

La situación observada se expresa en el siguiente cuadro en términos de número de egresados por generación y porcentaje del total, que respondieron en cada opción:

TIPO DE CONSULTORIO														
Consultorio	45 - 50		50 - 60		60 - 70		70 - 80		80 - 90		90 - 95		95 - 00	
Propio	1	2.5%	3	6.3%	6	12.5%	16	33.3%	29	60.4%	32	60.4%	36	75%
Rentado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Compartido	0	0%	0	0%	0	0%	2	4.2%	4	8.4%	4	8.4%	9	18.8%
Prestado	0	0%	1	2.5%	0	0%	2	4.2%	4	8.4%	3	6.3%	6	12.5%
Subcontrato	0	0%	0	0%	0	0%	9	18.8%	22	25%	2	4.2%	5	10.4%

Como podemos ver en el cuadro la aspiración a tener un consultorio propio es una constante entre los egresados y es la forma preferida para el desempeño profesional. Aunque igualmente puede observarse una diversificación creciente conforme aumentó el número de practicantes con el paso de los años. Confirma esta idea, el hecho de que en ninguna de las épocas se hayan encontrado dentistas en consultorio rentado.

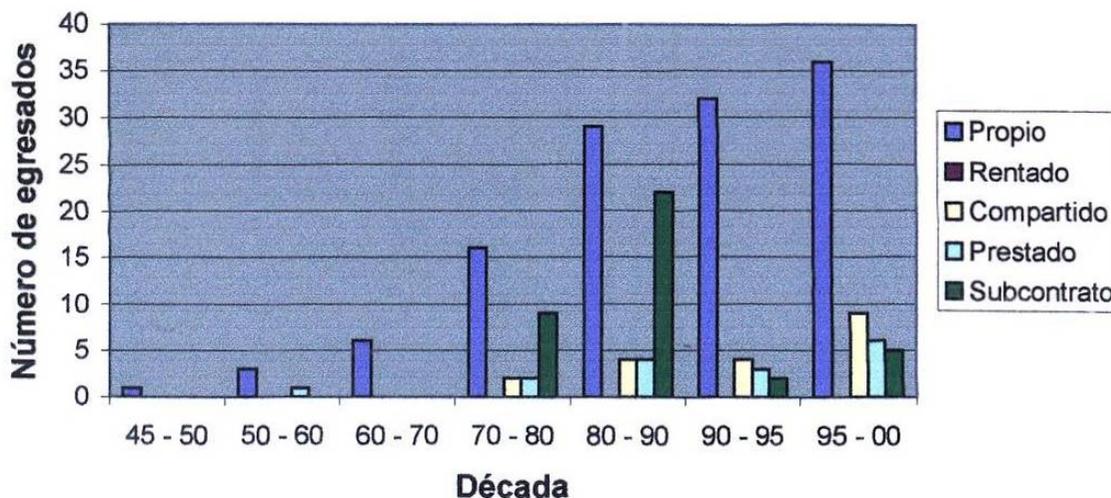
En la década de 80-70, encontramos un 60%, de egresados con consultorio propio, en 90-95 aumenta a 66.7% y en la actualidad 95-00 el 75% de los dentistas tienen consultorio propio.

Por otra parte es de notarse que a partir de la década 70-80 comienza a darse la práctica de consultorio compartido, aumentando esta tendencia en la década 80-90 en la que ya se aprecia un importante 8.3% de egresados trabajando en esa modalidad y en la actualidad, 95-00, aumenta al 18.8%. Probablemente los

motivos hayan obligado a esta práctica serían: por mencionar algunos, los altos costos para un buen equipo, por combinar especialidades o bien con el fin de prestar una atención integral.

Entre los años 40-50, las generaciones de dentistas egresados constaban de 4 a 5 alumnos, en los 50' están entre los 15 y 20, se incrementa en los 60' el número de egresados fluctúa entre los 30 y 35, en esto hay que tomar en cuenta que el ciclo escolar era anual, es por eso que en la siguiente gráfica puede apreciarse el lento crecimiento de la profesión, cabe mencionar el hecho que finalizando la década mencionada se presenta el fenómeno de la masificación universitaria y el número de egresados aumenta de manera considerable.

Tipo de consultorio por década de ejercicio profesional



Aún cuando es muy común en la actualidad que una gran mayoría de los recién egresados estén subcontratados a otro dentista, clínicas, etc., la gráfica anterior, nos muestra nos en la actualidad sólo 5 profesionales subcontratados.

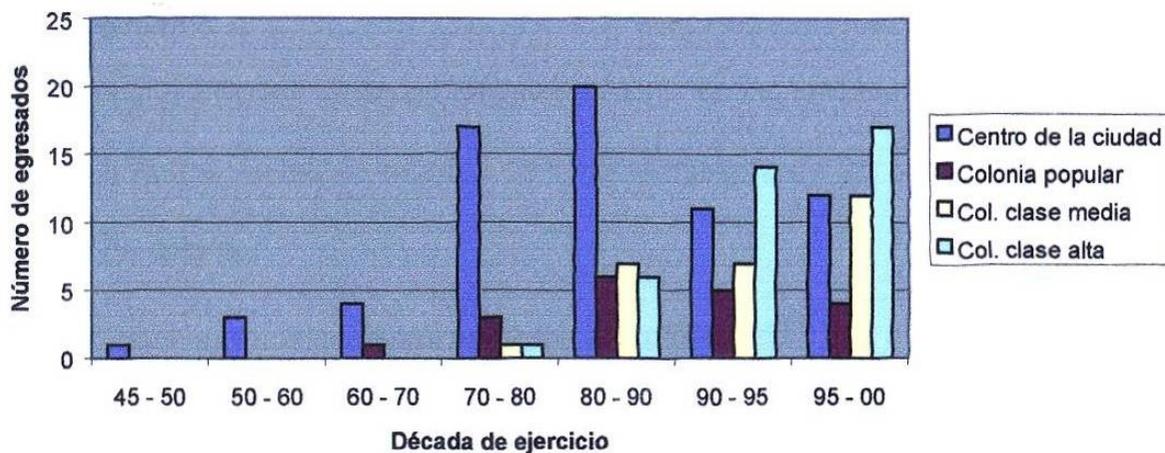
5.3.1 AREA DE LOCALIZACIÓN DEL CONSULTORIO

Otro aspecto en el que pueden verse las particularidades idiosincrásicas del ejercicio profesional de los odontólogos es el área de la ciudad en que instalan su consultorio, en relación con este tema preguntamos por la ubicación a partir de cuatro opciones:

1. Centro de la ciudad
2. Colonia popular
3. Colonia de clase media
4. Colonia de clase alta

Igual que en el caso anterior, recogimos las respuestas por década de ejercicio profesional y la situación resultante es como sigue.

AREA DE UBICACIÓN DE CONSULTORIO							
Área de ubicación	45 - 50	50 - 60	60 - 70	70 - 80	80 - 90	90 - 95	95 - 00
Centro de la ciudad	1	3	4	17	20	11	12
Colonia popular	0	0	1	3	6	5	4
Col. clase media	0	0	0	1	7	7	12
Col. clase alta	0	0	0	1	6	14	17



Aquí podemos apreciar, desde sus inicios la gran mayoría de los dentistas prefiere el centro de la ciudad. En la década 45-50, la ciudad era más pequeña y la actividad de prestación de todos los servicios se localizaba en el centro de la ciudad, por lo tanto los dentistas tenían allí sus consultorios, así vemos, el centro de la ciudad sigue siendo el área preferida por los dentistas para instalar su consultorio.

Con el crecimiento de la ciudad, la expansión demográfica y el crecimiento económico, el odontólogo comienza a emigrar a las colonias. En la década de los 70', estos profesionales comienzan a ubicarse en las colonias populares en muy bajo porcentaje y incrementándose con el tiempo, así como en las colonias de clase media, donde también vemos un aumento muy considerablemente a partir de los 70', en las colonias de clase alta.

Es en la década 60-70 cuando aparece una persona con consultorio ubicado en colonia popular, porcentaje que aumenta a un 6.3%, que se instalan en colonia popular. En las décadas 70-90, conforme la ciudad crece y el número de dentistas también aumenta llega hasta un 12.5%, y en 90-95 es de 10.4%. En la actualidad 95-00 y de acuerdo a la muestra sólo el 8.3%, están ubicados en colonia popular. En colonia de clase media en 90-95 encontramos un 14.7% anteriormente era de 12.5%, porcentaje que aumenta en 95-00 a 25% de la muestra de los dentistas ubicados en este tipo de colonia.

No encontramos dentistas ubicados en colonias de clase alta entre 1945 y 1970 por las razones antes mencionadas, es al inicio de los 70', cuando vemos que ya aparece un 2.1% de los dentistas que instalan su consultorio en este tipo de colonia,

en la década de 80-90 tenemos el 12,5%; en 90-95 aumenta a 29.2% y en la actualidad y de acuerdo a la muestra sigue aumentando a 35.4%. En éste punto hay que tomar en cuenta que, el incremento económico, tanto en rentas de locales, cómo en los equipos dentales han hecho que la profesión sea elitista en cuanto a los pacientes se refiere, pues no cualquiera puede pagar una atención odontológica.

5.3.2 UBICACIÓN DEL CONSULTORIO RESPECTO AL EDIFICIO EN QUE SE LOCALIZA

La ciudadanía sin una cultura de cuidado de la boca bien establecida, que inclusive no tenían conocimiento de la existencia de una escuela de odontología, para los odontólogos también era importante, ubicar su consultorio lo más accesible para el público, muestra de ellos es la propia Facultad de odontología que en su segundo edificio, coloca los sillones dando a la calle para atraer la atención de la población.

Las respuestas a esta pregunta dieron el siguiente resultado:

UBICACIÓN CONSULTORIO							
UBICACIÓN CONSULTORIO	45 - 50	50 - 60	60 - 70	70 - 80	80 - 90	90 - 95	95 - 00
Dando a la calle	1	4	4	17	27	25	28
Edificio de oficinas	0	0	1	1	5	4	5
Clínica	0	0	0	1	1	0	2
Domicilio particular	0	0	1	1	2	3	6
Edificio de Especialidades Médicas	0	0	0	3	4	5	7

En la época 45-50 casi la totalidad de los dentistas tenían su consultorio en un local dando a la calle, y continúa clara la preferencia de los dentistas por tener su consultorio dando a la calle, con esa ubicación, encontramos ya en 50-60 un 8.3%, del

total de la muestra de los que ejercían en esa década. Cuando el número de profesionales aumenta, se diversifica la ubicación, encontramos sin embargo una muy marcada preferencia por tener consultorio dando a la calle: en 70-80, el 35.4%, en 80-90 el 56.3%, el 52.1% en 90-95 y en la actualidad, el 58.3% de los encuestados tienen su consultorio ubicado en un local dando a la calle.

El que un dentista se instalara en un edificio de oficinas no estaba contemplado de los 45 a los 70, predominaba en los dentistas la inquietud de que ahí no eran visibles ni accesibles a los pacientes aunado a la no existencia de éste tipo de edificios, por lo que es hasta principios de los 70', cuando de acuerdo al presente estudio aparecen consultorios en un edificio de oficinas. En 90-95 el 8.3% están ubicados de ese modo y actualmente tenemos el 10.4%.

La probabilidad de que un dentista esté ubicado en una clínica no es tan frecuente cómo lo sería un médico general, de cualquier forma se incluyó en el cuestionario. Pero sólo encontramos una persona en la década 70-80, la cuál se ubicó allí por ser una clínica propiedad de la familia. Es hasta 95-00 encontramos otra más llegando al 4.2% de los encuestados.

Como antes comentamos de los 45 a los 70, casi todos los dentistas estaban ubicados en el centro de la ciudad y es hasta la mitad de los 70' aparece en la encuesta, un dentista el 2.1% con el consultorio en su domicilio particular, porcentaje que va aumentando en 80-90 a 2 personas 4.2% tienen su consultorio en su domicilio particular, y se incrementa a un 6.3% en 90-95, actualmente, es el 12.5% de la muestra que tienen su consultorio en su domicilio particular.

No existen dentistas que instalen su consultorio en un edificio de especialidades médicas hasta principios de los 70' posiblemente tampoco existieran muchos edificios de ese tipo en ese tiempo. En 70-80 comienza la migración de los dentistas a edificio de especialidades médicas con el 6.3 %, el promedio va en aumento en 80-90 para llegar al 8,3 %, en 90-95 al 10.4 % y últimamente, al 14.6 %.

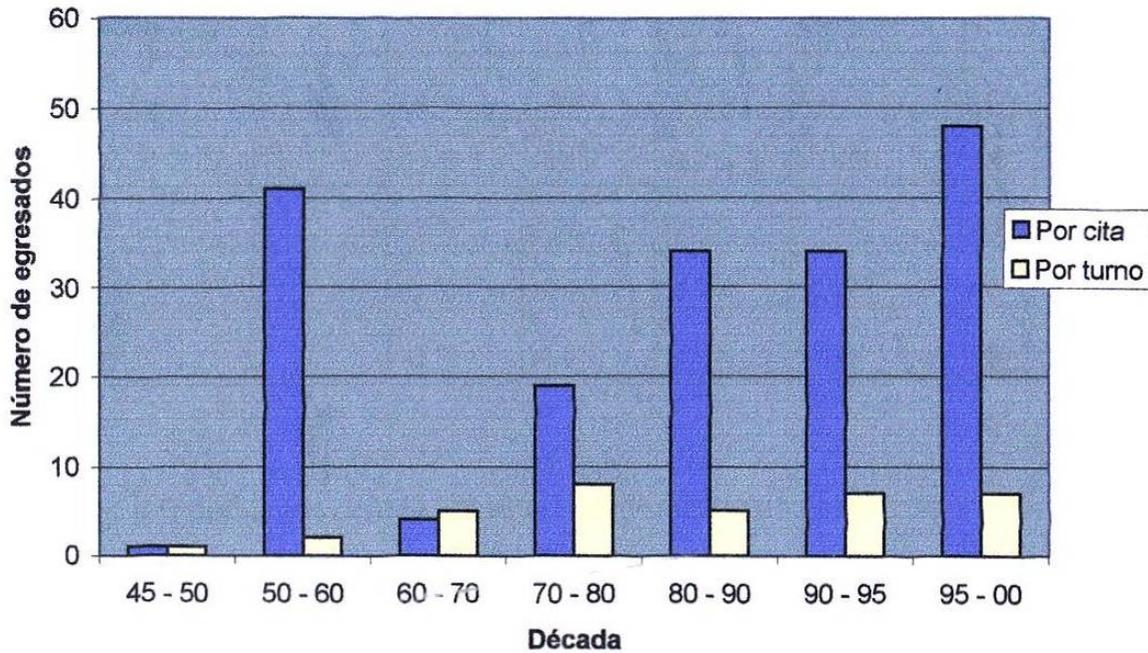
5.3.3 ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES

Cuando un dentista recién egresa de la facultad e instala su consultorio lógicamente no tiene muchos pacientes, a menos que se haya promovido previamente ejerciendo la profesión antes de egresar, en cualquiera de los casos él egresa con una disciplina de organizar su consulta por citas, de no ser la clientela muy abundante realiza la atención conforme van llegando los pacientes.

Sin embargo por comentarios de los encuestados, encontramos que todos organizan su consulta por citas, a menos que haya una emergencia, o bien que no tengan paciente programado, de tal manera que combinan según el caso. Sólo una persona de toda la muestra manifestó trabajar exclusivamente por turno de llegada y hace esto desde que egresó en 1983, un caso particular ya que afirma trabajar los 365 días del año.

ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN AL PACIENTE							
Atención Paciente	45 - 50	50 - 60	60 - 70	70 - 80	80 - 90	90 - 95	95 - 00
Por cita	1 2.1 %	4 8.3 %	4 8.3%	19 39.6%	34 70.8%	34 70.8%	48 83.2%
Por turno	1 2.1 %	2 4.2 %	5 10.4%	8 16.7%	5 10.4%	7 14.6	7 14.6%

Modalidad de atención



5.3.4 NÚMEROS DE PACIENTES ATENDIDOS POR DÍA

La consulta de un odontólogo, debe ser de una forma programada y está determinada al tipo de práctica que desarrolle, si su práctica es general tienen la posibilidad de atender por los regular de 6 a 8 pacientes diarios, de ejercer solamente su especialidad pudieran ser menos de 6, o si pertenece a alguna de las instituciones de salud públicas o privadas son de 15 a 20. Los resultados obtenidos son los siguientes:

En la década del 50-60, el 2.1% de los profesionales atienden de 4-6 pacientes por día, mientras que en 60-70 en ésta década sólo el 2.1% atendía de 4-6 pacientes

diarios, posteriormente en 70-80 es un 14.6% de los profesionales atienden 4-6 pacientes.

NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS AL DÍA							
Núm. De pacientes	45 - 50	50 - 60	60 - 70	70 - 80	80 - 90	90 - 95	95 - 00
De 4 -6	1 2.1 %	4 8.3 %	4 8.3%	19 39.6%	34 70.8%	34 70.8%	48 83.2%
De 6 - 8		2 4.2 %	5 10.4%	8 16.7%	5 10.4%	7 14.6	7 14.6%
De 8 a 10		4 8.3 %	4 8.3%	19 39.6%	34 70.8%	34 70.8%	48 83.2%
De 10 - 12		2 4.2 %	5 10.4%	8 16.7%	5 10.4%	7 14.6	7 14.6%
De 12 - 18		2 4.2 %	5 10.4%	8 16.7%	5 10.4%	7 14.6	7 14.6%

De 4-6 pacientes diarios atienden los dentistas en el período 45-70, es probable que por ser mayor el número de entrevistados en 80-90, se incrementa éste porcentaje a 45.8%. En 90-95. el promedio de es de un 35.4% y en la actualidad, en 95-00 ésta misma cantidad de pacientes son atendidos por el 35.4% de los dentistas.

El número de pacientes se incrementa de 6-8, a partir de la década 60-70 donde aparece, el 2.1% de los dentistas, mientras que en 70 -80, es el 12.5% de los entrevistados, En la década de 80-90 es un 14.6% de los dentistas, mientras que en 90-95 aumenta en un 20.8% de los dentistas atiende este número de pacientes, actualmente en 95-00 los que atiende de 6 a 8 pacientes es el 22.9% de los dentistas.

5.3.5 FORMA DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES

En los inicios de la práctica odontológica formal, acudían a los dentistas con regular frecuencia pacientes que les requerían servicios que no eran propiamente debidos a algún padecimiento, tales como coronas de oro en dientes anteriores por considerarlo estético o de moda, así como la extracción de todas las piezas dentales

para la colocación de una prótesis total a fin de no padecer más dolores en las piezas dentales, algunos dentistas accedían a la petición, no sin antes explicarle la conveniencia de otro tratamiento.

En la actualidad el dentista no se somete a éste tipo de peticiones, atiende al paciente de acuerdo a lo que necesita de manera inmediata y le sugiere tratamiento completo, lo que se llevará a cabo siempre y cuando el presupuesto del paciente lo permita. En la siguiente gráfica podemos observar los resultados:

FORMA DE ATENCIÓN AL PACIENTE							
	45 - 50	50 - 60	60 - 70	70 - 80	80 - 90	90 - 95	95 - 00
Lo que solicita	0 0%	1 2.1 %					
Lo que necesita	1 2.1 %	3 6.3 %	4 8.3 %				
De acuerdo al presupuesto del paciente				14 29.2 %	19 39.6 %	16 33.3 %	19 39.6 %
Trabajo por cuadrantes			4 8.3 %	3 6.3 %	6 12.5%	5 10.4%	6 12.5%
Sugerencia de tratamiento completo	1 2.1%	2 4.2 %	15 31.3 %	4 8.3 %	11 22.9 %	27 56.3 %	34 70.8 %

En la década 50-60 solo el 2.1% de los encuestados atendía al paciente de lo que el paciente te solicitaba, por lo regular le sugerían tratamiento completo, y adaptaban el servicio de acuerdo al presupuesto y disponibilidad del paciente. A partir de los 60 se empieza a trabajar por cuadrantes, se ahorra tiempo, se aprovechaba la anestesia.

5.4 MODALIDAD DEL EJERCICIO

De 1945 a 1962 aproximadamente, casi todos los dentistas trabajaban de pie, lo que por lo regular le ocasionaba padecimientos circulatorios como son las varices. Como vemos a partir de la década 60-70 se comienza a trabajar sentado, el dentista ve la comodidad e inclusive en la facultad de odontología ya los acostumbran a trabajar sentados, claro esto se da de acuerdo al caso y dependiendo del trabajo a realizarle al paciente.

FORMA DE TRABAJO							
	45 - 50	50 - 60	60 - 70	70 - 80	80 - 90	90 - 95	95 - 00
De pie						2 4.2 %	2 4.2%
Sentado			3 6.3 %	20 41.7 %	36 75 %	39 81.3 %	46 95.8%

5.4.1 SUFICIENCIA DEL INSTRUMENTAL

La información recaudada en éste apartado nos deja ver que la mayoría de los dentistas manifestaron, que tanto el mobiliario de su consultorio, cómo el instrumental necesario para la práctica, con el que contaban cuando comenzaron a ejercer era completo, no aparece en la muestra ningún dentista que haya empezado con menos de los necesario, esto es congruente con el hecho que también se preocuparan siempre por tener su consultorio propio.

SUFICIENCIA DEL INSTRUMENTAL							
	45 - 50	50 - 60	60 - 70	70 - 80	80 - 90	90 - 95	95 - 00
Menos de lo necesario	0 0%	1 2.1 %	1 2.1 %	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
Lo necesario	1 2.1 %	0 0%	0 0%	10 20.8 %	14 29.2 %	4 8.3%	5 10.4 %
Completo	1 2.1 %	2 4.2 %	4 8.3 %	7 14.6 %	16 33.3 %	10 20.8 %	16 33.3 %
Más que completo	0 0%	0 0%	0 0%	4 8.3 %	7 14.6 %	16 33.3 %	17 35.4 %
Lo más actualizado	0 0%	0 0%	0 0%	3 6.3 %	2 4.2%	6 12.5 %	10 20.8 %
Sofisticado	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	1 2.1 %	1 2.1 %	1 2.1 %

En el período 70-80, el 6.3% dice tener en el consultorio lo más actualizado de instrumental y esto aumento hasta el 20.8% de los dentistas que tienen lo más actualizado en instrumental en el período actual. Para 90-95 el 33.3% menciona tener en el consultorio más que completo el instrumental, con ello se refieren a tener varios juegos del instrumental elemental para la revisión de un paciente

Para 90-95 el 2.1%, tiene lo más sofisticado en cuanto a instrumental y mobiliario en su consultorio cabe mencionar que en ésta pregunta no se especificó si era en cuanto a la unidades o al resto del mobiliario sala de espera etc.

5.4.2 PROMOCIÓN DE LOS DENTISTAS

La promoción de los profesionales de la Odontología, ha evolucionado de manera sorprendente, en los inicios del ejercicio de ésta profesión en el área metropolitana de Monterrey y hasta la década 60-70, el dentista acostumbraba sólo el modesto anuncio afuera de su consultorio, y la recomendación de sus pacientes, no

acostumbraba usar otros medios para promocionar sus servicios, cómo son radio, periódico, televisión, volantes, guías comerciales, etc.

Pero conforme aumenta el número de dentistas y por consecuencia la competencia entre ellos, se comienza a hacer uso de diversos medios para publicitarse. Sin embargo, de acuerdo a un gran porcentaje de los dentistas entrevistados, el medio más efectivo es la referencia o recomendación personal.

No se encontró ningún dentista en Monterrey que no se promueva de alguna u otra manera. Igualmente y para todos los períodos, el 100% ha usado el anuncio en el consultorio y la promoción personal. Sin embargo en los últimos años, sólo el 14.6% de los encuestados se anuncia en el directorio telefónico y únicamente el 4.2% se anuncia en radio.

En la década 70-80 aparece la promoción con volantes y en la actualidad el 10.4% usa este medio. Los periódicos y volantes son medios más frecuentes que la radio o la televisión. En la muestra no aparece ningún caso de dentistas que usen, todavía ahora la red de Internet para promoverse.

5.4.3 UTILIZACIÓN DE MATERIAL DESECHABLE

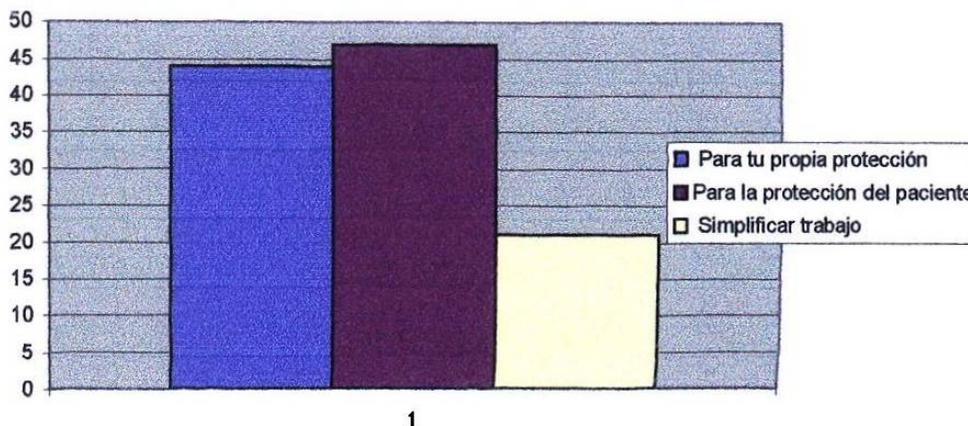
El dentista ha venido utilizando materiales desechables desde que se inicia el desarrollo del ejercicio profesional del odontólogo en el área metropolitana de Monterrey, comienza con el uso de vasos de papel en forma de cono para el enjuague del paciente, posteriormente con la evolución de la tecnología y la aparición de nuevas

enfermedades contagiosas, entre las más preocupantes el SIDA, llevaron a la aparición de nuevos materiales desechables.

Establecido el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA como enfermedad altamente contagiosa, el dentista se proyecta como uno de los profesionales más expuesto al contagio y no sólo eso sino también a propiciar su propagación, por lo que el uso de agujas, eyectores, guantes, lentes, baberos y careta se hace indispensables para su ejercicio profesional. A medida que avanzamos en las décadas vemos como va aumentando el número de los profesionales que utilizan estos materiales desechables, hasta llegar a casi un 100%

Algunos de éstos materiales son usados por los profesionales para evitar contaminarse, así como también algunos de estos mismos son requeridos dentro de las nuevas normatividades de la Secretaría de Salud,.

Por esta razón consideramos importante saber que porcentaje de los profesionales de este ramo usa este tipo de material. Ante la pregunta sobre las razones para usar material desechable, encontramos las siguientes respuestas:



Las combinaciones más frecuentes fueron:

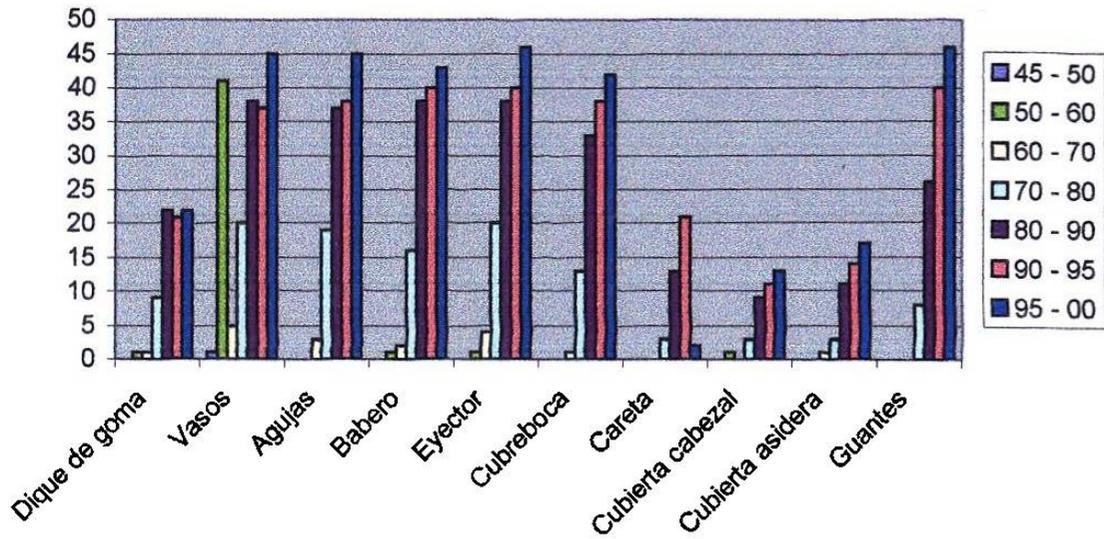
- 1.-Protección propia y del paciente = 23
- 2.-Todas las razones = 20
- 3.-Protección del paciente y simplificación = 1

El panorama de uso de materiales desechables, por periodos de egreso, es como sigue:

USO DE MATERIAL DESECHABLE							
Material desechable	45 - 50	50 - 60	60 - 70	70 - 80	80 - 90	90 - 95	95 - 00
Dique de goma	0 0%	1 2.1 %	1 2.1 %	9 18.8%	22 45.8%	21 43.8%	22 45.8%
Vasos	1 2.1 %	41 83 %	5 10.4%	20 41.1%	38 79.2%	37 77.1%	45 93.8%
Agujas	0	0	3 6.3 %	19 39.7%	37 77.2%	38 79.2	45 93.8%
Babero	0	1 2.1 %	2 4.2%	16 33.3%	38 72.9%	40 83.3%	43 89.6%
Eyector	0	1 2.1 %	4 8.3%	20 41.7%	38 79.2%	40 83.3%	46 95.6%
Cubreboca	0	0	1 2.1 %	13 27.1 %	33 68.8%	38 79.2%	42 87.6%
Careta	0	0	0	3 6.3 %	13 27.1%	21 43.8%	2 43.8%
Cubierta cabezal	0	1 2.1 %	0	3 6.3 %	9 18.8%	11 22.9	13 27.1%
Cubierta asidera	0	0	1 2.1 %	3 6.3 %	11 22.9	14 29.2%	17 35.4%
Guantes	0	0	0	8 16.7%	26 54.2%	40 83.3	46 95.8%

Gráficamente expuesto, podemos observar como se ha incrementado este uso, tanto desde el punto de vista de la existencia de materiales, como de los profesionales que los usan:

Uso de materiales desechables



No sabemos si el dique de goma ya existía en ésta década 45-50 porque la única persona encuestada para ese período no lo utilizaba, pero a partir de entonces se vuelve una práctica común. El uso del dique de goma siempre ha sido necesario, e indispensable en la práctica de la Endodoncia, hay algunos dentistas que lo usan de rutina en las obturaciones, otros porque su especialidad lo exige. Conforme pasa el tiempo su uso se va incrementando, lo vemos en 80-90 donde el 45.8%, en 90-95 el 43.8% y en 95-00 el 45.8%.

Otro de los materiales desechables, que además es uno de los factores determinantes para la evitar propagación del SIDA son las agujas, que empiezan a aparecer en la década 60-70, antes de esta década no existían y los dentistas las esterilizaban. En 70-80 las usa el 39.6%, en 80-90 sube el porcentaje a 77.1%, en 90-

95 el 79.2% y finalmente en la actualidad es el 95-00: 93.8% de los dentistas que utilizan agujas desechables.

Los eyectores desechables empiezan a aparecer en la década 60-70, pero sólo son usados por el 8.3%. En 70-80 el uso del eyector desechable se va haciendo práctica común para la mayoría de los dentistas y ya en el período 95-00 el 95.8% lo usan.

El Babero es un accesorio consistente en pequeña toalla de papel desechable o bien de tela lavable que se le coloca al paciente sobre el pecho básicamente para proteger su ropa de algún escurrimiento, no era utilizado hasta la década 60-70 en que el 4.2% lo utiliza, en la década 80-90 es ya el 72.9%, de los dentistas que lo usan y en 90-95 el 81.3%. En la actualidad el 89.6 % hace uso de este material.

El cubreboca es otro de los accesorios de dentista que no acostumbraban usar los dentistas hasta la década 60-70 donde aparece usándolo una persona representando el 2.1%, pero ya en 80-90 es el 68.8%, que hace uso de ellos. En 90-95 es el 79.2% y actualmente el 87.5%. El notable incremento en el uso del cubreboca parece ser una consecuencia directa de la difusión del SIDA.

De acuerdo con nuestro estudio, la careta es un accesorio que los dentistas comienzan a utilizar hasta la década 70-80 donde aparece un 6.3 % de egresados que habitualmente la utilizan. En 80-90 es el 27.1%. El uso de la careta es menos frecuente, que otros accesorios ya que algunos la consideran incómoda y otros la sustituyen por lentes, por eso vemos que en 90-95 sólo el 43.8% la usan, porcentaje que prevalece hasta la fecha.

Los materiales desechables no sólo son utilizados por el dentista y en el paciente, ahora se utilizan en el mobiliario clínico cómo es la cubierta para el cabezal ésta puede ser comprada de fábrica o bien adaptada con toallas de tela o de papel, como los accesorios antes mencionados aparece en 70-80 en la práctica del 6.3% de los egresados. En 80-90 es el 18.8 %; en 90-95 el 22.9% y en la actualidad, sólo lo usan el 29.1%. Como podemos, este accesorio no es de uso frecuente. Al igual que la cubierta para el cabezal, la cubierta para asidera de lámpara, sólo es utilizada hasta 60-70 y al igual que el cabezal no se ha difundido ampliamente.

Desde el 45 y hasta los 70' los guantes sólo son utilizados por los estudiantes de odontología para la clase de disección en Anatomía, y a pesar que en algunos casos había que introducir los dedos en la boca del paciente, pocos dentistas veían la necesidad de usar guantes. Costumbres del odontólogo, cómo era sólo un buen aseo de las manos con cepillo antes y después de atender la consulta han ido cambiando. Actualmente el uso de guantes se volvió una práctica común. Ya para la década 80-90 el 54.2%, los usa, en 90-95 es el 83.3% y en la actualidad el 95.8%.

La indumentaria del dentista también ha sufrido cambios, hasta el siglo XIX, la bata larga era usada sólo por los doctores en medicina, recordemos que el ejercicio de la odontología era desarrollada por barberos y charlatanes, los barberos usaban bata corta por lo que durante muchos años incluso en la Facultad de Odontología, fue una regla no escrita el que la bata era utilizada sólo por los maestros dentistas que impartían sus clases de clínica mientras que los estudiantes vestían chaquetín.

Desde 1944 a la fecha esta indumentaria ha tenido algunos cambios, sin embargo es sólo un escaso porcentaje el que usa la bata, predominando el uso del chaquetín o la filipina, también llamada ropa clínica.

Otro aspecto importante del ejercicio profesional tiene que ver con el modo como los dentistas perciben las instalaciones y el mobiliario con los que trabajan. La mayor parte de los encuestados han percibido siempre como suficiente el mobiliario y equipo que utilizan.

En este renglón se cuestionó el cómo consideraban el mobiliario de su consultorio, y se ofrecieron tres opciones de respuesta: limitado, suficiente y sofisticado. Para las diferentes épocas, la situación recogida en la encuesta es como sigue:

SUFICIENCIA DEL MOBILIARIO							
Suficiencia del Mobiliario	45 – 50	50 – 60	60 – 70	70 – 80	80 – 90	90 – 95	95 – 00
Limitado	0	0	1 2.1 %	4 8.3%	3 6.3%	1 2.1%	2 4.2%
Suficiente	1 2.1 %	4 8.4 %	4 8.3%	16 33.3%	27 56.3%	25 52.1%	32 66.0%
Sofisticado	0	0	1 2.1 %	4 8.3%	7 14.6%	9 18.8	11 22.8%

También es interesante observar que hay un buen número de encuestados que consideran tener su consultorio amueblado de manera limitada, lo que nos indica que los dentistas, aparte de preocuparse por tener consultorio propio, se ha ocupado también de que éste se encuentre bien equipado y con el instrumental suficiente y actualizado, para su práctica profesional. Los dentistas después de buscar una buena

ubicación para su consultorio, considerando que hay que darle una buena impresión al paciente.

Es en la década 70 -80 donde se presenta el más alto porcentaje, el 8.3%, de dentistas que siente que su consultorio tuvo un mobiliario limitado. En 80 -90 encontramos un 6.3%, mientras que en 90-95: Sólo el 2.1% considera tener mobiliario limitado en el consultorio, y en la actualidad, 95-00 apenas llega al 4.2%.

También llama la atención que es en las últimas décadas, de los 70`, al presente es cuando encontramos odontólogos que siente contar con un consultorio amueblado con los más sofisticado. Para la década 70-80 es el 8.3%, en 80-90, el 14.6%, en 90-95 el 18.8% y, finalmente en 95-00 el 22.9% de los encuestados dice tener su consultorio sofisticado.

5.4.4 CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE

Muchos de los cambios, como hemos dicho, han venido condicionados por la presencia de enfermedades infecto-contagiosas y ante ello, la Secretaría de Salud ha establecido toda una normatividad que obliga a los dentistas no sólo a incorporar materiales desechables, sino a asumir otras responsabilidades. Esa normatividad fue una hasta 1994, pero recientemente se ha adecuado, haciéndose más exigente a partir de 1995.

La Secretaría Estatal de Salud, la cual ha pasado por diferentes nombres desde 17 de octubre de 1825: se funda la Junta de Sanidad, constituye el punto de partida la

estructura médico sanitaria de Nuevo León un año después extiende sus acciones al nombrar vocales y al plantearse la necesidad de ofrecer servicios médicos y farmacéuticos a la población, y el 19 de diciembre de 1851 nace el Consejo Superior de Salubridad y en 1918, se comenzó a regular la actividad de los dentistas, algunos de los primeros paso fue la supervisión de los laboratorios y la emisión de permisos para ejercer.

En el período de 1945 a 1965, los dentistas casi no eran molestados por salubridad, las normas de salubridad bajo las que se ejercía eran mínimas, limitándose a los aspectos mencionados. Por ejemplo, cuando comenzaron a llegar dentistas de la ciudad de México, quienes eran pasantes, fueron acreditados para ejercer mediante la revalidación u otorgamiento de un título.

En nuestro cuestionario, separamos las exigencias existentes ya desde antes de 1995 y la nueva normatividad. Interrogados respecto a esa normatividad, los egresados reflejaron la siguiente situación:

CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS ANTERIORES A 1995							
Normas	45 - 50	50 - 60	60 - 70	70 - 80	80 - 90	90 -95	95 - 00
Ejerce como pasante	0 0%	1 2.1%	1 2.1%	10 21.3%	8 17.0%	3 6.4%	7 14.2 %
Esterilizador	0 0%	3 6.4%	4 8.5 %	30 63.8%	35 74.5%	37 78.7%	44 93.6%
Anestésicos	0 0%	3 6.4%	4 8.5 %	30 63.8%	36 76.6%	37 78.7%	43 91.5%
Cubreboca	0 0%	3 6.4%	3 6.4%	28 59.6%	33 70.2%	36 76.6%	42 89.4%

Como vemos es a partir de la década de los 70' que el cumplimiento de una normatividad se vuelve habitual en el ejercicio de los odontólogos. Siendo cada vez más acusado, según se avanza hacia el presente.

Ello también se refleja en el hecho de que ante la pregunta sobre si los encuestados están al tanto de los cambios en las normatividades de la Secretaría de Salud, el 91% respondió afirmativamente

Entre las nuevas normas, figuran por ejemplo, la exigencias de que todos los dentistas deben tener a la vista del público su nombre y su horario; problemas como los de la aparición del SIDA y la concientización de la contaminación con el mercurio, determinaron para que dicha secretaría, exija contenedores especiales para el desecho de materiales dentales tóxicos cómo es el caso ya mencionando del mercurio utilizado para las amalgamas, así cómo todo lo que lleve sangre, guantes, gasas, etc.

Entre los requerimientos se incluye mostrar el contrato con la empresa especializada en recoger esos contenedores y las boletas donde consta que realmente se está haciendo acopio de esos materiales los contenedores son proporcionados por la misma empresa con un código personalizado para cada dentista, de tal forma que esos contenedores, no se pueden transferir a otro dentista.

Otra de las exigencias de la secretaría es que ya no se puede publicar el ejercer una especialidad si no se tiene el diploma o título que la acredite.

Por otra parte, el/la dentista deberá ser acreditado cada cinco años a través de un Colegio profesional, mecanismo que aún no está claro, sobre la base de cursos de actualización, igualmente se ha establecido la obligación de especificar el número de

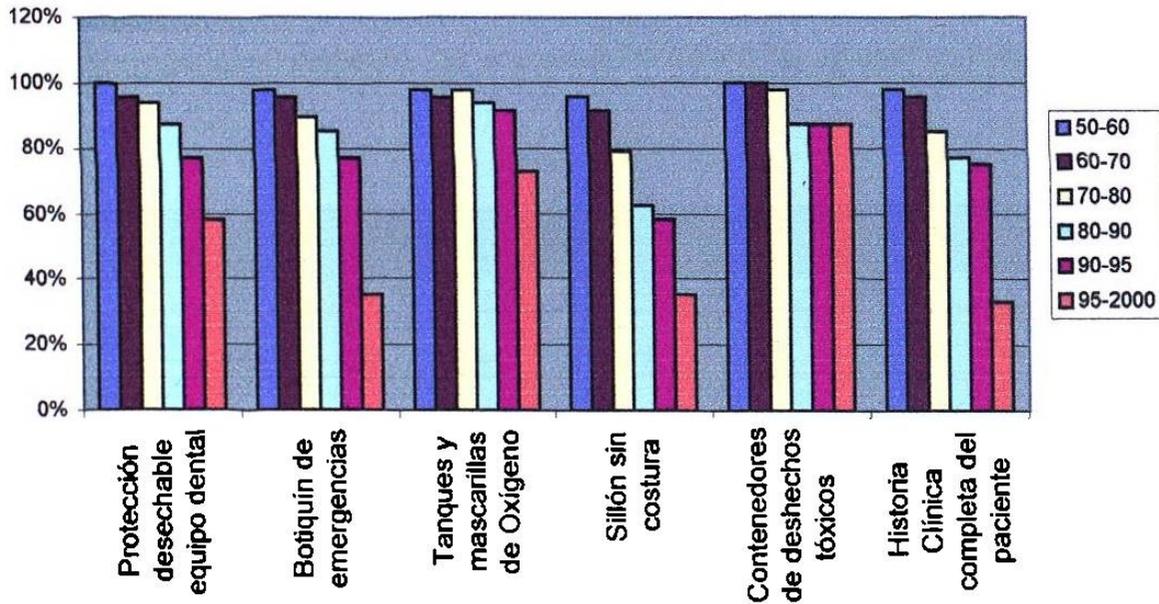
horas invertidas en diplomados, congresos o conferencias. Asimismo, se otorga un plazo de tres años para que todos los dentistas cumplan con el requisito de registrar sus estudios en el extranjero.

En la actualidad la mayoría de los dentistas no están regularizados con respecto a todas estas normas, incluso muchos de ellos encuentran dificultades para cumplirlas. Por ejemplo; algunos dentistas de los encuestados mencionaron, tener contenedores improvisados con frascos o recipientes más no mencionan tener una compañía autorizada, otro mencionan tenerla pero que la empresa nunca pasa a recogerlos.

En general la situación respecto a estas normas es como sigue. Hemos optado por mostrar la información de manera opuesta a lo normal, para destacar la medida en NO se cumple dicha normatividad:

Presentamos gráficamente estos datos para enfatizar las condiciones del ejercicio profesional de los odontólogos respecto de estas normas en las distintas épocas, porque, no obstante que ellas no existían antes de 1995, y por eso no eran exigibles, de todos modos representaban condiciones de insalubridad y riesgo para el profesionista. Pero también que no obstante el conocimiento de la normatividad entre quienes ejercen actualmente, ésta no se cumple a cabalidad.

Proporción en que NO se cumplen las normas



Llama la atención que la norma más cumplida en la actualidad, 83% de los encuestados lo hacen, es la de aislar los desechos tóxicos. Mientras que las demás alcanzan apenas un 78% y menos.

5.4.5 ASISTENTE DE CONSULTORIO

Dadas las múltiples maniobras que tiene que realizar un dentista cuando está atendiendo a un paciente, siempre se ha requerido de una persona que proporcione ayuda, ya sea recibiendo al paciente, instalarlo debidamente en la unidad, o atendiendo el teléfono, la presencia del asistente en el consultorio ha dependido de la capacidad económica del dentista para solventar ese egreso así como de los hábitos

del dentista al trabajar. Sin embargo, el asistente o asistentes no siempre han sido otros dentistas o personal bien calificado para la función.

Interrogados al respecto, los encuestados dieron las siguientes respuestas:

ASISTENTE							
ASISTENTE	45 -50	50 - 60	60 -70	70- 80	80 -90	90-95	95-00
Nunca tuvo	0 0%	0 0%	0 0%	6 12.5 %	7 14.6 %	10 20.8 %	9 18. %
una asistente	2 4.2 %	1 2.1 %	1 2.1 %	10 20.8 %	9 18.8 %	8 16.6%	11 22.19 %
dos asistentes	0 0%	0 0%	1 2.1 %	4 8.3 %	2 4.2 %	3 6.3 %	5 10.4 %
La misma persona asistente y recepcionista	0 0%	2 4.2 %	2 4.2 5%	11 22.19 %	9 18.8 %	12 25 %	15 31.3 %

De acuerdo con esto, podemos decir que la mayoría de los odontólogos, ha procurado tener asistente y que ésta a su vez ha combinado sus funciones en cuanto a auxiliar al dentista en sus funciones y como recepcionista, no obstante, el porcentaje de profesionistas que cuentan con dos asistentes es realmente limitado.

5.4.6 GRADO DE ESCOLARIDAD DEL ASISTENTE

El grado de escolaridad de las asistentes en la mayoría de los casos es preparatoria, un mínimo porcentaje de dentistas han tenido asistente con grado de secretariado y a partir de los 80', los odontólogos tienen como asistente a pasantes de Odontología, esto debido al gran número de egresados de la carrera que no tienen consultorio o no pueden costear el instalar el propio. Es muy bajo el porcentaje de dentistas que han tenido como asistente a un Técnico Higienista Dental, ésta carrera

técnica aparece por la década de los 80', en la Preparatoria Técnica Médica de la UANL.

GRADO DE ESCOLARIDAD DEL ASISTENTE							
Grado Escolaridad Asistente.	45 - 50	50 - 60	60 - 70	70 - 80	80 - 90	90 - 95	95 - 00
Secundaria	1 2.1%	4 8.3 %	4 8.3%	3 6.3%	13 27.7%	11 23.9%	8 16.7%
Preparatoria	0 0%	1 2.1 %	1 2.1%	1.7 2.1%	5 10.4%	9 18.8%	13 27.9%
Secretariado	1 2.1 %	1 2.1 %	1 2.1%	0 0%	1 2.1%	0 0%	0 0%
Técnico Higienista Dental	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	1 2.1%	0 0%	3 6.3 %
Pasante de Odontología	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	4 8.3%	7 14.6%	12 25.0 %
Otro Dentista	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%

El hecho de que sea mayor el porcentaje de los asistentes con escolaridad de preparatoria o secretariado, se debe a que de acuerdo a comentarios de los encuestados, el Técnico Higienista se cotiza muy alto, quiere trabajar y cobrar por horas, se piensan más profesionales para esas tareas y lo son, pero los dentistas no quieren o no pueden pagar estos honorarios.

5.5 FUNCIONES DEL ODONTÓLOGO

Como anteriormente se mencionó, la boca y los dientes han sido fundamentales para la supervivencia del hombre dado la necesidad de alimentarse, razón por la que en un principio, se vio obligado a practicar en la dentadura, trabajos tendientes a mitigar el dolor, añadiendo posteriormente a mantener el funcionamiento y la estética dental.

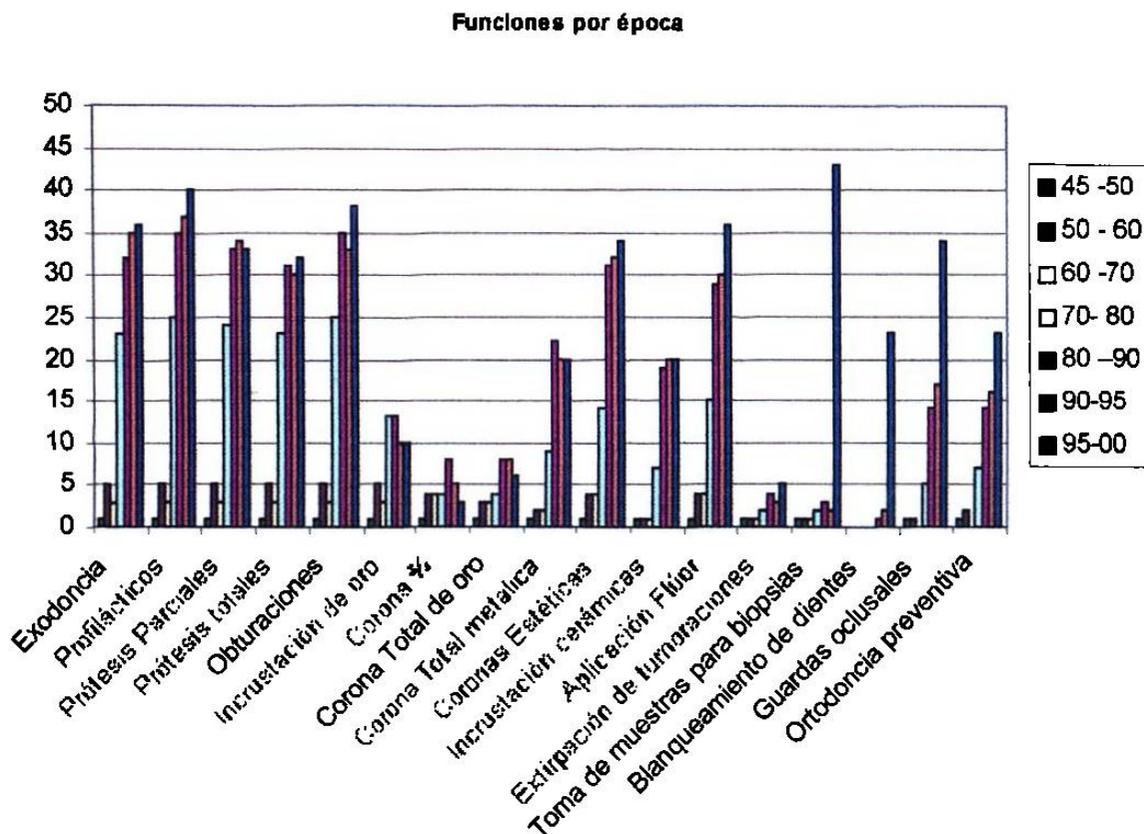
La práctica empírica de la odontología fue evolucionando, sin bases precisas y de acuerdo a la cultura de cada país. En las aportaciones anteriormente detalladas que hace Pierre Fauchard en su libro, "Le Chirurgien Dentiste" en 1723, podemos establecer que las funciones del odontólogo ya estaban definidas desde ése entonces, pues estas mismas son efectuadas por el odontólogo actual sólo que con diferente tecnología.

Los no se tiene claro es sí en épocas anteriores, todas estas funciones eran efectuadas por un solo profesional o bien cómo es en la actualidad la existencia de especialistas, cómo también se ignora si existían las diferentes formas de trabajo ya sea en diferentes instituciones o las distintas maneras de colaboración existentes hoy en día.

Es de mencionar que en el caso particular de la ciudad de Monterrey donde la Odontología comienza a asumir otras funciones mediante la actividad de Cirujanos Dentistas titulados y pasantes llegados de la ciudad de México, siendo la fundación de la Facultad de Odontología factor importante para que progresivamente la gama de actividades del dentista se vaya ampliando. En ésta escuela y de acuerdo a

comentarios de la doctora Consuelo Pérez de García Roel las cátedras cómo son la Exodoncia, la Periodoncia, la Ortodoncia, la colocación de prótesis totales y parciales, y la Odontología Infantil. se incluyeron desde sus inicios.

En la actualidad la funciones del odontólogo abarcan un conjunto de especialidades que se han ejercido en distintos grados a lo largo de la historia de la profesión. El cuadro siguiente muestra una panorámica de esas funciones y su ejercicio en las distintas épocas:



En la gráfica podemos observar cómo prevalece el ejercicio de la mayoría de las prácticas, la colocación de coronas ¾, coronas totales de oro e incrustaciones, ha

ido desapareciendo por dos razones, tanto por el alto costo de las mismas como el mantener la estética, en su lugar se colocan coronas estéticas elaboradas a base de resinas. También podemos ver funciones de reciente aparición como son el blanqueamiento de dientes, los implantes y la cirugía maxilo-facial, funciones ejercidas por un bajo porcentaje de los entrevistados.

Cabe mencionar el notable incremento que se aprecia en lo referente a odontología preventiva, la aplicación de fluoruro, la colocación de guardas oclusales y la práctica de la ortodoncia preventiva.

5.5.1 SERVICIOS ESPECIALIZADOS.

Por otro lado el siguiente cuadro nos muestra el incremento constante de los servicios especializados en las últimas décadas.

SERVICIOS ESPECIALIZADOS REALIZADOS							
	45 -50	50 - 60	60 -70	70- 80	80 -90	90-95	95-00
Cirugía Bucal	0%	0%	2.1%	2.1%	8.3%	14.6%	16.7%
Endodoncia	0%	0%	0%	6.3 %	14.6 %	16.7 %	20.8 %
Periodoncia	0%	0%	0%	2.1 %	4.2 %	6.3 %	8.3 %
Odonto-Pediatría	0%	0%	2.1 %	0%	6.3 %	8.3 %	10.4 %
Ortodoncia	0%	0%	0%	0%	2.1 %	6.3%	16.7 %
Rehabilitación	0%	0%	0%	2.1 %	12.5 %	18.8 %	29.2 %

5.5.2 CANALIZACIÓN DE PACIENTES

En este apartado nos interesaba conocer como se ha dado el cambio de mentalidad entre los dentistas, respecto de aceptar el no tener la capacidad, tiempo o preparación necesaria para realizar un determinado tratamiento y permitir un colega

atender a sus pacientes. Por supuesto en los 45-50 esta práctica no era muy común y de acuerdo a comentarios del doctor Jorge Treviño de la Garza, existía en algunos dentistas el temor de que el paciente no regresara con ellos y se quedara con el otro dentista.

El siguiente cuadro nos permite apreciar que efectivamente ha habido un cambio radical en este sentido: desde 0% en 45-50 hasta 77.1% en 95-00 que canalizan sus pacientes a un especialista. Por supuesto en esto puede haber convenios entre colegas aunque no en todos los casos manifestaron que la canalización fuera en función de convenio. Otra práctica común es que el especialista vaya al consultorio del colega con su instrumental propio de la especialidad y ahí realice el trabajo.

ACEPTACIÓN PARA CANALIZAR PACIENTES							
	45 - 50	50- 60	60 - 70	70 - 80	80 - 90	90 -95	95 - 00
Canaliza pacientes	0	3 6.3 %	5 10.4 %	18 37.5%	25 52.1%	30 62.5%	37 77.1%

Aún con todo esto en la actualidad no todos los dentistas canalizan pacientes, dos o tres encuestados manifestaron no canalizar ninguno y realizar ellos todo el trabajo.

El siguiente cuadro también nos habla de una creciente cultura de la colaboración y el trabajo en equipo, como una característica que va incrementándose en los últimos años.

FORMA DE TRABAJO							
	45 - 50	50 - 60	60 - 70	70 - 80	80 - 90	90 - 95	95 - 00
Trabajo conjunto							
Individual/ A dos manos con otro dentista	2.1 %	2.1 %	18.8 %	29.2 %	35.4 %	22.9 %	39.6%
A cuatro manos con otro dentista	0%	0%	0%	2.1 %	10.4 %	10.4 %	12.5 %
A cuatro manos con su asistente	2.1 %	2.1 %	6.3 %	20.8 %	31.5 %	25 %	25%

Un último aspecto a destacar es el de la suficiencia de los ingresos percibidos en el ejercicio de la profesión.

5.6 RENDIMIENTO ECONÓMICO DEL CONSULTORIO

De acuerdo con el siguiente cuadro, es claro que ente 1945 y 1960, los profesionales de la odontología no tenía problema con el rendimiento económico de su consultorio. Ya que respondieron que sus ingresos eran más que suficientes. Pero ya para la década 60–70 encontramos que hay dentistas que consideran que sus ingresos por el ejercicio de la profesión no son suficientes. Para el período 80 – 90, quizá por tratarse de un mercado ya saturado, 16.7% de los encuestados encuentran que el rendimiento económico de su consultorio fue menos de lo suficiente para sostenerse. Sin embargo este índice decrece en los siguientes dos períodos y llama la atención que el 37.5% de los encuestados encuentra que en el período 90–95 sus ingresos eran más que suficientes.

SUFICIENCIA ECONOMICA DEL CONSULTORIO							
Ingresos	45 - 50	50 - 60	60 - 70	70 - 80	80 - 90	90 - 95	95 - 00
Menos que suficientes	0%	0%	2.1 %	8.3 %	16.7 %	8.3 %	12.5 %
Apenas suficiente	0%	2.1%	0%	16,7%	33.3 %	31.3 %	33.3%
Más que suficiente	2.1 %	6.3 %	8.3 %	20.8 %	29.2 %	37.5 %	

Por otro lado encontramos casos en que los egresados tuvieron que recurrir a una actividad extra para aumentar sus ingresos. El panorama de esas actividades es como sigue:

FUENTE DE INGRESO EXTRA							
Ingreso extra	45 - 50	50 - 60	60 - 70	70 - 80	80 - 90	90 - 95	95 - 00
Trabajo afín a la profesión	4.2 %	6.3 %	6.3 %	12.5%	25 %	27 %	33.3 %
Trabajo distinto a la profesión	0%	0%	2.1 %	2.1 %	2.1 %	6.3 %	6.3 %

En el cuadro se observa que el porcentaje de los encuestados que tuvieron que recurrir a una actividad extra para incrementar sus ingresos van en aumento a lo largo del desarrollo de la profesión, alcanzando al 33.3% para el momento actual. Sin embargo siempre recurrieron a un trabajo afín a la profesión. Respecto del tipo de actividad complementaria de los ingresos, hay diferentes situaciones. Por ejemplo, en el período 80-90 el 95.8% de los dentista ejerce su profesión, pero algunos tienen diversos empleos en empresas comerciales, mientras que otros se desempeñan en la docencia o trabajos administrativos en distintas instituciones.

5.7 IMPORTANCIA SOCIAL DE LA PROFESIÓN

Este apartado intenta recoger la impresión que los propios egresados tienen sobre el lugar que socialmente ocupa su profesión y este respecto, la primera pregunta que se formuló interrogaba sobre el grado en que los encuestados se

encuentran contentos con su profesión, el 97.9% contestó que sí y sólo una persona el 2.1 % dijo estar insatisfecha.

También buscábamos establecer el grado de involucramiento de los encuestados con las actividades que como sector de profesionales realizan los odontólogos a través de asociaciones y colegios profesionales. Ante la pregunta por la participación en asociaciones, encontramos que 89.4% de los encuestados forman parte de alguna de las diferentes asociaciones dentales. tal vez la lista no estaba actualizada lo que nos habla de un interés muy elevado en esta clase de participación social.

El siguiente cuadro nos ofrece una idea de la situación a este respecto por periodos de ejercicio profesional y el modo como esa participación ha evolucionado:

MEMBRESÍA EN ASOCIACIONES							
MEMBRESÍA EN ASOCIACIONES	45 -50	50 -60	60 -70	70- 80	80 -90	90-95	95-00
Colegio De Odontólogos de Nuevo León	0	6.4 %	6.4%	21.3 %	32.4%	36.2 %	89.4 %
Asociación de Mujeres Odontólogas	0	0	0	6.4 %	25.5 %	17.0 %	21.3%
Asociación Dental Mexicana	0	6.4 %	6.4%	12.8 %	21.3 %	21.3 %	44.1 %
ASOIN	0	0	0	2.1 %	4.2 %	25.5 %	19.1 %
GEPOI	0	0	0	0	2.1 %	4.3 %	4.3 %
Otras Nacionales	0	0	0	2.1 %	6.4 %	6.4 %	6.4 %
Otras Extranjeras	0	0	0	0	4.3 %	4.3 %	4.3 %

Como puede verse esa participación se ha vuelto importante y eso se refleja tanto en el hecho de que en los últimos tiempos no sólo hay más asociaciones, sino

que los egresados pertenecen a más de una asociación, incluso asociaciones extranjeras.

Ante la pregunta sobre las ventajas de formar parte de una asociación, las respuestas fueron en el siguiente sentido:

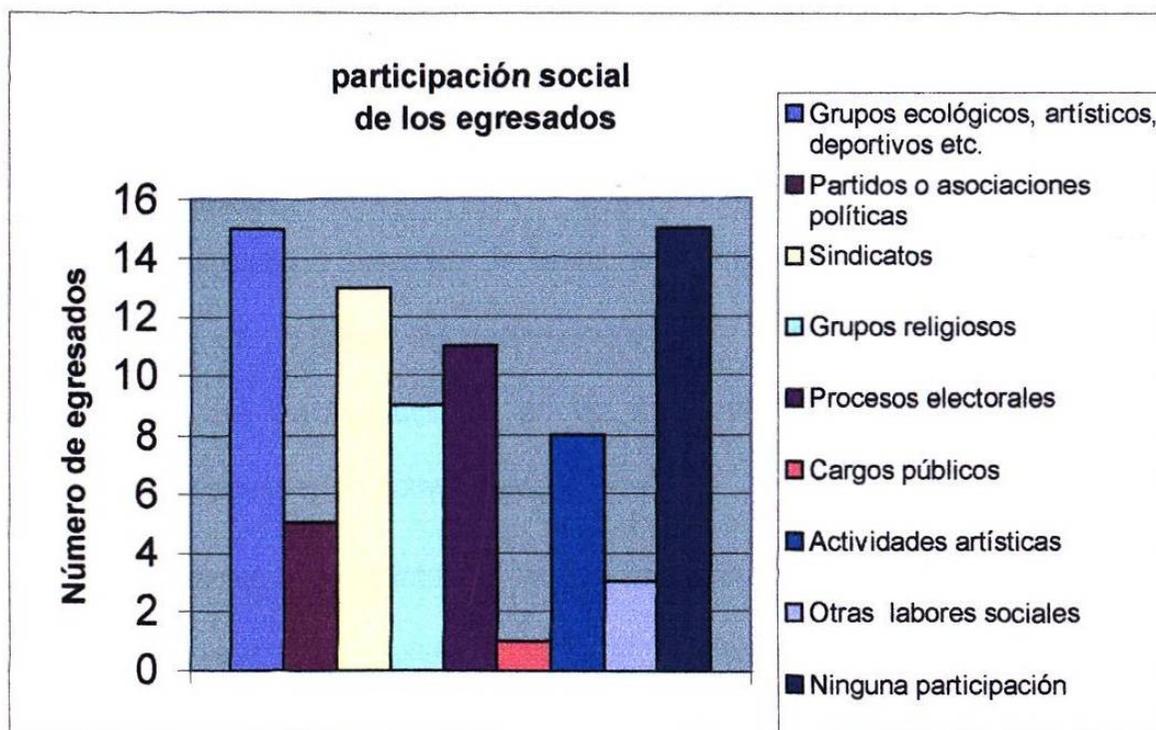
VENTAJAS DE PERTENECER ASOCIACIÓN		
Ventaja de participar en asociaciones	Número de egresados	
1.- Mantenerse actualizado	47	98%
2.- Tener proyección profesional	29	55.1%
3.- Por Status Social	16	35.5%
4.- Por valor curricular	33	67.5%
5.- Como actividad social	30	62.5%

Dado que era posible elegir más de una opción, encontramos que las combinaciones más frecuentes fueron:

COMBINACIÓN DE MOTIVOS		
Combinación de opciones	Número de egresados	
1,2,3,4,5	9	25.5%
1,2,4,5	5	12%
1,2,3,4	3	7.5 %

5.7.1 PARTICIPACIÓN DE ASISTENCIA SOCIAL A COMUNIDAD

Después de analizar los aspectos anteriores, finalmente nos detendremos en el tema de la opinión de los egresados sobre la importancia social de su profesión, es el referente a la participación social de los odontólogos. En la siguiente gráfica se aprecia la situación de conjunto:



En este punto encontramos que encontramos, que son 31 de los entrevistados, los que han participado en Campañas de Educación Dental Pública; 17 en Brigadas Odontológicas en las áreas suburbanas y 13 en Brigadas Odontológicas en los municipios de Estado. Sin embargo destaca el hecho de que todos ellos lo hicieron únicamente durante el período en el que estuvieron en la facultad como estudiantes, pero ya no lo hacen en la actualidad.

Sólo una persona ha colaborado en Brigadas Odontológicas en otros estados del país; tres de ellos han dado atención a Internos del penal; 5 de los encuestados en alguna ocasión ha dado atención en dispensarios médicos y cuatro en Orfanatos y casas de reposo, pero de nuevo ninguno lo hace en la actualidad.

Sin embargo, encontramos 25 casos que marcan la mayoría de los dentistas cuestionados que prestan atención asistencial, por iniciativa propia, en sus consultorios, especificando que sólo la brindan a religiosas y sacerdotes, o bien a

personas de bajos recursos. Por otra parte, sólo 6 egresados participan en el desarrollo de actividades de promoción y difusión de la Odontología.

Encontramos también una significativa participación de los egresados en actividades tales como Semanas de Salud, ya sean locales o nacionales, donde entra el área dental, en 38 casos, los egresados lo hacen por iniciativa propia; 8 lo hacen a requerimiento de las instituciones en las que laboran y que tienen dentro de su programa de trabajo tales actividades, como en los casos del ISSTE y el IMSS.

No solamente preguntamos por la participación social a través del ejercicio odontológico, sino que quisimos también contemplar aunque fuera de manera superficial, la forma en que se desenvuelve el odontólogo en otros campos de la vida social en general, teniendo como resultado lo siguiente: 15 personas pertenecen a grupos ecológicos, artísticos, deportivos, 5 militan en algún partido o asociación política, 13 son miembros de algún sindicato, todos ellos debido a que trabajan en alguna institución, 9 pertenecen a grupos religiosos, desarrollando actividades en cuanto a organización de grupos corales o impartiendo pláticas,.

En lo que se refiere a la participación en procesos electorales son 11 los que han sido desde presidentes de casilla etc., sólo una persona ha tenido cargo público, 8 desarrollan alguna actividad artística, canto, pintura o manualidades etc., son 3 los que participan en otro tipo de labor social, como es un voluntario en el desaparecido Museo de Monterrey, y un muy considerable número de 15 no desarrollan ninguna otra actividad social.