

2025 INFORME DE ACTIVIDADES



VIOLET

**UNIDAD
MÉDICO
DENTAL**

Consejo Directivo

Judith Mena

Elizabeth Robles

Odette Sahagun

Fernando Castro

Arnulfo Ayala +

Tabla de contenidos

→	Mensaje del Consejo Directivo	01
→	Contexto	02
→	Nuestro Compromiso	03
→	Modelo de acción 2025	04
→	Resultados	05
→	Proyección 2026	08
→	Mensaje final	12

Mensaje

Hace 14 años, Violet A.C. Nació con una convicción profunda: la salud bucodental no puede ser un privilegio de pocos, sino un pilar fundamental del bienestar de todos. Lo que comenzó como un sueño compartido por un grupo de jaliscienses comprometidos, hoy se consolida como una institución que ha transformado la vida de miles de pacientes en situación de vulnerabilidad.

Catorce años de labor ininterrumpida representan un sin fin de historias de superación. Detrás de cada proyecto, de cada tratamiento y de cada consulta, hay un niño que volvió a sonreír sin dolor, un adulto mayor que recuperó la confianza y una comunidad que aprendió el valor de la prevención.

Este 2026 no solo se informa un año mas, sino la constancia de nuestros voluntarios, la confianza de nuestros donantes y la resiliencia de los beneficiarios.

Hoy contamos con la certeza de que una sonrisa sana es el primer paso para una vida digna, y con el firme compromiso de seguir extendiendo nuestro alcance hacia los próximos años.

Así con profundo respeto y pesar, honramos la memoria de nuestro querido amigo y socio fundador Arnulfo Ayala Robledo, quien partió dejando un legado imborrable en nuestra institución.

Su dedicación, profesionalismo y calidad humana transformaron la vida de todos los que tuvimos el honor de trabajar a su lado. Su visión seguirá siendo una luz guía para nuestros proyectos y su compromiso con la salud y el bienestar de la comunidad vivirá en cada uno de nuestros logros.

Más allá de su ausencia física, su espíritu solidario permanece vivo en las sonrisas que dibujó, en las vidas que tocó y en el bienestar que construyó día con día para nuestros. Su entrega generosa a la causa nos deja una huella imborrable y un gran ejemplo a seguir.

"No se va quien deja sembrada una semilla de amor y esperanza en el corazón de los demás."

Agradecemos profundamente el tiempo y la luz que compartió con nosotros.



IN MEMORIAM

ARNULFO AYALA ROBLEDO

La odontología como profesión incorpora los **Objetivos de desarrollo sostenible: 3. Salud y Bienestar. 5 Igualdad de Género. 10 Reducción de las desigualdades**, en la práctica diaria, con el fin de apoyar el cambio en pos del bienestar y una vida saludable. La promoción de unos buenos hábitos de salud bucodental, sumada al acceso indistinto de todas las personas a servicios de salud, contribuyen significativamente al bienestar de la población es decir, a llevar vidas sanas, inclusivas y productivas con igualdad de oportunidades para niños, adultos, mujeres y hombres, a través de la reducción o eliminación de barreras. Socioeconómicas y culturales.

MISIÓN

Fomentar la cultura del autocuidado de la salud, mediante acciones de prevención, promoción, difusión, atención integral, y participación igualitaria, trazando líneas de acción estratégicas que promuevan el derecho universal a la salud de personas en situación de exclusión, comunidades y grupos sociales sin distinción de género, que por distintas razones carecen de acceso a la atención de servicios básicos de salud

VISIÓN

Ser una institución participe y generadora de mejoras en la salud pública; constructora de un sistema de atención médico preventivo, eficiente y garante de la equidad y la inclusión, con la capacidad para atender las necesidades de la población, bajo esquemas de salud sustentable y derechos humanos en coordinación con el sistema de salud pública y organismos civiles



Nuestro compromiso.

"Nuestro compromiso social no se mide solo en el número de tratamientos realizados, sino en las sonrisas recuperadas, el dolor evitado y la autonomía que devolvemos a cada persona al enseñarle a cuidar de su salud. Trabajamos hoy para que la salud bucal deje de ser un reflejo de la desigualdad social."



Ejes de acción

Reducción de la Brecha de Acceso (Equidad en Salud)

La salud bucal suele ser uno de los servicios médicos más costosos y marginados en los sistemas de salud pública. El compromiso social aquí se traduce en:

- Democratizar la atención: Llevar servicios odontológicos de calidad a sectores que, por su situación económica, geográfica o social, no pueden costear un dentista privado.

Enfoque Preventivo Como Eje Transformador

Una asociación con verdadero impacto social sabe que el tratamiento es curativo, pero la prevención es emancipadora.

- Romper el ciclo de la enfermedad: Diseñar e implementar programas específicos (como iniciativas de "Escuelas Libres de Caries") que enseñen el autocuidado desde la infancia.

Educación y Alfabetización en Salud

El compromiso social incluye empoderar a la comunidad mediante el conocimiento, desmontando mitos y creando hábitos sostenibles.

- Desarrollo de material accesible: Diseñar manuales técnicos de higiene bucal, talleres prácticos y dinámicas adaptadas al lenguaje y contexto de la comunidad (niños, padres de familia, maestros o adultos mayores).
- Formación de agentes comunitarios: Capacitar a líderes locales o docentes para que se conviertan en promotores permanentes de la salud bucal en sus entornos.

Corresponsabilidad y Sostenibilidad

Para que el impacto sea real a largo plazo, la asociación no actúa de forma aislada, sino que teje redes de apoyo:

- Alianzas estratégicas: Colaborar con escuelas, gobiernos locales, universidades y otras organizaciones no gubernamentales (ONG) para maximizar el alcance de los recursos.

Modelo de acción

La odontología comunitaria es una rama de la odontología que se enfoca en la promoción, prevención y atención de la salud bucal en comunidades, especialmente aquellas que presentan vulnerabilidad social o dificultades para acceder a servicios odontológicos convencionales. Su principal objetivo es mejorar la salud oral de la población a través de intervenciones colectivas, educación, y estrategias de prevención, más allá de la atención individual en consultorio.

→ Enfoque Preventivo	Promovemos hábitos saludables y previene enfermedades bucales mediante campañas educativas, aplicación de fluoruro, y orientación sobre higiene oral.
→ Intervención colectiva	Realizamos acciones en escuelas, comunidades rurales, y zonas urbanas marginadas para atender grupos poblacionales.
→ Educación y Promoción	Impulsa el conocimiento sobre la importancia de la salud bucal, involucrando a la comunidad en el autocuidado.
→ Acceso y Equidad	Buscamos reducir las desigualdades en el acceso a servicios odontológicos, ofreciendo atención gratuita

En México, específicamente en Jalisco, la odontología comunitaria es fundamental para combatir problemas de salud pública como la caries dental y enfermedades periodontales, que afectan a amplios sectores de la población, especialmente niños y adultos mayores. Los programas de odontología comunitaria contribuyen a que más personas reciban atención preventiva, lo que reduce gastos en tratamientos y mejora la calidad de vida.

Resultados

Convocatoria “Juntas nos cuidamos” Gobierno de Guadalajara.

PROGRAMA DE SALUD BUCAL PARA UNA SENECTUD SALUDABLE, GUADALAJARA 2025.

Con este programa se atendieron las crecientes necesidades la población en etapa de envejecimiento, mejorando su calidad de vida mediante el acceso a servicios odontológicos especializados a través de la Promoción, prevención y el tratamiento de enfermedades bucales comunes en esta etapa. • Se apoyo a 130 adultos mayores asegurando el acceso a servicios odontológicos gratuitos restaurativos y de adaptación de prótesis dentales parciales o totales según fue la necesidad del paciente.

- Se Fomentaron hábitos de higiene bucal adecuados.
- Se Capacitó a responsables y familiares en el cuidado dental de los adultos mayores.
- Se mejoro la calidad de vida en general y el bienestar emocional de las personas que recibieron el apoyo asistencial.
 - Se realizaron 24 jornadas de atención odontológica, otorgando servicios tales como: profilaxis, restauración de piezas dentales, extracción de dientes dañados (exodoncias), prótesis dentales parciales y/o totales, tratamiento de enfermedades periodontales.
 - Se priorizaron medidas preventivas como la aplicación de flúor y selladores dentales, especialmente para adultos mayores con riesgo de caries o sensibilidad dental, el manejo de xerostomía (sequedad bucal) y el tratamiento de dientes con raíces expuestas.
 - Se organizaron 5 talleres y charlas para enseñar a los adultos mayores y sus cuidadores sobre la correcta técnica de prevención de enfermedades bucales.

130

Pacientes mayores de 60 años

295

Procedimientos preventivos y restaurativos

25

Protesis parciales

50

Responsables capacitados

**Convocatoria “Apoyo a Organizaciones de la Soiedad Civil” Ejercicio 2025
Gobierno del Estado de Jalisco..**

PROGRAMA EXTENSIVO DE ATENCION ODONTOLOGICA PARA ENFERMOS RENALES SAN PEDRO ITZICAN.

La atención odontológica en pacientes con enfermedad renal es una necesidad imprescindible debido a las numerosas complicaciones que pueden surgir tanto en el ámbito oral como en el general. La enfermedad renal crónica (ERC) provoca una serie de trastornos sistémicos que afectan directamente la salud bucodental, y viceversa, las condiciones odontológicas pueden influir negativamente en el curso de la enfermedad renal. Por ello, se hace fundamental entender y justificar la atención odontológica especializada para estos pacientes. Estas condiciones no sólo afectan la calidad de vida del paciente, sino que también pueden tener repercusiones sistémicas, agravando su estado renal. Las infecciones y la inflamación crónica en la cavidad oral pueden agravar las condiciones renales. Además, las complicaciones bucodentales pueden afectar la nutrición, el bienestar psicológico y la calidad de vida del paciente renal.

Dado el impacto significativo que la salud bucodental puede tener en los pacientes con enfermedad renal, la atención odontológica especializada y preventiva se justifica plenamente. Los siguientes puntos destacan la importancia de esta atención que se otorgo a 120 pacientes:

- Prevención de Complicaciones: La atención odontológica regular previene la aparición de condiciones que pueden complicar el estado renal.
- Manejo de Infecciones: El tratamiento temprano de infecciones bucales evita la exacerbación de la respuesta inflamatoria sistémica.
- Mejora de la Calidad de Vida: Una buena salud bucodental mejora la capacidad de alimentación y el bienestar general del paciente.
- Educación del Paciente: Los odontólogos pueden educar a los pacientes sobre la importancia de la higiene bucal y las medidas preventivas específicas para minimizar los riesgos.

0-5 años		6-17 años		18-24 años		25-44 años		45-60 años		60 +		Subtotal		Total
H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
3	2	3	11	4	7	22	34	4	17	3	10	40	80	120

120



Pacientes atendidos

300



Procedimientos preventivos y restaurativos

120



Pacientes capacitados

30



Promotes de salud bucal

Resultados

Apoyo Fundación APYMSA

P.A.D.I. PROGRAMA DE ASISTENCIA DENTAL INFANTIL.
APOYO ESPECIAL PARA ANCIANOS EN SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN

El enfoque principal del PADI es evitar que los problemas bucales aparezcan o que escalen a situaciones graves a partir de la etapa infantil:

- Detección precoz de patologías: Al realizar una revisión anual obligatoria, se identifican caries iniciales, maloclusiones (problemas de mordida) o alteraciones en el cambio de los dientes de leche a los definitivos.
- Tratamientos preventivos: Incluye el sellado de fisuras en los molares permanentes sanos (una capa que protege las zonas más propensas a la caries) y la aplicación tópica de flúor para fortalecer el esmalte.
- Tratamiento restaurador completo en dentición permanente: Si ya existe daño, el programa cubre las obturaciones (empastes), los tratamientos pulpares (endodoncias) y la reconstrucción de piezas por traumatismos o golpes en los dientes frontales.

La atención dental para los adultos mayores en situación de exclusión social no es un asunto meramente estético, sino un pilar fundamental de la salud pública, la dignidad humana y la equidad. Las personas mayores que viven en la calle, en asilos de escasos recursos o en aislamiento extremo suelen presentar un cuadro clínico complejo conocido en odontología como "boca terminal" o destrucción severa del aparato masticatorio:

- Pérdida masiva de dientes (Edentulismo): Provocada por caries avanzadas y enfermedad periodontal (de las encías) que nunca recibieron tratamiento.
- Dolor e infecciones crónicas: Focos infecciosos activos que conviven con el paciente durante meses o años, afectando su vida cotidiana.
- Falta de prótesis funcionales: Si tienen prótesis, suelen estar rotas, desadaptadas o causar úlceras graves en la mucosa oral por el uso prolongado sin ajuste.

0-5 años		6-17 años		18-24 años		25-44 años		45-60 años		60 +		Subtotal		Total
H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
0	0	194	213	0	0	0	0	1	41	0	54	195	308	503

503



Pacientes atendidos

1,455



Procedimientos preventivos y restaurativos

449



Pacientes capacitados

100



Promotes de salud bucal

Proyección 2026

ANTECEDENTES

El panorama histórico y epidemiológico de las enfermedades bucodentales en el estado de Jalisco, México, comparte la alta carga de morbilidad que se observa a nivel nacional, consolidándose como uno de los principales retos de salud pública en la región.

Las patologías de mayor prevalencia en la entidad han sido históricamente la caries dental, la enfermedad periodontal (gingivitis y periodontitis) y la fluorosis dental, afectando de manera desproporcionada a la población infantil y escolar.

A continuación, se detallan los antecedentes y el contexto epidemiológico de estas afecciones en Jalisco:

1. Caries Dental: La Patología Predominante

Históricamente, la caries ha encabezado las estadísticas de consulta estomatológica en las unidades del sistema de salud de Jalisco (SSJ, IMSS, ISSSTE y clínicas universitarias como las de la Universidad de Guadalajara)

- Población Escolar y Preescolar: Estudios locales a lo largo de las últimas décadas reflejan que la prevalencia de caries en niños de dentición temporal (dientes de leche) y mixta suele oscilar entre el 60% y el 78%. En regiones específicas, como la Costa Norte o la Zona Metropolitana de Guadalajara, las evaluaciones epidemiológicas han evidenciado que desde etapas tempranas (3 a 5 años) los niños ya presentan un índice de caries significativamente elevado, clasificándose muchos casos como Caries Severa de la Infancia Temprana (CSIT).
- El Índice CPOD/cpod: En Jalisco, el promedio de Dientes Cariados, Perdidos y Obturados (CPOD para dentición permanente y cpod para temporal) tiende a incrementarse notablemente al llegar a la adolescencia (12 a 15 años). Esto refleja que, históricamente, el componente "Cariados" (lesiones activas sin tratar) supera por mucho al de "Obturados" (dientes ya rehabilitados), lo que demuestra una brecha histórica en el acceso al tratamiento oportuno y una fuerte dependencia de la atención de urgencia (cuando ya hay dolor o infección).

2. Enfermedad Periodontal y Factores de Riesgo

La inflamación y pérdida de los tejidos de soporte del diente ha sido el segundo motivo principal de afectación bucal en la población adulta y adolescente del estado.

- Adolescentes y Adultos: Los reportes del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB) muestran que alrededor del 70% de la población padece algún grado de enfermedad periodontal, iniciando con gingivitis en la juventud debido a hábitos de higiene bucal regulares o deficientes, y progresando a periodontitis en la edad adulta.
- Determinantes Sociales: Los antecedentes de estas enfermedades en Jalisco están íntimamente ligados a la transición nutricional (alto consumo de bebidas azucaradas y alimentos procesados) y a la falta de una cultura arraigada de prevención y técnicas de cepillado efectivas desde el núcleo familiar.

3. Fluorosis Dental: El Desafío Regional

A diferencia de otras entidades, Jalisco cuenta con regiones geográficas específicas (como ciertas zonas de los Altos de Jalisco y la Ribera de Chapala) con antecedentes endémicos de fluorosis dental.

Fluorosis dental: Es una anomalía en el desarrollo del esmalte ocasionada por el consumo prolongado de altas concentraciones de flúoruro durante la formación de los dientes (principalmente a través del agua de consumo de pozos profundos).

Este factor hidrogeológico provoca un jaspeado o pigmentación en los dientes de los habitantes de esas localidades, lo que debilita estructuralmente el esmalte en sus grados más severos y representa un desafío estético y funcional adicional para los profesionales de la salud comunitaria.

La salud bucal suele verse como algo aislado del resto del cuerpo, pero para una persona con una enfermedad crónica, es un pilar fundamental del tratamiento. La boca no es solo el lugar donde empiezan la digestión y la fonación; es una puerta de entrada directa al torrente sanguíneo.

Ante tal situación que coloca a la salud bucal como una situación de salud pública que no tiene diferendos de edades y pero que si ataca más a sectores mas vulnerables y desprotegidos económica y socialmente, nos hemos planteado desarrollar proyectos que involucren a dos sectores específicos, como son los enfermos crónicos, especialmente quienes padecen de enfermedad renal crónica y de diabetes mellitus tipo I y II, así como a personas o grupos que cuentan con discapacidad sensorial (visual y auditiva). Además de fortalecer los programas de "escuelas construyendo sonrisas" brindando atención preventiva a escolares y "volver a sonreír" para adultos mayores.

"Bocas Sanas, Vidas Fuertes: Programa de Atención Oral Integral para el Paciente Crónico"

1. Justificación

Los pacientes con enfermedades crónicas presentan un riesgo significativamente mayor de desarrollar patologías orales graves (como periodontitis severa, xerostomía por polimedicación y candidiasis). A su vez, una infección bucal no controlada puede desestabilizar los niveles de glucosa en pacientes diabéticos o incrementar el riesgo de eventos cardiovasculares. Este programa busca cerrar la brecha de acceso a una atención odontológica adaptada, segura y oportuna.

2. Objetivos del Programa

Objetivo General

Establecer un modelo de atención odontológica asistencial, preventiva y educativa que mejore la calidad de vida y coadyuve en el control sistémico de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.

Objetivos Específicos

- Identificar y estratificar a la población con enfermedades crónicas prioritarias en la comunidad para su ingreso al programa.
- Reducir la carga bacteriana oral mediante tratamientos asistenciales básicos (profilaxis, raspados radiculares, exodoncias atraumáticas y restauración de focos de infección).
- Capacitar al paciente y a sus cuidadores en técnicas de higiene oral específicas según su condición (manejo de boca seca, uso de cepillos adaptados, etc.).
- Crear un canal de interconsulta con los médicos tratantes para garantizar la seguridad del paciente durante los procedimientos (manejo de anticoagulantes, citas cortas, control del estrés).

3. Componentes del Programa

A. Componente Asistencial (Clínico)

Debido al perfil de riesgo, la atención clínica debe ser protocolizada y altamente controlada:

- Historia Clínica Dirigida: Registro riguroso de medicamentos, cifras recientes de control (Hemoglobina glicada, presión arterial, función renal) y datos del médico tratante.
- Fase de Saneamiento Básico: Eliminación de focos infecciosos activos que pongan en riesgo la salud sistémica.
- Atención Mínimamente Invasiva: Priorizar técnicas que reduzcan el sangrado, el dolor y el tiempo en el sillón dental.

B. Componente Preventivo y Educativo

- Manuales de Higiene Adaptados: Guías visuales y sencillas sobre el cuidado oral según la patología (por ejemplo, el cuidado de las encías en el paciente diabético).
- Control de la Xerostomía: Estrategias para mitigar la sequedad bucal causada por los medicamentos (estimulación salival, sustitutos salivales, hidratación).
- Talleres para Cuidadores: Capacitación a los familiares de pacientes cuya cronicidad haya afectado su movilidad o destreza motriz.

C. Componente de Monitoreo y Seguimiento

- Establecer un esquema de recetas periódicas periódicas (cada 3 o 4 meses, en lugar de los 6 meses habituales) debido a la alta susceptibilidad de tejidos.

4. Matriz de Atención por Patología Prioritaria

Enfermedad Crónica	Principal Riesgo Oral	Enfoque de la Atención Asistencial
Diabetes Mellitus	Enfermedad periodontal acelerada, retraso en cicatrización, candidiasis.	Control estricto de infecciones, citas matutinas (después de desayunar/insulina), control de placa.
Hipertensión y Cardiopatías	Interacciones con anestésicos, riesgo de endocarditis bacteriana.	Monitoreo de presión arterial previo, uso de anestésicos sin vasoconstrictor (si aplica), profilaxis antibiótica si el médico lo indica.
Insuficiencia Renal	Estomatitis urémica, sangrado gingival, fragilidad ósea en maxilares.	Programación de citas el día posterior a la hemodiálisis, evitar medicamentos de excreción renal.
Pacientes Polimedicados	Xerostomía severa (boca seca), caries rampante, agrandamiento gingival.	Aplicación tópica de flúor de alta concentración, recomendaciones para estimulación salival, limpiezas frecuentes.

5. Indicadores de Éxito del Programa

Porcentaje de pacientes institucionalizados sanados: (Número de pacientes con focos infecciosos eliminados / Total de pacientes crónicos ingresados) .

Índice de retención: Número de pacientes que asisten puntualmente a sus citas de control trimestral.

Impacto sistémico: (Co-evaluación médica): Reducción o estabilización de marcadores inflamatorios o niveles de glucosa tras el saneamiento bucal.

“Sensus Dental” Odontología Asistencial sin Barreras

Proyecto de atención odontológica para personas con discapacidad sensorial

Es un proyecto asistencial de salud bucal dirigido a personas con discapacidad sensorial (visual y auditiva) con el cual se cambia el enfoque tradicional clínico por uno profundamente adaptativo, donde los canales de comunicación alternativos sean el eje central de la atención.

A continuación, se presenta una estructura integral para el desarrollo de este modelo de intervención comunitaria y clínica.

1. Justificación y Enfoque del Proyecto

Las barreras de comunicación y la falta de materiales didácticos adaptados suelen dejar a esta población en una situación de vulnerabilidad frente a patologías reversibles como la caries y la enfermedad periodontal. La clave del éxito de este proyecto radica en la pedagogía háptica (táctil) para personas con discapacidad visual y en la pedagogía visual-gestual para personas con discapacidad auditiva.

2. Líneas de Acción y Protocolo de Adaptación

Para que el impacto sea real, el proyecto debe dividirse según la ventana sensorial por la que interactúa el paciente:

A. Subprograma: Discapacidad Visual (Baja visión y ceguera)

- Modelos Táctiles a Gran Escala: Uso de macro-modelos dentales (tipodontos gigantes) con texturas marcadas. El paciente debe explorar con sus manos la diferencia entre una superficie limpia (lisa) y una simulación de placa bacteriana o sarro (texturizada/rugosa).
- Materiales en Braille y Macrotipos: Manuales de técnicas de higiene con descripciones paso a paso impresas en Braille y tipografías ampliadas con alto contraste para baja visión.
- Guiado Verbal Orientado (Técnica del Reloj): En el sillón dental, se utiliza la analogía de las manecillas del reloj para explicar la ubicación de los cuadrantes y los movimientos del cepillo.

B. Subprograma: Discapacidad Auditiva (Sordera e hipoacusia)

- Apoyos Visuales y Pictogramas: Secuencias gráficas claras que muestren el paso a paso de la consulta odontológica y las técnicas de cepillado.
- LSM (Lengua de Señas Mexicana) o Local: Capacitación básica al personal odontológico en señas clave ("abre la boca", "duele", "enjuaga", "limpio"). Contar con intérpretes o videos interactivos en la sala de espera.
- Manejo de la Vibración: Explicar el instrumental dinámico (como el aparato de ultrasonido o la pieza de mano) permitiendo que el paciente toque la vibración en su mano antes de introducirlo en la boca, reduciendo la ansiedad por el sonido imperceptible.

3. Metodología de Implementación

El despliegue del programa se estructura de manera cronológica en cuatro fases críticas:

Fase 1: Diagnóstico y Vinculación

Establecer alianzas con escuelas de educación especial y asociaciones locales de personas con discapacidad. Realizar un censo inicial para identificar las necesidades específicas y el nivel de autonomía en la higiene diaria de los participantes.

Fase 2: Capacitación a Cuidadores y Educadores

Antes de intervenir directamente, se entrena a los padres, tutores o educadores. Ellos son el soporte diario del paciente; si el cuidador no domina la técnica adaptada, el proyecto pierde sostenibilidad a largo plazo.

Fase 3: Jornadas Asistenciales Adaptadas

Ejecución de las consultas clínicas (profilaxis, aplicación de flúor, selladores de foseas y fisuras) utilizando los protocolos de adaptación sensorial y desensibilización en las primeras citas.

Fase 4: Evaluación de Impacto

Medición del índice de placa dentobacteriana (ej. Índice de O'Leary) antes y después de la intervención para comprobar la efectividad real de los talleres higiénicos.

Detrás de cada cifra, de cada dato en este informe, existen rostros reales: niños que hoy pueden vivir sin dolor, adultos mayores que han recuperado su autoestima y mejorado su salud y familias que entienden el valor de la prevención.

La salud bucal suele ser una de las áreas más olvidadas en los sectores vulnerables, y es ahí donde la misión de nuestra asociación cobra verdadero sentido. Devolverle la sonrisa a una persona es, en muchos sentidos, devolverle su dignidad y sus oportunidades de desarrollo.

Este año nos vuelve a demostrar que cuando la vocación de servicio de nuestros profesionales se une con la generosidad de los donantes, no hay meta inalcanzable. Nos despedimos de este ciclo con la satisfacción del deber cumplido, pero con la mirada puesta en los nuevos desafíos.

Miramos hacia el futuro con el firme compromiso de seguir expandiendo nuestra cobertura, innovando en nuestros programas de prevención y fortaleciendo la educación en salud bucodental.

Sigamos trabajando juntos para que la salud deje de ser un privilegio y se convierta en una realidad para todos.

Club Rotario Chapala
Fundación Apyma
Gobierno del Estado de Jalisco
Gobierno de Guadalajara
Importmedical
Proveedora Médica de Occidente
Todos aquellos profesionales de la salud y colaboradores que nos regalan sus habilidades y conocimientos.

A Todos

¡Gracias por ser parte de este gran esfuerzo!

VIOLET UNIDAD MÉDICO DENTAL A.C.