

LA ESTOMATOLOGÍA EN LA SEGURIDAD SOCIAL DE GUATEMALA¹

— Otto R. Menéndez² —

Con objeto de evaluar la estomatología en la seguridad social y efectuar los cambios pertinentes, se estudiaron las actividades estomatológicas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) partiendo de las obligaciones que le atribuyen las leyes del país y que se consideran propias de esta disciplina. Los aspectos evaluados hicieron concluir que el IGSS no proporciona una atención estomatológica satisfactoria a todos sus asegurados. Por ello, se sugiere transformar sus actividades. Se llama la atención respecto a la necesidad de efectuar investigaciones epidemiológicas que permitan adecuar la actividad estomatológica a las necesidades reales de los asegurados del IGSS. También es necesario poner en práctica medidas colectivas de prevención primaria y transformar sustancialmente los modelos de atención clínica.

Como parte del proceso de autoevaluación y mejora, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) realizó un análisis cuantitativo y cualitativo de sus actividades estomatológicas con el objeto de caracterizarlas y proponer las transformaciones oportunas.

Para enmarcar la investigación se partió de las seis hipótesis siguientes sobre el IGSS. Primero, que el IGSS procura mediante procedimientos científicamente válidos y socialmente significativos que sus derechohabientes no padezcan enfermedades estoma-

tológicas y reciban la atención estomatológica más apropiada. Segundo, que el IGSS promueve actividades para que sus derechohabientes adquieran conocimientos y practiquen técnicas estomatológicas que les ayuden a conservar, mejorar o recuperar su salud estomatológica. Tercero, que presta satisfactoriamente la atención estomatológica requerida por la totalidad de sus derechohabientes. Cuarto, que cubre adecuadamente las necesidades reales de todos sus asegurados. Quinto, que presta atención completa para todo el conjunto de problemas estomatológicos de cada derechohabiente. Y sexto, que proporciona prestaciones propias de un sistema de seguridad social por incapacidades o secuelas del sistema estomatológico.

Para la investigación se revisó la literatura disponible y gran número de documentos internos del IGSS y se consultó con personal tanto del IGSS como de otras instituciones. Se efectuaron visitas para observar directamente los servicios clínicos estomatológicos del IGSS. Por último, se formularon juicios sobre los resultados y algunas propuestas respecto al trabajo estomatológico futuro del IGSS.

¹ Documento parcialmente basado en el informe de una investigación realizada en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social bajo los auspicios de la OPS (1).

² Consultoría externa en Salud Dental de la Organización Panamericana de la Salud. Dirección postal: Condominio Médico 4-B, 6a. Ave. 7-66, Zona 10, Guatemala, Guatemala, C. A.

MARCO LEGAL

La Constitución de la República de Guatemala señala que "el Estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social para beneficio de todos los habitantes de la nación" y que "el goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna" (2). Por su parte, en los reglamentos del IGSS se indica que "la asistencia médica que otorga el régimen de seguridad social debe estar basada en los siguientes fundamentos: dar un servicio médico que se preocupe tanto por la salud individual como colectiva; interesarse por el fomento y conservación de la salud y no solo por su restablecimiento; proteger en lo posible el núcleo familiar como base de la sociedad, comprendiendo en sus alcances a la maternidad y la infancia, e incluir la rehabilitación como parte del proceso de atención médica" (3). Evidentemente la atención médica que aquí se describe incluye los aspectos estomatológicos.

ASPECTOS EVALUADOS

El IGSS y la salud estomatológica en general

El IGSS tiene a su cargo la salud estomatológica de sus derechohabientes y dependientes, tanto en los aspectos preventivos como en los curativos. Por ello debería proporcionar, por medios científicamente adecuados y socialmente significativos, las atenciones necesarias y promover las técnicas y procedimientos preventivos más convenientes. Sin embargo, para que ello pueda lograrse es necesario un "proceso semiológico" inicial del grupo que va a ser objeto de dicha atención, es decir, una "semiología de colectividades" de todos los derechohabientes del IGSS.

La revisión de la literatura y el resto de la investigación efectuada al respecto

mostró que en el IGSS no existen suficientes investigaciones destinadas a conocer la epidemiología estomatológica de sus derechohabientes. Solo se encontraron tres estudios: uno sobre la frecuencia de lesiones de caries dental en nulíparas, primíparas y multíparas (4), otro sobre la frecuencia de signos de enfermedad periodontal en una muestra seleccionada de pacientes de un centro del IGSS (5), y un tercero sobre expedientes de personas que habían sufrido fractura mandibular (6). Cabe decir, por tanto, que no hay suficiente información para planear con objetividad cualquier actividad o programa de atención o prevención. Respecto a esta, la investigación mostró que no se ponen en marcha programas de prevención primaria de las enfermedades estomatológicas y que las actividades de prevención secundaria y terciaria son escasas y se realizan sin planificación; además, no son adecuadamente evaluadas para determinar si en efecto se interceptan las secuelas de las enfermedades y se instituye la rehabilitación cuando es necesario.

La odontología del IGSS realiza actividades semejantes a las que se llevan a cabo en otros países, generalmente los llamados desarrollados. Ello encarece muchísimo los servicios y los hace culturalmente alienados respecto a la población. Guatemala es en esencia un país indio, dependiente, de población joven, mayoritariamente desescolarizada y analfabeta y aún fundamentalmente rural. En las universidades se aprende la estomatología de libros procedentes del exterior, enseñada por "profesores invitados" procedentes de los países denominados desarrollados o por profesionales del país que constituyen muchas veces las réplicas de aquellos. En pocas palabras: no se parte del conocimiento científico de la realidad guatemalteca, sino que se extrapolan o imponen los modelos del exterior. Por ejemplo, se sabe que la placa dentobacteriana es el elemento primordial en la producción de caries dentaria y enfermedad periodontal y, por ello, se sugiere que sea eliminada mediante el empleo de cepillos dentales especiales, pasta dentífrica adecuada, seda dental sin cera, etc. Pero

esto no puede extrapolarse directamente a poblaciones como las de Guatemala u otros países de América Latina, que apenas pueden gastar en comida.

El IGSS y la educación sobre salud estomatológica

Las actividades estomatológicas del IGSS no incluyen la "desmonopolización del conocimiento científico y técnico estomatológico". Con esta expresión se indica la necesidad de transferir a la colectividad el conocimiento científico y tecnológico, fruto de la interrelación hombre-ambiente, como bien de uso y no solo como bien de cambio o mercancía. El "monopolio" existe no solo en lo relativo al conocimiento científico y tecnológico, sino también en el beneficio del trabajo médico, que es apropiado mayoritariamente por el grupo que posee tanto escolarización para entenderlo y aceptarlo como capacidad económica para pagarlo.

En la actividad estomatológica del IGSS no se proporciona a los asegurados conocimiento útil para la conservación y mejora de su salud estomatológica. Se ha informado de ciertas actividades de "educación bucodental", que en 1986 llegaron a 300 personas en la capital y a 1 013 en el resto del país. Estas cifras resultan minúsculas si se comparan con los 600 000 derechohabientes del IGSS.

De lo anterior se deduce que el IGSS presta una escasísima e insuficiente atención a la educación estomatológica, aspecto fundamental para la salud estomatológica de la colectividad.

El IGSS y los servicios estomatológicos

En 1986 el IGSS solamente cubría al 13% de la población total y al 4% de la población activa del país. En 1984 solo 4,5% de los afiliados (3% de los asegurados) recibieron más de un servicio estomatológico.

De los que fueron vistos una primera vez, solo 17% llegaron a ser clasificados como "caso concluido" (16% en el departa-

mento central y 26% en el resto del país), lo que por lo común implica la profilaxis dentaria, las extracciones y las obturaciones requeridas (endodoncia solo en casos especiales y prótesis solo cuando se necesita por accidente o mediante el pago de un porcentaje de su costo.) Por otra parte, el llamado "caso concluido" consume dos años y 65 días según la institución.

No existe información del IGSS sobre la calidad de la atención estomatológica que se proporciona. Al parecer existe una actitud en contra de que se evalúe este aspecto y así la calidad de los tratamientos nunca es objeto de estudio.

La equidad en la atención estomatológica del IGSS

En términos generales, la estomatología del IGSS únicamente beneficia a quienes acuden a solicitar sus servicios (demanda espontánea), lo que se explica por la escasa capacidad de oferta que la institución se supone a sí misma, los recursos disponibles y el modelo de trabajo realizado. Además, algunos funcionarios de la institución explicitan que la atención es únicamente para el que la solicita. El IGSS no realiza acción alguna para abordar al derechohabiente antes de que la enfermedad lo lleve a solicitar los servicios de la institución.

Por otra parte, el afiliado que trabaja en el mismo IGSS tiene fácil acceso a las instalaciones y recursos humanos estomatológicos, muchas veces en las mismas instalaciones donde trabaja, y opción a obtener atención, en ocasiones solo mediante algún pago adicional por los biomateriales y servicios de los laboratorios de prótesis.

Por todo ello cabe decir que hay una falta de equidad en la atención estomatológica ofrecida por el IGSS, por cuanto se discrimina a favor de la demanda espontánea (frente a las necesidades reales) y de los propios trabajadores de la institución.

DISCUSIÓN

En general, la atención estomatológica del IGSS se concentra en los servicios clínicos y, dentro de estos, en los tratamientos mutilatorios. La extracción de piezas dentarias es lo fundamental, en detrimento de los tratamientos curativos (profilaxis, endodoncia) o restaurativos (obturaciones, prótesis). Así, la atención estomatológica se revela claramente centrada en tratar la enfermedad ya establecida y las lesiones producto de las enfermedades dentoperiodontarias.

No existe un interés claro en buscar soluciones para la problemática estomatológica de los asegurados considerados en conjunto y la actuación sigue un criterio fundamentalmente individualista.

La infraestructura estomatológica disponible, los recursos humanos y el presupuesto asignados a esta actividad dentro del IGSS pueden considerarse escasos y deficientes, pero también hay que hacer notar que el enfoque de estas actividades y el modelo de trabajo que se emplea son inadecuados y obsoletos, tanto por no estar basados en las características del país como por falta de actualización tecnológica.

En gran medida la actividad estomatológica del IGSS resultó una réplica de lo que se realiza en la práctica privada. La atención es cara, lenta, tardía, compleja, improductiva, y en ella se consume mucho espacio, equipo y biomateriales. Por otra parte, la mayor proporción del presupuesto anual se destina al pago de salarios profesionales.

En el trabajo clínico estomatológico se echó en falta personal técnico y auxiliar. Casi toda la labor queda a cargo del estomatólogo, aun cuando sea de carácter sencillo y rutinario y susceptible por tanto de ser realizada por personal con otro tipo de formación. A menudo falta coordinación entre el odontólogo y el asistente, de tal forma que cuando el primero trabaja en la boca del paciente, el otro no hace nada y viceversa. Las técnicas empleadas exigen gran gasto de tiempo, cuando ya se conocen otras como el tratamiento por cuadrantes en las que se con-

sume mucho menos tiempo para conseguir incluso mejores resultados cuantitativos. Por otra parte, las posiciones inadecuadas de los operadores, que demandan más esfuerzos y energía, a menudo producen lesiones físicas (trastornos de espalda, varices) que repercuten en un menor rendimiento de los profesionales por ausencias justificadas.

También resultó evidente que, por lo general, la actividad y el interés del estomatólogo que labora en el IGSS está centrada más en su práctica privada que en la institución. En la práctica privada se tienen responsabilidades directas, ya que los pacientes relacionan claramente los resultados del tratamiento con la persona que lo hizo y con los honorarios pagados. Los estomatólogos obtienen de su actividad privada ingresos significativos, pero no las prerrogativas de un puesto institucional (vacaciones, salario fijo, pensión de jubilación).

En la práctica estomatológica del IGSS los tratamientos son muy poco complejos. A pesar de ello, el ocio prevalece y la responsabilidad personal se diluye en la de la institución que, por otra parte, presta atención sobre todo a personas provenientes de sectores sociales con poca capacidad para hacer valer sus derechos.

No existe en el marco del IGSS una labor de formación continua que promueva la actualización y la mejora de los conocimientos tecnicocientíficos y sociales de los profesionales. En más de 30 años que la estomatología es parte del IGSS solo se sabe de la realización de tres jornadas de dos días de duración, dedicadas fundamentalmente a la consideración de temas tecnicobiológicos.

El contexto arquitectónico de los servicios estomatológicos del IGSS, salvo raros casos en los que se siguen modelos convencionales foráneos (a menudo impuestos sutilmente por la industria transnacional) se basa en adaptaciones de instalaciones muy diversas, desde plantas embotelladoras hasta residencias y viejos hospitales. En la actuali-

dad, los servicios estomatológicos del IGSS suelen estar dispuestos de manera lineal, es decir, cada consultorio colocado al lado de otro. Esta disposición exige más espacio físico, más instalaciones de agua, electricidad, aire y ciertos equipos que los llamados sistemas simplificados, generalmente circulares o cuadrangulares.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La estomatología que actualmente practica el IGSS hace muy poco impacto en los asegurados globalmente considerados y, por lo que cabe suponer, no es de la calidad que hoy día se puede y debe proporcionar. Es necesario transformarla para que sea más eficaz y eficiente.

Dada la imposibilidad actual de cubrir por completo las necesidades estomatológicas de los asegurados del IGSS, es urgente minimizarlas mediante la aplicación de medidas de prevención primaria y, por otra parte, incrementar la eficacia y la eficiencia de la atención estomatológica.

OTRAS FUENTES

Centro de Estudios de los Recursos Odontológicos para el Niño. Primer informe sobre la investigación de nuevos sistemas de atención estomatológica. *Rev Cent Estud Recursos Odontol Niño (Venezuela)* 1:34-39, 1976.

De la Rosa, V. Hospital Estomatológico UNITEC. *Rev Cent Estud Recursos Odontol Niño (Venezuela)* 6:34-41, 1981.

Deleón, R. Experiencia sobre la puesta en práctica de un programa de iodización de la sal en Guatemala. In: Menéndez, O. R. Primer Simposio sobre Fluoruración y Iodización de la Sal. Washington DC, Organización Panamericana de la Salud, 1986.

REFERENCIAS

1 Menéndez, O. R. Estudio y recomendaciones sobre el servicio estomatológico del IGSS. Guatemala, Organización Panamericana de la Salud, 1986. Documento mimeografiado.

2 *Constitución Política de la República de Guatemala decretada por la Asamblea Nacional Constituyente el 31 de Mayo de 1955*. Guatemala, CEDEP, 1985.

3 Instituto Guatemalteco de la Seguridad Social. *Ley orgánica y principales reglamentos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social*. Guatemala, 1985.

4 Padilla, M. A. Caries dentaria y embarazo en un grupo de embarazadas de Guatemala. Guatemala, Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos, 1964. Tesis de graduación.

5 Fagiani, M. R. y Avendaño, M. A. Prevalencia de enfermedades periodontarias en pacientes de las periféricas de las zonas 5 y 6 del servicio dental del Instituto Guatemalteco de la Seguridad Social, Departamento de Guatemala. Guatemala, Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos, 1985-1986. Documento mimeografiado.

6 Valdivieso, J. Investigación de fracturas del maxilar inferior en 410 pacientes (expedientes) que ingresaron al hospital de ortopedia y traumatología del IGSS del año 1970 a 1975. Guatemala, Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos, 1977. Tesis de graduación.

Dickson, M. *Where There is no Dentist*. Palo Alto, California, Hesperian Foundation, 1983, pp. 54 y 67-70

Emphasis: the ergonomic of office design. *Am Dent A J* 112:814-826, 1986.

Garrafa, V. Odontología do trabalho. *Saúde em Debate (Brasil)* 18:5-18, 1986.

Gereda, R. Impacto de la actual crisis económica sobre la estomatología en lo relativo a la práctica privada, la práctica institucional y la formación de recursos humanos. Trabajo presentado en: Primer Congreso Nacional de Estomatología, Guatemala, febrero de 1986.

Gómez-Herrera, B. La utilización en Latinoamérica de personal auxiliar con amplia delegación de funciones. *Rev Cent Estud Recursos Odontol Niño (Venezuela)* 2:35-37, 1977.

- Ingle, J. I. y Blair, P. *International Dental Care Delivery Systems*. Cambridge, Ballinger, 1978.
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. *Informes anuales de labores. Años 1981-1986*. Guatemala, 1981-1987.
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. *Instructivo básico para asistentes dentales*. Guatemala, 1984.
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. *Ley orgánica y principales reglamentos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social*. Guatemala, 1985.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. *Problemática de los servicios estomatológicos del IMSS*. México, 1973.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. *Procedimientos de odontología*. México, 1976.
- Jackson, G. El concepto de la "simplificación" aplicado a un modelo de práctica privada de la odontopediatría. *Rev Cent Estud Recursos Odontol Niño (Venezuela)* 6:7-12, 1981.
- Keyes, P. H. Medidas presentes y futuras para controlar la caries dentaria. Organización Panamericana de la Salud, Programa de Salud Oral, Washington DC, 1972. Documento mimeografiado.
- Laurell, A. C. La salud-enfermedad como proceso social. *Rev Latinoam Salud* 2:7-25, 1982.
- López, V. y Mondragón, L. Práctica odontológica en México. *Rev Cent Estud Recursos Odontol Niño (Venezuela)* 5:39-45, 1980.
- Menéndez, O. R. La solución de la problemática es fundamentalmente cualitativa, no cuantitativa. Trabajo presentado en: Segundas Jornadas Estomatológicas, Guatemala, 25 de abril de 1985.
- Menéndez, O. R. Prevention in dentistry, concept and necessity. *Pub Health Dental Bull* 26:264-270, 1966.
- Menéndez, O. R. Simplificación-desmonopolización-transferencia en estomatología; alcances conceptuales. *Perspectiva* (Universidad de San Carlos, Guatemala) 8:5-12, 1986.
- Organización Panamericana de la Salud, Programa de Salud Oral. *Salud oral. Manual para consultores* (15 fascículos). Washington DC, 1985.
- Pereira, S. Brasilia: avances en simplificación. *REDES (Lima)* (7):10, 1986.
- Pereira, S. Tecnología apropiada en odontología, problemas y soluciones. *Rev Cent Estud Recursos Odontol Niño (Venezuela)* 6:23-31, 1981.
- Pinto, V. Estado actual y perspectiva de la odontología institucional en los países latinoamericanos. *Rev Cent Estud Recursos Odontol Niño (Venezuela)* 5:9-22, 1980.
- Pomés, C. E. Presente de la estomatología en la seguridad social guatemalteca. Trabajo presentado en: Segundas Jornadas Estomatológicas del IGSS, Guatemala, 25 de abril de 1985.
- Reglamento del Colegio Estomatológico de Guatemala*. Guatemala, Colegio Estomatológico, 1977.
- Salt Fluoridation: An Alternative for the Prevention of Dental Caries. First International Symposium on Salt Fluoridation. Medellín, Colombia, 1977, A Summary Report*. Battle Creek, Michigan, Kellogg Foundation, 1977.
- Silva, H. El cambio en la producción de servicios odontológicos en América Latina. *Rev Cent Estud Recursos Odontol Niño (Venezuela)* 6:17-21, 1981.
- Silva, H. El sistema modular estomatológico; descripción del consultorio básico. In: Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social. *Simplificación y desmonopolización en odontología*. Santo Domingo, 1982, pp. 127-142.
- Silva, H. "Tecnología apropiada" en odontología; análisis crítico con relación a América Latina. In: Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social. *Hacia una odontología alternativa*. Santo Domingo, 1981, pp. 145-152.
- Sindicato Médico del IGSS. *Boletín Informativo* 4-86. Guatemala, mayo de 1986.

SUMMARY

DENTISTRY IN THE GUATEMALAN SOCIAL SECURITY SYSTEM

In an effort to evaluate dental health care in the Guatemalan social security system and to introduce pertinent changes, a study of dental health care activities in the Guatemalan Social Security Institute (IGSS) was undertaken, beginning with a review of its functions as designated to the IGSS by national law. The aspects evaluated led to the conclusion that the IGSS does not provide satisfactory

dental care to all its beneficiaries. It is therefore necessary to modify its activities. Attention is called to the need for epidemiological research that will provide the basis for adapting dental health care activities to the real needs of IGSS beneficiaries. It is also necessary to implement community primary prevention measures and to substantially alter the clinical care models.

Paquete educativo sobre control de la infección dental

Se ha comprobado que no todos los dentistas aplican técnicas de control para evitar infecciones que podrían minimizar la potencial transmisión de la hepatitis B y del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Ante este hecho, y para incentivar el control de infecciones dentales, la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos de América, conjuntamente con la Asociación Dental Americana y otras instituciones afines han elaborado un paquete educativo que comprende videocintas y textos complementarios de autoaprendizaje sobre principios y fundamentos del control de la infección, procedimientos clínicos para el control de la infección dental y esterilización y desinfección. El paquete también incluye un apéndice con artículos de referencia y hojas de autoevaluación. Las personas interesadas deben dirigirse a: National Audiovisual Center, Customer Service Section, 8700 Edgeworth Drive, Capitol Heights, MD 20743-3701 ó a la American Dental Association, 211 East Chicago Avenue, Chicago, IL 60611. Para obtener información adicional, puede escribir a: Lireka Joseph, Office of Training and Assistance (HFZ-250), CDRH, 5600 Fishers Lane, Rockville, MD 20857. EUA.