

**“ESTUDIO ESTADISTICO DEL DIAGNOSTICO Y ATENCIÓN DE LA SALUD
BUCAL DE LA POBLACION DESMOVILIZADA, DE LOS CAMPAMENTOS:
FINCA CLAUDIA, SACOL, XALBAL, FINCA LAS ABEJAS, MAYALAND, LOS
BLANCOS, TULULCHE I Y II, EN LA FASE DE DESMOVILIZACIÓN E
INCORPORACIÓN DE LA URNG, A LA VIDA CIUDADANA EN EL AÑO DE
1997.”**

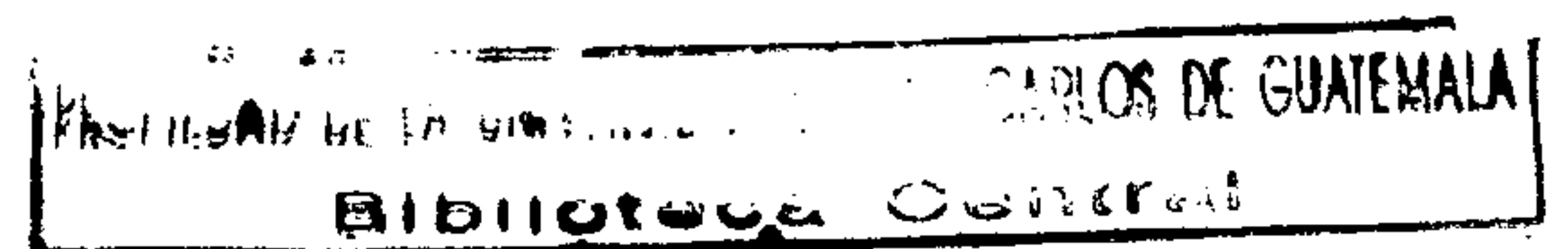
TESIS PRESENTADA POR

CARLOS ROBERTO DÍAZ MÉNDEZ

**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 TITULO DE**

CIRUJANO DENTISTA

GUATEMALA, JULIO DE 2000



DL
09
T(1432)

II

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Decano:	Dr. Danilo Arroyave Rittscher
Vocal Primero:	Dr. Manuel Miranda Ramírez.
Vocal Segundo:	Dr. Luis Barrillas Vásquez
Vocal Tercero:	Dr. César A. Mendizabal Girón
Vocal Cuarto	Br. Edgar Areano Berganza
Vocal Quinto	Br. Sergio Pinzón Cáceres
Secretario	Dr. Carlos Alvarado Cerezo

TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN GENERAL PUBLICO

Decano:	Dr. Danilo Arroyave Rittscher
Vocal Primero:	Dr. Manuel Miranda Ramírez
Vocal Segundo:	Dr. Jorge Martínez Solares
Vocal Tercero:	Dr. Linton Grajeda Salazar
Secretario:	Dr. Carlos Alvarado Cerezo

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

A LA VIRGEN MARIA

A MIS PADRES

**ROBERTO DIAZ C
CONY DE DIAZ.
POR SU APOYO Y AMOR**

A MIS ABUELOS

**ESPECIALMENTE A
FLORY DE MENDEZ POR
SU AMOR INCONDICIONAL**

A MIS HERMANAS

ALICIA Y MARIA CLAUDIA

A MIS SOBRINOS

**CAROLINA. JUAN FERNANDO
Y MARIA PAULA.**

A MIS TIOS Y PRIMOS

POR SU CARIÑO

A MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS

POR SU APOYO Y AMISTAD

IV

TESIS QUE DEDICO

A GUATEMALA

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

A LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

A MIS CATEDRATICOS

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

Tengo el honor de someter a vuestra consideración mi trabajo de Tesis titulado "ESTUDIO ESTADISTICO DEL DIAGNÓSTICO Y ATENCIÓN DE LA SALUD BUCAL DE LA POBLACIÓN DESMOVILIZADA, DE LOS CAMPAMENTOS:

FINCA CLAUDIA, SACOL, XALBAL, FINCA LAS ABEJAS, MAYALAND, LOS BLANCOS, TULULCHE I Y II, EN LA FASE DE DESMOVILIZACIÓN E INCORPORACIÓN DE LA URNG, A LA VIDA CIUDADANA EN EL AÑO DE 1997 ", conforme lo demandan los reglamentos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

Quiero expresar mis agradecimientos al Dr. Jorge Martinez Solares y al Dr Carlos Alvarado Cerezo por su asesoria en la realización de este trabajo de tesis.

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

He Dicho

VI
INDICE

SUMARIO.....	1
INTRODUCCION.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
JUSTIFICACION.....	5
REVISION DE LITERATURA.....	6
OBJETIVO GENERAL.....	37
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	38
METODOLOGIA.....	39
VARIABLES.....	39
DESCRIPCION DE VARIABLE.....	39
INDICADOR DE VARIABLE.....	40
METODO.....	41
ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	42
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	53
CONCLUSIONES.....	54
RECOMENDACIONES.....	55
MODELO DE ATENCIÓN.....	56
BIBLIOGRAFIA.....	57

SUMARIO

Se consolidó la información de las necesidades prioritarias en salud bucal y algunos tratamientos odontológicos realizados a los reintegrados de la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca -URNG- durante la fase de desmovilización en los campamentos: Finca Claudia, Sacol, Xalbal, Finca Las Abejas, Mayaland, Los Blancos, Tululche I y II.

Para obtener esta información se recopilaron los datos estadísticos de las diferentes tesis realizadas en dichos campamentos.

Luego se elaboraron cuadros basados en la información recolectada en relación a las variables: grado de escolaridad, índice comunitario de necesidad de tratamiento periodontal, plan de tratamiento, sexo, edad, etnia, tratamiento restaurador, necesidad de tratamiento protésico.

Después estos cuadros fueron interpretados basándose en los resultados obtenidos de la recopilación de los diferentes trabajos de tesis, llegando a las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

Introducción

Siguiendo las recomendaciones de autores de tesis realizadas en los campamentos de los reintegrados de la URNG, en el año de 1997, se consolidó la información general en un solo documento, esto se analizó estadísticamente.

Con el objetivo de determinar, a través de la revisión de los informes de tesis, los índices de caries, la enfermedad periodontal, necesidades de prótesis parcial, fija, total, restauraciones realizadas, edad, etnia, sexo, en los grupos etáreos de los campamentos.

Así como también cuantificar las necesidades de tratamiento dental de la población de los ocho campamentos de la URNG, de acuerdo a criterio de plan de tratamiento establecidos, y apoyar las campañas educativas, para la promoción de salud bucal en estas comunidades de reintegrados.

Para lograr lo anterior se homogenizaron los datos de acuerdo a las variables que se presentaron en las tesis. Estas se determinaron según la constancia en que aparecen en cada una de acuerdo a los cuadros estadísticos, para así compendiar en un solo documento, la información general.

En los cuadros que no tenían parámetros iguales se realizaron intervalos estadísticos para incluir los valores de las variables en solo un parámetro.

Debido al aislamiento que produjo la guerra, la atención dental que tuvieron los reintegrados fue poca o ninguna, a pesar de ello la caries encontrada fue, en su mayoría, poco extensa y no muy profunda, así como también, la enfermedad periodontal no tuvo un avance severo.

Respecto a la necesidad de tratamientos odontológicos restaurativos, en este caso Amalgamas, la clase I, tuvo el mayor porcentaje con (83.39%), aquí se refleja que aunque no tuvieron atención odontológica, la invasión cariogénica no fue tan profunda

Planteamiento del Problema

Se asume que la situación de la salud de los reintegrados miembros de la URNG, se encuentra en condiciones precarias, especialmente, en lo referente a su salud bucal, de acuerdo con la información proporcionada por los estudios realizados en dichas poblaciones, por los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

La información está dispersa y se desconoce el estado de salud general, el porcentaje de personas atendidas y el número de tratamientos efectuados en los ocho campamentos de reintegrados de la URNG, por lo que es pertinente realizar una recopilación bibliográfica de estos datos para poder dar un aporte a este respecto, a las personas que tienen a su cargo la puesta en marcha de los acuerdos de paz suscritos.

Justificación

Con la presente recopilación bibliográfica, se busca dar, cumplimiento de la recomendación realizada por los autores de algunos estudios previos, que permitieron conocer el estado de salud bucal de los reintegrados de la URNG. En forma integrada se consolidó la información de las 19 tesis, con el fin de dar una propuesta de tratamiento a estas poblaciones, a través del análisis estadístico de los datos obtenidos de los estudios realizados y hacer un aporte, en relación, a la falta de atención odontológica de los integrantes de las fuerzas rebeldes guatemaltecas.

Revisión de Literatura

ANTECEDENTES HISTORICOS:

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

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

Todo comenzó dentro de las filas del ejército; una insubordinación entre los mismos oficiales de derrocar al régimen. Ningún guatemalteco imagina 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. (14)

La intentona del 13 de Noviembre de 1960 había sido organizada por una tendencia conspiradora 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:** con relación a las políticas del entonces Ministro de la Defensa Nacional, disgusto por corrupción y descuido en diversas ramas de la administración militar.

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

C. - Descontento contra del gobierno de General Idígoras Fuentes: por corrupción en la administración pública.

La rebelión fracasó porque buena parte de los conjurados se retiraron de la misma en el 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, Zenon 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.
(7)

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

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

Simultáneamente, surgen otros intentos golpistas como el del Exministro de la Defensa en tiempo de Jacobo Arbenz, Carlos Paz Tejada, efectuado en Concuá, Baja Verapaz; y el de un hermano de Yon Sosa, sin embargo, ambos fracasan en sus intentos. (24,25,38) Después de la Caída de Arbenz Guzmán los partidos pequeño-burgueses de la revolución de Octubre desaparecieron de la arena política subsistiendo únicamente el Partido Comunista de Guatemala, denominado Partido Guatemalteco del Trabajo -PGT- expresión de 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 Concuca , Baja Verapaz que había de operar bajo el nombre de 20 de Octubre.

El golpe militar del 30 de Marzo de 1963 instauro 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 si las facciones de la clase dominante y enfrentar el cuestionamiento que provenía de las clases populares. (7)

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

Los insurgentes formaron 6 agrupaciones en diferentes épocas:

- El Partido Guatemalteco del Trabajo **-PGT-** fundado en 1949.
- El Movimiento Revolucionario 13 de Noviembre **-MR-13-**, 1961.
- Fuerzas Armadas Rebeldes o **-FAR-** fundada en 1962 por Pablo Monsanto.
- Organización del Pueblo en Armas **-ORPA-** fundada en 1972 por Rolando Morán.
- Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca **-URNG-** fundada en 1980 (6).
- Ejército Guerrillero de los Pobres **-E.G.P.-** Fundado por Gaspar Ilom

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 **-PGT-**: se efectuó un intento de constituir un frente único, que ampliara 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 **-FAR-** y continuó operando independientemente con el nombre de Movimiento Rebelde 13 de Noviembre. (7)

La contracción de los dos períodos de auge guerrillero de 1966-67 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 de Estados Unidos John Gordon Mein, para intercambiarlo por el insurgente Camilo Sánchez, 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 llamado la Concentración de 1968, que intentó reunir los restos de los grupos diezmados para abrir un nuevo frente, esta vez en la zona selvática del norte del país. En 1968 y 69 las columnas guerrilleras se internaron en la selva tropical, que separa el norte de los departamentos de Alta Verapaz y Quiché, del Petén. En la segunda intentona de 1971-72 las columnas guerrilleras permanecieron algunos meses en la selva realizando operaciones de hostigamiento, como la captura del campamento militar de Las Tortugas y eludiendo las patrullas militares enviadas en su contra, en esa intentona murió el último militar que pertenecía a las **-FAR-**, Teniente Rodolfo Chacón. (7)

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

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 los del abogado laborista Mario López Larrave, y el del Secretario General del **-PGT-**, Huberto Alvarado, así como hechos de violencia regionales en Ixcán al norte del Quiché, como parte de las medidas contra las operaciones de la guerrilla del **EGP-** y en Chiquimula. (7,12)

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

En este mismo año, la comunidad nacional e internacional se ve conmocionada ante la masacre de Panzós, Alta Verapaz donde cerca de 100 campesinos mueren a manos del ejército, durante una protesta para exigir tierras, en esta época la lucha contra-insurgente 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 vió forzada a aislar a Guatemala del contexto mundial. Varias decenas de personas mueren tras la ocupación de la Embajada de España en Guatemala, por activistas del Comité de Unidad Campesina -CUC-. Un comando de las fuerzas de seguridad intenta desalojarlos, lanzando bombas de fósforo blanco, provocando de inmediato el estallar de bombas Molotov y el inmueble arde en llamas. (32,38)

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 de país. (12)

En 1982 se materializa un golpe de estado y los alzados entregan el poder a un triunvirato encabezado por el General Efraín Rios 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 Rios Mont es derrocado y asume el poder el General Oscar Humberto Mejía Victores, convocando a una Asamblea Constituyente para elaborar una nueva Constitución Política de la República y programa elecciones generales para 1985.

En 1985 se constituyó la Comandancia General de la URNG y se dieron a conocer las tesis de la unidad de 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 asilarlo 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 observancia del Gobierno de España, y el Embajador de Guatemala, Danilo Barillas.

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

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

1. - El proceso de Contadora:

- 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 el 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 Cento America, 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.
- 2.3. 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 el Acuerdo de Oslo (paz por medios políticos), el 30 de Marzo de 1990.

*** Nota:** la Comisión Nacional de Reconciliación **-CNR-**, está formada por:

El Gobierno, la Iglesia Católica, Partidos Políticos, Ciudadanos Notables, Organizaciones de Trabajadores, Organizaciones Empresariales, Organizaciones Cooperativas, Universidades, Colegios Profesionales, Iglesias, Cultos y otras denominaciones religiosas.

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

- 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 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: La paz Justa y Democrática, Contenido de la Negociación, mayo 1993.
- 4.5. Gobierno propone documento: La Paz no es sólo la ausencia de guerra sino la creación del conjunto de condiciones que le permitan al hombre vivir sin angustias ni temores, junio 1992.

5. - Los seis acuerdos que corresponden a la negociación complementaria firmados por el Gobierno de Ramiro de León 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 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 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 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).

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

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

3. - El acuerdo sobre la Comisión para el Esclarecimiento Histórico de las Violaciones a los Derechos Humanos y los Hechos de Violencia que ha causado sufrimiento a la población comprende:

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

4. - El acuerdo sobre identidad y derechos de los pueblos indígenas comprende:

- Identidad de los pueblos indígenas.
- Lucha contra la discriminación.
- Lucha contra la discriminación legal y de hecho.
- Derecho de la mujer indígena.
- Instrumentos internacionales.
- Derechos culturales.
- Idioma.
- Nombres, apellidos y toponimia.
- Espiritualidad.
- Templos, centros ceremoniales y lugares sagrados.
- Uso de traje.

- Ciencia y tecnología.
- Reforma educativa.
- Medios de comunicación masiva.

Derechos civiles, políticos, sociales y económicos:

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

Comisiones paritarias:

- Recursos.
- Disposiciones finales.

5. - Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria:

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

-Desarrollo social:

- Educación y capacitación.
- Salud.
- Seguridad.
- 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:

- Participación social.
- Participación de la mujer en el fortalecimiento del poder civil.
- Aspectos operativos derivados de la finalización del enfrentamiento armado.

(1,2, 6,9,13,15,20,23)

Luego de la suscripción de estos acuerdos sustantivos, se firmaron una serie de acuerdos en torno a los diversos aspectos operativos y técnicos del fin 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, y 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 sus obligaciones 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+3" 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 los Jefes de Estado, **Armando Calderón Sol** (El Salvador), **Roberto Reina** (Honduras), **Violeta Chamorro** (Nicaragua), **José María Figueres** (Costa Rica), **Ernesto Pérez Valladares** (Panamá), **Ernesto Zedillo** (México), **Rafael Aznar** (Jefe del Gobierno Español), y Ministros del Gobierno; como Testigos de Honor, el Presidente de la República **Alvaro Arzu 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 (14,16)

En medio de la algarabía que se vivió en el Parque Central, el Presidente de la República Alvaro Arzu, acompañado del Comandante Guerrillero Rolando Morán, encendieron al pie de la Bandera Nacional la llama de la Paz, que simbolizó el fin del conflicto armado en el país.

Después del 29 de diciembre solo 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 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 Servicios de Salud Integral en la Fase de Desmovilización e Incorporación de URNG a la vida Ciudadana.** (31)

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

Por lo anterior, la Junta Directiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, acordó en el PUNTO PRIMERO del acta No. 1-97 de la sesión celebrada el día 17 de enero de 1997, lo siguiente:

PRIMERO: PARTICIPACIÓN DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA EN EL PROGRAMA EXTRAORDINARIO DE SALUD, DERIVADO DE LOS ACUERDOS DE PAZ: La Junta Directiva tomando en consideración lo resuelto por el Consejo Superior Universitario en el Punto Décimo Noveno del Acta No. 29-96 de su sesión celebrada el día 27 de noviembre de 1996 y de acuerdo con la recomendación del Consejo Académico de esta Facultad, acordó:

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

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 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. (31)

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

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 educativas y promocionales a grupos.

Programa de Atención Médica:

- Identificación, clasificación y procedimientos de referencia y prioridad de atención.
- Atención médica por demanda.
- Obtención de muestras de laboratorio (aspectos técnicos).
- Orientación e intercambio de normas de atención sobre malaria, tuberculosis, enfermedades parasitarias (sistemáticas y externas).
- Manejo biológico.

Programa de Salud Mental:

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

Programa de Salud Bucal:

- Criterios de atención dental, clasificación y priorización de atención.
- Examen odontológico y elaboración de fichas.
- Rotación de personal para procedimientos odontológicos exodoncias, operatoria, tratamiento periodontal. (37)

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 recurso humano 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 en el ámbito 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 5to 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.
- ⇒ Responsable 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 medicas.

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 de proceso.
- ⇒ Preparar, elaborar, supervisar y evaluar el Plan de Salud.
- ⇒ Asesorar al equipo coordinador y 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, EN EL TIEMPO EN QUE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA REALIZARON EL ESTUDIO.

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 Panzos 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 Kilometros)
- 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 arboles de distintos tipos.

⇒ Rios: "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 reintegrados.

⇒ 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.

⇒ **Material del que está construido el campamento:**

Son cabañas construidas con troncos y el techo de palma, las paredes son de plástico para ser colocadas de noche. Las instalaciones de la clínica médica y odontológica es de madera y techo de palma.

⇒ **Alimentación:**

Esencialmente es a base de frijol, arroz y café.

- En el campamento existen 5 compañías cada una con un Capitán, los cuales son dirigidos por el Comandante del campamento. Fuera del campamento a 2 Km. Se encontraba el Campamento de MINUGUA. (21,31)

2.- Campamento Mayaland Ixcán El Quiché:

⇒ **Ubicación del lugar:**

- Aproximadamente 2.5 Km de la población de Mayaland.
- Coordenadas: 15°56'361"N-91°04'061"W
- Grupo Guerrillero: Ejercito 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 la visión directa de dos explanadas, donde será el campamento.

⇒ **Accesos:**

- Desde la población de Playa Grande (Cantabel), recorriendo una distancia de aproximadamente 40.4 Km
- Hay una pista de aterrizaje en la comunidad de Mayaland

⇒ **Tomas de agua:**

- Dentro del área se encuentran dos ríos: Pescado y Jordán. (21,31)

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 total dominio de los terrenos y sus alrededores. Desde la carretera no se puede observar el área del campamento.

- Posee una área de aproximadamente 250x250 m, 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 duroport. (21.31)

4. - Campamento Tululche I y II, Quiche:⇒ **Coordenadas:**

15°02'21"N-91°01'40

⇒ **Grupo Guerrillero:**

Ejército Guerrillero de los Pobres -EGT-

⇒ **Número de excombatientes: Tululche I: 267**

185 hombres

52 mujeres

30 niños

Tululche 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 200x200 m. 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 Quiche-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, aislantes de duroport. (21,28,31)

5- 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 esta situada en un terreno plano, en las orillas de la carretera

-Colomba-San Juan Ostuncalco.

-Aproximadamente de 700x60m. Extensión.

⇒ **Clima:**

- templado, frecuentes lluvias.

⇒ **Tipo de edificación:**

- techo de lámina de cinc, aislante de cartón, sin paredes, con cortinas de nylon enrolladas.

⇒ **Poblaciones cercanas:**

- Colomba Costa Cuca a 11kms.
- San Martín Sacatepequez a 10 Km

- San Juan Ostuncalco a 16 km.
- Quetzaltenango a 32 Km
- Coatepeque a 30 Km

6. - Campamento Parcela de Los Blancos, Guanagazapa, Escuintla:

⇒ **Grupo guerrillero:**

Fuerzas Armadas Rebeldes -FAR-.

⇒ **Número de excombatientes: 368**

281 hombres.

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 esta situado a una altura de 240 mts. , Posee un área aproximadamente de 300x300 mts.
- 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 pacifico.

⇒ **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 (21.31)

7. - Campamento Finca Claudia, Guanagazapa, Escuintla:

⇒ **Grupo guerrillero:**

Frente Unitario -FU-, Columna perteneciente a la Organización del Pueblo en

Armas -ORPA-

⇒ **Número de Excombatientes: 226**

187 hombres

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 una área aproximadamente de 300x300 m.

⇒ **Tipo de Edificación:**

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

⇒ **Distribución y Servicios:**

-El campamento constaba de 28 construcciones de las cuales 11 estaban destinadas para usarse como dormitorios de los miembros de la URNG.

-2 galeras destinadas como vivienda para los miembros del E.S.I.

-3 utilizadas como comedores.

-Las bodegas de la Cruz Roja Española, así como la Clínica Médica y Dental eran las únicas que tenían piso de cemento.

-Las 2 restantes galeras destinadas una para la Comandancia del Campamento y la otra para la Biblioteca.

-También contaba con tres construcciones en las cuales se encontraban ubicadas pilas y regaderas.

-Tres destinadas para letrinas

-Una destinada para los observadores de MINUGUA, y situado al lado de ésta, otra construcción destinada como contenedor de las armas entregadas por la URNG.

-El campamento estaba delimitado, asimismo, sellado por órdenes de la ORGANIZACIONES DE NACIONES UNIDAS para evitar de esta forma el ingreso de personas ajenas al campamento y la salida de los miembros de la URNG.

-Al norte del campamento a unos 200 mts. se situó el Campamento Madre de MINUGUA.

En lo que a servicios básicos se refiere, la energía eléctrica para el campamento era distribuida en períodos de seis horas; una hora por la mañana; una hora al medio día y cuatro horas por la noche a partir de las 19:00 horas.

Por lo general, el servicio de agua era irregular ya que la cantidad era limitada y condicionada al uso especialmente en los días en que la capacidad del campamento llegó a su límite. Conforme se llevó a cabo la desmovilización de la población, el servicio de agua se regularizó.

Los servicios en las clínicas eran manejados de distinta forma de como se manejaban en el campamento. La electricidad para compresores y lámparas dentales era generada por una planta eléctrica, la cual era utilizada con base en las necesidades que las clínicas presentaban. El servicio de agua para las mismas, era proporcionada a través de un depósito exclusivo para ese uso. Es de hacer notar que este sistema de agua durante las primeras semanas de la desmovilización no fue útil debido a desperfectos en su diseño.

Como apoyo adicional, las clínicas tenían paneles solares para generar energía adicional en caso de emergencias, sin embargo ese equipo se dañó desde el principio de la fase de desmovilización y nunca fue reparado.

La galera destinada para las clínicas estaba construída de madera y techo de lámina. Sus dimensiones eran de 20 mts. de frente x 6mts. de ancho en las cuales habían cinco divisiones , distribuídas de la siguiente forma: dos módulos utilizados para clínicas médicas, un módulo utilizado para área de encamamiento, un cuarto módulo para clínica dental en la cual se encontraban cuatro sillones dentales de los cuales dos contaban con unidad y lámpara dental, utilizados para los tratamientos operatorios y los dos restantes utilizados para exodoncia y tratamientos periodontales. El módulo restante utilizado como bodega de almacenaje de medicamento y materiales dentales.

El mantenimiento de la infraestructura del campamento, servicios de energía eléctrica, y agua potable estuvo a cargo de **MEDICOS SIN FRONTERAS**.

El mantenimiento y equipamiento de clínicas dentales estuvo a cargo de la **UNIVERSIDAD MISIONERA DE LOS POBRES -UMP-**

El aprovisionamiento de medicinas y materiales dentales estuvo a cargo de **MEDICOS DEL MUNDO ESPAÑA**.

La **CRUZ ROJA ESPAÑOLA** estuvo a cargo de la distribución de todos los implementos de higiene personal, utensilios para alimentación (un plato plástico, un vaso, una cuchara y una olla de peltre). Asimismo, se encargaron de suministrar la alimentación al campamento, la que constaba de arroz y frijol cocido en los tres tiempos de comidas y una vez por semana se suministraba pollo cocido o carne de res cocida acompañado de papas y repollo también cocido.

La distribución interna del campamento por parte de la URNG, estaba conformada por seis pelotones de 30 a 36 integrantes de ambos sexos, con un oficial a cargo de cada pelotón. Cada pelotón tenía a su cargo distintas labores; desde la elaboración de alimentos hasta recolección de basura y limpieza.

La Comandancia del campamento estaba a cargo de un Comandante y dos Sub Comandantes.

⇒ **Clima:**

Caliente y húmedo. Durante los dos meses de la fase de desmovilización el calor fue sofocante y la falta de lluvia y de vegetación en las áreas cercanas al campamento, acompañado de fuertes vientos, provocaron constatemente grandes nubes de polvo.

Solamente, en dos ocasiones, llovió. La cantidad de lluvia y la falta de previsión en la edificación del campamento, provocaron inundaciones y acumulaciones de lodo en los dormitorios y comedores.

⇒ **Vías de acceso:**

-Soló una vía de acceso por la Carretera Internacional del Pácifico que conduce a la Ciudad Pedro de Alvarado, frontera con El Salvador a la altura del Km. 86 en la entrada del camino que lleva a la Hidroeléctra AGUACAPA.

-10 Kms. de camino de terracería transitables solo por vehículos de doble transmisión.

⇒ **Poblaciones cercanas:**

- Escuintla esta a 37 Km, por carretera.
- Taxisco esta a 30 Km, por carretera.
- La comunidad más cercana es La Unión a 4 Km (21,31)

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

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

- ◆ Dos médicos, uno de **URNG** quien tenía a su cargo dirigir a todo el equipo de Salud Integral, y; otro de **MEDICOS DEL MUNDO ESPAÑA** quien se encargaba de la distribución de medicamentos.
- ◆ Un promotor de salud oral de **UNIVERSIDAD MISIONERA DE LOS POBLES -UMP-** cuya labor era de Asistente Dental. Se hace notar que este miembro se ausentó del campamento durante un mes.
- ◆ Dos promotores de salud de **URNG** que coordinaron con los médicos y odontólogos practicantes la asistencia y el control de citas de la población.
- ◆ Cuatro odontólogos practicantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala a cargo del Programa de Salud Bucal..
- ◆ Un técnico de **MEDICOS DEL MUNDO ESPAÑA** a cargo del transporte y mantenimiento del equipo.

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

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

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

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

1. Periodontitis marginal 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 niños y adolescentes. 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. (5)

GINGIVITIS: La gingivitis (inflamación de la encía) es la forma más frecuente de la enfermedad gingival. En todas sus formas esta presente la inflamación porque la placa bacteriana que la produce y los factores irritantes que favorecen su acumulación, suelen presentarse en el medio gingival.

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

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

Etapa 2: con forme pasa el tiempo, aparece signos clínicos de eritema, también puede presentarse hemorragia durante el sondeo.

Etapa 3: en esta los vasos sanguíneos se obstruyen y congestionan el resultado de la anoxemia gingival localizada, la cual superpone un matiz azulado en la encía enrojecida.

El tipo más frecuente de enfermedad gingival es la afección inflamatoria simple que provoca la placa bacteriana 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 (5).

OPERATORIA DENTAL:

Parte de la odontología que estudia todos los procedimientos manuales destinados a evitar y curar la enfermedad en los dientes (caries dental) reparando la destrucción causada por la misma. El termino operatorio dental comprende la profilaxis de la caries, obturación y restauración de las piezas dentales afectadas. (3,29)

CARIES DENTAL:

Es una degeneración progresiva y localizada en 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, lavaduras, protozoarios, virus en diferentes proporciones, estreptococcus mutans, colonias cocos, s. Sanguis, especies de lactobacillus, actinomyces viscosus, streptococcus salivarius, actinomyces naeslundii, bacteroides y espiroquetas (10,33).

PROTESIS TOTAL:

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

1. Están indicadas;
2. Cuando existen maxilares sanos, relaciones intermaxilares normales
3. Estado general satisfactorio
4. Cuando por medio de cirugía se pueden llegar a obtener un reborde adecuado
5. Ausencia de estomatitis u otras patólogas agudas o crónicas

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 atreva 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: 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,

perdida excesiva de hueso del reborde residual, necesidad de reemplazar los dientes inmediatamente despues de su extracción. (19,35,36)

EXTRACCIÓN DENTARIA:

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

Piezas que presenten destrucción dentaria profunda y/o destrucción de dos o más superficies dentales, con dolor agudo 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)

PROTESIS FIJA:

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

PREVENCION Y EDUCACION EN SALUD BUCAL

La prevención en la Odontología se constituye de tres grupos importantes los cuales se encuentran subdividido en 5 niveles específicos:

Prevención Primaria:

PRIMER NIVEL: Promoción de la salud, comprende todas aquellas medidas enfocadas directamente a mejorar la salud de un individuo.

SEGUNDO NIVEL: Protección específica, comprende todas las medidas preventivas para evitar la aparición o recurrencia de una enfermedad en particular.

Prevencion Secundaria

TERCER NIVEL: Evidencia de una enfermedad, esta debe ser tratada en las primeras etapas del período clínico ya que las afecciones se hayan en un estado inicial y se deben corregir los posibles factores predisponentes.

Prevencion Terciaria

CUARTO NIVEL: Limitación de la incapacidad, incluye medidas que tienen como fin limitar el grado de incapacidad producida por una enfermedad en etapas avanzadas y que conlleve a daños irreversibles.

QUINTO NIVEL: Rehabilitación, abarca tanto rehabilitción física, como rehabilitación sicosocial a causa de la severidad de una enfermedad.

OBJETIVO GENERAL

Recopilar la información sobre la salud de los reintegrados de la URNG, en la fase de desmovilización, en los campamentos Tululché I y II, Mayaland, Finca Claudia, Las Abejas, Sacol, Los Blancos, y Xalbal, según los estudios realizados por estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar, a través de la revisión de los informes de tesis, los índices de caries, enfermedad periodontal, necesidades de prótesis parcial, fija y total, espacios edéntulos, restauraciones presentes y piezas indicadas para extracción, de los reintegrados de la URNG.
2. Cuantificar las necesidades de tratamiento dental de la población de los ocho campamentos de la URNG, de acuerdo a criterios del plan de tratamiento establecidos.
3. Apoyar el establecimiento de campañas educativas, para la promoción de la salud bucal, en estos campamentos de reintegrados.

METODOLOGIA

Con base en la información de las tesis, se realizó un estudio estadístico en el cual se incluyeron los cuadros de las diferentes tesis analizadas y se consolidó la información para su análisis general.

Se diseñaron fórmulas para lograr la homogeneización de datos de acuerdo a las variables que se determinaron por la constancia en que se presentan en las diferentes tesis y sus cuadros estadísticos, para así compendiar en un solo documento la información general.

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS:

Se utilizaron los datos de las tesis realizadas en los campamentos de la URNG. Las variables se determinaron según la constancia con la que se presentaron en las diferentes tesis. Se hizo un intervalo estadístico para las variables que no tenían parámetros iguales.

VARIABLES

Grado de escolaridad
 Índice comunitario de necesidad de tratamiento periodontal.
 Plan de tratamiento.
 Sexo.
 Edad
 Etnia
 Tratamiento restaurador
 Necesidades de tratamiento protésico.

DESCRIPCION DE VARIABLES

Grado de escolaridad: esta variable permitió establecer cuántos de los reintegrados podían leer o escribir, por lo cual se determinan los indicadores: *Analfabeta*: para quien no podía leer ni escribir. *Alfabeta*: para los que si podían leer y escribir.

Sexo: Condición biológica que distingue varón de hembra (hombre – mujer).

Edad: Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento hasta la fecha actual.

Etnia: Agrupación natural de individuos de igual cultura que admite grupos raciales y organizaciones varias

Índice comunitario de necesidad de tratamiento periodontal: Esta diseñado para medir directamente que porcentaje de un determinado grupo cronológico requiere tratamiento complejo, detartraje o enseñanza de higiene bucal, y se utilizan códigos numéricos de 0 a 4.

Tratamiento restaurador: Esta variable determina los tipos de procedimientos restauradores que fueron realizados, clasificados en: Amalgamas, Resinas.

Necesidades de tratamiento protesico: Esta variable determina el tipo de requerimiento de rehabilitación con prótesis removible, prótesis Fija y prótesis total.

INDICADOR DE VARIABLE

Grado de escolaridad: Se indica como **Analfabeta:** a los grupos que no saben leer ni escribir.
Alfabeta: a los grupos que si saben leer y escribir.

Sexo: Masculino: todos los biológicamente catalogados como: varón.

Femenino: todos los biológicamente catalogados como: mujer.

Edad: Para obtener esta variable se establecieron los siguientes parámetros.
De 0 - 18, 19 - 49, 50 - +.

Etnia: Se indica como: indígenas y ladinos, de acuerdo al grupo étnico al que pertenecen.

Índice comunitario de necesidad de tratamiento periodontal: Para establecer esta variable se utilizaron los siguientes códigos:

Código 0: periodonto sano, no necesita tratamiento alguno.

Código 1: en el sextante no existen bolsas periodontales ni sarro y se observa un sangrado leve tras un sondeo correcto, el paciente solo necesita instrucciones de higiene bucal y profilaxis.

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

Código 3: se encuentran bolsas periodontales de 4 a 5 mm, hay cálculos supra y subgingivales, caries subgingival. El paciente necesita detartraje. Alisado radicular e instrucciones de higiene bucal.

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

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

Rojo: Caso urgente de tratamiento inmediato.

Amarillo: Caso con algunas urgencias de tratamientos.

Verde: Con patología a tratar en etapa posterior.

Blanco: Piezas sin caries ni patología de tejidos blandos.

Tratamiento restaurativo: Para obtener esta variable se utilizó la siguiente clasificación:

Amalgama: clase I, II, III, IV, V.

Resina: clase III, IV, V, VI.

Necesidad de tratamiento protésico: para establecer esta variable se clasificaron de la siguiente manera:

Prótesis fija: se indicó en las arcadas parcialmente desdentadas, de una o más piezas, con una unión rígida intermedia. Indicada en piezas sanas periodontalmente o espacio edéntulo unilateral corto y recto.

Prótesis removible: se indicó cuando el espacio desdentado no se encuentre limitado en ambos extremos por dientes, espacios edéntulos largos.

Prótesis total: cuando una o ambas arcadas se encuentren totalmente desdentadas o las piezas o restos radiculares están indicadas para extracciones múltiples.

METODO

La información se recopiló a partir de las tesis que fueron elaboradas en cada uno de los campamentos antes citados, la misma se consolidó en cuadros y gráficas, y se realizó el análisis estadístico a partir del cual se obtuvieron las conclusiones y recomendaciones que se consideró pertinentes.

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

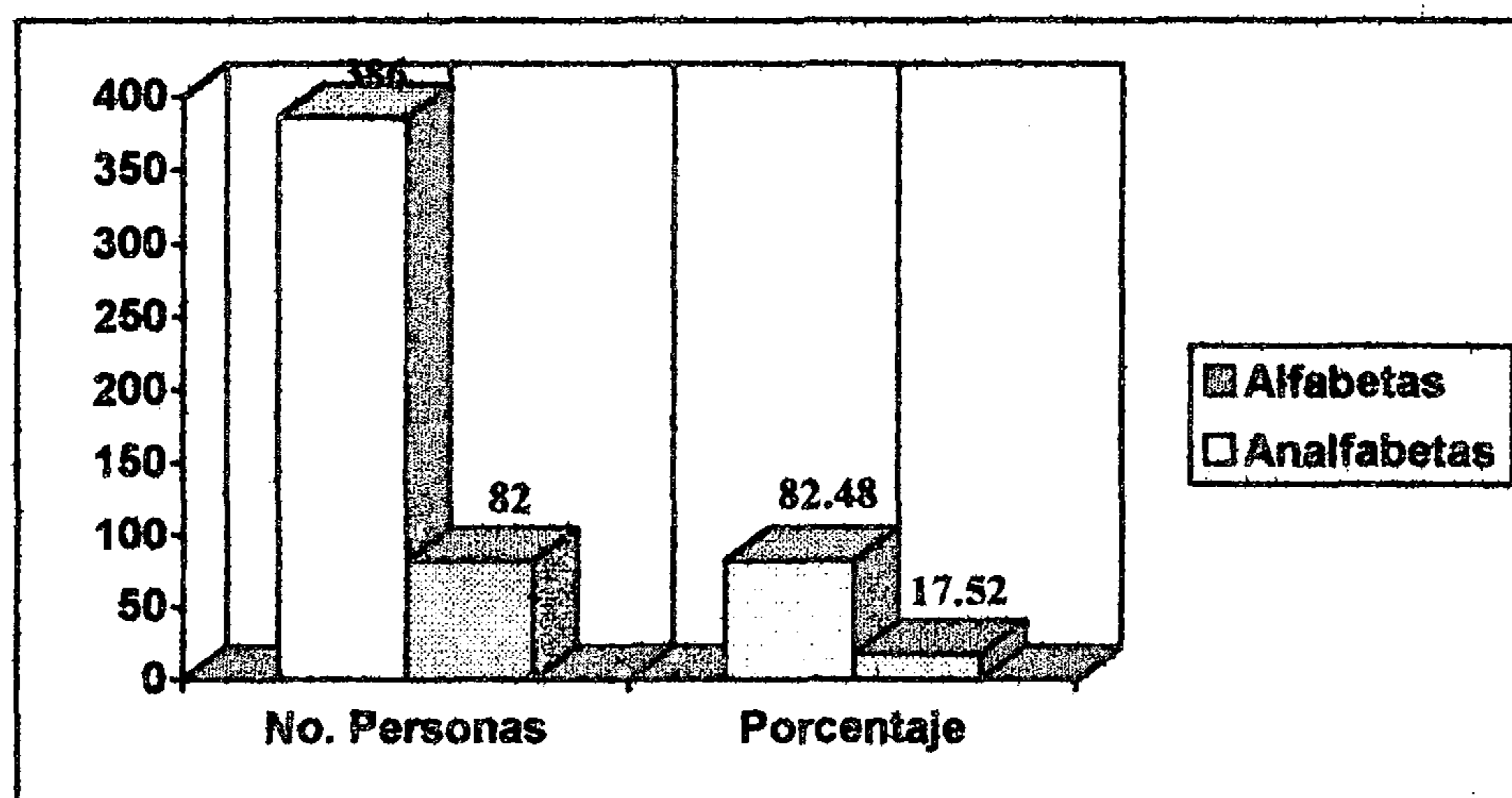
A continuación se presentan ocho cuadros y gráficas que contienen los resultados obtenidos de la integración de los datos consignados en 19 tesis realizadas en la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en los campamentos de los reintegrados de la URNG, en el año de 1997.

CUADRO 1

Distribución de Población conformada en los campamentos de Reintegrados de la URNG, por escolaridad en el año de 1997

Escolaridad	No. Personas	Porcentaje
Alfabetas	386	82.48
Analfabetas	82	17.52
Total	468	100

GRAFICA 1



FUENTE: Análisis de datos obtenidos en 19 tesis realizadas en el año de 1997.

Interpretación:

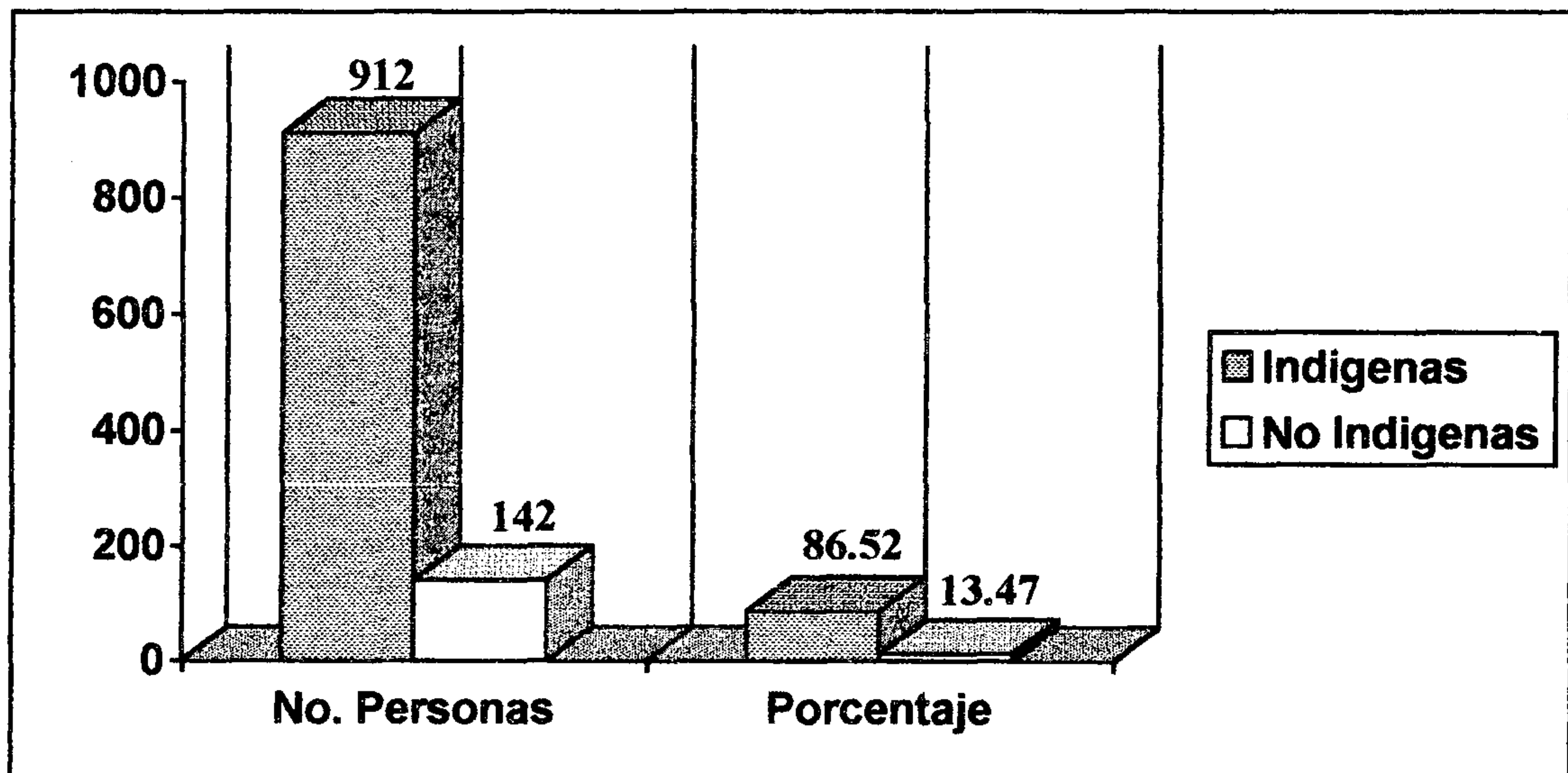
La mayoría de la población es alfabetada (82.48%), se puede observar en el cuadro, en comparación a un (17.52%), de analfabetas.

CUADRO 2

Distribución de población, conformada en los campamentos de los reintegrados de la URNG, por etnia en el año de 1997

Etnia	No. Personas	Porcentaje
Indigenas	912	86.52
No Indigenas	142	13.47
TOTAL	1054	100

GRAFICA 2



FUENTE: Análisis de datos obtenidos en 19 tesis realizadas en 1997.

Interpretación:

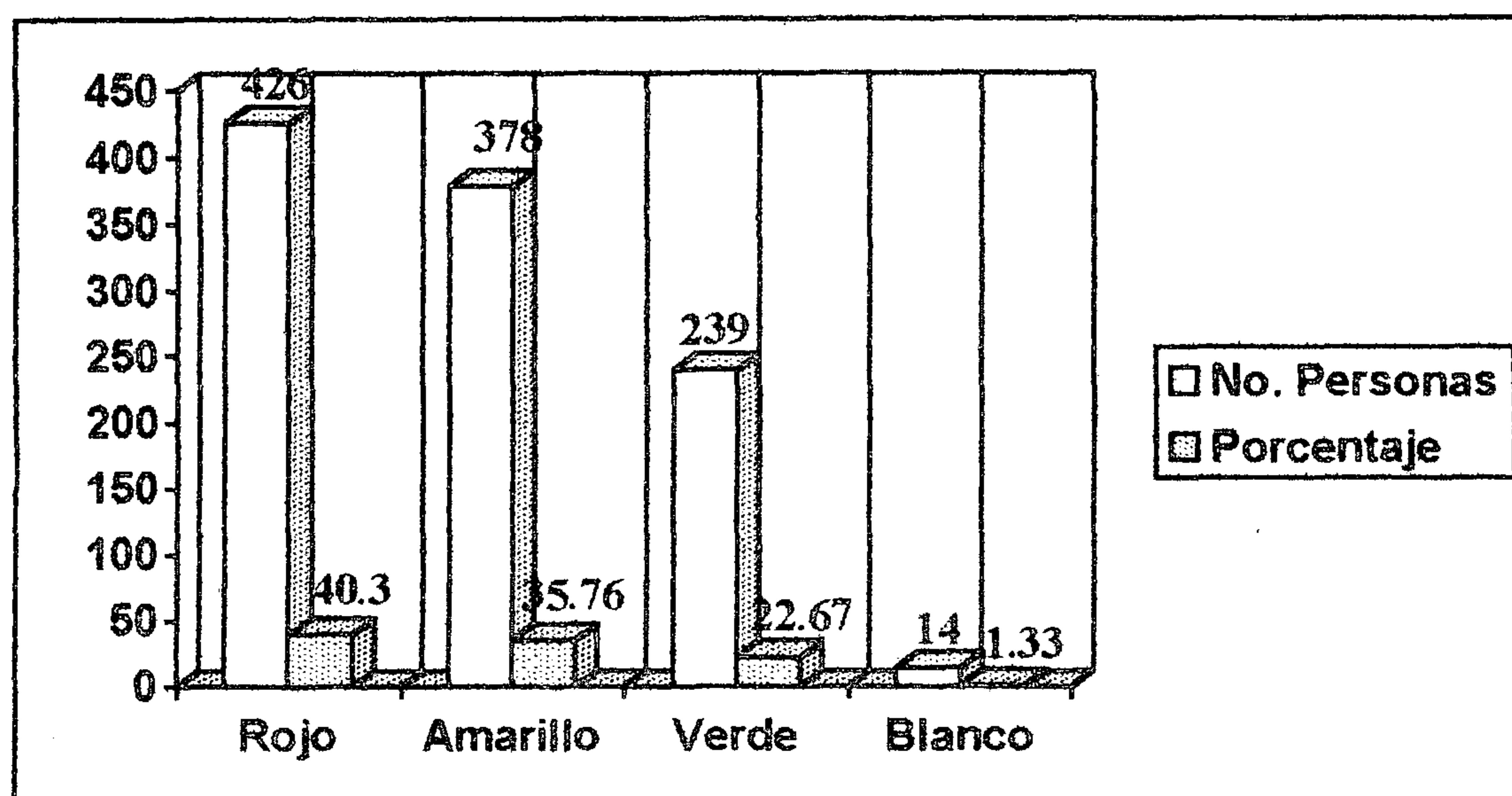
En esta gráfica se observa que la población mayoritaria evaluada, pertenece a la etnia indígena y solo un 13.56% es de etnia ladina

CUADRO 3

Distribución de la población en los campamentos conformada por los reintegrados de la URNG, por los criterios de plan de tratamiento en el año de 1997.

Código	Rojo	Amarillo	Verde	Blanco	TOTAL
No. Personas	426	378	239	14	1057
Porcentaje	40.3	35.76	22.67	1.33	100

GRAFICA 3



FUENTE: Análisis de datos obtenidos en 19 tesis realizadas en el año de 1997

Interpretación:

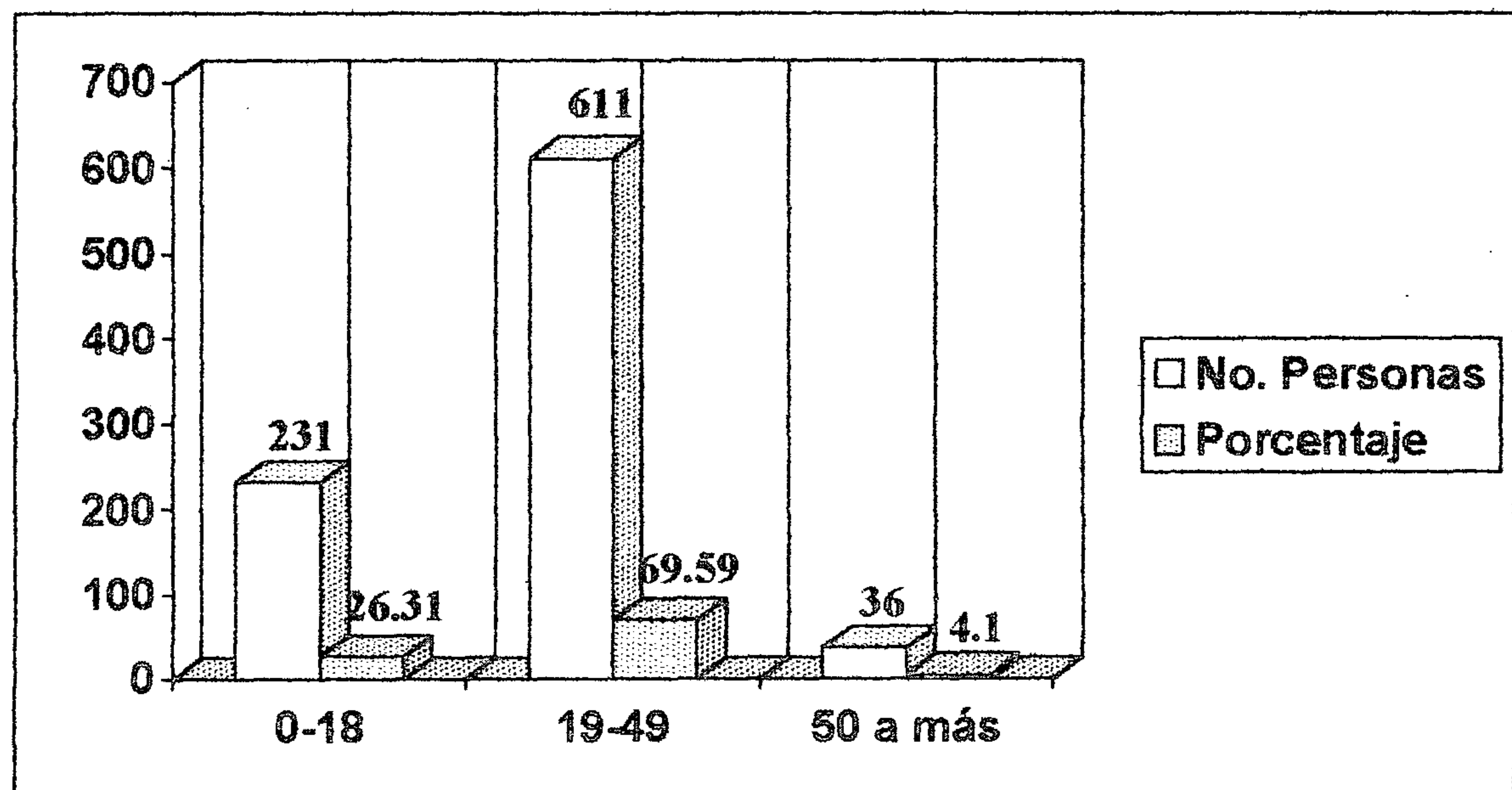
Se determinó que la población sí tenía necesidad de tratamiento dental. El mayor porcentaje lo presentaron los pacientes clasificados en código rojo (urgencia de tratamiento), con el 40.30%, seguido del código amarillo (con alguna urgencia de tratamiento), con el 35.76%, luego código verde (patología a tratar posteriormente), con el 22.67%, y por último los clasificados como código blanco (piezas sin caries ni patologías de tejidos blandos) con un 1.33%

CUADRO 4

Distribución de población conformada por los reintegrados en los campamentos de la URNG, según necesidad de tratamiento protésico en el año de 1997.

Tratamiento	No. Personas	Porcentaje
Protesis Total	10	2.02
Protesis Removible	178	35.96
Protesis Fija	307	62.02
TOTAL	495	100

GRAFICA 4



FUENTE: Análisis de datos obtenidos de 19 tesis realizadas en 1997

Interpretación:

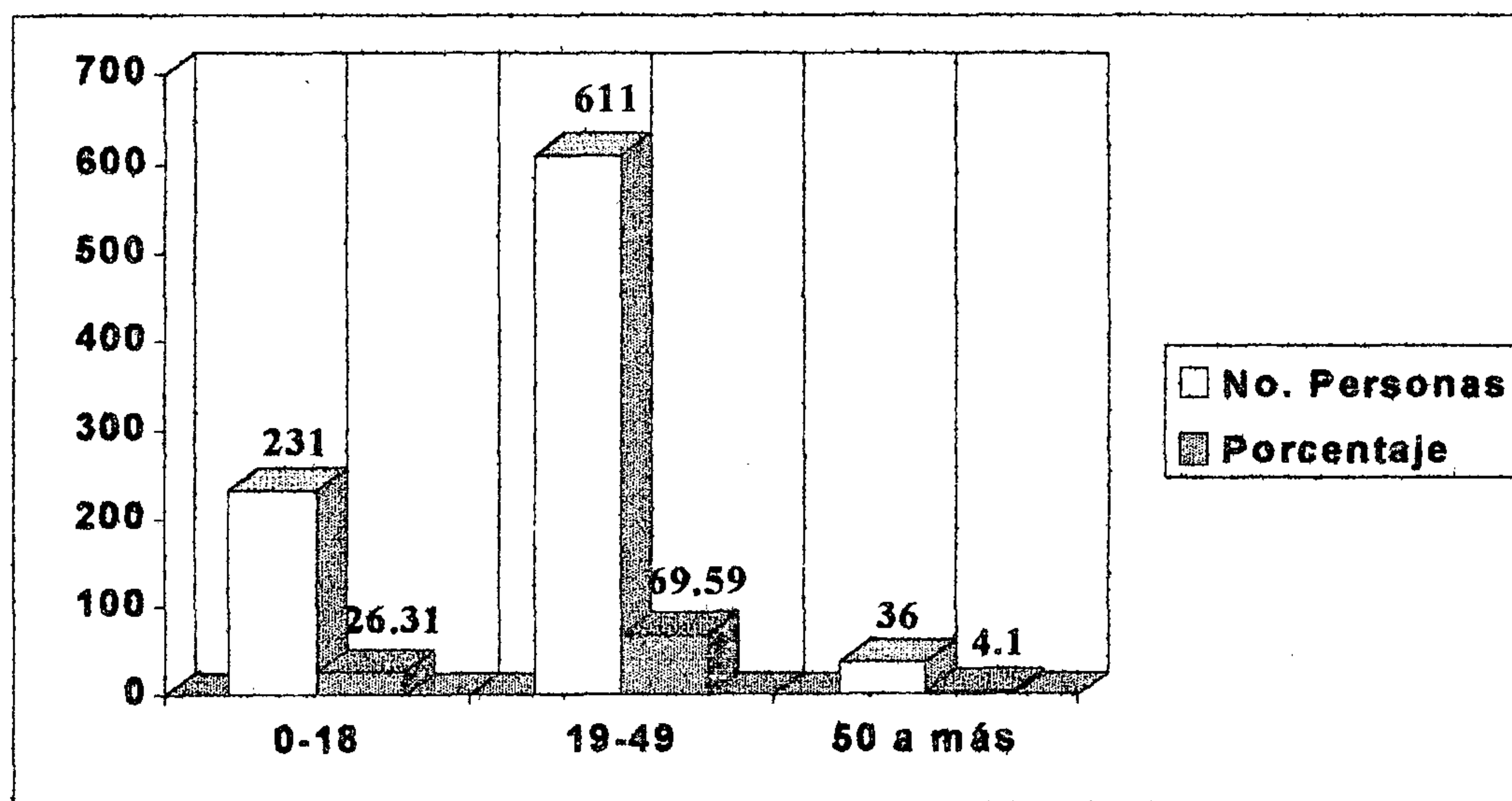
Se puede determinar que la mayoría de pacientes evaluados necesita prótesis fija con un 62.02%, seguido de prótesis removible con un 35.96%, y en menor número prótesis total con solo el 2.02%.

CUADRO 5
DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN CONFORMADA POR LOS REINTEGRADOS DE LA
URNG, POR EDAD EN EL AÑO DE 1997

DISTRIBUCIÓN MASCULINA

Edad	No. de personas	Porcentaje
0 a 18 años	231	26.31
19 a 49 años	611	69.59
50 o +	36	4.1
TOTAL	878	100

GRAFICA 5
DISTRIBUCIÓN MASCULINA



FUENTE: Análisis de datos obtenidos de 19 tesis realizadas en 1997.

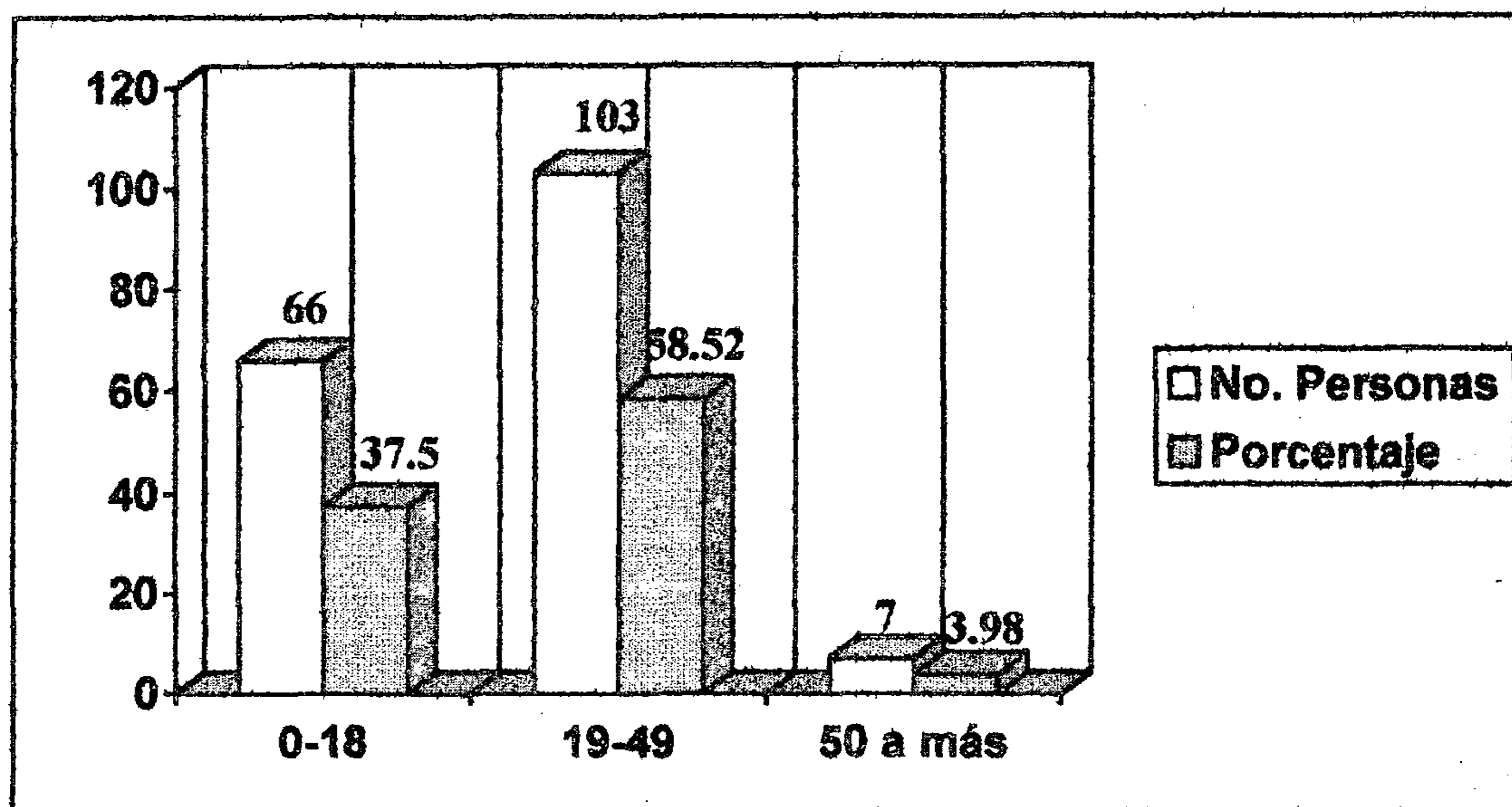
Interpretación:

Se determinó que la población mayoritaria era en un 69.59 % hombres.

CUADRO 5a
DISTRIBUCIÓN FEMENINA

Edad	No. de personas	Porcentaje
0 a 18 años	66	37.5
19 a 49 años	103	58.52
50 o +	7	3.98
TOTAL	176	100

GRAFICA 5a
DISTRIBUCIÓN FEMENINA



FUENTE: Análisis de datos obtenidos de 19 tesis realizadas en 1997.

Interpretación:

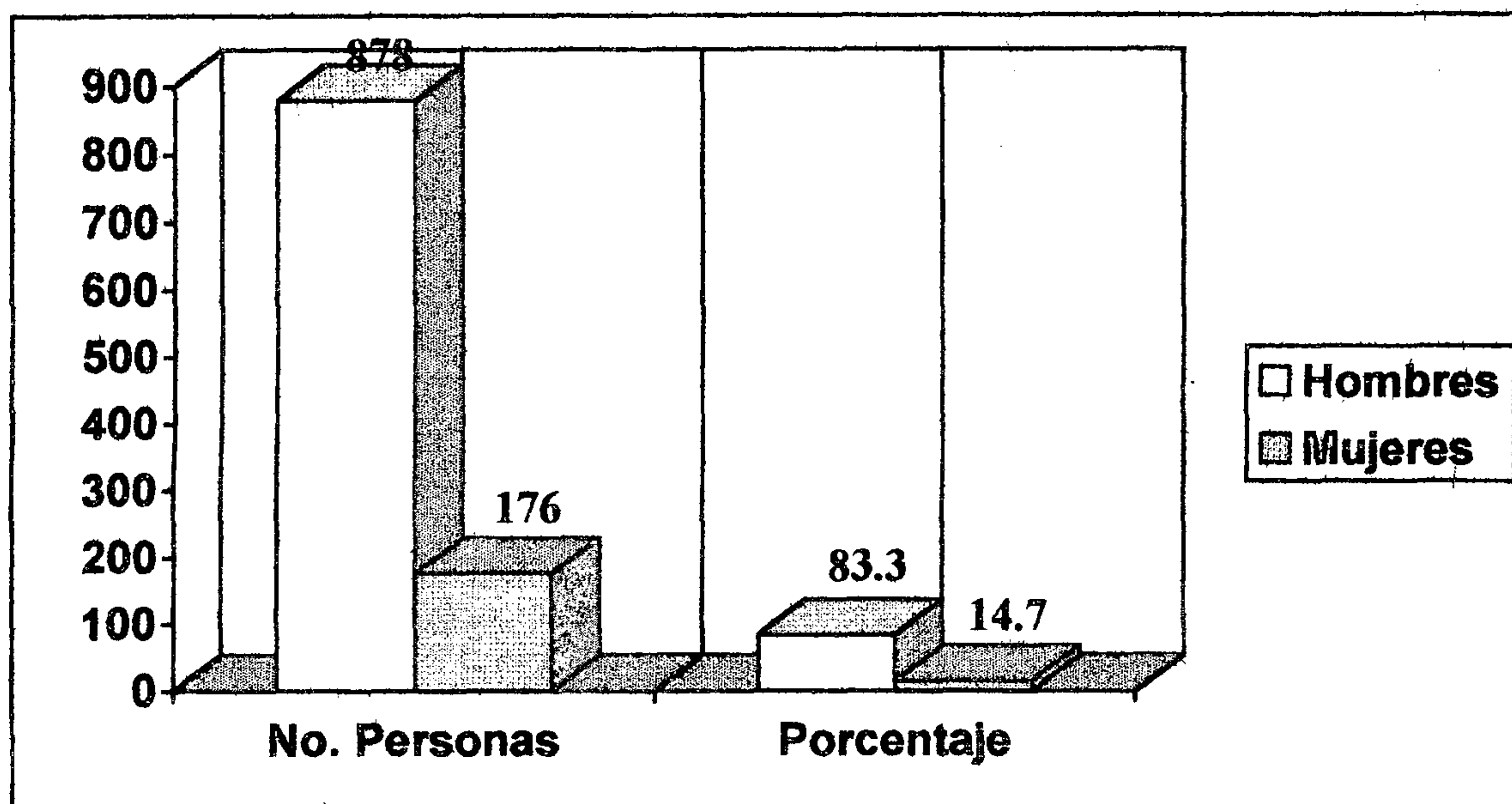
Se determinó que la población minoritaria era joven de 19 a 49 años con un 58.52%.

CUADRO 6

Distribución de la población conformada por los reintegrados de la URNG, según sexo.

Sexo	No. Personas	Porcentaje
Hombres	878	83.3
Mujeres	176	14.7
TOTAL	1054	100

GRAFICA 6



FUENTE: Análisis de datos obtenidos de 19 tesis realizadas en 1997.

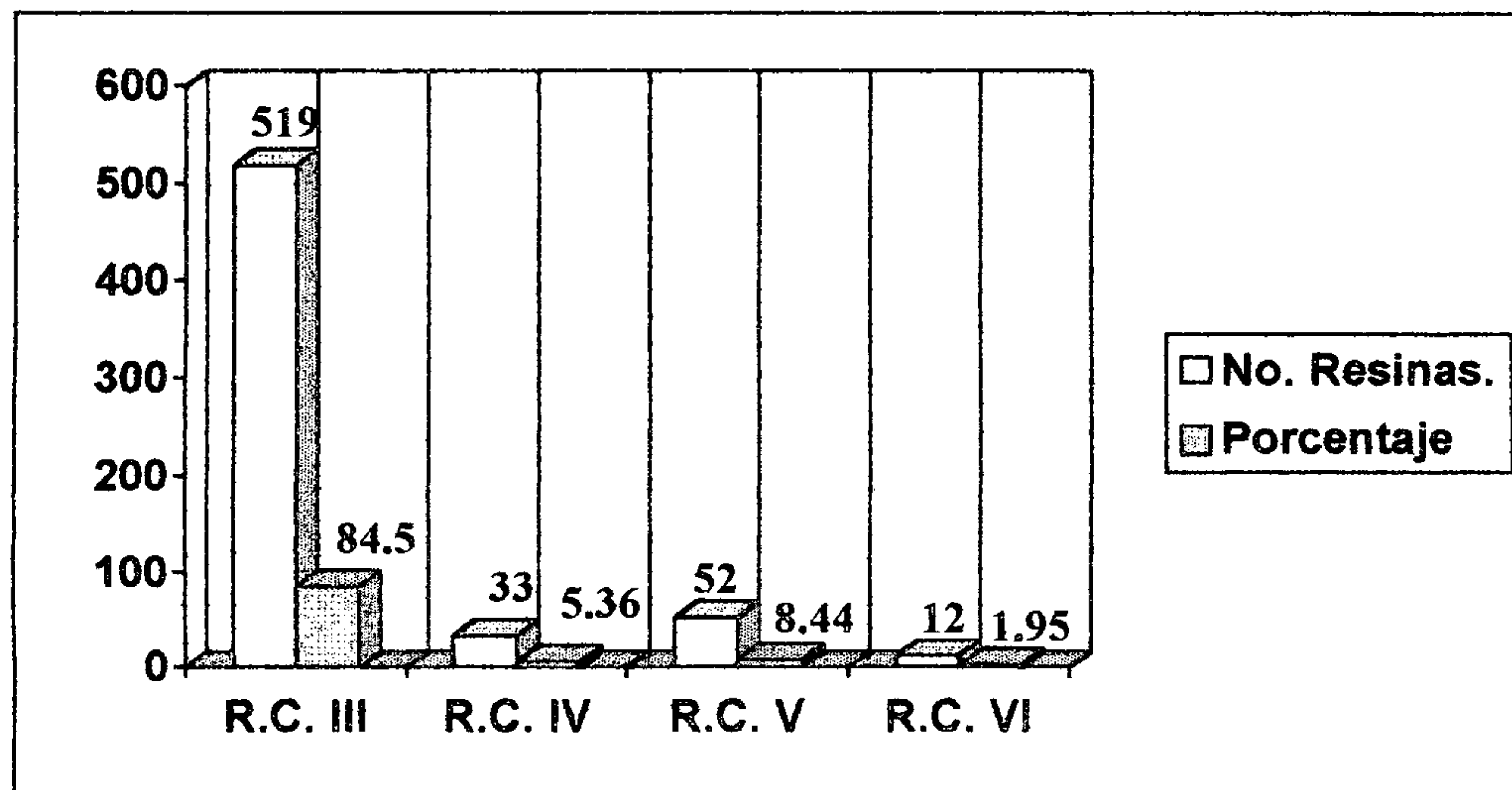
Interpretación

Se determinó que la mayoría de los reintegrados de la URNG eran del sexo masculino con el 83.30% y del sexo femenino solo el 14.7%.

CUADRO 7

Distribución de población conformada por los reintegrados de la URNG, según número de tratamientos realizados.

Tratamiento	No. de resinas	Porcentaje
RC III	519	84.25
RC IV	33	5.36
RCV	52	8.44
RCVI	12	1.95
TOTAL	616	100

GRAFICA 7**RESINAS COMPUESTAS**

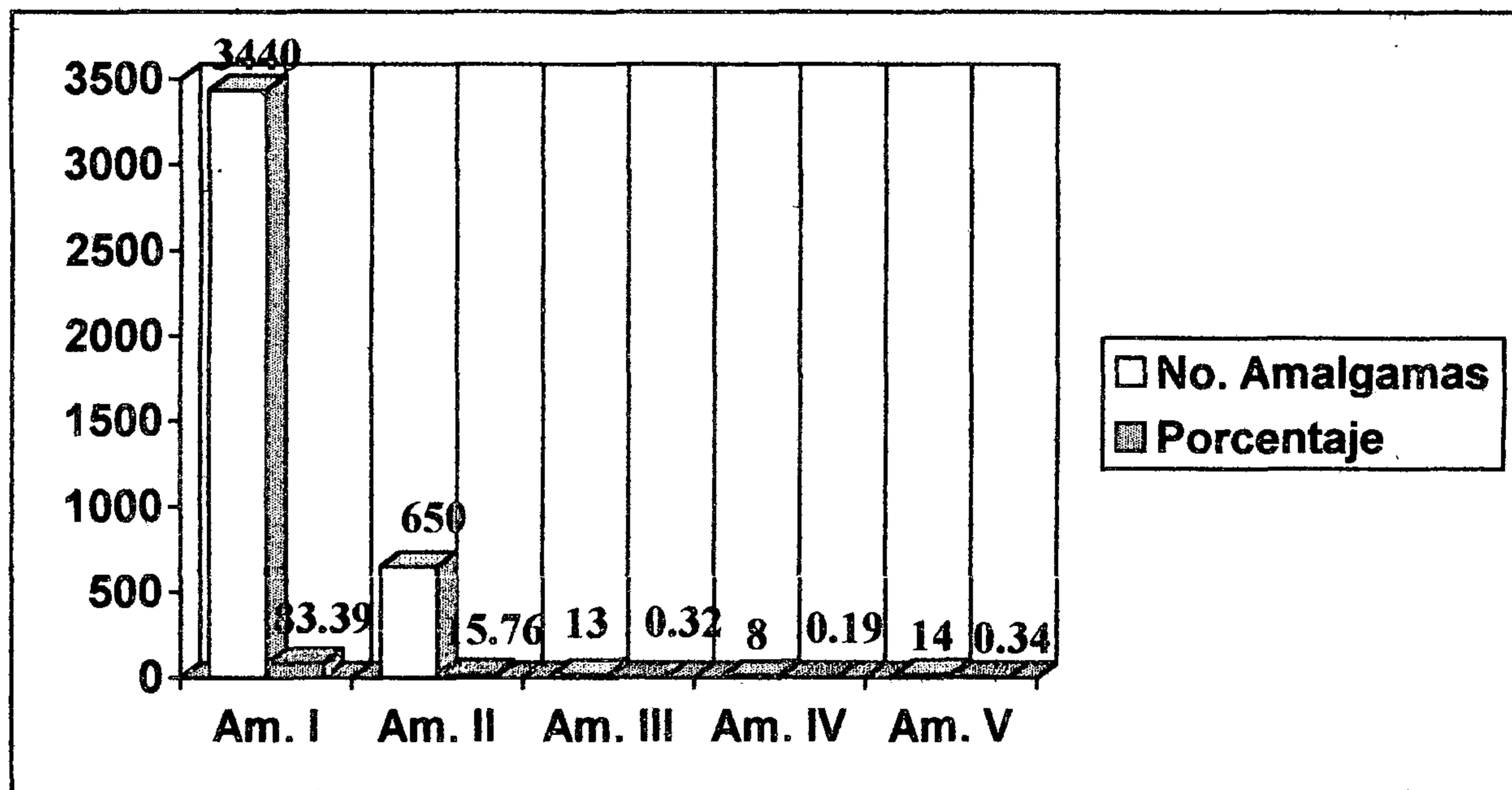
FUENTE: Análisis de datos obtenidos de 19 tesis realizadas en 1997

Interpretación:

En relación a resinas compuestas, el mayor porcentaje fue la clase III con el 84.5%

CUADRO 7a**Amalgamas**

Tratamiento	No. de amalgamas	Porcentaje
Am I	3440	83.39
Am II	650	15.76
Am III	13	0.32
Am IV	8	0.19
Am V	14	0.34
TOTAL	4125	100

GRAFICA 7a

FUENTE: Análisis de datos obtenidos de 19 tesis realizadas en 1997.

Interpretación

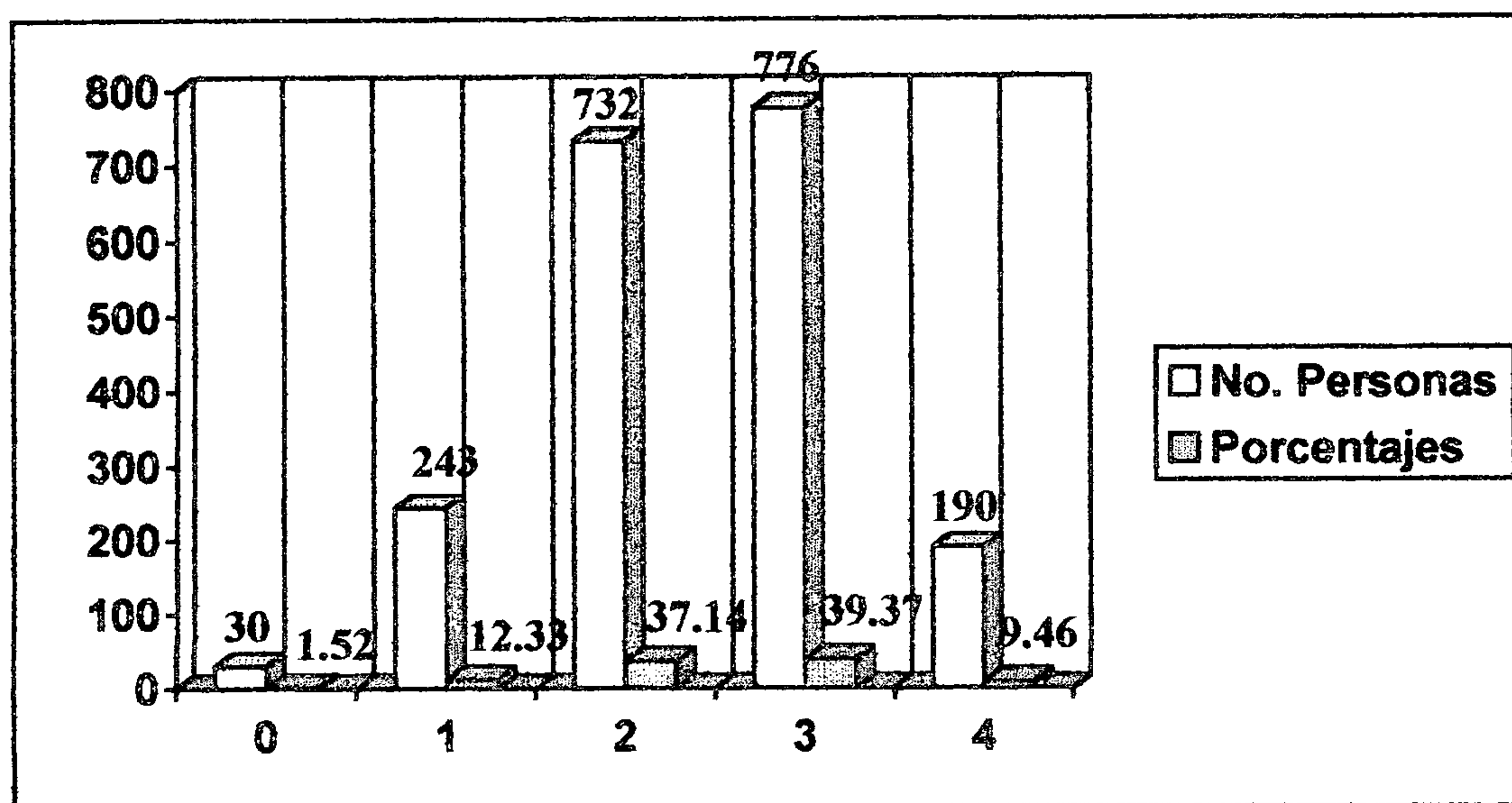
Como puede observarse las Amalgamas clase I, son las que más se realizaron.

CUADRO 8

Distribución de población conformada en los campamentos de los reintegrados de la URNG, por diagnóstico periodontal, utilizando el Índice Comunitario de Necesidad de Tratamiento Periodontal.

Código	No. de personas	Porcentaje
0	30	1.52
1	243	12.33
2	732	37.14
3	776	39.37
4	190	9.64
TOTAL	1971	100

GRAFICA 8



FUENTE: Análisis de datos obtenidos de 19 tesis realizadas en 1997

Interpretación:

En la importancia del I.C.N.T.P., se observa que el mayor porcentaje lo obtuvo el código 3, determinándose así que la población evaluada tenía necesidad de tratamiento periodontal (detartraje, alisado radicular e instrucciones de higiene).

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La mayoría de los reintegrados de la URNG eran alfabetas, se infiere que la organización de la URNG tenía campañas de alfabetización durante el tiempo que duro el conflicto armado, por lo que los documentos de apoyo para una campaña educativa de higiene bucal serian de gran ayuda.

Debido a que las resinas clase III fueron las de mayor porcentaje de tratamientos realizados, y el índice comunitario de necesidad de tratamiento periodontal, el mayor porcentaje lo tuvo el código 3 (detartrage, alisado radicular e instrucciones de higiene), se infiere que los integrantes de los reintegrados no tenían conocimiento de hábitos sobre higiene bucal como medida preventiva.

Así mismo las Amalgamas, clase I, fueron realizadas en mayor porcentaje, debido a que la caries que presentaron estos grupos no era muy profunda ni extensa, esto nos lleva a inferir que la dieta y el bajo consumo de azúcares contribuyó a que las personas no presentaran otro tipo de problemas, sin embargo, se realizaron exodoncias en un 46% de pacientes tratados, debido a la destrucción dentárea, o cuando estaba indicado endodoncia, por falta de rayos X, no se pudieron realizar.

El grupo etáreo estaba comprendido entre 19 y 49 años, se infiere que las caries presentes en estas piezas permanentes se encontraron pequeñas y no muy profundas debido a la mineralización de los dientes y la dieta.

CONCLUSIONES

1. La población evaluada en el presente trabajo fue en su mayoría (83.30%) de sexo masculino, y solo un (14.70%) fue de sexo femenino.
2. El mayor grupo etáreo estuvo comprendido entre los 19 – 49 años, siendo el masculino del 69.59% y el femenino del 58.52%.
3. La etnia indígena predominó en los campamentos.
4. En su mayoría los reintegrados de la URNG, sabía leer y escribir, ya que la URNG contó en su organización con un programa permanente de alfabetización.
5. Debido al aislamiento que produjo la guerra, la atención dental que obtuvieron los reintegrados fue muy poca o ninguna, a pesar de ello la caries encontrada fue, en su mayoría, poco extensa y no muy profunda.
6. A pesar de las condiciones de marginidad y de falta de atención profesional, la enfermedad periodontal no tuvo un avance severo.
7. Según los criterios del plan de tratamiento se encontró con mayor porcentaje a la clasificación de color rojo, por lo cual concluye que la mayoría de población tenía urgencias odontológicas.
8. Respecto a la necesidad de tratamientos odontológicos restaurativos, y en este caso, Amalgamas, las clase I, tuvieron el mayor porcentaje (83.39%), aquí refleja que aunque no tuvieron atención odontológica la invasión cariogénica no fue tan profunda.
9. En el Índice Comunitario de Necesidad de Tratamiento Periodontal se encontró con mayor porcentaje el código 3 (bolsas periodontales de 4 a 5mm, hay cálculos supro y subgingivales).

RECOMENDACIONES

Al finalizar esta investigación y reunir toda la información referente al estado de salud bucal y atención odontológica se pueden dar estas recomendaciones:

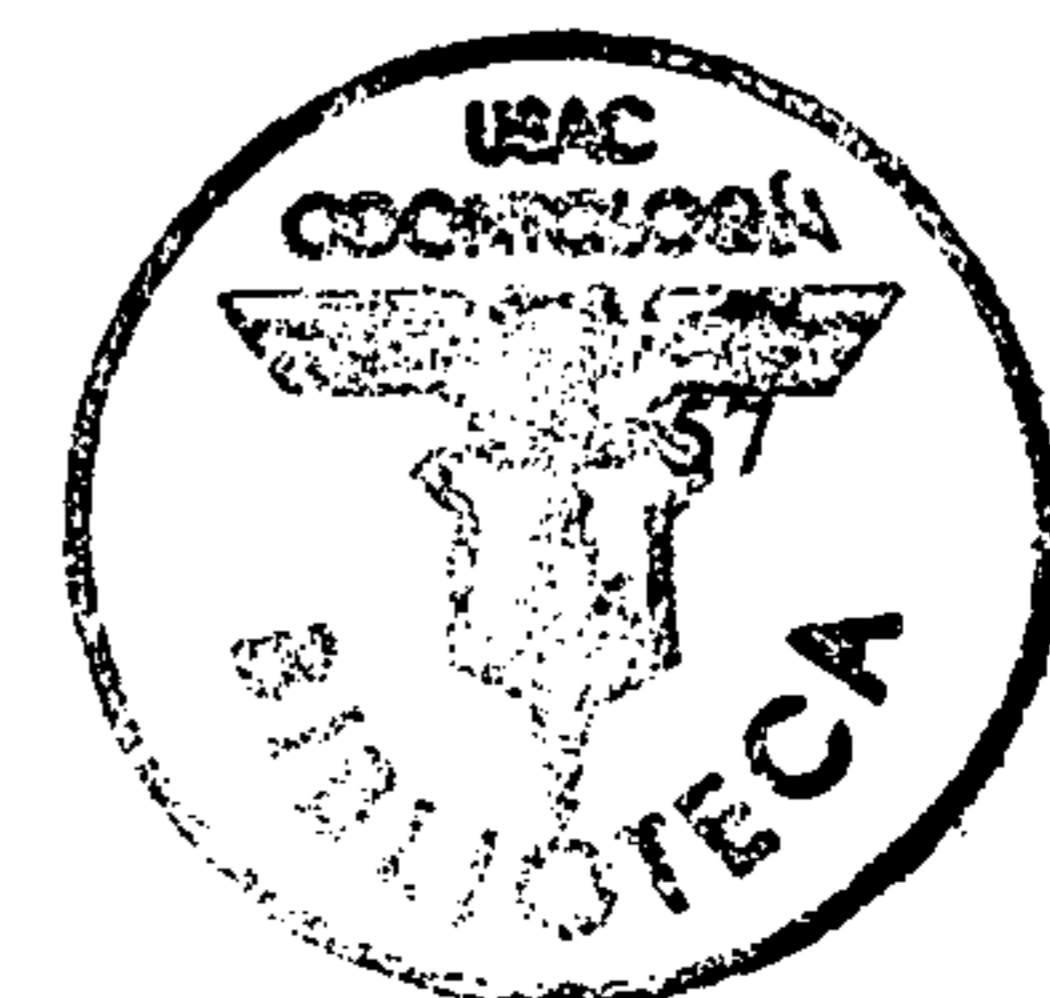
1. El trabajo que se realizó con los reintegrados de la URNG, es importante que se le dé continuidad ya sea para terminar el trabajo dental o para seguir un programa de prevención. La fundación de la URNG cuenta con todas las fichas clínicas que se elaboraron a los reintegrados y así seguir con este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

MODELO DE ATENCIÓN

1. Crear objetivos reales de salud bucal para los reintegrados de la URNG, en sus comunidades.
2. Estimar la población que se encuentra en edad escolar, para crear monitores y dar continuidad a la educación en higiene bucal.
3. Hacer el seguimiento de atención odontológica a los reintegrados, en sus comunidades, por medio de ONG's o la fundación URNG.
4. Formar personal auxiliar y técnicos de salud para realizar programas de prevención en salud.
5. Determinar el número de personal profesional, odontólogos, asistentes dentales, auxiliares que se necesitan para poner en práctica un nuevo modelo de atención, así como estimar el costo de materiales dentales y el sueldo de personal.

BIBLIOGRAFIA

1. Acuerdos entre el Gobierno de Guatemala y las Comisiones Permanentes.—Suscritos el 8 de octubre de 1992.—Guatemala, Editorial Corei, 1995. pp. 1-3.
2. 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
3. Carranza, Fermin A. - - Periodontología Clínica de Glickman / Fermin A. Carranza ; trad. por Laura Elías Urdapilleta, Enriqueta Ceron Rossainz. - 7ª. ed. - - México : Interamericana MacGraw - Hill, 1990. 1067 p.
4. Catesismo del Proceso de Paz en Guatemala. - - Proyecto de Educación Cívica. ASC, marzo- octubre, 1994. Guatemala, Fundapaz, 1994. 5p.
5. Centro de Investigación y Documentación Centroamericana. Violencia y contraviolencia: desarrollo histórico de la violencia institucional en Guatemala. - - Guatemala ; Editorial Universitaria, 1980. 251p (Mario López Lavarré. Vol. 6).
6. De Toro ; M. Gisbert. - - Diccionario Larousse Ilustrado. - - Buenos Aires, Larousse, 1996. 2670p.
7. Democracia con justicia social y proyecto alternativo. - - Guatemala, INCIDE, julio 1996. 37 pp. (Serie Proyecto Alternativo).
8. Durante Avellanal, C. - - Diccionario Odontológico. - - 2ª. ed. - - Buenos Aires, Mundi, 1964. 1990 p.
9. Fagianni, Torres, M. - - "Unidades de Aprendizaje Independiente" / M. Fagianni Torres. - - Guatemala : Ediciones Superación, 1991. pp. 93-96.
10. GAM Y CIIDH. Quitar el agua al pez: Análisis del terror entre comunidades rurales de Guatemala (1980-1984). - - Guatemala : Editorial Estudiantil Fenix, 1996. 102 p. (Serie Cuadernos de Historia)
11. Gacia, L. J. , M. R. Quezada Toruño. - - Los Derechos humanos y el proceso de paz en Guatemala. - - Guatemala, Serviprensa, 1996. 52p.
12. Henderson Davis. - - McCracken's : Protesis parcial removible : Principios y Técnicas / Davis Henderson, Victor L. Steffel ; trad. Por M. H. Edelberg. - - Buenos Aires : Editorial Mundi, 1969 p. 468 p.
13. Haz bien y no mires a quien. - - pp.1. - - En: Revista Odontológica Gráfica, no. 202 (1997).
14. Hernández R. E. Godoy. - - Adios a las armas: Gobierno y URNG firman Acuerdo de Paz. - - pp. 2-6. - - En periódico Prensa Libre (Guatemala). - - Año 46 no.14686 (día 29 de diciembre de 1996).
15. Hoy se firma la Paz. - - pp. 3-7. - - En periódico Prensa Libre, edición especial (Guatemala). - - Año 46, no. 14685. (día, 29 de diciembre de 1996).
16. Ingle, John Ide. - - Endodoncia / John Ingle, Jerry F. Taintor ; trad. por José Luis García Martínez, J. Rafael Blengio Pinto, Alberto Folch pi. - - 3ª.ed. - - México : Interamericana, 1991. pp. 530-531.
17. Katz, Simón. - - Odontología Preventiva en Acción / Simón Katz, James L. McDonald, George K. Stookey. - - México : Editorial Médica Panamericana, 1975. pp. 30-40.
18. Kratochvil, F. James. - - Prótesis Parcial Removible / F. James Kratochvil ; trad. por José Antonio Ramos Tercero. - - México : Interamericana McGraw-Hill, 1989. pp. 70-86, 90-98.



17 JUN 2000

19. MINUGUA.- - Acuerdo Global sobre Derechos Humanos. - - México, 29 de mayo de 1994. 10p.
20. -----Informe de reconocimiento de puntos de concentración.- - Febrero, 1997. 11p.
21. Montenegro Lima, G.R. César Montes: La paz se pudo firmar hace 30 años. - - p. 11. - - En periódico La República (Guatemala). - - Año 4. (día, 22 de febrero de 1997).
22. ----- César Montes: Tres movimientos crearon las FAR.- - FAR.- - pp.9 .- - En periódico La República (Guatemala) . - - Año 6 (día, 23 de Febrero de 1997)
23. -----El Ché Guevara y Yon Sosa, grandes figuras en la guerra de guerrillas. - - p-11 .- - En periódico La República (Guatemala).- - Año 4. (día, 22 de Febrero de 1997).
24. -----E. Guevara. César Montes: Yon Sosa y Turcios Lima construyeron la guerrilla. - - p. 10 -11.- - En periódico La República (Guatemala). - - Año 4 (día, 24 de Febrero de 1997).
25. Myers, George E.- - Prótesis de coronas y puentes / George E. Myers ; trad. por Guillermo Mayoral.- - 3ª. ed. - - Barcelona : Editorial Labor, 1975. pp. 190-199.
26. Prado, P.E.- - Comunidades de Guatemala. - - Guatemala : Impresos Herme, 1995. 136 p.
27. Ramirez C., G.A.- - Apuntes de técnica operatoria. - - Guatemala : Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, Departamento de Operatoria, 1989. 314p.
28. Stockstill, John W., John F. Bowley y Ronald Attanasio.- - Análisis de decisiones clínicas en Prostodoncia fija.- - pp. 565,569, 591, 594.- - En prostodoncia fija integral : John W. Bowley, Jonh W. Stockstill, Ronald Attanasio, directores huéspedes.- - México : Interamericana McGraw-Hill, 1992. (Clínicas Odontológicas de Norteamérica, Vol. 3.)
29. Saizar, Pedro.- - Prostodoncia Total / Pedro Saizar.- - Buenos Aires: Editorial Mundi, 1972. 495 p.
29. Salud integral en la fase de desmovilizados y de la incorporación de la URNG a la vida ciudadana. - - Guatemala, URNG, Julio de 1997. 72 p. (versión final para comentario).
30. San Ramón, H.- - La Democracia de las Armas. - - México, Latinoamericana, 1994. 280p.
31. Seltzer, Samuel.- - Pulpa Dental / Samuel Seltzer, I.B. Bender ; trad. por José Antonio Ramos Tercero.- - México : El Manual Moderno, 1987. 370p.
32. Shillingbug, Herbert T.- - Fundamentos de Prostodoncia Fija / Herbert T. Shillingburg, Sumiya Hobo, Lowell D. Witsett ; trad. por Rodolfo Krenn.- - México : La Prensa Médica Mexicana, 1983. pp. 13-15
33. Stewart, Kenneth L.- - Prostodoncia Parcial Removible / Kenneth L. Stewart, Kenneth D. Rudd, William A. Kuuebker ; trad por Jesús Sierraalta, Myrna Khayan B., Mena L. Valles.-- 2ª.ed.- - Caracas : Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericana, 1993. pp. 1-20, 97-100, 117.
34. Taller de Homogenización de Criterios para la atención de Salud Integral en la fase de desmovilización. - -URNG, feb. , 1997. 73 p.



17 MAR 2000

36. Tiempo de Paz. - - p- 30. - - En : Periódico Prensa Libre, edición especial (Guatemala). Año, 46. no. 14685. (día, 30 de Diciembre de 1996).
37. Un Quetzal. - - p- 16. - - En : Periódico Tinamit (Guatemala), Año 46, 2ª , época, no. 202 (jueves 20 al Miércoles 26 de Febrero de 1997).
38. Universidad de San Carlos de Guatemala. Dirección General de Investigación. - - Acuerdos de Paz. - - Guatemala, 1996. 49 p.
39. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Junta Directiva. - - Participación de la Facultad de Odontología en el programa extraordinario de salud, derivados 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, Área Médico Quirúrgica, Unidad de Cirugía, 60 p.

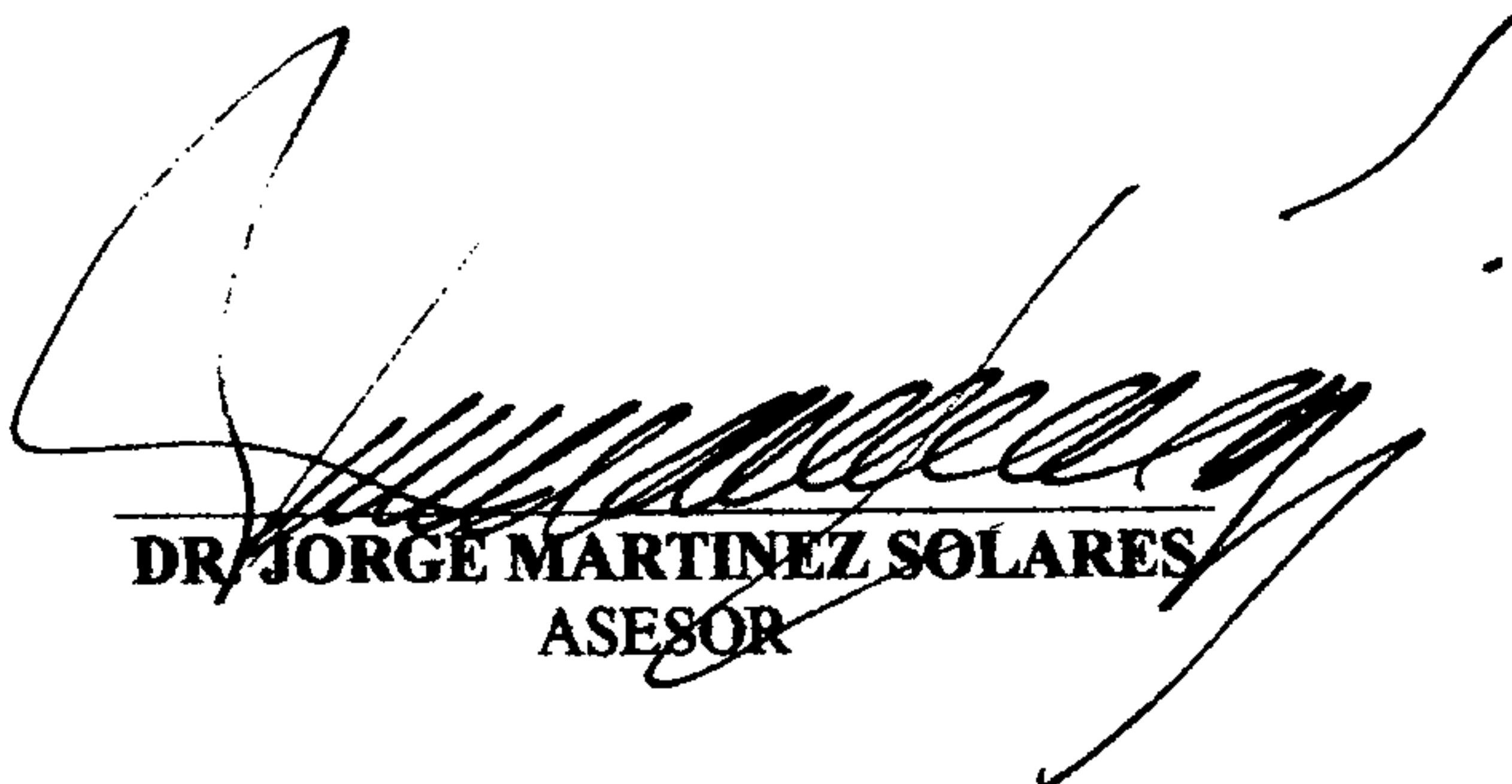


17 MAR 2000

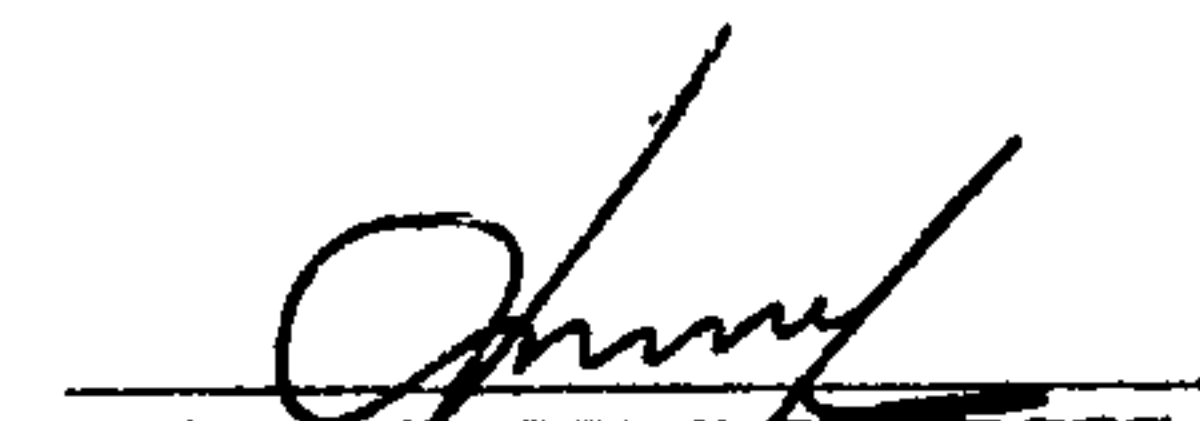
INFORME FINAL



CARLOS ROBERTO DÍAZ MENDEZ
SUSTENIANTE



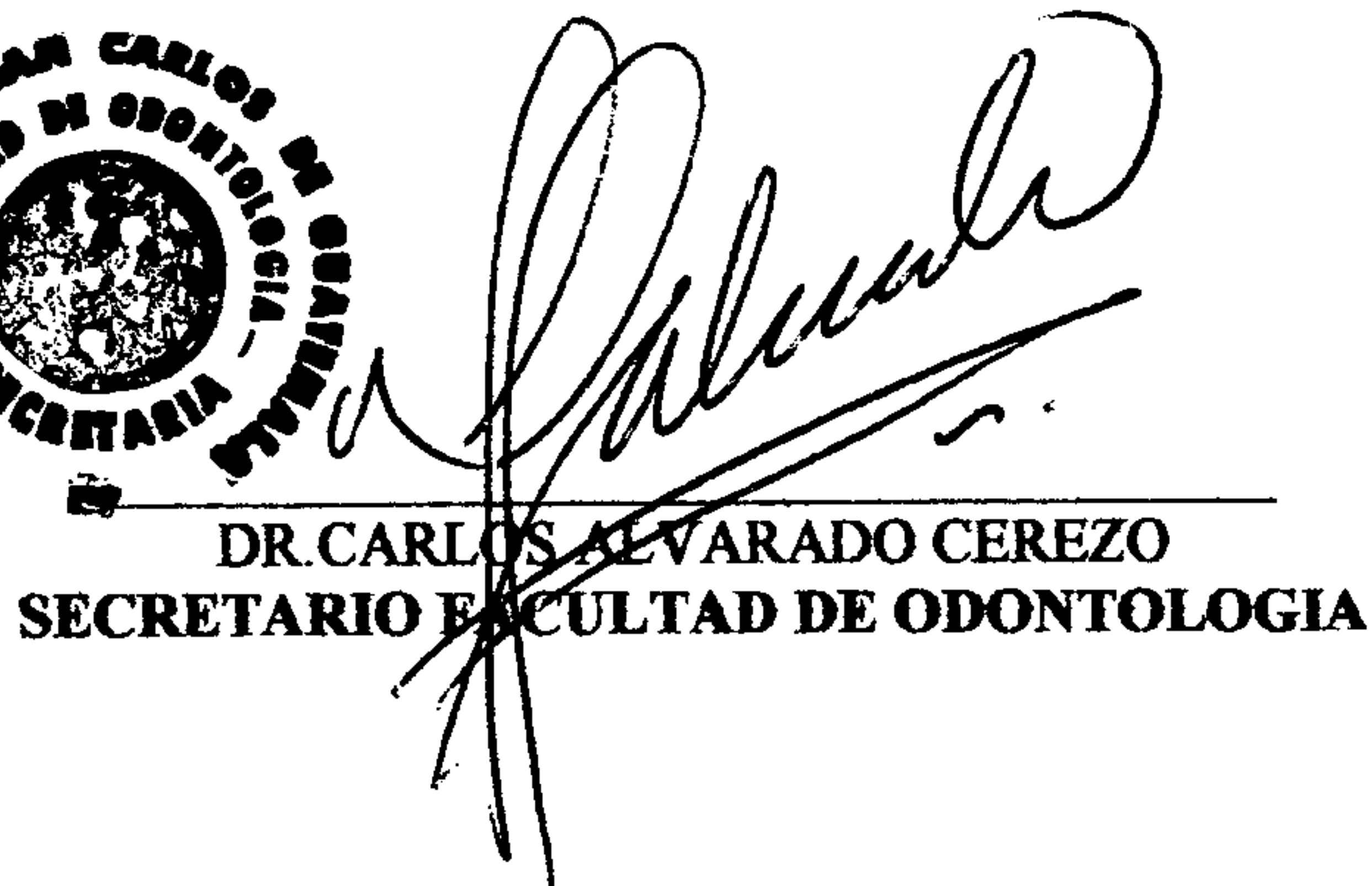
DR. JORGE MARTINEZ SOLARES
ASESOR



COMISION DE TESIS
LIC. AMANDA LÓPEZ
DE LEÓN



COMISION DE TESIS
DRA. LUCRECIA CHINCHILLA DE RALÓN.



DR. CARLOS ALVARADO CEREZO
SECRETARIO FACULTAD DE ODONTOLOGIA