

**PRACTICAS Y CREENCIAS TRADICIONALES SOBRE SALUD  
BUCAL EN UNA COMUNIDAD DE ETNIA GARIFUNA, EN  
LIVINGSTON, IZABAL**

Tesis Presentada Por:

**ADRIAN ALVARADO CANO**

Ante el Tribunal de la Facultad de Odontología  
de la Universidad de San Carlos de Guatemala  
que practicó el Examen General Público  
previo a optar al Título de

**CIRUJANO DENTISTA**

Guatemala, septiembre de 1998



09  
T(663)  
c. 4

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Decano:	Dr. Danilo Arroyave Rittscher
Vocal Primero:	Dr. Eduardo Abel Gálvez
Vocal Segundo:	Dr. Luis Barillas Vásquez
Vocal Tercero:	Dr. César Mendizábal Girón
Vocal Cuarto:	Br. Guillermo Martini Galindo
Vocal Quinto:	Br. Alejandro Rondón Terraza
Secretario:	Dr. Carlos Alvarado Cerezo

TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN GENERAL PUBLICO

Decano:	Dr. Danilo Arroyave Rittscher
Vocal Primero:	Dr. Luis Barillas Vásquez
Vocal Segundo:	Dra. Milna Calderón Márquez
Vocal Tercero:	Dr. Luis Manuel Alvarez Segura
Secretario:	Dr. Carlos Alvarado Cerezo



familia guatemalteca todos estos años.

A MIS TÍOS Y  
TÍAS

Especialmente a: Amalia, Francisco, Teresita, Orlando y Elizabeth (Q.F.P.D.).  
Con mucho cariño.

A MIS PRIMOS

Amadito, Alvaro, Carlos, David, Esteban, Gustavo, Hilma, Judith, Laurita, Letty, Lily, Netty, Tony, Ruben Ruth y Orlando.  
Con mucho cariño.

A MIS GUÍAS  
ESPIRITUALES

Padre Pío, Padre Juan Manuel, Padre Valeriano, Padre Lazarus Augustine, con mucho cariño.  
Muteba Marie-Beaudouin, Gracias por tu amistad le aprecio mucho.  
Padre Juan McHugh, por sus consejos apoyo y cariño gracias, le aprecio mucho.

A EL EMBAJADOR  
DE BELICE

Mr. Mena y familia, Mrs. Sarita y a toda la comunidad beliceña en Guatemala.

A MIS AMIGOS

Claudia y Juan, Lorena y Francisco, Lucky y Meme, Lucky y Luis, Delita y Peter, Arturo, Sandra, Mayra, Alma, Rolando, Miniam, Chochi, Vicky, Benjamín, Evelin, Ronald, Rene, Susy, Rafa, Mario, Claudia, Armin, Paty, Paul, Annie, Virginia, Orlando, Herman, Rudy, Bryan, Campa, Jorge, Beto, Brenda, Ricardo, Irene, Vinicio y Marina.  
Con mucho cariño.

A:

Las secretarias de la facultad con mucho cariño.

## DEDICO ESTA TESIS

- A: BELICE
- A: LA EMBAJADA DE BELICE
- A: GUATEMALA
- A: LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA
- A: LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
- A: MI ASESORA Dra. MIRNA CALDERON MARQUEZ
- A: MIS CATEDRATICOS E INSTRUCTORES, CON GRATITUD
- A: EL HOGAR DE NIÑOS NUESTRA MADRE CONSOLADORA
- A: LA COMUNIDAD COMBONTIANA
- A: LA IGLESIA CATOLICA

**HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR**

Tengo el honor de someter a vuestra consideración, mi trabajo de tesis titulado: **PRACTICAS Y CREENCIAS TRADICIONALES SOBRE SALUD BUCAL EN UNA COMUNIDAD DE ETNIA GARIFUNA, EN LIVINGSTON, IZABAL** conforme lo demandan los estatutos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de

**CIRUJANO DENTISTA.**

Quiero expresar mi agradecimiento a la Dra. Mirna Calderon, por su valiosa asesoría en la elaboración del presente trabajo y todas las personas que me brindaron su colaboración para culminar felizmente mi carrera, y vosotros distinguidos miembros del **HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR**, aceptad mi más alta muestra de consideración y respeto.

**HE DICHO.**

## INDICE

	Pag.
SUMARIO	1
INTRODUCCION	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
JUSTIFICACION	5
OBJETIVOS	6
REVISION DE LITERATURA	7
VARIABLES	33
INDICADORES DE LAS VARIABLES	35
PROCEDIMIENTO	37
MATERIAL Y EQUIPO	39
PRESENTACION DE RESULTADOS	40
ANALISIS DE CUADROS	83
CONCLUSIONES	85
RECOMENDACIONES	87
MONOGRAFIA	88
BIBLIOGRAFIA	90
ANEXOS	

## SUMARIO

Se hizo una investigación sobre las creencias y tradiciones sobre salud de los garífunas en Livingston Izabal usando técnicas del método etnográfico, donde se llevaron a cabo entrevistas a personas de diferentes edades, niveles de escolaridad y sexo.

Para obtener la información, se elaboró una ficha para registro de datos que consta de datos generales del entrevistado y de 17 preguntas que se consideraron necesarios para cumplir los objetivos de la investigación.

Posteriormente se viajó a Livingston donde se llevó a cabo la investigación y se obtuvo la información necesaria con ciertas limitaciones.

Luego se hicieron cuadros basados en la información recolectada, analizándola en relación con las variables edad, sexo y escolaridad.

Después estos cuadros fueron interpretados. Basándose en la interpretación de resultados, se hicieron las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

## INTRODUCCION

El presente estudio tuvo por objetivo determinar y describir las creencias, actitudes y prácticas tradicionales de salud bucal de los garífunas de Livingston, Izabal.

En Guatemala hay pocos estudios sobre las prácticas y creencias de salud bucal de este grupo étnico.

Para llevar a cabo la investigación se utilizaron técnicas el método etnográfico donde se llevaron acabo entrevistas a personas de diferentes edades, niveles de escolaridad y sexo.

La mayoría de los entrevistados relacionó salud bucal con una boca asintomática y viceversa. También manifestaron tener buenos hábitos de higiene bucal y su preferencia por conservar sus piezas dentales especialmente los jóvenes y adultos.

La población entrevistada manifestó padecer muy poco de dolor de las encías y por lo tanto no saben como curárselo.

La gran mayoría manifestó gustarle los adornos dentales especialmente las coronas "open face" por razones de lujo y estética y muchas veces es ofrecido a los jóvenes por algo bien hecho, por ejemplo, ganar el año escolar, etc.

Esta investigación nos demuestra que los diferentes grupos étnicos tienen distintos aspectos en su pensar y sentir en relación a la Salud Bucal.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Guatemala es un país donde existen diferentes etnias, por lo que también hay diferentes culturas. No se han realizado estudios que recolecten información acerca de las creencias, actitudes y prácticas hacia la salud bucal en las diferentes etnias. Comprender dichos fenómenos sociales permitirá al odontólogo prestar un mejor servicio a la población, ya que la medicina tradicional que se practica en nuestro país tiene gran significado en cuanto a la salud bucal y así complementar los conocimientos científicos adquiridos en el transcurso de su formación académica.

El presente estudio recaba información acerca de las creencias actitudes y prácticas hacia la salud bucal en las diferentes etnias que hay en nuestro país.

## JUSTIFICACION

Guatemala es un país multiétnico y multicultural que carece de investigaciones con enfoque antropológico relacionados a la salud bucal.

Hasta el momento no se ha investigado las creencias ni las prácticas tradicionales sobre salud bucal del Grupo Etnico en estudio, a sabiendas que estas creencias y prácticas conforman el comportamiento de este grupo hacia la salud bucal.

Es de gran importancia saber y comprender estas prácticas, actitudes y creencias que varían de nuestros conocimientos académicos para así lograr un acercamiento a la realidad sociocultural de Guatemala a la que tarde o temprano se enfrentará el futuro odontólogo y que muchas veces es la causa de choques culturales, los cuales hacen que los esfuerzos en los programas de salud bucal y servicios que se brindan no tengan el éxito deseado.

Además, con la información obtenida se asimilarán los aspectos de su pensar y sentir y se adicionarán a los conocimientos académicos que retroalimentarán la docencia en la facultad de odontología sobre diferencias socioculturales en Guatemala.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL:

- Lograr un acercamiento a la idiosincrasia cultural de los diversos grupos étnicos de Guatemala, en torno a aquellos aspectos relacionados con el proceso salud-enfermedad bucal, a través del abordaje etnográfico de las actitudes, creencias y prácticas culturales existentes a los diversos grupos étnicos en estudio.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Detectar y describir los conceptos que sobre salud-enfermedad bucal posee el Grupo Etnico en estudio.
- Describir las prácticas tradicionales que emplea el Grupo Etnico en estudio para enfrentarse al proceso salud-enfermedad bucal.

## REVISION DE LITERATURA

Guatemala, como muchos países subdesarrollados afronta entre sus múltiples dificultades un gran problema, el de la salud. A todas luces agudizado en los grupos sociales marginados, tanto del campo como de la ciudad.

En tan serios problemas se han considerado como responsables: factores biológicos, económicos, sociales, aislando los elementos culturales arrojados en grandes poblaciones y que inciden en beneficio o deterioro de la salud.

No fue hasta la década de los años sesenta cuando se revisaron estudios que enfatizaron los componentes culturales que intervienen en el proceso salud-enfermedad, tales como los medicamentos, los alimentos y, en general, todo un cúmulo de conocimientos médicos de raigambre ancestral y que en mayor o menor escala están vigentes en diferentes poblaciones del llamado tercer mundo.(20)

La Antropología es la disciplina de ciencias sociales que estudia al hombre y sus obras. Esta se divide en tres grandes campos: Antropología Física, Arqueología y Antropología Cultural.

La Antropología Física es, en esencia, biología humana. Estudia las diferencias sociales, que implican la transición de rasgos somáticos de una generación a la siguiente, el crecimiento, desarrollo y decrecitud del organismo humano las influencias del ambiente natural sobre el hombre.

La Arqueología estudia las formas de vida y de producción de civilizaciones hoy existentes.(13)

La Antropología Cultural por su parte estudia el comportamiento del hombre, los procedimientos ideados para enfrentarse a su medio circulante, ya sea natural, social o espiritual, y la manera como conserva y transmite un grupo de costumbres, desde sus inicios. El hombre tuvo ideas formas o procedimientos para satisfacer sus más elementales necesidades y darle sentido a los fenómenos de la naturaleza.(1)

Generó así un cuerpo de creencias y de costumbres, las que fueron transmitidas a las siguientes generaciones. Esta experiencia del hombre, que le da pasado y lo provee de un futuro es lo que se llama cultura.

La cultura es un elemento potencial en el cual se involucran las diversas actividades y manifestaciones del ser humano según Nils Castro. La cultura es un sistema de valores naturales y espirituales históricamente producidos que

aparecen, como principios; formas y resultados de la actividad humana, difundidos y arraigados en determinada colectividad social a través de sus tradiciones de la realización de modelos comunes, de sus medios de instrucción y educación, etc.; y que se manifiesta en el campo de la producción material y la organización social de la vida, así como en las modalidades de la producción intelectual y artística. La cultura no es un ente abstracto sin la suma de conocimientos de una generación a otra, la memoria colectiva; la herencia social que hace posible la integración de los miembros de una comunidad, impregnándoles sus normas de comportamiento, valores, sabiduría y habilidades, la síntesis de valores materiales y espirituales de una sociedad determinada, el marco organizador de la autoconciencia nacional; la fisonomía social, la personalidad de cada pueblo encarna sus resultados lo que constituye una fisonomía peculiar y una personalidad colectiva.(4)

Sin embargo vivimos en una comunidad de la historia de la humanidad en la que ninguna cultura puede subsistir aisladamente. Es cierto que, todo a lo largo de su historia, la mayoría de los pueblos, hasta los más alejados geográficamente entre sí, han influido los unos sobre los otros y se han enriquecido mutuamente en el plano cultural. Las ideas y las creencias en las que se basan actualmente nuestras convicciones más íntimas, que constituyen la base de

algunos de nuestros conocimientos, o que encarnan nuestra sensibilidad más profunda, tienen su origen en un pasado tan lejano y tan complejo, que nos cuesta imaginarlo. Pero son la ciencia, la técnica moderna y las modalidades de producción, de organización y de la vida que promueven, los medios de comunicación que permiten crear y desarrollar, los que imponen ahora a todas las culturas una especie de simbiosis que puede ser destructiva o creadora.

Simbiosis destructiva, si el poder que da la ciencia y la técnica se utilizan con fines de dominación, si sirve para subyugar a los pueblos y para someterlos a la lógica del más fuerte. Por el contrario la simbiosis creadora libera al hombre de las servidumbres materiales que siguen limitando de todos los valores espirituales y morales, intelectuales y estéticos, esenciales para el equilibrio del hombre y para la cohesión de las sociedades.

Las formas o modos de vida no son estáticos, sino que cambian en el transcurso del tiempo. Esto obedece a causas de desarrollo intenso de las fuerzas sociales de una comunidad, así como a los inevitables contactos con modelos de vida de grupos extraños al propio, que en un momento determinado pueden asimilarse y tomarse como propios.

Según Le Than Koi, ninguna cultura puede llamarse autóctona, ya que todos los elementos que la forman no nacen en la misma región. La cultura de un pueblo está integrada por innumerables elementos traídos o implantados de otras culturas.

Estos son aceptados si llegan a convertirse en la cultura nacional dentro de esta cultura es fácil diferenciar una cultura llena de influencias y modelos extranjeros, estos modelos son generalmente aceptados por los grupos pertenecientes a los estratos sociales medios y altos de una nación. Esto se contrapone a otro tipo de cultura en la que participa los grupos mayoritarios de un país. Estos grupos generalmente guardan, respetan y celan por el ejemplo y la trasmisión oral de generación en generación, dando lugar a la cultura popular tradicional. Esta cultura está ligada a la tierra al trabajo y al pueblo, en sus alegrías y tristezas, manifestadas a través de hábitos, creencias y modos de vida en general. (10)

Según la UNESCO, la cultura popular tradicional se refiere a todas aquellas manifestaciones, que se desarrollan en el seno de un pueblo y que poseen características propias, surgidas por los procesos históricos y sociales que las determinan.

La cultura popular tradicional es por lo tanto el crisol donde se refugian los valores más auténticos, que una nación a creado a lo largo del devenir histórico y experimentados diariamente por la realidad socioeconómica que rige la vida colectiva.

Comprendida dentro de su contexto histórico, la cultura popular tradicional, es dinámica por excelencia, permite a los pueblos adaptarse a situaciones nuevas de vida y coadyuva a la transformación de su realidad circundante. Como elemento social que es la cultura popular tradicional, se transforma de acuerdo a los cambios sustantivos de la nación que pertenece, pero como receptáculo de manifestaciones socioculturales ancestrales, permite conservar en su seno lo más valioso del patrimonio del pueblo y adaptarse con éxito a las transformaciones sociales.

Los cambios de la cultura popular tradicional, no conllevan a la destrucción o extinción de sus rasgos básicos, sino por el contrario permite conservar y enriquecer los aspectos propios, auténticos y genuinos que los mismo pueblos desean que permanezcan en el proceso de su desarrollo. En tal sentido la cultura popular tradicional se convierte en fuente inagotable de identidad cultural con raíz de nacionalidad. Su aplicación a la educación exige que sea la base donde se asiente la identidad cultural de nuestros países. (19)

La enfermedad existe desde que hay vida humana. La Paleopatología muestra que el sufrimiento es tan antiguo como el hombre mismo, en restos óseos de las épocas primitivas encontramos ya la deformación articular, típica del reumatismo, la osteolisis características del treponematosis, y aunque en menor frecuencia lesiones tuberculosas del hueso.

En maxilares, mandíbula y dientes se observa una variada patología de origen infeccioso y traumático. Si la enfermedad se padece desde el principio de la humanidad es lógico asegurar que existe desde entonces en el hombre primitivo el interés por la búsqueda de alivio mediante procedimientos terapéuticos más o menos eficaces basados necesariamente en una farmacología sencilla, podría decirse instintiva mediante el uso de vegetales.

#### LA MEDICINA TRADICIONAL

Dentro del campo de la cultura tradicional, las creencias, prácticas y recursos médicos constituyen una importante gama de elementos culturales que se interrelación con factores biológicos, económicos y sociales. Estas prácticas médicas populares constituyen un conocimiento histórico acumulado cuyos orígenes se remontan en épocas prehistóricas.

Al llegar las sociedades de la cultura occidental a la compleja estructura social y económica que conduce a la civilización, el problema salud-enfermedad se resuelve en dos formas, de acuerdo con su particular desarrollo histórico.

Una medicina más o menos oficial institucionalizada, que estuvo al servicio de los grupos dirigentes de la sociedad, y la práctica médica nacida en el seno de la tradición, la moralidad y la práctica continua en la gran masa poblacional, integrada por creencias prácticas empíricas, que a lo largo de los siglos constituyó lo que se denomina medicina tradicional.(20)

En la actualidad la medicina tradicional conforma un campo de investigación de interés especial en las área de salud y elementos culturales.

Su propósito último es investigar y analizar todos aquellos recursos positivos que benefician la salud física, mental, social y espiritual de la colectividad. Así también descartar las creencias y/o elementos negativos o nocivos.

La Organización Mundial de la Salud, busca apoyarse en la práctica médica tradicional y encuentra los mecanismos de articulación entre ambos esquemas médicos, con lo que se beneficiará a poblaciones mayoritarias que por razones

culturales y/o económicas no hacen uso de la medicina institucionalizada.

La Organización Mundial de la Salud ha aceptado como punto de partida el concepto, según el cual se entiende por medicina tradicional la suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados en la experiencia y la observación y transmitidos verbalmente y por escrito de una generación a otra. La medicina tradicional puede considerarse también como una firme amalgama de práctica médica y experiencia ancestral.(13)

Finalmente hay que mencionar que Guatemala es un país rico en creencias, prácticas y recursos médicos tradicionales. Esto obedece a la función de los conocimientos médicos alcanzados por la cultura Maya con los aportes médicos populares traídos por los españoles en el período de conquista y colonización, heredados en gran medida de los pueblos árabes que colonizaron la Península Ibérica. Aunado todo ello a los avances médicos contemporáneos se ha formado una amalgama de conocimientos que ha despertado el interés científico.

Por ello, en nuestro país cada grupo social y étnico ha seleccionado sus elementos y los ha jerarquizado de acuerdo

con sus necesidades. Estos elementos han sido condicionados por su proceso histórico, el ambiente y la cultura.(13)

Se debe reconocer que en Guatemala, los profesionales de las áreas de salud no se les ha dado la suficiente capacitación para conocer y comprender los factores culturales que intervienen en el proceso salud y enfermedad, en la población rural y en los grupos marginales de las áreas urbanas. Estos grupos desconocen los conceptos médicos occidentales; por lo tanto, recurren a su propio esquema médico.

Es importante señalar que en la concepción médica popular tradicional, el proceso salud enfermedad está constituido dentro de un esquema médico muy bien estructurado. Para cada enfermedad, ya sea de origen natural y sobrenatural, existen etiologías, sintomatología, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y medidas preventivas. Este proceso de salud enfermedad tiene un significado que está de acuerdo con un esquema de creencias propio del contexto cultural al cual el grupo social pertenece.

"... Rubel, el concepto de enfermedad popular se refiere al síndrome que los miembros de un grupo en particular dice sufrir, para lo cual su cultura proporciona etiología, diagnóstico, métodos de curación y medidas preventivas, además

está enfermedad no es de comprensión ni competencia de la medicina occidental".

La enfermedad popular en Guatemala puede agruparse así:

- a) Enfermedad Natural.
- b) Enfermedad Sobrenatural.

En algunas comunidades del altiplano existe la creencia de que una enfermedad es natural cuando su origen radica en la voluntad de Dios, como respuesta a una falta cometida la cual es regida por un código de valores de la respectiva comunidad.

Enfermedad sobrenatural es aquella inducida por el ser humano (por envidia, rencoras, etc.) a través de brujerías. La intención es causar daños severos inclusive la muerte. En el tratamiento interceden personas especializadas, brujos y zahorines. (15)

Por otro lado, estudios realizados en Guatemala han mostrado que el síndrome calor frío desempeña un papel muy importante en el proceso dicotómico de salud-enfermedad. El sistema calor frío involucra alimentos, enfermedades y medicamentos por lo que incide directamente en el diagnóstico, tratamiento y prevención de un gran número de enfermedades.

"... Adams define la enfermedad por medio de la siguiente fórmula: condición del cuerpo más elementos externos igual enfermedad".(1)

La condición del cuerpo, en este caso denominada condición interna (CI), se refiere al estado del cuerpo, frío o caliente.

Los elementos externos se denominan condición externa (CE) y se refieren al factor fuera del organismo, que se presentan en un momento crítico, para unirse con una CI determinada y producir la enfermedad fría-caliente.

En resumen:  $CI + CE = enfermedad$ .

El siguiente ejemplo aclara dicha ecuación: una mujer que ha planchado grandes cantidades de ropa conserva las manos y el cuerpo caliente (CI caliente). Si se lava las manos con agua fría (CE fría), padece reumatismo (enfermedad fría). El agente etiológico es el elemento externo de calidad fría.

Por lo tanto, la enfermedad resulta de la ruptura del equilibrio calor-frío. Según el agente etiológico, así será la enfermedad.

En la etiología de las enfermedades populares, en el sistema calor frío intervienen muchos otros elementos. Por ejemplo, los metales. Estos son considerados fríos; por lo tanto una mujer en período post parto no debe tocar ningún tipo de aguja pues le causaría enfriamiento en la leche.(4)

## LA MEDICINA INDIGENA PREHISPANICA

### CONCEPTOS PREHISPANICOS SOBRE LA ENFERMEDAD

- La Enfermedad considerada como Castigo Divino en Culturas Mexicanas como la Nahuatl:

En este caso las enfermedades eran enviadas al hombre directamente por alguna deidad o indirectamente por otros servidores divinos. Se consideraban estas enfermedades como una función divina por el quebrantamiento consciente o inconsciente por el hombre de alguna prescripción religiosa: no cumplir con determinados ayunos, abstenerse de relaciones sexuales en ciertos tiempos, no haber realizado ningún sacrificio u ofrenda, comportarse de manera ofensiva a la deidad. A título de ejemplo: las enfermedades atribuidas a tres dioses TESCATLIPOCA, TLALOC Y XIPETOTEC.

Dentro de las enfermedades causadas por el Dios TESCATLIPOCA, los antiguos Nahuatl tenían a este Dios como un gran hechicero conocedor de todos los secretos del hombre y

con amplio poder patógeno. Producía enfermedades contagiosas como la lepra, las bubas, la gota, la hidropesía-compartiendo en estos casos su acción patológica con TLALOC, y la sarna donde dividía fuerzas con XIPETOTEC.

Las enfermedades causadas por TLALOC, desde la lluvia podía provocar torticolis, tuyimiento, atrofia o deformación de la mano o de un pie, desviación de la comisura bucal, parálisis facial, deformación en esos miembros y temblores en la cara o en los labios. Como su culto estaba vinculado a los cerros también se les atribuían diversas enfermedades de frío y reumatismo.

Las enfermedades causadas por XIPETOTEC, el oficio el cual era herir con diversas enfermedades, en especial con mal de ojo, sarna y viruela y otras enfermedades.

También consideraban enfermedad dependiendo del signo calendario. Una tercera causa de la enfermedad era atribuida a los brujos, no sólo en cuanto a profetizada por ellos, sino en cuanto causada también por ellos mismos.

Por último se consideraba también que la enfermedad se producía por causas naturales.

Podemos resumir que los Nahuas atribuían el origen de las enfermedades a 4 causas:

- a) Al castigo divino.
- b) Al signo calendárico.
- c) A los brujos.

## **SISTEMAS TERAPEUTICOS**

Los Nahuas tenían tres sistemas curativos:

- a) El Natural
- b) El Psicorreligioso
- c) El Mixto

### **a) Terapéutica Natural:**

Es el tratamiento o curación de una enfermedad o patología del organismo humano, no atribuida a fuerzas o agentes sobrenaturales, mediante sustancias de origen animal, vegetal o mineral.

### **b) Terapéutica psicorreligiosa:**

Consiste en una amalgama de oraciones, invocaciones y conjuntos, etc, a los espíritus y divinidades, o a las plantas, animales o minerales, junto con una serie de gestos, y prescripciones rituales, pero sin ingestión de medicamento alguno.

Es un tratamiento psicológico, curativo y religioso, que algunas llaman mágico. Fue considerado supersticioso por los frailes.

c) **Terapéutica Mixta:**

Utiliza las dos terapéuticas anteriores, o sea, los medicamentos naturales y las creencias religiosas y factores psicológicos.

Los médicos nahuas, eran llamados TLICILL. Los médicos tenían un conocimiento profundo de las hierbas animales y vegetales con virtudes curativas. El conocimiento de sus enfermedades, y sus síntomas, la psicología de su pueblo, y de los dioses que causaban enfermedades. Los conocimientos médicos según los médicos eran obtenidos por: Herencia, Predestinación y Revelación.(15)

## **LA MEDICINA INDIGENA COLONIAL**

### **ACTITUDES COLONIALES ANTE LA MEDICINA INDIGENA**

En el tiempo de la colonia habían tres actitudes sobre la medicina indígena:

- a) Una actitud interesada en conocerla y estudiarla.
- b) Una actitud indiferente y despreciativa.

- c) Una actitud francamente hostil por ser un ángulo religioso.

### **INTRODUCCION A LA MEDICINA EUROPEA**

La medicina europea se fue introduciendo en América Latina en forma paulatina; durante el tiempo de la Colonia se pudo observar un paralelismo en la medicina, entre los sistemas europeo y el nativo.

### **MEDICINA MESTIZADA**

Resultante de las corrientes médicas: nativa y española, empezó a aparecer una medicina mestizada, tanto entre los indígenas como entre los españoles.

En este proceso, se puede observar:

- a) Mestizaje medicinal de las sustancias terapéuticas.
- b) El de los ingredientes psicorreligiosos.
- c) El de la misma teoría y práctica médica.

El mestizaje se debió a similitudes de principios y en sus aplicaciones, no obstante la diferencia de lenguaje; en una y otra había un conocimiento del organismo humano, de plantas curativas, y de técnicas terapéuticas, unas más adelantadas que otras, pero en ambas se daba también, además de la causalidad orgánica de la enfermedad, otra serie de

factores psicorreligiosos que la explicaban en el fondo, aunque se diversificaron por sus respectivas creencias religiosas.

### MEDICINA TRADICIONAL HOY: CONFLICTOS Y SINCRETISMOS

De la confluencia de las medicinas indígena y europea, surge una tercera medicina, llamada actualmente, medicina tradicional o popular. Es tradicional porque no es sinónimo de indígena, pero tampoco colonial, es una nueva forma derivada de ambas corrientes incrementada con nuevos aportes.

La medicina tradicional tiene diferentes manifestaciones de acuerdo al grupo que se manifieste, ya sea indígena, espiritualista o campesina-urbana.

Con el grupo indígena se puede observar lo siguiente:

- a) Un patrimonio de plantas, animales y minerales que utilizan mediante diversos procedimientos medicinales.
- b) Un segundo elemento es su organización.
- c) El tercer elemento es el respeto a los médicos indígenas.
- d) Y el cuarto rasgo, es la organización antimédica; formada por brujos y hechiceros.
- e) La terapéutica indígena constituye el quinto elemento que es: la natural, la psicorreligiosa y la mixta.

La interacción entre estas dos medicinas, ha tenido puntos de contacto pero también ha provocado conflictos, tales como:

a) La llamada medicina del doctor (medicina moderna):

- Los médicos están concentrados en la ciudad.
- Casi nunca salen al campo.
- Ignoran la lengua de la etnia así como sus costumbres.
- Existe un desprecio y prejuicio hacia los indígenas.
- Los programas de salud no son realistas, nunca se toma en cuenta la medicina de las hierbas, la medicina es muy cara.
- Por eso existe desconfianza hacia la medicina moderna.

b) La medicina de hierbas:

- Es buena pero no basta para combatir siempre la epidemia.
- De las hierbas sacan las pastillas, pero nadie estudia las hierbas para decir cuales son buenas y cuales son malas.

Como soluciones están:

- Que haya un comité de salud en la misma comunidad, que vigile y eduque y reciba la preparación adecuada de gente que conozca la medicina indígena y la medicina del doctor.
- Que médicos y pasantes vayan al campo con el deseo de ayudar a sus semejantes.

- Que se acabe la discriminación.
- Que se oriente a los indígenas sobre higiene y medicina preventiva para que se acabe el miedo.
- Que se estudie el modo de integrar ambas medicinas con la colaboración de los curanderos tradicionales.
- Hacer una investigación seria de la medicina indígena.

#### LA MEDICINA TRADICIONAL EN LA CIUDAD

En la ciudad se pueden observar los siguientes rasgos:

- a) La enfermedad es un castigo de Dios.
- b) Por embrujamiento.
- c) La enfermedad natural.
- d) La enfermedad por fenómeno de la naturaleza.
- e) El choque de la terapéutica, que se da cuando el paciente en su historia médica le dice al doctor sobre su enfermedad y lo que él considera que se la produjo y el doctor considera que lo dicho no es científico.

#### ANTROPOLOGIA Y MEDICINA TRADICIONAL

Conflictos intermedicinales entre lo tradicional y lo moderno:

#### CAUSAS INTERNAS

- a) La medicina de hierbas no basta para combatir epidemias.

- b) Desconocimiento entre nosotros mismos de ésta medicina.
- c) Secretismo de éstos conocimientos por quienes lo saben.
- d) Abusos en el uso de esta medicina y falta de sanción a esos abusos.
- e) Oposición entre curación espiritual y curación con remedios.
- f) Consecuencias de creer en la enfermedad como castigo de Dios.
- g) Miedo a los brujos que le hagan mal.
- h) Problemas por el ejercicio críptico de la terapéutica tradicional.

#### **CAUSAS EXTERNAS DEL CONFLICTO:**

- a) Ignorancia de la medicina de hierbas en médicos, enfermeros, y programas de salud, nunca lo tienen en cuenta.
- b) Falta de preparación del personal médico para tratar con los indígenas ignoran su lengua y costumbres.
- c) Desprecio de médicos y enfermeras indígenas.
- d) Concentración de médicos y hospitales en la ciudad, nunca salen al campo.
- e) La medicina del doctor es muy cara, es un negocio.
- f) Suministración de medicinas nulas o caducas.
- g) Explotación económica a las esencias médicas populares.
- h) No respeto social a la medicina tradicional.
- i) Prejuicios por la doble terapéutica.

- j) Ausencia de la medicina tradicional en programas escolares y universitarios, sobre todo de futuros médicos etc.
- k) Desconocimiento legal de la medicina tradicional.(2).

## LOS MAYAS

En cuanto a la medicina tradicional, en Guatemala es necesario mencionar algunos aspectos históricos, como lo referente a que fue habitada antes de la venida de los españoles por distintos pueblos mayas a quienes se les reconoce por sus notables logros en el campo de la aritmética (invención del cero, cálculo vigesimal de cifras enormes); la astronomía (con tablas exactas de los movimientos planetarios; en la agricultura, desarrollo de la triada frijol, maíz, calabaza.

Los mayas habitaron parte de Mesoamérica Yucatán, Campeche, Quintana Roo, gran parte de Tabasco, la mitad de Chiapas y la república de Guatemala, Belice, parte de Honduras y el Salvador.

Los mayas consideraban que las enfermedades podían tener causas naturales y sobrenaturales. En el primer caso los curanderos establecían la sintomatología y contaban con un amplio artesanal curativo de productos de origen vegetal,

animal o mineral, los cuales eran recetados bajo distintas formas: infusiones, cataplasmas, unguentos, etc.

En cuanto a los males procedentes de malos vientos producidos por enemigos y provocados por incumplimiento de las obligaciones religiosas o por cualquier otra causa desconocida se supone que eran de origen mágico y que era preciso curarlos también con prácticas mágicas. Dioses sobrenaturales menores, hombres con poderes superiores al resto de mortales días fastos y nefastos, sueños, augurios, viajes provocados por psicotrópicos, intrusiones, conjuros, envidias, propiciaciones entre otros.

Tanto enfermedades como alimentos y medicinas quedan clasificados como fríos o calientes y se procura que el organismo humano conserve en iguales proporciones ambos tipos de naturaleza. Además conocían el tallado dental, este era presentado por las mujeres, como galantería, aunque también se han encontrado dichos tallados en cráneos masculinos.

Es importante señalar en lo que se refiere a implantes, el caso de la Playa de los Muertos en Honduras, en donde se encontró el fragmento de mandíbula de origen maya, aproximadamente del siglo VII. Dicho fragmento presentaba 3 piezas talladas en concha de caracol, colocadas en los alveolos correspondientes a los incisivos. El estudio

radiográfico muestra la existencia de tejido óseo de neoformación alrededor el implante lo que demuestra que este fue colocado en vida de la persona.(18)

Entre los mayas existían personas que se dedicaron al tratamiento dental, iniciándose en el arte de la incrustación dental por motivos ornamentales.(6)

El Popol Vuh menciona en algunos párrafos "los dientes para nosotros son la vida misma", "Mis dientes brillan como piedras preciosas, mis dientes son de esmeralda" (Popol Vuh) (14)

Algunos de los mayas adornaban grandemente los dientes superiores, aunque todo en ocasiones los inferiores. El material más comúnmente usado para las incrustaciones dentarias era el jade, hermadita, oro y esmeralda. Por la localización el material empleado se resalta la finalidad estética de dicha ornamentación coincidiendo con el carácter ostentoso, representaba una jerarquía social y el poder divino.

En la actualidad podría no utilizarse para dichos fines sino de protección mágica en casos adversos en donde el adorno dorado sirve de amuleto.(7)

Las incrustaciones son ejecutadas en vida con instrumentos de madera obsidiana y otras piedras, algunos autores sostienen que esta operación se realizaba por medio de un taladro cilíndrico, utilizando como esmeril al cuarzo pulverizado, por su lentitud y dolor utilizaban un hongo silvestre de potentes propiedades anestésicas.

Se ha descubierto que las incrustaciones las mantenían fijas a la cavidad por medio de un cemento que contenía un alto porcentaje de calcio y fósforo y la presencia de sílice lo que hizo pensar en un fosfato de calcio.(6)

En base a los conocimientos sobre medicina tradicional de los mayas, el Centro de Estudios folklóricos de la Universidad de San Carlos de Guatemala publicó un boletín en el que textualmente se lee: "el profesional es obligado a creer en una norma universal de belleza dentaria, según la cual la reposición de dientes o partes destruidas de los dientes sobre todo en regiones de la boca muy visibles, tiene que limitar lo más perfectamente posible el color natural del diente, de lo contrario se está rompiendo la estética" del trabajo y del paciente. además se insiste mucho en que si hay personas que por simple gusto personal usan obturaciones de oro, sin que exista de por medio razón curativa, debe convencerseles por todos los medio de lo conveniente es una restauración que se note lo menos posible. Si el convencimiento no da resultado,

hasta se recomienda al futuro profesional que abandone a tal paciente.

Pero la masa popular en general manifiesta su deseo de adornarse la boca con materiales suntuarios y el otro cumple actualmente esa función. Las normas estéticas son numerosas y, en nuestro caso está fuera de toda razón científica y social al presumir que la gente en nuestra sociedad tiene que mantener el canon estético que utiliza la odontología extranjera y que nuestra odontología la hecho suyo.

Por lo tanto se crea una situación difícil para el odontólogo universitario en su relación de conflicto con el pensamiento popular.(17)

## VARIABLES

- **Sexo Biológico:**  
Diferencia física entre un hombre y una mujer.
  
- **Edad:**  
Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta el día de la entrevista.
  
- **Escolaridad:**  
Número de Años cursados en un centro educativo.
  
- **Ocupación:**  
Actividad principal a la cual se dedica la persona entrevistada, a través de la cual obtiene su manutención.
  
- **Prácticas y Creencias Tradicionales de la Etnia en Estudio Respecto a Salud bucal:**  
Conocimientos, ideas, medios o recursos que posee determinado grupo social y que pone en práctica para la solución de determinada situación.
  
- **Lugar de Nacimiento:**  
Sitio donde nace la persona.

- **Etnia:**  
Agrupación natural de individuos que tienen la misma cultura.
  
- **Idioma:**  
Lengua particular que habla una nación.
  
- **Religión:**  
Culto que se tributa a la Divinidad.

## INDICADORES DE LAS VARIABLES

- Sexo Biológico:  
Lo observado por el entrevistador.
  
- Edad:  
Lo que refiere el entrevistado en años.
  
- Escolaridad:  
Lo que refiere el entrevistado haber cursado.
  
- Ocupación:  
La que refiere el entrevistado se su actividad principal a través de la cual obtiene el sustento económico.
  
- Prácticas y Creencias Tradicionales de la Etnia en Estudio Respecto a Salud Bucal:  
Las que refiere el entrevistado ser sus creencias y prácticas más comunes relacionadas con salud Bucal.
  
- Lugar de Nacimiento:  
El que refiere el entrevistado.
  
- Etnia:  
La que refiere el entrevistado. (autoidentificación)

- Idioma:

Lengua que habla el entrevistado.

- Religión:

Doctrina religiosa que practica el entrevistado.

## PROCEDIMIENTO

El presente estudio se realizó aplicando un enfoque antropológico dentro del campo de la Odontología en habitantes de la etnia Garifuna durante el año de 1996.

Se utilizó el método etnográfico por tratarse de un estudio donde se utilizó la técnica de observación, conversación informal y entrevista dirigida se estructuró una guía con preguntas abiertas para proporcionar libertad de respuesta al informante y así poder obtener información sobre sus creencias y prácticas tradicionales ante los diferentes fenómenos que se manifiestan a través del sistema estomatognatico.

Para obtener el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula estadística en base a datos censales de la población en estudio.

$$n = \frac{Npq}{(N-1) \frac{(L E)^2}{4} + pq}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra.

N = Población Total

p = Proporción de la población con aceptación.

q = Proporción de la población con rechazo.

LE = Margen de error.

La muestra que se obtuvo fue dividida entre el número total de viviendas, las cuales posteriormente se seleccionaron aleatoriamente utilizando un mapa actualizado del área en estudio, se enumeraron las viviendas seleccionadas en mención y luego con una tabla aleatoria se procedió a identificar las viviendas escogidas para el estudio de campo y se procedió a realizar la entrevista dirigida.

Tomando en cuenta para el efecto personas adultas y de tercera edad, de etnia Pocomam.

La información obtenida y todas aquellas actividades principales que se realizaron durante la investigación se registraron en un cuaderno de campo y cuando el entrevistado lo permitió se grabó la entrevista en la grabadora portátil.

La información se analizó reuniendo respuestas que correspondieron a una idea en general (homogéneas), las heterogéneas que no se pudieron agrupar se analizarán individualmente.

Los datos se presentaron en cuadros y gráficas que se consideraron pertinentes.

## MATERIAL Y EQUIPO

- Boleta para la recolección de datos.
- Bolígrafo.
- Papel para registro de datos.
- Cuaderno de campo.
- Grabadora portátil.
- Cintas y baterías para grabadora portatil.

## PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO 1

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN SEXO Y EDAD  
ETNIA GARIFUNA, LIVINGSTON, IZABAL  
AÑO 1996

EDAD	S E X O				TOTAL	%
	FEMENINO	%	MASCULINO	%		
JOVEN (0 - 18 años)	30	46	11	31	41	41
ADULTOS (18 - 60 años)	30	46	21	60	51	51
ANCIANOS (60 a + Años)	5	8	3	9	8	8
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

La mayor parte de las personas entrevistadas eran jóvenes y adultas. El sexo femenino fue el más colaborador, posiblemente porque tenían inquietudes respecto a la salud bucal de sus hijos y aprovechaban la oportunidad para resolverlas. Mientras que los hombres se mostraban cautelosos y su colaboración fue poca.

CUADRO 2

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN ESCOLARIDAD Y OCUPACION  
ETNIA GARIFUNA, LIVINGSTON, IZABAL  
AÑO 1996

OCUPACION	E.S.C.O.L.A.R.I.D.A.D.							TOTAL %		
	SIN ESCOLARIDAD %	PRIMARIA %	BASICO %	DIVERSIFICADO %						
Agricultor	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Ama de casa	0	0	40	44	1	13	0	0	41	41
Comerciante	0	0	16	18	0	0	0	0	16	16
* Artesano	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2
Estudiante	0	0	25	27	5	63	0	0	30	30
** Servicios	0	0	7	8	2	24	1	100	10	10
Totales	0	0	91	100	8	100	1	100	100	100

\* En esta categoría se incluye albañiles y carpinteros, etc.

\*\* En esta categoría se incluye las secretarias, guías turísticas, pescadores, transistas, lancharos.

La mayoría de los entrevistados eran amas de casa o estudiantes. Además, obsérvese que sólo una persona de todos los entrevistados refiere ser agricultor y que todos manifestaron tener algún grado de escolaridad.

CUADRO 3

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN SEXO E IDIOMA  
ETNIA GARIFUNA, LIVINGSTON, IZABAL  
AÑO 1996

IDIOMA	S E X O		%	
	FEMENINO	MASCULINO		
Garífuna	52	48	47	48
Español	52	48	47	48
Inglés	6	5	6	4
Total	110	101	100	100

El 100% de los entrevistados manifestó hablar tanto garífuna como español, aunque manifestaron tener mayor dominio del garífuna. Sólo el 10% manifestó tener conocimiento del idioma inglés, español y garífuna.

CUADRO 4

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
 SEGUN SEXO Y LUGAR DE NACIMIENTO  
 ETNIA GARIFUNA, LIVINGSTON, IZABAL  
 AÑO 1996

LUGAR DE NACIMIENTO	S E X O				TOTAL	%
	FEMENINO	%	MASCULINO	%		
Livingston	49	94	46	96	95	95
Puerto Barrios	2	4	0	0	2	2
Petén	0	0	1	2	1	1
Honduras	1	2	0	0	1	1
Ciudad de Guatemala	0	0	1	2	1	1
Total	52	100	48	100	100	100

El 95% de los entrevistados manifestó haber nacido en Livingston y de no tener ningún patrón de migración hacia diferentes regiones de Guatemala, ni a otros países. Sólo el 5% manifestó haber nacido en otros lugares.

CUADRO 5

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA GARIFUNA, LIVINGSTON, IZABAL  
AÑO 1996

Pregunta:  
¿Para usted qué es salud bucal?

RESPUESTA A PREGUNTA #1	J O V E N		E D A D		A N C I A N O		TOTAL	%
		%	ADULTO	%		%		
Dientes Limpios	10	24	12	24	2	25.0	24	24
Dientes completos	1	2	5	10	0	0.0	6	6
Boca, huele bien	8	20	6	12	1	12.5	15	15
Dientes Sin Dolor	15	36	18	34	4	50.0	37	37
Boca Sana	5	12	5	10	0	0.0	10	10
No Sabe	2	6	5	10	1	12.5	8	8
Total	41	100	51	100	8	100.0	100	100

La mayor parte de los entrevistados relacionaron la salud bucal con los dientes limpios y sin dolor. Esta referencia a que la boca sana es sinónimo de no tener alguna sintomatología permite deducir que no se toma en cuenta el proceso evolutivo de las caries, enfermedad periodontal o lesiones de tejidos bucales como enfermedad.

CUADRO 6

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA GARIFUNA, LIVINGSTON, IZABAL  
AÑO 1996

Pregunta:

¿Para usted qué es salud bucal?

RESPUESTA A PREGUNTA #1	E S C O L A R I D A D						TOTAL	%
	PRIMARIA	%	BASICO	%	DIVERSIFICADO	%		
Dientes Limpios	21	23	3	38	0	0	24	24
Dientes Completos	6	7	0	0	0	0	6	6
Boca, huele bien	14	15	0	0	1	100	15	15
Dientes sin dolor	34	37	3	38	0	0	37	37
Boca Sana	8	9	2	24	0	0	10	10
No Sabe	8	9	0	0	0	0	8	8
Total	91	100	8	100	1	100	100	100

La mayoría de los entrevistados manifestó haber ido a primaria, pero independientemente de su escolaridad, la mayor parte (61%) relacionó la salud bucal con dientes limpios y sin dolor, lo cual permite pensar que los conceptos de salud bucal no tienen relación con la escolaridad de las personas entrevistadas.

ALGUNAS RESPUESTAS A LA PREGUNTA No. 1 CONTENIDA  
EN LA FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

¿Para usted qué es salud bucal?

- Emilio de 16 años dijo que: salud bucal es "una boca de buen olor"
- Don Carlos de 40 años dijo que: salud bucal es "tener todos los dientes".
- Doña Marta de 35 años dijo que: salud bucal es "tener una boca sin olor".

CUADRO 7

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA GARIFUNA, LIVINGSTON, IZABAL  
AÑO 1996

Pregunta:

¿Le han dolido los dientes?

RESPUESTA A PREGUNTA #3	E D A D				TOTAL	%
	SI	%	NO	%		
Joven	31	36	10	72	41	41
Adulto	48	56	3	21	51	51
Anciano	7	8	1	7	8	8
Total	86	100	14	100	100	100

Independientemente de la edad, la mayor parte de la población entrevistada (86%) manifestó haber sufrido dolor dentario; lo cual permite deducir la universalidad de este padecimiento.

CUADRO 8

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA GARIFUNA, LIVINGSTON, IZABAL  
AÑO 1996

Pregunta:

¿Por qué cree que le han dolido los dientes?

RESPUESTA A PREGUNTA #4	E D A D						TOTAL	%
	JOVEN	%	ADULTO	%	ANCIANO	%		
Gusano	2	5	5	10	0	0	7	7
Caries	31	77	20	39	2	25	53	53
Dientes Sucios	5	12	5	10	5	63	15	15
Clima	0	0	3	5	0	0	3	3
Mala alimentación	0	0	5	10	1	12	6	6
Descuido en la higiene	0	0	2	4	0	0	2	2
Trauma en dientes	1	2	3	6	0	0	4	4
Nervios	1	2	3	6	0	0	4	4
No Sabe	1	2	4	8	0	0	5	5
No Responde	0	0	1	2	0	0	1	1
Total	41	100	51	100	8	100	100	100

La mayor parte de los jóvenes y adultos manifestaron que el dolor dentario es causado por las caries, mientras que la mayor parte de los ancianos lo relacionan con dientes sucios, lo cual sugiere que puede haber una idea más elaborada del papel de la higiene bucal en el proceso de la caries dental.

Un pequeño grupo (13%) manifestó que se debe "a los nervios", a una mala alimentación o al clima.

CUADRO 9

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA GARIFUNA, LIVINGSTON, IZABAL  
AÑO 1996

Pregunta:

¿Por qué creen que les han dolido los dientes?

RESPUESTA A PREGUNTA #4	E S C O L A R I D A D						TOTAL %	
	PRIMARIA	%	BASICO	%	DIVERSIFICADO	%		%
Gusano	7	8	0	0	0	0	7	7
Caries	48	54	5	62	1	100	53	53
Dientes Sucios	13	14	2	25	0	0	15	15
Clima	3	3	0	0	0	0	3	3
Mala alimentación	6	6	0	0	0	0	6	6
Descuido en la higiene	1	1	1	13	0	0	2	2
Trauma en dientes	4	4	0	0	0	0	4	4
Nervios	4	4	0	0	0	0	4	4
No Sabe	5	5	0	0	0	0	5	5
No Responde	1	1	0	0	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Independientemente de la escolaridad, la mayoría relacionó el dolor dentario con la caries y con dientes sucios. Lo cual sugiere que no se toma en cuenta otras afecciones de la cavidad bucal, como la enfermedad periodontal o lesiones de tejidos bucales como causantes de dolor.

ALGUNAS RESPUESTAS A LA PREGUNTA No. 4 CONTENIDA EN LA  
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

¿Por qué cree que le han dolido los dientes?

- Doña Juanita de 69 años dijo que: "los dientes duelen porque se pican".
- Don Julio de 68 años dijo que: "los dientes duelen porque uno es muy nervioso".
- Alfonso de 23 años dijo que: los dientes duelen porque "uno es muy sucio con su boca".

CUADRO 10

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA GARIFUNA, LIVINGSTON, IZABAL  
AÑO 1996

Pregunta:

¿Como y con qué se cura el dolor dentario?

RESPUESTA A PREGUNTA #5	E		D		A		D		TOTAL	%
	JOVEN	%	ADULTO	%	ANCIANO	%				
Sacándolos	8	20.0	20	39	8	100	28	28		
Rellenos	29	70.0	21	41	0	0	50	50		
Médicos	1	2.5	4	8	0	0	5	5		
Visitando al Dentista	1	2.5	1	2	0	0	2	2		
Hierbas *	1	2.5	2	4	0	0	3	3		
No Responde	1	2.5	3	6	0	0	4	4		
Total	41	100.0	51	100	8	100	100	100		

\* Hojas de limón, clavos de comer, hojas de pimienta.

La mayor parte de los jóvenes y adultos manifestaron que el dolor dentario se cura obturándose las piezas o extrayéndolas. Mientras que todos los ancianos manifestaron que únicamente se alivia extrayéndose las piezas. Lo cual sugiere que este grupo tiene una idea más elaborada sobre la caries dental, manifestándose en su negativa a tratarse las piezas afectadas.

Solamente un pequeño grupo (3%) manifestó utilizar algunos tipos de hierbas para aliviarse el dolor.

CUADRO 11

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA GARIFUNA, LIVINGSTON, IZABAL  
AÑO 1996

Pregunta:

¿Cómo y con qué se cura el dolor dentario?

RESPUESTA A PREGUNTA #5	E S C O L A R I D A D						TOTAL	%
	PRIMARIA	%	BASICO	%	DIVERSIFICADO	%		
Sacándolos	36	40	0	0	0	0	28	28
Rellenos	41	45	8	100	1	100	50	50
Médicos	5	6	0	0	0	0	5	5
Visitando al Dentista	2	2	0	0	0	0	2	2
Hierbas	3	3	0	0	0	0	3	3
No Responde	4	4	0	0	0	0	4	4
Total	91	100	8	100	1	100	100	100

Sí se puede observar una relación entre la escolaridad y el concepto de cómo aliviarse el dolor dentario, ya que todas las personas (100%) con mayor escolaridad manifestaron que éste se alivia obturándose las piezas, mientras que sólo un grupo de los de primaria (45%) manifestó lo mismo. Esto sugiere que las personas con mayor escolaridad prefieren tratarse sus piezas dentales y no extraérselas.

Pero independientemente de la escolaridad, ninguno mencionó otros tipos de tratamientos dentales que podrían aliviarles el dolor, tales como: tratamientos periodontales, protésicos o endodónticos, lo que permite pensar que sus conocimientos sobre tratamientos dentales son limitados.

ALGUNAS RESPUESTAS A LA PREGUNTA No. 5 CONTENIDA EN LA  
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

¿Cómo y con qué se cura el dolor dentario?

- Luis de 35 años dijo que: él se curaba "el dolor de muela con hojas de limón".
  
- Julia de 28 años dijo que: ella se curaba el dolor dentario con "hojas de pimienta".

CUADRO 12

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA GARIFUNA, LIVINGSTON, IZABAL  
AÑO 1996

Pregunta:

¿Le han sangrado las encías?

RESPUESTA A PREGUNTA #6	E D A D				TOTAL	%
	SI	%	NO	%		
Joven	4	25.0	40	48	41	41
Adulto	10	62.5	41	49	51	51
Anciano	2	12.5	6	3	8	8
Total	16	100.0	84	100	100	100

Independientemente de la edad, la mayor parte de los entrevistados manifestó no haber padecido de sangrado de las encías. Pero en base a las respuestas anteriores, donde no se hace ninguna relación entre la salud bucal y las encías, se podría inferir que aunque estas personas hayan padecido anteriormente de las encías, lo hayan relacionado con los dientes, ya que normalmente toda afección de la cavidad bucal se relaciona con las piezas dentales.

CUADRO 13

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA GARIFUNA, LIVINGSTON, IZABAL  
AÑO 1996

Pregunta:

¿Por qué cree que le han sangrado las encías?

RESPUESTA A PREGUNTA #7	J O V E N		E D A D		A N C I A N O		TOTAL	%
		%	ADULTO	%		%		
Caries	2	5	3	6	1	12.5	6	6
Nervios	1	2	1	2	1	12.5	3	3
Mal aliento	2	5	1	2	1	12.5	4	4
Descuido higiénico	8	20	8	16	2	25.0	18	18
Trauma	2	5	1	2	1	12.5	4	4
No sabe	26	63	37	72	2	25.0	65	65
Total	41	100	51	100	8	100.0	100	100

Independientemente de la edad, la mayoría de los entrevistados manifestó desconocer el por qué sangran las encías. Solamente un pequeño grupo (18%) manifestó que se debe a una mala higiene bucal. Esto sugiere que la ignorancia, con relación a las causas de esta enfermedad, no se relaciona con la edad, ya que abarca todas las edades de la población de estudio.

CUADRO 14

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA GARIFUNA, LIVINGSTON, IZABAL  
AÑO 1996

Pregunta:

¿Por qué cree que le han sangrado las encías?

RESPUESTA A PREGUNTA #7	E S C O L A R I D A D						TOTAL %	
	PRIMARIA	%	BASICO	%	DIVERSIFICADO	%		
Caries	6	6	2	25	0	0	6	6
Nervios	3	3	0	0	0	0	3	3
Mal aliento	4	4	0	0	0	0	4	4
Descuido de higiene	11	12	6	75	1	100	18	18
Trauma	4	4	0	0	0	0	4	4
No sabe	65	71	0	0	0	0	65	65
Total	91	100	8	100	1	100	100	100

Se puede observar una relación entre la escolaridad y las respuestas obtenidas, ya que la mayor parte de las personas con estudios superiores, manifestaron que el sangrado de encías era causado por la mala higiene, mientras que la mayoría del grupo de primaria (71%) manifestó ignorar las causas.

Pero independientemente de la escolaridad, ninguno hizo mención de factores como placa bacteriana, sarro, movilidad dentaria, gingivitis o periodontitis, lo cual muestra el grado de ignorancia que aun existe con relación a este tema.

ALGUNAS RESPUESTAS A LA PREGUNTA No. 7 CONTENIDA EN LA  
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

¿Por qué cree que le han sangrado las encías".

- Jaime de 27 años dijo que: él creía que "el sangrado de encías ocurre en personas muy nerviosas".
  
- Julia de 21 años dijo que: sangran las encías porque "uno a veces se golpea y se inflaman las encías y duelen".

CUADRO 15

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA GARIFUNA, LIVINGSTON, IZABAL  
AÑO 1996

Pregunta:

¿Cómo y con qué se cura el sangrado de las encías?

RESPUESTA A PREGUNTA #8	J O V E N		E D A D		A N C I A N O		T O T A L	
		%	ADULTO	%		%		%
Pasta dental	0	0	0	0	1	12.5	1	1
Medicamentos	0	0	3	5.5	0	0	3	3
Dentista	2	5	5	10.0	0	0	7	7
Exodoncia	0	-	3	5.5	0	0	3	3
Sin nada	0	-	6	12.0	0	0	6	6
No sabe	39	95	34	67.0	7	87.5	80	80
Total	41	100	51	100.0	8	100.0	100	100

Independientemente de la edad, la mayor parte manifestó que nunca habían sufrido de las encías y por lo tanto ignoraban cómo curárselas.

CUADRO 16

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA GARIFUNA, LIVINGSTON, IZABAL  
AÑO 1996

Pregunta:

¿Cómo y con qué se cura el sangrado de las encías?

RESPUESTA A PREGUNTA #8	E S C O L A R I D A D						TOTAL	%
	PRIMARIA	%	BASICO	%	DIVERSIFICADO	%		
Pasta dental	1	1.5	0	0	0	0	1	1
Medicamentos	3	3.0	0	0	0	0	3	3
Dentista	1	1.5	5	62.5	1	100	7	7
Exodoncia	3	3.0	0	0	0	0	3	3
Sin nada	3	3.0	3	37.5	0	0	6	6
No sabe	80	88.0	0	0	0	0	80	80
Total	91	100.0	8	100.0	1	100	100	100

La mayor parte de los entrevistados que manifestó tener escolaridad primaria (88%), dijo ignorar cómo tratarse las encías. Sin embargo, la mayor parte de los que manifestaron haber cursado los básicos y diversificado dijo acudir al dentista para tratárseles.

ALGUNAS RESPUESTAS A LA PREGUNTA No. 8 CONTENIDA EN LA  
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

¿Cómo y con qué se cura el sangrado de las encías?

- Don Enrique de 43 años dijo que se curaba el sangrado de las encías "untándose pomada de vicks".

CUADRO 17

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA GARIFUNA, LIVINGSTON, IZABAL  
AÑO 1996

Pregunta:

¿Cómo aprendió a curarse así?

RESPUESTA A PREGUNTA #9	J O V E N		E D A D		A N C I A N O		TOTAL	%
		%	ADULTO	%		%		
Familiares	4	10	7	14	2	25.0	13	13
Padres	5	12	6	12	4	50.0	15	15
Solo	1	2	2	4	1	12.5	4	4
No sabe	31	76	36	70	1	12.5	68	68
Total	41	100	51	100	8	100.0	100	100

En concordancia con el hecho de que la mayor parte de los entrevistados refirieron no haber padecido problemas con sus encías, manifestaron desconocer las formas de cómo resolverlos.

En tanto que quien ha padecido este problema ha aprendido a resolverlos consultando con sus familiares y padres.

CUADRO 18

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA GARIFUNA, LIVINGSTON, IZABAL  
AÑO 1996

Pregunta:

¿Por qué cree que se le caen los dientes?

RESPUESTA A PREGUNTA #10	E D		A D		ANCIANO	%	TOTAL	%
	JOVEN	%	ADULTO	%				
Descuido higiénico	15	37	20	39	2	25	37	37
Dulces	10	25	11	22	2	25	23	23
Edad	5	12	3	6	2	25	10	10
Raza	0	0	1	2	0	0	1	1
Caries (pican)	10	24	15	29	2	25	27	27
No saben	1	2	1	2	0	0	2	2
Total	41	100	51	100	8	100	100	100

No se observa una relación entre la edad y las respuestas, ya que independientemente de la edad, la mayor parte de los entrevistados manifestaron que creen que los dientes se caen por descuido en la higiene bucal, consumo de dulces o por caries. Un pequeño grupo manifestó que creen que se caen por la edad o la raza de las personas.

CUADRO 19

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA GARIFUNA, LIVINGSTON, IZABAL  
AÑO 1996

Pregunta:

¿Por qué cree que se le caen los dientes?

RESPUESTA A PREGUNTA #10	E S C O L A R I D A D						TOTAL	%
	PRIMARIA	%	BASICO	%	DIVERSIFICADO	%		
Descuido en higiene bucal	30	33	6	75.0	1	100	37	37
Dulce	22	24	1	12.5	0	0	23	23
Edad	10	11	0	0	0	0	10	10
Raza	1	1	0	0	0	0	1	1
Caries	26	29	1	12.5	0	0	27	27
No responde	2	3	0	0	0	0	2	2
Total	91	100	8	100.0	1	100	100	100

Independientemente del grado de escolaridad, los entrevistados refirieron conocimientos similares en cuanto a las causas de pérdida dentaria. La mayoría lo atribuyó a descuido en la higiene bucal, al consumo de dulces o por las caries.

ALGUNAS RESPUESTAS A LA PREGUNTA No. 10 CONTENIDA EN LA  
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

¿Por qué cree que se le caen los dientes?

- Doña Teresa de 48 años dijo: "los dientes se caen más rápidos dependiendo de la raza".
  
- Don Fermín de 68 años dijo: "los dientes se caen cuando uno llega cierta edad avanzada o sea de viejos".

CUADRO 20

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA GARIFUNA, LIVINGSTON, IZABAL  
AÑO 1996

Pregunta:

¿Cree usted que hay que cuidarse los dientes y las encías?

RESPUESTA A PREGUNTA #11	EDAD Y SEXO												TOTAL	%
	JOVEN				ADULTO				ANCIANO					
	MASC.	%	FEME.	%	MASC.	%	FEME.	%	MASC.	%	FEME.	%		
Si	11	100	30	100	21	100	30	100	3	100	5	100	100	100
No	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	11	100	30	100	21	100	30	100	3	100	5	100	100	100

MASC. = MASCULINO  
FEME. = FEMENINO

Independientemente de la edad y el sexo, todos los entrevistados manifestaron que es importante cuidarse los dientes y encías.

CUADRO 21

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA GARIFUNA, LIVINGSTON, IZABAL  
AÑO 1996

Pregunta:

¿Cree usted que hay que cuidarse los dientes y las encías?

RESPUESTA A PREGUNTA #11	E S C O L A R I D A D						TOTAL %	
	PRIMARIA	%	BASICO	%	DIVERSIFICADO	%		
Si	91	100	8	100	1	100	100	100
No	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	91	100	8	100	1	100	100	100

Independientemente de la escolaridad todos dijeron que es importante cuidarse los dientes y encías.

CUADRO 22

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA GARIFUNA, LIVINGSTON, IZABAL  
AÑO 1996

Pregunta:

¿Cómo hay que cuidarse los dientes y las encías?

RESPUESTA A PREGUNTA #12	EDAD Y SEXO													
	JOVEN				ADULTO				ANCIANO				TOTAL	%
	MASC.	%	FEME.	%	MASC.	%	FEME.	%	MASC.	%	FEME.	%		
Cepillarse	9	82	27	90	17	80	27	90	2	67	4	80	86	86
No saben	2	18	3	10	4	20	3	10	1	33	1	20	14	14
Total	11	100	30	100	21	100	30	100	3	100	5	100	100	100

MASC. = MASCULINO  
FEME. = FEMENINO

Independientemente de la edad y del sexo, la mayoría de los entrevistados manifestó que hay que cuidarse los dientes y encías por medio del cepillado sin mencionar otros medios. Esto sugiere que los entrevistados no poseen prácticas tradicionales con relación al cuidado de sus dientes y encías.

CUADRO 23

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA GARIFUNA, LIVINGSTON, IZABAL  
AÑO 1996

Pregunta:

¿Cómo hay que cuidarse los dientes y las encías?

RESPUESTA A PREGUNTA #12	E S C O L A R I D A D						TOTAL	%
	PRIMARIA	%	BASICO	%	DIVERSIFICADO	%		
Cepillarse	79	87	7	88	0	0	86	86
No saben	12	13	1	12	1	100	14	14
Total	91	100	8	100	1	100	100	100

Independientemente de la escolaridad, la mayoría de las personas entrevistadas manifestaron la importancia del cepillado como medio de cuidarse los dientes y encías. Aunque un pequeño grupo, mayormente de escolaridad primaria, manifestó no saber qué medios utilizar para cuidárselos.

No se encontró entre los entrevistados prácticas que puedan ubicarse dentro del medio tradicional o cultural relacionadas con el cuidado bucal.

CUADRO 24

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA GARIFUNA, LIVINGSTON, IZABAL  
AÑO 1996

Pregunta:

¿Si necesita que le curen un problema en la boca, a quién acudiría o preguntaría?

RESPUESTA A PREGUNTA #13	J O V E N		E D A D		A N C I A N O		T O T A L	
		%		%		%		%
Centro de Salud	10	24	15	29	2	25.0	27	27
Dentista	15	36	26	51	1	12.5	42	42
Mamá	4	10	0	0	0	0	4	4
Medicamentos	1	3	5	10	4	50.0	10	10
Hierbas	0	0	4	8	1	12.5	5	5
No respondió	11	27	1	2	0	0.0	12	12
Total	41	100	51	100	8	100.0	100	100

Independientemente de la edad, obsérvese que la mayor parte de las personas entrevistadas acuden a personal de salud (Centro de Salud, dentista) cuando tienen problemas bucales. Sólo un pequeño grupo refirió el uso de medicina natural y la automedicación.

CUADRO 25

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA GARIFUNA, LIVINGSTON, IZAPAL  
AÑO 1996

Pregunta:

¿Si necesita que le curen un problema bucal a quién acudiría o preguntaría?

RESPUESTA A PREGUNTA #13	E S C O L A R I D A D						TOTAL %	
	PRIMARIA	%	BASICO	%	DIVERSIFICADO	%		
Centro de Salud	26	29	1	12	0	0	27	27
Dentista	34	37	7	88	1	100	42	42
Mamá	4	4	0	0	0	0	4	4
Medicamentos	10	11	0	0	0	0	10	10
Hierbas	5	6	0	0	0	0	5	5
No respondió	12	13	0	0	0	0	12	12
Total	91	100	8	100	1	100	100	100

Independientemente de la escolaridad, la mayoría de los entrevistados manifestó acudir al dentista o centro de salud para curar sus problemas bucales. Sin embargo, un pequeño grupo de personas de menor escolaridad refirió acudir a otras fuentes (mamá, automedicación, hierbas) cuando tienen problemas dentales.

CUADRO 26

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN SEXO Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA GARIFUNA, LIVINGSTON, IZABAL  
AÑO 1996

Pregunta:

¿Si necesita que le curen un problema bucal a quién acudiría o preguntaría?

RESPUESTA A PREGUNTA #13	S E X O				TOTAL	%
	FEMENINO	%	MASCULINO	%		
Centro de Salud	20	30	7	20	27	27
Dentista	28	43	14	40	42	42
Mamá	4	6	0	0	4	4
Medicamentos	5	8	5	14	10	10
Hierbas	3	5	2	6	5	5
No respondió	8	8	7	20	12	12
Total	65	100	35	100	100	100

Independientemente de sexo, tanto hombres, como mujeres, en su mayoría manifestó que acuden al centro de salud o al dentista para resolver sus problemas bucales.

CUADRO 27

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA GARIFUNA, LIVINGSTON, IZABAL  
AÑO 1996

Pregunta:

¿Le gusta tener adornos en los dientes?

RESPUESTA A PREGUNTA #14	EDAD Y SEXO												TOTAL	%
	JOVEN				ADULTO				ANCIANO					
	MASC.	%	FEME.	%	MASC.	%	FEME.	%	MASC.	%	FEME.	%		
Si	7	64	27	90	19	90	21	70	2	67	4	80	80	80
No	4	36	3	10	2	10	9	30	1	33	1	20	20	20
Total	11	100	30	100	21	100	30	100	3	100	5	100	100	100

MASC. = MASCULINO

FEME. = FEMENINO

Independientemente de la edad y el sexo, la mayoría de los entrevistados manifestó que sí les gusta los adornos en los dientes.

Esto sugiere que pudiera ser una práctica tradicional entre los entrevistados.

CUADRO 28

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA GARIFUNA, LIVINGSTON, IZABAL  
AÑO 1996

Pregunta:

¿Le gusta tener adornos en los dientes?

RESPUESTA A PREGUNTA #14	E S C O L A R I D A D						TOTAL	%
	PRIMARIA	%	BASICO	%	DIVERSIFICADO	%		
Si	79	87	1	12	0	0	80	80
No	12	13	7	88	1	100	20	20
Total	91	100	8	100	1	100	100	100

Se puede observar la relación entre la escolaridad y el uso de adornos dentales, ya que la mayor parte de las personas con menor escolaridad refirieron gustarles más los adornos dentales, mientras que la mayoría de personas que poseen más escolaridad manifestaron lo contrario.

CUADRO 29

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA GARIFUNA, LIVINGSTON, IZABAL  
AÑO 1996

Pregunta:

¿Qué adornos le gusta tener en sus dientes?

RESPUESTA A PREGUNTA #15	EDAD Y SEXO												TOTAL	%
	JOVEN				ADULTO				ANCIANO					
	MASC.	%	FEME.	%	MASC.	%	FEME.	%	MASC.	%	FEME.	%		
Coronas de oro*	8	73	21	70	14	67	19	63	1	34	4	80	67	67
Estrellitas	1	9	4	13	3	14	4	14	1	33	0	0	13	13
Ninguno	2	18	5	17	4	19	7	23	1	33	1	20	20	20
Total	11	100	30	100	21	100	30	100	3	100	5	100	100	100

\* En su mayor parte se observa que son "Open - Face".

MASC. = MASCULINO  
FEME. = FEMENINO

Independientemente de la edad y el sexo, la mayor parte de los entrevistados manifestó gustarles la corona de oro (open-face). Un pequeño grupo (13%) manifestó gustarles las estrellitas, mientras que los demás manifestaron no gustarles los adornos dentales.

CUADRO 30

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA GARIFUNA, LIVINGSTON, IZABAL  
AÑO 1996

Pregunta:

¿Qué adornos le gusta tener en sus dientes?

RESPUESTA A PREGUNTA #15	E S C O L A R I D A D						TOTAL %	
	PRIMARIA	%	BASICO	%	DIVERSIFICADO	%		
Corona de oro	66	73	1	12	0	0	67	67
Estrellitas	13	14	0	0	0	0	13	13
Ninguno	12	13	7	88	1	100	20	20
Total	91	100	8	100	1	100	100	100

Se puede observar que la mayor parte de los entrevistados que manifestaron tener escolaridad primaria, refirieron gustarles las coronas de oro y las estrellitas, no así los entrevistados con mayor escolaridad.

CUADRO 31

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA GARIFUNA, LIVINGSTON, IZABAL  
AÑO 1996

Pregunta:

¿Por qué usa adornos dentales?

RESPUESTA A PREGUNTA #15	EDAD Y SEXO													
	JOVEN				ADULTO				ANCIANO				TOTAL	%
	MASC.	%	FEME.	%	MASC.	%	FEME.	%	MASC.	%	FEME.	%		
Por necesidad *	1	9	2	6	1	3	0	0	0	0	0	0	4	4
Para que no se piquen	2	18	3	10	0	0	1	3	0	0	1	20	7	7
Estética	1	9	2	6	4	20	6	20	0	0	0	0	13	13
Lujo	5	46	18	60	12	57	16	54	2	67	3	60	56	56
No me gustan	2	18	5	18	4	20	7	23	1	33	1	20	20	20
Total	11	100	30	100	21	100	30	100	3	100	5	100	100	100

\* Fracturas dentarias, dientes que presentan movilidad, dientes torcidos, prótesis dentales.

Independientemente de la edad y sexo, la mayoría de los entrevistados manifestó que usan los adornos dentales por razones de lujo y estética. Un pequeño grupo (4%) manifestó usarlos por necesidades dentales, tales como fracturas, evitar la pérdida de piezas que presentan movilidad, para evitar que la caries avance en una pieza, arreglo de dientes en mal posición o como prótesis dentarias.

CUADRO 32

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA GARIFUNA, LIVINGSTON, IZABAL  
AÑO 1996

Pregunta:

¿Por qué usa adornos dentales?

RESPUESTA A PREGUNTA #16	E S C O L A R I D A D						TOTAL %	
	PRIMARIA	%	BASICO	%	DIVERSIFICADO	%		
Por necesidad	4	4	0	0	0	0	4	4
Para que no se piquen	7	8	0	0	0	0	7	7
Estética	13	14	0	0	0	0	13	13
Lujo	55	60	1	12	0	0	56	56
No me gustan	12	14	7	88	1	100	20	20
Total	91	100	8	100	1	100	100	100

La mayor parte (74%) de las personas entrevistadas con escolaridad primaria refirieron usar los adornos dentales por razones de lujo y estética, mientras que la mayoría de las personas con mayor escolaridad refirieron no gustarles dichos adornos.

ALGUNAS RESPUESTAS A LA PREGUNTA No. 16 CONTENIDA EN LA  
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

¿Por qué usa adornos dentales?

- Marvin de 18 años dijo usar adornos dentales para "aumentar su atractivo físico".
- Yadira de 22 años dijo que los usa "porque se los regaló su padre cuando se graduó de primaria para que aumentará su belleza".

CUADRO 33

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA GARIFUNA, LIVINGSTON, IZABAL  
AÑO 1996

Pregunta:

¿Qué piensa del cuidado de la boca durante el embarazo?

RESPUESTA A PREGUNTA #17	J O V E N		E D A D		A N C I A N O		T O T A L	
		%	ADULTO	%		%		%
Es importante	4	9	5	10	2	25	11	11
Debe cuidarse más	6	17	11	22	5	63	22	22
Cuidarlo igual	3	6	2	3	0	0	5	5
No Sabe	28	68	33	65	1	12	62	62
Total	41	100	51	100	8	100	100	100

La mayor parte de los ancianos (63%) manifestaron que es necesario darle mayor importancia a la salud bucal durante la gestación, para el bienestar de la madre y del bebé. Mientras que la mayoría de los jóvenes y adultos manifestaron desconocer esta necesidad.

Esto sugiere que los ancianos por experiencias previas, muchas veces negativas, manifiestan la importancia de la salud bucal durante la gestación.

CUADRO 34

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA GARIFUNA, LIVINGSTON, IZABAL  
AÑO 1996

Pregunta:

¿Que piensa del cuidado de la boca durante el embarazo?

RESPUESTA A PREGUNTA #17	E S C O L A R I D A D						TOTAL	%
	PRIMARIA	%	BASICO	%	DIVERSIFICADO	%		
Es importante	9	10	2	25	0	0	11	11
Debe cuidarse más	15	16	6	75	1	100	22	22
Cuidarlos igual	5	6	0	0	0	0	5	5
No Sabe	62	68	0	0	0	0	62	62
Total	91	100	8	100	1	100	100	100

Se puede observar una relación entre la escolaridad y la salud bucal durante el embarazo, ya que la mayoría de las personas con básicos y diversificado manifestaron que es necesario darle mayor importancia a la salud bucal durante la gestación, tanto por el bienestar de la madre, como del bebé. Mientras que entre las personas que manifestaron haber ido a la primaria, la mayoría (68%) manifestó desconocer esta necesidad.

Lo cual permite deducir el por qué las personas con menos escolaridad sufren tanto de problemas bucales (caries, enfermedad periodontal) durante la gestación, los cuales posteriormente afectan a sus hijos.

CUADRO 35

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN SEXO Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA GARIFUNA, LIVINGSTON, IZABAL  
AÑO 1996

Pregunta:

¿Qué piensan del cuidado de la boca durante el embarazo?

RESPUESTA A PREGUNTA #17	S E X O				TOTAL	%
	FEMENINO	%	MASCULINO	%		
Es Importante	9	14	2	6	11	11
Debe cuidarse más	17	26	5	14	22	22
Cuidarlos igual	3	5	2	6	5	5
No Sabe	36	55	26	74	62	62
Total	65	100	35	100	100	100

Solamente un pequeño grupo de los entrevistados manifestó que sí es importante darle mayor importancia a la salud bucal durante la gestación para evitar molestias dentales o tener que extraérseles piezas que muchas veces "se aflojan". Pero la mayoría, tanto mujeres, como hombres, manifestaron desconocer esta necesidad.

Varias mujeres manifestaron que durante el embarazo es normal sufrir de los dientes y perder piezas, porque los bebés "les chupan el calcio y les ponen débiles los dientes".

ALGUNAS RESPUESTAS A LA PREGUNTA No. 17 CONTENIDA EN LA  
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

¿Qué piensa de cuidarse la boca durante el embarazo para el bienestar de su bebé?

- Roxana de 23 años dijo que es muy importante cuidarse la boca durante el embarazo para que "el bebé tenga buenos dientes".
- Brenda de 46 años dijo que "no importa si uno se cuida o no la boca ya que eso no afecta en nada al bebé".

## ANALISIS DE RESULTADOS

Este estudio se realizó a una población de etnia Garífuna. Se entrevistó a 65 personas de sexo femenino y 35 de sexo masculino, de diversas edades. Todos los entrevistados manifestaron tener algún grado de escolaridad. En cuanto a la ocupación de los entrevistados la mayoría de las mujeres manifestó ser ama de casa, mientras que los hombres refirieron en su mayoría ser comerciantes o estudiantes.

Los idiomas predominantes son el garífuna y el español, aunque algunos refirieron también hablar inglés. Se observó que el patrón de migración es mínimo, ya que un 95% ha nacido y crecido en Livingston.

El grupo estudiado, en un alto porcentaje relacionaron el fenómeno salud-enfermedad bucal a estar sin dolor o tener una boca higiénica, aunque es interesante que los ancianos creen que es un estado anímico. Se estableció que enfermedad bucal en su mayoría lo relacionaron con tener dolor, caries y falta de higiene bucal. Un 80% de la población ha tenido dolor dentario y refiere que esto se ha debido a caries y mala higiene. La mayoría de personas entrevistadas se curan el dolor obturándose las piezas cariadas o extrayéndoselas. Dentro de esta población el 84% no ha padecido de sangrado de

encias estableciendo no saber a que se debe, ni como curárselo y el resto refiere que se debe a mala higiene algunos manifestaron que "no es necesario curarlo" mientras que otros dijeron que es necesario ir al dentista.

Esta población cree que se le caen los dientes por caries, falta de higiene, dulces y edad.

## CONCLUSIONES

1. La mayoría relacionó la salud bucal con una buena higiene y una boca asintomática mientras que la enfermedad bucal fue relacionada con la halitosis y dolor dentario.
2. La población refirió que el dolor dentario es causado por caries y mala higiene aunque algunos manifestaron que puede ser causado por el clima, "los nervios" o una mala alimentación.
3. Las personas con mayor escolaridad refirieron acudir al dentista para resolver sus problemas bucales mientras que las de menor escolaridad manifestaron automedicarse o no ponerle atención al problema.
4. Los jóvenes y adultos manifestaron su preferencia por conservar sus piezas dentales a diferencia de los ancianos que manifestaron preferir extraérselos, ya que según ellos sólo de esta manera se puede erradicar la caries y quitar permanentemente el dolor ya que han tenido malas experiencias previas, posiblemente por tratamientos mal hechos.

5. La población entrevistada manifestó que padece muy poco de sangrado de encías, por lo que refirieron no saber cómo tratarlo.
6. Todos los entrevistados manifestaron que es importante cuidarse los dientes tanto para poder alimentarse bien, como por razones de estética.
7. La mayoría manifestó gustarles los adornos dentales especialmente las coronas "open face" por razones de lujo y estética, aunque ésta actitud se vió influenciada por el grado de escolaridad.
9. La mayoría refirió desconocer la necesidad de tomar medidas de salud bucal durante la gestación.

## RECOMENDACIONES

1. Que el estudiante de EPS imparta charlas sobre Salud Bucal a las instituciones educativas en esta comunidad que incluyen temas como: técnicas de cepillado, alimentación adecuada, enfermedades más comunes de la cavidad bucal, etc.
2. Explicar a mujeres embarazadas de la importancia de tomar mayores medidas de salud bucal durante la gestación.
3. Hacer una investigación donde además de las entrevistas se lleven a cabo exámenes clínicos para corroborar lo referido por los entrevistados.

## MONOGRAFIA

### MUNICIPIO LIVINGSTON, IZABAL

El nombre de Livingston le fue dado el 12 de enero de 1837 por el Presidente Mariano Gálvez, en honor al legislador norteamericano Eduardo Livingston, de quien el Estado, en esa época, se proponía adoptar su ley penal.

El centro urbano de Livingston queda a 15°19'30" latitud Norte y 88°45' longitud Oeste; consta de 1,940 Km<sup>2</sup> de extensión territorial, cuenta con 28 aldeas y 127 caseríos. La cabecera, con categoría de Pueblo, tiene los siguientes caseríos: Buena Vista, La Viña, Río Blanco, Santa Elena y Tampico.

Los habitantes de Livingston son conocidos como morenos; se les designa étnicamente como caribes negros o caribes centroamericanos. En su propio lenguaje se conocen ellos como "garinagu" y su lengua como "garífuna", los caribes negros viene de una mezcla de negros o africanos y caribes rojos.

La cabecera de Livingston tiene un servicio diario de dos lanchas con Puerto Barrios, que es el centro urbano importante más cercano y dista a unos 24 Kms. El viaje en lancha dura hora y media más o menos. El clima es tropical con un verano de época seca de tres meses; el promedio anual de humedad

relativa es de 84%; los vientos son típicos de una costa tropical, soplan suavemente de la costa hacia el mar, por la noche y del mar hacia la tierra durante el día. El promedio de temperatura es de 32° máxima y 24° mínimo, la temperatura máxima el día. El promedio de temperatura es de 32° máxima y 24° mínimo, la temperatura máxima ha sido de 43° y la mínima 13°.

Livingston cuenta con cuatro centros educativos; una escuela pre-primaria, dos primarias y un instituto industrial de Educación Básica que funciona por cooperativas. Además entre los principales servicios estatales con que cuenta la población están: Centro de Salud, Alcaldía Municipal, Oficina de Migración, Comandancia y Capitanía de Puerto, Jefatura de la Policía Nacional, Aduana, Guatel, Correos, Telégrafos del Resguardo, Hacienda y el INDE.

Se produce principalmente: maíz, frijol, arroz, yuca, plátano, camote, malanga, etc., también se produce cítricos, ganado vacuno, etc., pero el patrimonio principal de la población es la pesca.

La población se alimenta principalmente de pescado y mariscos así como también de yuca, plátano, maíz, coco, etc.

## BIBLIOGRAFIA

- 1) Adams, R. Un análisis de las creencias y prácticas médicas de un pueblo indígena de Guatemala. Guatemala, Ministerio de Salud Pública, 1952. p. 20.
- 2) Anzures C. y D. Bolaños. La medicina tradicional en México. México, UNAM, 1983. p. 26.
- 3) Arrivillaga Carter, G. A. Prácticas y creencias sobre salud oral en un comunidad cakchiquel. Tesis (Cirujano Dentista) Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1993. p. 45.
- 4) Castro, N. Tareas de la cultura nacional. México, El manual moderno, 1979. p. 8.
- 5) Chan Quan, E. L. Causas que inducen al paciente al rechazo o aceptación del tratamiento dental y a quien lo proporciona. Tesis (Cirujano Dentista) Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1993. pp. 24-26
- 6) Cifuentes, A. D. Curso de incrustaciones. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, Area Restaurativa, 1980. pp. 32-36
- 7) Díaz, R. Medicina y odontología populares: diálogo con el Dr. Jorge Solares. pp. 3-12. -- En La Tradición Popular. -- Vol. 2, Guatemala, 1977.
- 8) Diagnóstico y plan de desarrollo del municipio de Joyabaj departamento de Quiché. Guatemala, GUNCEDE, 1995. pp. 32-36.
- 9) Fingalel, M. y A. Zinibron. Vigencia de la medicina tradicional prehispánica en la terapéutica dental de comunidades actuales. México, UNAM, Centro Regional de Investigación Multidisciplinario, 1988. pp. 48-53.
- 10) Moll, F. Diccionario geográfico de Guatemala. Guatemala, Editorial José de Pineda Ibarra, 1980. Vol. 3. pp 32-40
- 11) Kohi, L. E. Cultura es humanismo, humanismo es cultura. México, UNAM, 1979. p. 6.



- 12) Lerman, S. Historia de la odontología y su ejercicio legal. 2a. ed., Buenos Aires, Editorial Mundi, 1942. p.15
- 13) Marroquín, A. Respuesta cultural del paciente dental a las necesidades del cuidado dental. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1982. p. 46.
- 14) Moval, J. Temas fundamentales de la antropología. Guatemala, Editorial Universitaria, 1962. p. 62.
- 15) Popol Vuh: Las antiguas historias del Quiché / traducidas del texto original con introducción y notas de Adrián Recinos. -- 10a. ed. -- San José, Costa Rica: EDUCA, 1979. -- 170 p. -- (Colección aula).
- 16) Quezada, N. Enfermedad y maleficio. México, UNAM, Instituto de Investigación Antropológica, 1989. pp. 78-85
- 17) Recinos, A. Monografía del departamento de Huehuetenango. 2a. Edición, Guatemala, Ministerio de Educación Pública, 1954. p. 518
- 18) Saquec, M. Creencias Cackchiqueles sobre el uso de coronas "Open Face" en piezas dentarias anteriores en el área Cackchiquel de Patzún, Chimaltenango. Tesis (Cirujano Dentista) Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1994. pp. 6-15.
- 19) Solares, I. Acerca del cirujano dentista y tradiciones de Guatemala. Guatemala, Editorial Universitaria 1975. pp. 10-55
- 20) Thompson, E. -- Historia y religión de los mayas / E. Thompson 7a. ed. -- México: Siglo XXI, 1986. pp. 48-51. (Colección América nuestra).
- 21) UNESCO. Conferencia intergubernamental sobre políticas culturales de América Latina y El Caribe. Bogotá, Colombia, 10-20 de enero de 1978. pp. 6-13
- 22) Usher Castillo, Arden. Determinación de la Frecuencia de diente en pala, tubérculo de carabelli en la población escolar de 7-15 años del grupo étnico garífuna del municipio de Livingston, Departamento de Izabal, Tesis (Cirujano Dentista), Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1987. p. 22.



- 23) Villatoro, E.M. La medicina tradicional en Guatemala.  
Guatemala, Universidad de San Carlos, Centro de  
Estudios Folklóricos, (CEFOL), 1,990. pp. 12-30.

Vo. B. o



A N E X O S

## A N E X O 1

### INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FICHA

#### I DATOS GENERALES

- Fecha:  
Se anotará la fecha en que se interrogue y llene la ficha.
- Nombre:  
Se anotará el nombre completo seguido de los apellidos.
- Sexo Biológico:  
Se colocará la letra "M" si la persona pertenece al sexo masculino y "F" si pertenece al sexo femenino.
- Edad:  
Se anotará en números arábigos la edad conológica del entrevistado.
- Etnia:  
Se anotará la autoidentificación étnica del entrevistado.
- Idioma:  
Se anotará el idioma particular que habla el entrevistado.
- Escolaridad:  
se anotará el número de años cursados
- Ocupación:  
Actividad Principal a la que se dedica y de la cual obtiene su manutención la persona entrevistada.
- Lugar de Nacimiento:  
Se anotará el sitio donde la persona refiere haber nacido.
- Religión:  
Se anotará la doctrina que practica el entrevistado.

#### II. PREGUNTAS

- Se anotará con el mayor detalle posible lo que el entrevistado refiera.

ANEXO 2

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

PRACTICAS Y CREENCIAS TRADICIONALES SOBRE SALUD  
ORAL EN UNA COMUNIDAD DE LAS ETNIAS EN ESTUDIO

I. DATOS GENERALES

FECHA: \_\_\_\_\_  
NOMBRE: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_  
ETNIA: \_\_\_\_\_ IDIOMA(S): \_\_\_\_\_  
ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_ OCUPACION: \_\_\_\_\_  
LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
RELIGION: \_\_\_\_\_

II. PREGUNTAS

- 1) ¿Para usted qué es salud bucal? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 2) ¿Para usted qué es enfermedad bucal? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 3) ¿Le han dolido los dientes? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- 4) ¿Por qué cree que le han dolido los dientes? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 5) ¿Cómo se cura y con qué se cura el dolor de los dientes?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 6) ¿Le han sangrado las encías? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 7) ¿Por qué cree que le han sangrado las encías? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 8) ¿Cómo se cura y con qué se cura el sangrado de las encías? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 9) ¿Como aprendió a curarse así? (¿Quién le enseñó?) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 10) ¿Por qué cree que se le caen los dientes? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11) ¿Cree usted que hay que cuidarse los dientes y las encías? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12) ¿Cómo hay que cuidarse los dientes y las encías? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

13) ¿Si necesita que le curen un problema en la boca a quien acudiría o preguntaría? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

14) ¿Le gusta tener adornos en los dientes? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

15) ¿Qué adornos le gusta tener en sus dientes? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

16) ¿Por qué usa adornos en los dientes? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Adrian Alvarado Cano  
SUTENTANTE



Dra. Mirna Calderon  
ASESORA

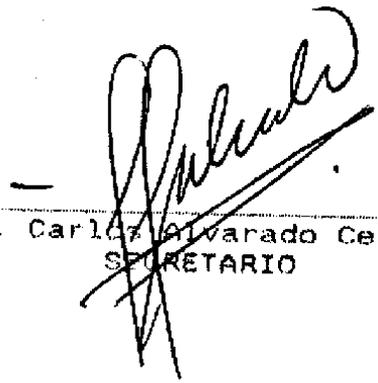


Dr. Guillermo Rosales  
Comisión de Tesis



Dr. Estuardo Vaidez  
Comisión de Tesis

Vo. Bo. Imprimase



Dr. Carlos Alvarado Cerezo  
SECRETARIO

