prensa Libre (Guatemala). Año 46, No. 1486. (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 / Simon Katz, James L. McDonald, George K. Stookey.—México : editorial Médica Panamericana, 1975. P.30 - 40.
19. Kratochvíl, F. James.-- Prótesis parcial Removible / F. James ; Kratochvíl; 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.-- 11p.-- En Periódico La República (Guatemala).-- año 4. (sábado 22 de febrero de 1997).

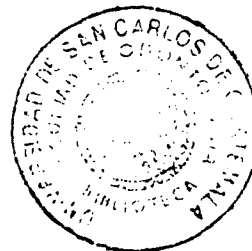


23. \_\_\_\_\_ César Montes: tres movimientos crearon las FAR.-- 9p.--  
En Periódico La República (Guatemala). Año 4 (domingo,  
23 de febrero de 1997).
24. \_\_\_\_\_ El Che Guevara y Yon Sosa, grandes figuras en la gue-  
rra de guerrillas.-- 11p.-- En Periódico La República,  
(Guatemala).-- Año 4. (sábado, 22 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.-- Barcelo-  
na : Editorial Labor, 1975. pp. 190 - 199.
27. Prado, P. E. Comunidades de Guatemala. Guatemala, Impresos  
Herme, 1995.-- 136p.
28. Ramírez C., G. A. Apuntes de técnica operatoria. Guatemala,  
Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, De-  
partamento de Operatoria, 1989. 314p.
29. Saizar, Pedro.-- Prostodoncia Total / Pedro Saizar.-- Buenos  
Aires : Editorial Mundi, 1972. 495p.
30. Salud integral en la fase de desmovilizado y de la incorpo-  
ración de la URNG a la vida ciudadana. Guatemala, URNG,  
julio de 1997. 72p. (Versión final para el comentario.)
31. San Ramón, H. La democracia de las armas. México, Latinoa-  
mericana, 1994, 280p.
32. Seltzer, Samuel. -- Pulpa Dental /Samuel Seltzer, I. B.  
Bender ; trad. por José Antonio Ramos Tercero.--  
México El Manual moderno, 1987. 370p
33. Shillingburg, Herbert T.-- Fundamentos de Prostodoncia fija  
/ Herbert T. Shillingburg, Sumiya Hobo, Lowel D.  
Witsett ; trad. por Rodolfo Krenn.--México : La Prensa  
Médica Me-xicana. 1983. pp, 13 -15.



34. Stewart, Kennet L.-- Prostodoncia Parcial Removible / Kenneth L. Stewart, Kenneth D. Rudd, William A. Kuebker ; trad. por Jesús Sierralta, Myrna Khayan B. y Mena L. Valles.-- 2a de.-- Caracas : Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericana, 1993. pp. 1 - 20, 97 - 100, 117.
35. Stockstill, John W. John F. Bowley y Ronald Attanasio. Análisis de decisiones clínicas en prostodoncia fija.-- pp. 565, 569, 591, 594.-- En: prostodoncia fija integral : Directores huéspedes.-- México : Interamericana McGraw-Hill, 1992. (Clínicas Odontológicas de Nortá América, Vol. 3).
36. Taller de homogeneización de criterios para la atención de salud intgral en la fase de desmovilización. Guatemala, URNG, 1997. 73p.
37. Tiempo de Paz.-- 30 p.-- En periódico Prensa Libre, edición especial (Guatemala). Año 46, No. 14685. (lunes, 30 de diciembre de 1996).
38. Un Quetzal.-- 16p.-- En Periódico Timanit (Guatemala). Año 6, 2ª Epoca, No. 202 (jueves, 20 al miercoles 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 los 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 Quirúrgica, unidad de cirugía, 60p.

Vo.Bo.  
EM




  
ANTONIO DEMETRIO LOPEZ SILVESTRE

  
Dr. DANILO ARROYAVE RITTSCHER  
ASESOR

  
Dr. RODOLFO SOTO GALINDO  
ASESOR

  
DR. ESTUARDO VAIDES GUZMÁN  
COMISION DE TESIS

  
DR. GUILLERMO ROSALES ESCRIBÁ  
COMISION DE TESIS



IMPRIMASE:

  
Dr. OTTO RAUL TORRES BOLAÑOS  
SECRETARIO

