

**LA RELACIÓN PRÁCTICA PROFESIONAL INSTITUCIONAL /
POBLACIÓN EN LA ATENCIÓN PÚBLICA ODONTOLÓGICA:
SU DERIVACIÓN EN LOS GRUPOS DOMÉSTICOS TOBAS-
QOM- ASENTADOS EN EL BARRIO “LOS PUMITAS” DE LA
CIUDAD DE ROSARIO**

María Susana AZCONA.
CIUNR-Facultad de Odontología UNR

Resumen

El autor analiza críticamente la interacción: Práctica Profesional Institucional / Población en la Odontología Pública y sus implicaciones entre la Facultad de odontología de la UNR y los indígenas Tobas asentados en Los Pumitas Rosario. Argentina.

Palabras claves: Modelo formador- Práctica Profesional Institucional-odontología pública- población Toba.

Abstract

The author critically analyzes the interaction between Institutional Professional Practice and users of Public Asistencial Dentistry Services as well as its consequences in the relationship between The National University of Rosario Dentistry School and the Toba users settled at Los Pumitas. Rosario. Argentina.

Keywords: Educational model-Institutional Professional Practice- public dentistry- Toba population.

Résumé

D'une perspective critique l'auteur de cet article analyse l'interaction: Pratique Professionnelle Institutionnelle / population demandant de l'assistance odontologique du service public et ses conséquences entre le modèle de soin de la Faculté d'Odontologie de la Université Nationale de Rosario et la population Toba qui habite Los Pumitas. Rosario. Argentina.

Fecha de recepción del artículo: Octubre 2007

Fecha de evaluación: Noviembre 2007

Mots-clé: Modèle pédagogique- Pratique Professionnelle Institutionnelle- Odontologie Publique- population Toba.

Análisis del contexto institucional

Nos propusimos, sin pretender un estudio definitivo, aportar a la apertura de las rígidas fronteras conceptuales y técnicas que han impedido una reflexión crítica y abarcativa de las relaciones entre Práctica Profesional Institucional / Población. Se intenta de tal modo superar los obstáculos, para comprender las características de los usuarios / Servicios Institucionales -Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Rosario. En adelante (FOUNR).

Esta delimitación permite un desplazamiento de la investigación en servicios públicos Odontológicos Municipales, a un espacio donde la organización de la atención bucal y los procesos de práctica profesional, inherentes a la estructura de atención así conformada, se vinculan del modo: modelo formador institucional /práctica odontológica.

Se entiende así que es a través de sus dispositivos, estructuras y normativas que la institución reorganiza estas modalidades en el acto de atención odontológica, siempre en un marco regulador constituido en diferentes niveles: cultural, técnico y organizacional.

Es conveniente precisar que no hemos pretendido trabajar conceptualmente la noción de institución. Tampoco hemos desarrollado las diferentes perspectivas teóricas para su abordaje. A los efectos de este trabajo nos interesó siguiendo a Rodríguez, G. 2003-54. “destacar de que modo las pautas sociales en la relación entre trabajadores y directivos variaban conforme a las peculiaridades de los lugares de trabajo. Pero, y a diferencia de la experiencia de Hawthorne, el análisis de las posiciones de cada individuo no se limitaban a su propio espacio de trabajo sino a otras tantas posiciones que cada operario tenía con otras estructuras de la sociedad global: comunidad local, familia, grupos de edad, pertenencia étnica etc.”. Deberíamos agregar, dentro de estas estructuras generales la particular relación de los profesionales con el mercado profesional y con el espacio de producción de conocimientos científicos técnicos.

AZCONA, M. S.: La relación Práctica Profesional Institucional / Población en la atención Pública Odontológica: su derivación en los grupos domésticos Tobas- Qom- asentados en el barrio “Los Pumitas” de la ciudad de Rosario.

Además, de acuerdo con Onokos Campos, R 2002-106. "en realidad sea desde la gestión, sea desde el análisis institucional, cuando definimos una misión con un grupo de una organización, o sus tareas primarias, estamos contribuyendo para la aparición de la advertencia narcisista de un mecanismo psíquico por el cual las personas se autorizan a decir, o pensar, o sentir que trabajar ahí vale la pena o tiene un sentido. A través de este mecanismo las personas se sienten parte de la organización."

La autora refuerza estos conceptos citando a Testa 1997-106 "es necesario saber para que trabajamos, luchamos y sufrimos en la Organización. Toda organización crea una mitología de su origen; la falla por exceso o por falta de esta mitología institucional será fuente de sufrimiento. Toda institución, por otra parte, administrará una parte de su propio reprimido en este vínculo. Kaes, llama a este pacto denegatorio, son estas las zonas oscuras, el lugar de la utopía y el no lugar del vínculo. Existe también una tendencia del mito fundador a crear una narrativa de filiación fija, en otras palabras la Historia Oficial. Si las instituciones no se preguntan sobre estas cuestiones corren el riesgo de inscribirlas en su funcionamiento, (o dicho de otra manera cuando de esto no se habla se actúa).

En el marco de estas propuestas, los autores Bordóni e Ishikawa H. (1997), analizan el desarrollo de la práctica institucional que la contiene en determinados momentos históricos.

Este enfoque permite la consideración de los atributos que caracterizan la práctica odontológica y contribuye a la identificación de sus diferentes modalidades en relación con componentes de promoción, de prevención y /o curativos. Como así también permite reconocer direccionamientos emanados de diferentes niveles institucionales que condicionan decisiones técnico sociales por parte de profesionales odontólogos, frente a realidades de salud bucal de la población que demandan atención odontológica.

Si aceptamos que el análisis de los modelos de atención, significa una mirada atenta a los procesos de estructuración de modalidades de práctica entendiendo que un modelo induce a la consideración de un sistema

AZCONA, M. S.: La relación Práctica Profesional Institucional / Población en la atención Pública Odontológica: su derivación en los grupos domésticos Tobas- Qom- asentados en el barrio "Los Pumitas" de la ciudad de Rosario.

estructural y operacional que se presenta en diferentes situaciones particulares. Su carácter axiomático no tiene significado más que a condición de ser provisional y servir de guía tanto en el conocimiento teórico como en el práctico.

Modelo Prestacional Institucional

A nivel de los servicios FOUNR se pensó la institución en forma dinámica como en permanente tensión entre lo “instituido”, en cuanto a sistema de reglas, normas, costumbres establecidas y lo “instituyente”. Este concepto se refiere a la actividad humana que la funda, que puede otorgarles consenso y que puede cuestionarlas, transformarlas o impugnarlas.

Distinguimos con fines metodológicos dos niveles de indagación: la gestión institucional y la atención odontológica. El primero refiere al marco normativo, al conjunto de recursos humanos y los dispositivos administrativo, tecnológico y de administración, incluye las jerarquías institucionales, la organización y la distribución del trabajo del personal y la asignación y distribución del espacio y los modos de circulación específico. El segundo incluye las secuencias específicas de la atención odontológica como prácticas asistenciales, prescripción de medicamentos, derivaciones profesionales etc.

De la información obtenida en relación con su práctica profesional /institucional y a modo de memoria histórica, se infiere que este servicio, reconocido por los habitantes de la ciudad de Rosario como la “Guardia de Odontología”, no contó con proyectos, por lo menos reconocibles en términos de objetivos institucionales, en las etapas iniciales organizacionales /políticas técnicas de su sistema de atención.

Se podría decir que se ha gestado, ha modo de mitos institucionales, ciertos supuestos de prestigio que sustentan las aceptaciones y rechazos que la población construye en torno a la atención odontológica estudiada. Estas construcciones de excelencia se sedimentaron con el tiempo y funcionan como sostén de la práctica cotidiana profesional.

AZCONA, M. S.: La relación Práctica Profesional Institucional / Población en la atención Pública Odontológica: su derivación en los grupos domésticos Tobas- Qom- asentados en el barrio “Los Pumitas” de la ciudad de Rosario.

Se observa así un soporte construido por múltiples significados por los cuales la institución misma cumple su rol de atención odontológica desde un lugar de supremacía. Este espacio de trabajo esta constituido por significaciones de prácticas altamente valoradas y supuestamente reconocidas por el subsector público y privado de atención odontológica de la ciudad de Rosario. Al decir de sus profesionales “vienen porque los atendemos bien” “no encuentran lo mismo en otro lugar”.

Así planteado no se registra una toma de conciencia clara, por lo menos sostenida en forma colectiva, de los procesos de construcción del modelo prestacional, ni en consecuencia, de la incidencia de los contextos políticos culturales económicos en los sistemas de atención. Es así que en situaciones de crisis, como la que incluye este estudio, no se vinculan estos sucesos con los cambios acaecidos a nivel de los perfiles epidemiológicos, procesos migratorios internos y externos etc., por parte de la población, que se ve forzada a cambiar sus modalidades de demanda.

La práctica profesional, entendida como mecanismo de atención odontológica, es percibida por los profesionales como una situación estática donde los cambios solo son registrados en comparación con un pasado de prácticas que nunca es reconstruido en todas sus dimensiones. Esto se expresa la población es “otra”, “esta empobrecida o enriquecida”, “demanda prácticas diferentes”, “asisten y luego dejan de venir, se mantienen por un tiempo y luego desaparecen”

La ciudad de Rosario se extiende permanentemente, aumenta su población, se construyen nuevas marginalidades, y estructuras de trabajo. Pero el sistema solo parece considerar lo “técnico”. Se traslada además fuera de sus muros y hacia adentro se resguarda de estos cambios en la medida que no tiene registros que los considere.

Lo dicho en las entrevistas aparece como lo hecho en las prácticas durante años de esfuerzos sostenidos, sentidas como no suficientemente valoradas. Las características y modalidades de los conjuntos de población que demandan atención odontológica quedan registradas como una crónica de costumbres. En su decir “atendíamos pacientes en hojotas

AZCONA, M. S.: La relación Práctica Profesional Institucional / Población en la atención Pública Odontológica: su derivación en los grupos domésticos Tobas- Qom- asentados en el barrio “Los Pumitas” de la ciudad de Rosario.

los fines de semana”, “cuando los chóferes dejaban los colectivos”, “volvía la gente de los bailes”, “cuando hacia calor en las noches de verano”.

El sistema de atención de la ciudad no es reconocido como una estructura que contiene a la población, “dónde van los que venían” “los pacientes nocturnos quién los atiende”.

Modelo Formador Institucional

El creciente imperativo de producir investigación científica por el que transitan las unidades académicas de nivel superior (universitarias y no universitarias), nos conduce a una reflexión en torno a la relación de este imperativo con el sistema macro social, y sus consecuencias en la vida de los que enseñan.

En el nivel micro social, asistimos a la creciente expansión de trayectos formativos de posgrado de diversa índole: postítulos, maestrías, especializaciones, doctorados, etc., cuyo núcleo común es la producción de trabajos finales, (independientemente de la forma que estos adopten. Tesis, tesinas etc.), fruto de aplicación de metodologías científicas.

La tarea no es sencilla. A la falta de recursos y a la política de abandono del estado a la posibilidad individual de cada uno, se suman las dificultades provenientes de tradiciones metodológicas positivistas que estigmatizaron el trabajo científico. El postulado de la unidad metodológica significó un enchalecamiento, que implicó por un lado, privilegiar unos campos sobre otros, y por otro lado, producir falsas opciones dilemáticas entre ciencias naturales el modelo por excelencia y ciencias sociales.

Si analizamos la producción científica en el campo médico odontológico, sus espacios de producción y más precisamente su traslado a las prácticas de atención, se puede observar que no siempre la Universidad organizó el conocimiento médico /odontológico ya que otros espacios (organizaciones e instituciones representativas de la profesión y otras instituciones privadas de producción de conocimiento) lideraron y/o

AZCONA, M. S.: La relación Práctica Profesional Institucional / Población en la atención Pública Odontológica: su derivación en los grupos domésticos Tobas- Qom- asentados en el barrio “Los Pumitas” de la ciudad de Rosario.

participaron fuertemente en los procesos formativos de la práctica profesional.

Dado que entre los objetos de estudio de la Salud Pública se encuentra la investigación “en” y “servicios de salud” y que estos se han vuelto organizaciones cada vez más complejas, la tarea de desentrañar las estructuras y los funcionamientos de las instituciones deviene en una tarea crecientemente problemática.

La salud pública ha sido constituida en el momento que pudo brindar explicaciones científicas y respuestas racionales a las periódicas y dramáticas desestructuraciones sociales que producían las epidemias. Siendo la estadística su herramienta fundamental, ha ido diversificando y ampliando su instrumental analítico y con ello colocando su foco de observación en objetos que hasta hace poco eran descartados por la imposibilidad de ser rigurosamente alcanzados. Rovere, M. (2000-4).

No obstante el panorama no resulta muy alentador: en 1996 solo el 1,37% de los trabajos indizados en el MEDLINE (la base de datos en salud más importante del mundo) provenía de América Latina). Del total de esa producción científica la proporción de trabajos que podría considerarse propiamente como de salud pública es muy baja un 2,7%. Si consideramos que el índice de citación de artículos es por su sencillez uno de los más extendidos indicadores de calidad de la producción científica. Allí tampoco la situación resulta favorable. El índice de citación promedio mundial esta en 7,78 por artículo. La producción Biomédica Latinoamericana se encuentra en 4,03, pero la producción en Salud Pública es de 1,61 por artículo. Rovere, M (2000-3).

Pellegrini citado por Rovere (2000-4) realiza un diagnóstico de la situación actual de la investigación en Salud Pública. En el que consigna: a) una producción científica muy escasa respecto de la producción internacional. b) predominancia de publicaciones sobre aspectos teóricos o filosóficos de la situación de salud y sus determinantes. Repara en la ausencia de resultados que puedan servir de guía para la definición de políticas e intervenciones. Señala deficiencias metodológicas; un uso casi excluyente de estadísticas vitales como fuente de información, escasa

AZCONA, M. S.: La relación Práctica Profesional Institucional / Población en la atención Pública Odontológica: su derivación en los grupos domésticos Tobas- Qom- asentados en el barrio “Los Pumitas” de la ciudad de Rosario.

utilización de datos secundarios, de encuestas y de datos primarios especialmente recolectados a nivel global.

Así numerosos investigadores, en un intento de alejamiento de esta visión positivista de la atención de la salud, incrementaron la utilización de varias perspectivas metodológicas. En la última década, como resultado de una expansión de sus objetos de estudio, puede observarse el incremento en las investigaciones y en los trabajos académicos de técnicas cualitativas provenientes de las humanidades y las ciencias sociales.

Es de importancia señalar que desde esta perspectiva en el campo de la investigación de los servicios de salud se ha dado centralidad al estudio de la incidencia de los aspectos sociales que afectan la accesibilidad y la utilización de los servicios de atención. Este campo se ha hecho cada vez más un objeto de estudio interdisciplinario con el aporte conceptual y técnico proveniente de la antropología, la geografía, la economía y la sociología de la salud entre otras.

Sería necesario conocer los diferentes ámbitos y niveles en los que esta perspectiva ha contribuido tanto al conocimiento de los procesos sociales que dan cuenta de los fenómenos de salud enfermedad y de atención a la salud, como a la aplicación de estos conocimientos a la solución de los problemas de salud.

El aporte de la sociología aplicada a la salud ha abarcado al decir de Infante Castañeda 1994-220; tanto “el estudio de los tres niveles de atención como el estudio integrado de los sistemas de salud en su conjunto, misma que se incorpora al campo de la investigación en sistemas de salud. Inicialmente la sociología se limitó al estudio de los Hospitales y sus sistemas específicos para la toma de decisiones y centralización del poder, así como del tipo de interacciones que allí se daban entre profesionales y usuarios. Paulatinamente se ha incorporado el de los Centros de Salud, la interacción y la centralización entre los tres niveles, y los programas no personales de atención a la salud. De esta forma, el enfoque preventivo se ha integrado formalmente al análisis de la respuesta social organizada a las condiciones de salud”.

AZCONA, M. S.: La relación Práctica Profesional Institucional / Población en la atención Pública Odontológica: su derivación en los grupos domésticos Tobas- Qom- asentados en el barrio “Los Pumitas” de la ciudad de Rosario.

Dentro de este enfoque se ha puesto especial énfasis en el “proceso de búsqueda de ayuda” (también llamado carrera del enfermo), que indaga en los factores asociados con la utilización de los servicios de salud: frecuencia tipo interferencia con la rutina y la tolerancia hacia los síntomas; percepción de estos, sistema de referencia del lego, y acciones de búsqueda de ayuda, factor que incluye en la accesibilidad hacia los servicios de salud. “La aplicación de métodos cualitativos al estudio de tales trayectorias permite una mirada descriptiva y analítica sobre los contextos específicos del acceso a los servicios de salud, documentando por ejemplo, los detalles de las interacciones sociales y sus formas diversas y sobre todo, la experiencia y el saber sobre los servicios de salud de los conjuntos sociales” Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires (2003-12).

Bajo el enfoque de la interacción social, más recientemente la sociología de la desviación ha desarrollado la teoría de la rotulación y de la etiqueta social. Esta sostiene que no hay acuerdo en relación con lo que es patológico en la conducta humana y que la desviación no es una propiedad inherente al comportamiento sino que son las respuestas sociales las que interpretan un acto como desviado.

La oferta Institucional y la construcción médica de la enfermedad ha aportado históricamente a la construcción de la demanda de atención por parte de los conjuntos sociales. Esto ha sido analizado a través del estudio de los procesos de medicalización y de la cada vez más amplia variedad de fenómenos sociales de los que se hace cargo la Medicina en función de la expansión histórica de su poder profesional y de la necesidades de su reproducción ocupacional y de los intereses de la industria de la salud.

En el campo de estudio de los efectos de los factores socio-económico en los perfiles diferenciales de salud de las poblaciones, recientemente se ha venido desarrollando la teoría denominada “de la transición y polarización epidemiológica” que busca explicar, bajo un enfoque histórico social, las razones por las cuales los grupos sociales han cambiado sus condiciones de morbi-mortalidad a través del tiempo, y fundamentalmente, la manera en que estas son un reflejo de formas

AZCONA, M. S.: La relación Práctica Profesional Institucional / Población en la atención Pública Odontológica: su derivación en los grupos domésticos Tobas- Qom- asentados en el barrio “Los Pumitas” de la ciudad de Rosario.

específicas de desarrollo socio-económico de las poblaciones. Infante Castañeda (1994: 224).

El enfoque preventivo de la teoría de la transición epidemiológica, se fundamenta en la posibilidad de identificar las tendencias futuras de las condiciones de salud de los grupos sociales, condiciones que representan el reto de los futuros servicios de salud para la población.

Numerosos investigadores encuadran sus estudios dentro de una conceptualización del modelo médico y la problemática de la atención médica centrada en la interpretación y en la representación. Se parte de reconocer que la realidad es captada por las redes de sentido inscriptas en el orden simbólico, de modo que los diversos objetos constitutivos de la misma se ordenan en cuanto tal por la operación de simbolización. Luppi, I (2001:29).

Esto lleva a observar que las representaciones sociales, aun siendo fruto de la vivencia de las contradicciones que impregnan lo cotidiano de las clases y grupos sociales, están mediadas por la actuación de la corporación médica, principal agente de la práctica y del conocimiento en el área de la salud. Las representaciones sociales más abarcativas para la sociedad revelan la visión del mundo en una determinada época y cada grupo social hace de esa visión una representación particular de acuerdo con su posición social; esa representación también es portadora de los intereses específicos de este grupo y de su propio dinamismo. (Minayo 1992)

Menéndez, E (1990:85) refiriéndose específicamente al sector salud y a la situación actual de la utilización de la teorización sobre estratificación social, observa que en el primer caso “el escaso uso comparativo de variables y/ o criterios de estratificación social, sobre todo estructurales, tanto en epidemiología como en la organización de la atención a la enfermedad. En ambas dimensiones son los indicadores de sexo, edad, localización, etc. los dominantes. Pero, además no solo observamos una escasa representatividad en la investigación e implementación, sino que también observamos una notoria debilidad conceptual, así como una carencia de elaboración teórica por las corrientes que utilizan esta

AZCONA, M. S.: La relación Práctica Profesional Institucional / Población en la atención Pública Odontológica: su derivación en los grupos domésticos Tobas- Qom- asentados en el barrio “Los Pumitas” de la ciudad de Rosario.

dimensión. Más aún, puede detectarse inclusive desde el sector salud, que se invocan criterios de estratificación social que a la hora de producir investigaciones, que a la hora de generar acciones, son relegadas o permanecen en el nivel de los enunciados. Esto, como luego veremos no significa que no haya trabajos que utilicen conceptos referidos a la estratificación social, sino que este tipo de investigaciones y/o acciones son comparativamente escasos, sobre todo en América Latina y en particular en la Argentina”.

En este orden, hemos considerado diferentes niveles de análisis, para evaluar el impacto, en relación con la modalidad de práctica odontológica.

Sin pretender un análisis exhaustivo de los cambios que, a lo largo del tiempo, se produjeron en sus propuestas curriculares, se consideraron aquellas que introdujeron contenidos del área social en sus programas.

De tal modo se consideró el Nivel de Postgrado considerando la visibilidad que este ha obtenido en cuanto espacio, entendido como capacitación crítica, para la formación de recursos humanos en salud pública, ha partir de las propuestas provenientes de organismos internacionales, tales como OPS OMS.

En ese sentido se analizaron: los trabajos realizados por profesionales odontólogos, esto es, tesis doctorales aprobadas en la carrera de posgrado FOUNR. Del relevamiento realizado pueden extraerse las siguientes consecuencias observacionales:

El número de tesis presentadas y aprobadas es alto y está concentrado en el año 2002. Esto indica una acumulación en la producción de tesis de doctorado debido a los años en los cuales los profesionales no tuvieron acceso al mismo. Se observa que entre los temas de investigación prevalece un sesgo hacia los aspectos biológicos con énfasis en las disciplinas biomédicas. En especial se realizan en un lugar circunscrito (laboratorio), por el tipo de investigación sería imposible realizarla en el campo. Con frecuencia es de tipo experimental (Investigación explicativa). En consecuencia su principal objetivo es tornar inteligible y justificable los motivos de algún fenómeno y esclarecer cuales factores

AZCONA, M. S.: La relación Práctica Profesional Institucional / Población en la atención Pública Odontológica: su derivación en los grupos domésticos Tobas- Qom- asentados en el barrio “Los Pumitas” de la ciudad de Rosario.

contribuyen al acaecer de determinados fenómenos y como estos están asociados entre sí. Son investigaciones cuyo objetivo, aparece motivado por la necesidad de resolver problemas concretos.

En otro nivel y en procura de aproximarnos a los modos en que se percibe la interrelación entre el modelo formador y la práctica odontológica, se consideraron las opiniones y percepciones de un conjunto representativo de alumnos de los diferentes años de la carrera de Odontología FOUNR.

Si bien un importante número de profesionales, manifestó que en el ámbito de la Facultad de Odontología la profesión docente trabaja interdisciplinariamente. Esto es, resolviendo desde las distintas disciplinas, trabajando sistemáticamente y en forma comprometida y reflexiva. Los alumnos en gran porcentaje manifiestan problemas de integración en las disciplinas que integran la currícula. En su decir (...) “se deberían integrar las cátedras, Odontología con Psicología, Medicina, Pedagogía y con las materias del área social”.

En relación con esta información se observa que los cambios acaecidos, a nivel curricular, no han derivado en innovaciones técnicas /pedagógicas que hayan producido modificaciones sustantivas en la estructura pensada para la atención odontológica. Que en torno al grado de conocimiento pensado para el perfil del profesional odontólogo, propuesto en el plan de estudio, se produce un desacuerdo en relación con los profesionales /alumnos.

En esta situación y con la aceptación del “modelo propuesto” se desarrolla aun un modelo formador institucional, que incluye la actualización técnica de los conocimientos profesionales, para un mercado en el cual la organización y la atención odontológica se amparan en el modelo odontológico privado.

Reflexionamos con Rovere, M.1998-5 que un cambio en la currícula llega a ser transformación curricular cuando realmente se llega a desestructurar la secuencia básico-clínica. “Las currículas hoy son predominantemente deductivas, parece que el conocimiento aplicado se dedujera desde el básico, cuando en realidad yo puedo hacer una carrera mas inductiva trabajando desde lo aplicado a lo básico, descendiendo

AZCONA, M. S.: La relación Práctica Profesional Institucional / Población en la atención Pública Odontológica: su derivación en los grupos domésticos Tobas- Qom- asentados en el barrio “Los Pumitas” de la ciudad de Rosario.

hacia lo aplicado, remontando hacia lo básico, con lo cual hago conversar los distintos saberes”

Tradicionalmente la enseñanza de la odontología ha constado de tres etapas las ciencias básicas, las preclínicas y las clínicas. Se señala la necesidad de una integración entre teoría y práctica entre lo básico y lo profesional, y entre lo preclínico y lo clínico. Como así también la necesidad de la evaluación de sus objetivos, la adecuación y funcionalidad de los métodos e instrumentos usados.

En la formación académica universitaria de grado además se reconoce un imaginario social de la profesión referido al éxito económico vinculado a la práctica privada; esto condice con las proposiciones de las corporaciones del estado y la estructura socioeconómica que inciden en el saber académico.

Existe una confusión al interior de la misma práctica entre las ciencias y las biotecnologías, estas a pesar de sus múltiples vínculos son diferentes. Las ciencias tienden a buscar explicaciones objetivas de la realidad, a diferencia del contexto de las realizaciones técnicas cuya función primaria no es la producción de conocimientos por sí mismo sino de cosas, procedimientos, productos químicos, materias primas, superficies de amalgamas, etc.

Al definir a la odontología como un trabajo social, queremos decir que su articulación con la sociedad no es accidental, en la medida en que su ejercicio produce la satisfacción de una carencia individual y colectiva que históricamente ha sido internalizada por la práctica.

De ahí se desprende el que sea preciso no confundirla con una estricta actividad científica, técnica o artística. Ha sido todo lo contrario, la dimensión científica técnica de la práctica odontológica ha estado subordinada lógicamente e históricamente a las necesidades que la determinan y justifican.

Bajo la reiteración de su trabajo, la práctica odontológica moderna no solo satisface necesidades individuales y colectivas sino que las crea como intermediaria del complejo odontológico industrial.

AZCONA, M. S.: La relación Práctica Profesional Institucional / Población en la atención Pública Odontológica: su derivación en los grupos domésticos Tobas- Qom- asentados en el barrio “Los Pumitas” de la ciudad de Rosario.

En el campo odontológico esta práctica, que no se ubica en un nivel epidemiológico, tiene un enfoque biologicista con énfasis en acciones reparadoras. Desde esta perspectiva se excluyen otros determinantes del proceso salud /enfermedad /atención.

Servicios de extramuros FOUNR.

El análisis del modelo prestacional en los servicios de extramuros FOUNR se vinculó al acceso y a la organización de la atención en salud, considerado como respuesta a la demanda de atención de los conjuntos sociales, tuvo como referencia las características del modelo de atención médica en la ciudad de Rosario y más específicamente la atención odontológica. De tal modo se han tenido en cuenta los efectos sobre su organización, financiación y posibilidades de contención a nivel de los reclamos masivos de atención en salud, que han tenido estos sistemas en la época delimitada en este estudio (período 2001-2002) años en los cuales se produjeron sucesos muy significativos en relación con la crisis cultural, política que ha tenido lugar en nuestro país.

Se pudo observar, aunque el estudio no se centró aquí, que una de las características del sistema de atención pública es la descoordinación entre las diferentes jurisdicciones que lo componen; además que los servicios clasificados por niveles de complejidad creciente, son reordenados por los usuarios de acuerdo a sus expectativas: prácticas odontológicas buscadas y medicamentos otorgados.

Se construye así un sistema que organiza las diferentes modalidades de acceso a la atención y para cuya comprensión habría que considerar también su vinculación con la pertenencia /ausencia de seguros de Obras Sociales y Prepagas médicas.

Los servicios de salud públicos de la zona estudiada, barrio “los Pumitas” de la ciudad de Rosario, se caracterizan por tener una demanda de atención en aumento. En general los Centros de salud que reciben estas demandas, caracterizados como servicios de Atención Primaria APS tienen una relativa homogeneidad en su modalidad de atención profesional. No obstante se observan diferencias en la organización e

AZCONA, M. S.: La relación Práctica Profesional Institucional / Población en la atención Pública Odontológica: su derivación en los grupos domésticos Tobas- Qom- asentados en el barrio “Los Pumitas” de la ciudad de Rosario.

implementación de estrategias de captación de pacientes y prestación de servicios.

Situada en este contexto la población de influencia de los Servicios Extramuros FOUNR presentan características significativas, en relación con el proceso de búsqueda y obtención de servicios médicos/odontológicos.

Para su análisis debemos considerar las transformaciones ocurridas en las modalidades de demanda asistencial de los usuarios de los Servicios Intramuros FOUNR. Esto es, la población en condiciones de extrema pobreza, (pobres estructurales) considerada tradicionalmente como la de mayor concurrencia a los servicios, ha sido desplazada por otra proveniente del rechazo de otras instancias institucionales de atención odontológica, (obras sociales y medicinas prepagas), como consecuencia de los procesos, intensamente estudiados, de pauperización y desocupación de amplias franjas de población en la Argentina en el período que nos ocupa. (2001-2003.).

Se trata de una población que ha perdido sus lugares de referencias y llega a la atención solicitando prestaciones odontológicas de mayor complejidad (endodoncias etc.), en relación con las prácticas extractivas (exodoncias), cuyas modalidades ya fueron ensayadas en otros espacios de consultas institucionales.

En tanto los conjuntos sociales desplazados, con fuertes demandas sociales, por estar sus miembros desocupados o con precariedad laboral, demandan en Servicios Odontológicos Externos, los cuales requieren un recurso humano con capacitación y en número suficiente para dar respuestas adecuadas. La práctica profesional se desarrolla en condiciones institucionales no favorables ya que la infraestructura con que se cuenta es precaria o no puede desarrollar su capacidad por problemas de instalación de equipos y obtención de insumos.

Se observa que la población estudiada (Grupos domésticos tobas –qom-) se encuentra con obstáculos para acceder, en relación con la atención odontológica a niveles de complejidad creciente. Esta situación se agrava

AZCONA, M. S.: La relación Práctica Profesional Institucional / Población en la atención Pública Odontológica: su derivación en los grupos domésticos Tobas- Qom- asentados en el barrio "Los Pumitas" de la ciudad de Rosario.

con las prácticas restaurativas por sus altos costos y la infraestructura necesaria para su efectivización.

Esta imposibilidad se expresa por falta de medios de transporte, desconocimiento de los mismos y o imposibilidad de afrontar el costo del traslado. Los problemas de accesibilidad de estos grupos al sistema, (Hospital Público), pone en evidencia las barreras culturales creadas en relación población/ servicios de salud. Un porcentaje menor de esta población entra al sistema total de la atención pública. Esto es así en la medida que comprenden a posteriori el sistema y logran trasladarse por sus propios medios. En algunos servicios de Atención Primaria (APS) los turnos programados permiten optimizar la atención.

Los datos obtenidos para esta población corroboran que se trata de una población migrante del norte del país, principalmente procedente de diferentes localidades rurales de la provincia del Chaco cuyo promedio de residencia en la ciudad de Rosario es de 12 años. Esta población presenta una situación de desocupación generalizada y reciben el Plan de Jefes de Hogar en un alto porcentaje 83%. Constituyen grupos domésticos de familia extensa (promedio de 5,6 miembros por grupo) su lengua vernácula que es "Qom" 59% y en menor medida el castellano 41%.

En cuanto a la trayectoria asistencial de estos grupos, la información indica que un porcentaje importante 38% no concurren a ningún efector de salud para la atención odontológica, en un porcentaje mayoritario concurren al servicio de extramuros de la FOUNR, (Ma. Madre de la Esperanza), dejando de lado los Centros de APS (municipales y provinciales). Es interesante destacar, considerando su práctica mayoritaria (exodoncias), que en muy baja proporción recurren a un Centro de alta complejidad y que además, un porcentaje (menor), no concurre a ningún tipo de atención. Azcona, MS, Caramés, R (2002)

Esta población presenta rasgos distintivos en su forma de organización y resolución de lo cotidiano. Como venimos sosteniendo existe una disyuntiva entre las formas organizacionales propuestas desde los servicios de salud y los modos particulares de organización del proceso

AZCONA, M. S.: La relación Práctica Profesional Institucional / Población en la atención Pública Odontológica: su derivación en los grupos domésticos Tobas- Qom- asentados en el barrio "Los Pumitas" de la ciudad de Rosario.

salud /enfermedad/ atención de las unidades domésticas tobas bajo estudio.

Esta situación reactualiza sus prácticas de autoatención, produciéndose así una valorización de las mismas, en el contexto de las fricciones interétnicas generadas con los miembros de los servicios de salud con los que interactúan. Nos referimos a la realización de una serie de actividades orientadas directa o indirectamente a asegurar la reproducción biológica y social a partir de la unidad doméstico-familiar. En relación con los procesos de salud /enfermedad, incluyen amamantamiento, higiene (cuerpo, ropa, vivienda, etc.), curación y prevención de enfermedades, de daños y problemas.

El proceso de autoatención (y de automedicación) se fundamenta en dos hechos básicos: a) la frecuencia, recurrencia y continuidad de episodios de enfermedad, daños o problemas que afectan a los miembros de los grupos primarios y en particular a los miembros de la unidad doméstico-familiar; b) la necesidad de estos grupos de establecer reacciones inmediatas que den una solución, por lo menos provisoria, a dichos episodios tanto en términos de cura como de mantenimiento (en caso de padecimientos crónicos). Los episodios agudos o crónicos son parte de la vida cotidiana.” (Menéndez, E. 1992)

Las prácticas de autoatención llevadas a cabo por estos grupos nos permiten visualizar los conflictos interétnicos que se establecen en relación con: a) la accesibilidad, b) la utilización y c) la valoración y satisfacción del servicio.

Los problemas que enfrentan en la atención de la salud son fundamentalmente de índole sociocultural: fricciones interétnicas por incomprensión de la lengua, visiones diferenciales frente a la organización de los servicios etc. En ese contacto interétnico se produce la adecuación de los modelos de salud de la sociedad local /regional (hegemónicos), se aceptan o se rechazan los servicios de salud pero en todo caso traspasan las prácticas de autocuidado. Azcona, MS; Abt, A; Caramés,R (2003).

AZCONA, M. S.: La relación Práctica Profesional Institucional / Población en la atención Pública Odontológica: su derivación en los grupos domésticos Tobas- Qom- asentados en el barrio “Los Pumitas” de la ciudad de Rosario.

Se han podido delimitar, en relación con las enfermedades bucales, prácticas etnomédicas que consisten en la aplicación tópica de distintas sustancias u hojas, en algunos casos se colocan directamente en la zona de dolor, aunque también se utilizan medicamentos de patente. Estas acciones se producen: tanto en adultos, (el 38% no concurre a ningún efector de salud), como en niños (el 41% no concurre a servicios asistenciales). Además con frecuencia los adultos realizan las extracciones (en sí mismos o en los niños). Los niños generalmente no son asistidos odontológicamente, ya que según sus padres aseguran que no presentan dolor, siendo escasa la atención odontológica específica por considerar que la dentición de este grupo, al ser temporaria, no requiere tratamiento ni control.

A pesar de ser alta la concurrencia a los efectores de salud, la que en su totalidad representa un 62% en la población adulta y un 59% en los niños, la mayor proporción de la concurrencia está relacionada con la búsqueda de medicamentos (principalmente calmantes) que no incluye la atención odontológica específica (ya que dos de los centros de APS a los que concurren no cuentan con servicio odontológico).

Los miembros de la comunidad reconocen las dificultades en el acceso a la atención médica en los establecimientos de Atención Primaria: la imposibilidad de contar con ciertas prestaciones -como las odontológicas- y la necesidad de trasladarse a los hospitales del centro. Estas preocupaciones junto con otros problemas de salud la drogadicción entre los jóvenes y adolescentes (especialmente la inhalación de “la bolsita” con poxirrán), el alcoholismo etc. se exteriorizan en espacios organizados (Talleres comunitarios, Dispensarios etc.)

En relación con la asistencia a los Centros de Atención Primaria de la zona, como venimos sosteniendo, se observan dificultades. Estas se expresan en el miedo, la timidez o vergüenza de hablar delante de los doctores y en relación a sus enfermedades, con lo cual sólo se acercan cuando están graves o muy doloridos. De igual modo el desconocimiento del funcionamiento de los centros asistenciales (turnos diarios o programados) implica largas esperas lo que motiva a retirarse sin haber

AZCONA, M. S.: La relación Práctica Profesional Institucional / Población en la atención Pública Odontológica: su derivación en los grupos domésticos Tobas- Qom- asentados en el barrio “Los Pumitas” de la ciudad de Rosario.

sido atendidos. Es de interés señalar las barreras lingüísticas, que se expresan en: incompreensión del discurso médico basado en la prescripción de medicamentos de patentes. Por sostener construcciones terapéuticas diferentes etc.

Como consecuencia de las situaciones anteriormente descripta recurren a “sus remedios”; valorizan al chaman o a los curanderos: porque el piogonak atiende enseguida, sin turno previo ni demoras.

Es de interés constatar la relación existente entre condiciones socioeconómicas, y accesibilidad a los servicios con la práctica de utilización de herbolaria medicinal. En un trabajo de investigación cuyo objetivo general era conocer la frecuencia de utilización de la herbolaria en la población de la zona de San Felipe del Progreso México. Así como los factores relacionados con dicha práctica. Se determinó que: existe inaccesibilidad geográfica a un consultorio dental para recibir atención entre la población de San Felipe del Progreso al encontrar que el 85% de la población necesita una hora o más de traslado para llegar a un consultorio dental, 80% requiere de dos o mas medios de transporte para recibir la atención y llegar a la atención. El (80%) de los caminos que conducen a un consultorio dental son de tierra, (60%) utiliza el autobús de pasajeros aunque este no es constante. El (90%) de la población tiene problemas para solventar sus necesidades básicas. Por otro lado, el (86%) de la población encuestada utiliza frecuentemente la herbolaria como alternativa para el tratamiento de afecciones estomatológicas entre las que destacan el clavo (16%), la altamiza (16%), la hiedra buena (15%)y el ajeno(11%), y en menor proporción, la ruda el ajo y la manzanilla: siendo los usos más frecuentes: el clavo y la altamiza como analgésico y antiinflamatorio, la hierba buena como anticariostático, la ruda y el ajo como analgésico. La manzanilla, la pimienta y el tabaquillo como analgésico y antipirético y el encino para tratamiento de gingivitis y paradontitis. En relación con la persona que trasmite la información para la preparación y utilización de herbolaria (80%) explica que la información proviene de abuelos, padres y en menor porcentaje de tíos y

AZCONA, M. S.: La relación Práctica Profesional Institucional / Población en la atención Pública Odontológica: su derivación en los grupos domésticos Tobas- Qom- asentados en el barrio “Los Pumitas” de la ciudad de Rosario.

primos. Finalmente el 59% de la población encuestada refiere no conocer los consultorios dentales.

Si comparamos los resultados descriptos con los hallados para los grupos domésticos tobas estudiados con significativas condiciones socio-económicas: es común el uso de prácticas combinadas para sus dolencias bucales. Esto es, Terapéuticas en base a la biomedicina o medicamentos de patente: Geniol, Bayaspirina, Cafiaspirina, Aspirinetas, Dorixina. Terapéutica en base a la etnomedicina: Tacuara quemada (carbonilla, clavo de olor, aplicación tópica en la zona), Lecheron y Catalco (plantas). Guampa de vaca (cuerno), (se ralla y se hace un té, con el se enjuaga la boca y calma el dolor). Cabeza de fósforo, ajo (se ata un diente de ajo en la muñeca, del lado de la muela que produce el dolor, se muele la cabeza de ajo y se aplica tópicamente). Hojas de tabaco, (se colocan en la zona de dolor). Salmuera, (aplicación tópica) Alcohol, en la zona de dolor. Oración del piogonak. Rezo del evangelio

En relación con estas prácticas, el conjunto de información obtenida puso de manifiesto que los profesionales odontólogos no reconocen la automedicación como parte de un fenómeno estructurado en torno a la auto atención. Excluyen los condicionantes socio étnicos en la conformación de los grupos que acuden a la consulta. De tal modo no reconocen patrones diferenciados en relación con las modalidades de consumo de medicamentos por parte de la población.

Se observa una tendencia a considerar las prácticas de autoatención separadas de la práctica profesional. Esto se evidencia en situaciones tales como: a) No queda registrada la modalidad de consumo del medicamento en la Historia Clínica del paciente. b) No se establece un vínculo entre los medicamentos prescritos por el profesional y el abandono del tratamiento propuesto. c) El costo de la Terapéutica no se relaciona con la medicación asociada. d) La imposibilidad de acceder al tratamiento odontológico no es tenida en cuenta al momento de evaluar los riesgos de un consumo prolongado del medicamento e) Los profesionales no consideran las estrategias que realiza la población para la obtención del

AZCONA, M. S.: La relación Práctica Profesional Institucional / Población en la atención Pública Odontológica: su derivación en los grupos domésticos Tobas- Qom- asentados en el barrio "Los Pumitas" de la ciudad de Rosario.

medicamento y dejan de lado los problemas de la accesibilidad a los mismos.

Esto es así en la medida que en los servicios, en diferentes niveles de complejidad, se produce un desfasaje entre las necesidades de la población y las respuesta médica /odontológica institucional que expresan y reproducen las condiciones generales de la desigualdad social, que está asimismo en la base de la persistencia de diferenciales en morbilidad y mortalidad entre grupos sociales.

A modo de hipótesis, podría plantearse que las lógicas que orientan la configuración de los equipos de salud parecieran estar más determinadas por los marcos normativos, la tradición y la cultura de los servicios, los establecimientos y las especificidades de los sistemas de salud de las jurisdicciones que por las necesidades que determinan los perfiles epidemiológicos, el grado de desarrollo y complejidad de esos servicios y los problemas específicos de los grupos sociales que deben ser atendidos.

En este punto debe tenerse en cuenta que los procesos de reformulación que han atravesado el modelo prestacional, tanto público como privado y de la Seguridad Social, han determinado cambios no solo en la propiedad de las organizaciones del sector privado sino también, y fundamentalmente, modificaciones en los procesos de trabajo.

Desde los finales de los 80 se viene registrando transformaciones en la organización de los servicios de salud, que han afectado también a los trabajadores del sector salud determinando modificaciones en la gestión del sector. Como se ha señalado los Recursos Humanos debieran ser uno de los actores centrales de la efectiva implementación de la reforma de los sistemas de salud. Sin embargo su papel fue subestimado y olvidado en las agendas de definición en el sector.

Entre los principales cambios observados en el campo de Recursos Humanos se destacan: la descentralización progresiva de funciones y tareas con cambios en los niveles de responsabilidad de los servicios, los nuevos mecanismos de financiamiento y modalidades de pago; las resignaciones de la funciones de personal; la ampliación de los campos

AZCONA, M. S.: La relación Práctica Profesional Institucional / Población en la atención Pública Odontológica: su derivación en los grupos domésticos Tobas- Qom- asentados en el barrio "Los Pumitas" de la ciudad de Rosario.

profesionales; cambios en los esquemas tradicionales de organización de los equipos de trabajo, nuevas formas de flexibilidad laboral; mayor énfasis en la evaluación de desempeño e implementación progresiva de sistemas de incentivos.

El campo de los recursos Humanos de salud tiene numerosos referentes institucionales: Universidades escuelas técnicas, grandes empleadores como Ministerios y Secretarías, Seguridad Social, organizaciones del sector privado etc., sin embargo, pocas veces se encuentran espacios de articulación de estos actores en una unidad conceptual y técnica, que impulse estudios integrales del campo y pueda diseñar acciones políticas específicas.

Es de interés así reconocer direccionamientos emanados de diferentes niveles institucionales, que condicionan decisiones técnico sociales por parte de profesionales odontólogos, frente a realidades de salud bucal de la población que demandan atención odontológica. De tal modo estaríamos en mejores condiciones para identificar los atributos que caracterizan la práctica odontológica y contribuyen a la identificación de sus diferentes modalidades en relación con componentes de promoción, de prevención y/o curativos

En relación los servicios de Intramuros, FOUNR podemos sostener que estamos frente a un modelo de atención que se dirige a prácticas con modalidad restaurativas en relación a las prácticas extractivas. Ausencia aún de un enfoque epidemiológico-crítico, el cual impide el conocimiento de los perfiles socio-epidemiológicos de la población demandante. Situación que implica, la no consideración de las características diferenciales del proceso salud /enfermedad /atención.

Esta negación a nivel de los servicios de intramuros, por la vigencia del modelo médico /odontológico hegemónico, impide la integración de los servicios de extramuros no sólo a nivel curricular sino también en la práctica de atención odontológica efectiva, como se ha demostrado en este estudio. Disminuye la calidad de las relaciones intra y extra institucionales. y constituye un problema central en relación con la accesibilidad de la población a la atención de la salud odontológica.

AZCONA, M. S.: La relación Práctica Profesional Institucional / Población en la atención Pública Odontológica: su derivación en los grupos domésticos Tobas- Qom- asentados en el barrio "Los Pumitas" de la ciudad de Rosario.

BIBLIOGRAFÍA

- Abadie, J. (1999). "Propuesta de articulación del sistema prestador de atención médica", Cuadernos Médicos Sociales. N° 75 pp.85-107.
- Abramzón, M. (2003). "Los Recursos Humanos en salud en Argentina: Una mirada a los datos". Segundo Estudio. Repres. OPS/OMS en Argentina pp 91-141.
- Azcona, M. S. (2002). "Modelo de Atención Odontológico en la Salud Pública Municipal". Editorial de la Universidad Nacional de Rosario UNR Editora.
- Azcona, M. S. Coautores; Abt, A.; Caramés, R. (2003) "Prácticas de Autoatención en un contexto de Relaciones Interétnicas": La situación de los indígenas tobas en el asentamiento los Pumitas de la ciudad de Rosario". Papeles de Trabajo. (CICEA). UNR. N° 11 pp.150 I.S.S.N. 0327-6147.
- Azcona, M. S. (1999). Radovich, J. C.; Balazote, A. (comp.). "Estudios Antropológicos sobre la cuestión indígena en la Argentina". La Plata. Editorial Minerva*
- Azcona, M. S.; Caramés, R. (2002) "Modalidades en el consumo de medicamentos por parte de la población asistida en los servicios odontológicos de la FOR". Papeles de Trabajo. CICEA. UNR. N°3 pp. 145-160.
- Bigot, M., Rodríguez, G.; Vázquez, H. (1991). "Asentamientos toba qom en la ciudad de Rosario: procesos étnicos Identitarios". América Indígena. Vol.1. N°1 pp 12-23.
- Bordoni, N.; Ishikawa, I. (1997). "El modelo de práctica preventiva en la República Argentina". Bol. Asoc. Arg. Odontl. p. Niños. Vol 26, N° pp34-47.
- Bordoni, N. y col. (1993). "Modelo Alternativo para la atención en salud bucal. Un documento para la transferencia tecnológica". F.O.U.B.A. Fundación N. K. Kellow.
- Borrell, R. M.; Rovere, M. (2004) "La formación de posgrado en Salud Pública: nuevos desafíos, nuevos caminos". 1ª ed. Buenos Aires OPS/OMS, 320 P.

AZCONA, M. S.: La relación Práctica Profesional Institucional / Población en la atención Pública Odontológica: su derivación en los grupos domésticos Tobas- Qom- asentados en el barrio "Los Pumitas" de la ciudad de Rosario.

- Chorny, A. (1992). Cap. VII. "Investigación en sistema de salud e investigación en sistema educacional". Mimeo.
- De Sousa Campos, G. W. (1998). "Análisis crítico de las contribuciones del cuerpo teórico de la salud pública a las prácticas sanitarias". Cuadernos Médicos Sociales. N° 74 pp. 79-20.
- Espejo, T. (2002). "Prácticas pedagógicas orientadas a los problemas de enseñanza-aprendizaje que desarrollan los docentes de la Facultad de Odontología de Rosario". Trabajo inédito, Biblioteca del Área de Salud de la Facultad de Odontología. UNR.
- Margulies, S. (2003). "Acceso al Sistema Público de Salud". Cuadernos de trabajo del Instituto de Estudios e Investigaciones. Sección de Antropología Social-ICA. UBA. Defensoría del Pueblo de la ciudad de Buenos Aires. N° 5. 8-117.
- Menéndez, E. (1992). "Grupo Doméstico y proceso salud/enfermedad/atención. Del "teoricismo" al movimiento continuo". Cuadernos médicos sociales. N° 59 pp. 3-18. CESS, Rosario, Argentina.
- Luppi, I (2001).
- Onoko Campos, R (2004). "Humano demasiado Humano: un abordaje del malestar en la Institución Hospitalaria". Spinelli, H (Compilador).
- Rodríguez, G. 2003. "La perspectiva cultural en el análisis de las organizaciones. Primeros pasos y nuevas direcciones". En Papeles de Trabajo N° 11. CICEA. UNR. Argentina. Pp 45-81.
- Ramírez, M. G; García, SL; Gema Urióstegui, F, García Sandoval, M (compiladores) (2000) "Factores asociados a la utilización de la herbolaria en enfermedades odontológicas en la población de San Felipe del Progreso". Notas Antropológicas. Medicinas complementarias y su integración al conocimiento científico Fac. de Antropología. Universidad Autónoma del Estado de México. UAEM. ".PP 49-57

AZCONA, M. S.: La relación Práctica Profesional Institucional / Población en la atención Pública Odontológica: su derivación en los grupos domésticos Tobas- Qom- asentados en el barrio "Los Pumitas" de la ciudad de Rosario.