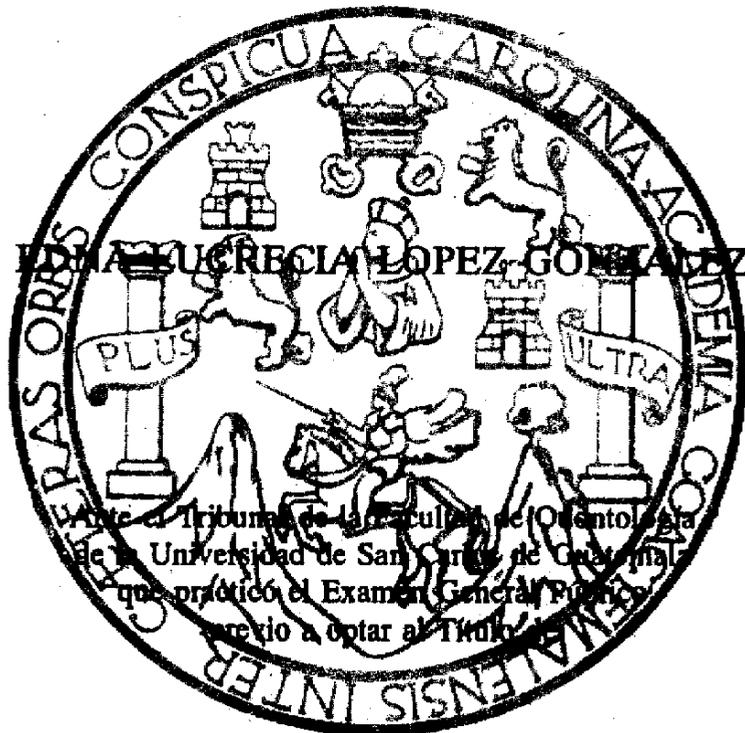


**PRACTICAS Y CREENCIAS TRADICIONALES SOBRE SALUD  
BUCAL EN UNA COMUNIDAD DE ETNIA MAM, EN CHIANTLA,  
HUEHUETENANGO**

**Tesis Presentada Por:**



**CIRUJANO DENTISTA**

**Guatemala, septiembre de 1998**

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

09  
T(668)  
C.4

## **JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA**

<b>Decano:</b>	<b>Dr. Danilo Arroyave Rittscher</b>
<b>Vocal Primero:</b>	<b>Dr. Eduardo Abril Gálvez</b>
<b>Vocal Segundo:</b>	<b>Dr. Luis Barillas Vásquez</b>
<b>Vocal Tercero:</b>	<b>Dr. César Mendizábal Girón</b>
<b>Vocal Cuarto:</b>	<b>Br. Guillermo Martini Galindo</b>
<b>Vocal Quinto:</b>	<b>Br. Alejandro Rendón Terraza</b>
<b>Secretario:</b>	<b>Dr. Carlos Alvarado Cerezo</b>

## **TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN GENERAL PUBLICO**

<b>Decano:</b>	<b>Dr. Danilo Arroyave Rittscher</b>
<b>Vocal Primero:</b>	<b>Dr. César Mendizábal Girón</b>
<b>Vocal Segundo:</b>	<b>Dra. Mirna Calderón Márquez</b>
<b>Vocal Tercero:</b>	<b>Dr. Luis Manuel Alvarez Segura</b>
<b>Secretario:</b>	<b>Dr. Carlos Alvarado Cerezo</b>

## ACTO QUE DEDICO

**A DIOS**

Por su inmenso amor y bondad.

**A MIS PADRES**

Lic. Juan Manuel López Molina  
Angela O. González de López  
Especialmente a ustedes con cariño, como  
agradecimiento al apoyo que me brindaron en este  
caminar que hoy culmina y sobre todo por el amor  
que siempre me han dado.

**A MIS HERMANOS**

Claudia Samara, Ileana Elizabeth, y Juan Manuel.  
Con cariño.

**A MI BEBE**

Que está en camino, y por quien ahora me toca  
luchar, te espero con amor.

**A MI ESPOSO**

Luis Orlando Blanco de León  
Por tu apoyo y confianza, te amo.

**A MIS ABUELITAS**

Francisca Molina Tello  
Alcira Hidalgo de González  
Con cariño.

**A MI FAMILIA**

En General.

**A MIS AMIGOS**

Adrian Cano, Julio y Claudia Blanco, Monica,  
Thelma, Miryan, Ana Luisa, Mario de León, Rafael,  
Benjamin, Elida, Virginia.

## **DEDICO ESTA TESIS**

**A: DIOS**

**A: MIS PADRES**

**A: MI PATRIA GUATEMALA**

**A: MI ASESORA Dra. MIRNA CALDERON MARQUEZ**

**A: LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA**

**A: LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

**A: EL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD VIEJA**

**A: MIS CATEDRATICOS**

**A: TODAS LAS PERSONAS QUE DE UNA U OTRA FORMA HAN  
CONTRIBUIDO A MI FORMACION PROFESIONAL**

## **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 MAM, EN CHIANTLA, HUEHUETENANGO**, 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 Calderón Márquez, 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	3
JUSTIFICACION	4
OBJETIVOS	5
REVISION DE LITERATURA	6
VARIABLES	30
INDICADORES DE LAS VARIABLES	32
PROCEDIMIENTO	34
MATERIAL Y EQUIPO	36
PRESENTACION DE RESULTADOS	37
DISCUSION DE RESULTADOS	72
CONCLUSIONES	76
RECOMENDACIONES	78
MONOGRAFIA	79
BIBLIOGRAFIA	81
ANEXOS	

## SUMARIO

Se realizó una revisión de literatura sobre medicina tradicional y otros aspectos antropológicos relacionados con ella.

Se determinó que la población entrevistada perteneciente a la etnia Mam de Chiantla, Huehuetenango, poseen creencias y prácticas sobre salud bucal propias de su cultura.

Para llevar a cabo el estudio fueron utilizadas algunas técnicas del método etnográfico, el que permitió que durante la entrevista se pudiera profundizar sobre el tema por medio de preguntas abiertas y observación.

Se determinó el tamaño de la muestra por medios estadísticos, siendo la selección en forma aleatoria, integrada por personas de ambos sexos y de quince años de edad en adelante.

Los resultados obtenidos se presentaron en cuadros, acompañados de su correspondiente análisis.

Por último se presentan las conclusiones y recomendaciones pertinentes derivadas del estudio.

## INTRODUCCION

La presente investigación describe las creencias, prácticas y actitudes tradicionales del grupo de etnia Mam de Chiantla, Huehuetenango, sobre salud-enfermedad oral.

Se trató de conocer la forma en que se concibe la etiología de caries, dolor, enfermedad periodontal y los recursos y prácticas que utilizan y que están a su alcance para su curación. Toda esta información es útil, ya que el conocimiento de los datos que esta investigación revele, orienta a prestar mejores servicios de salud, si se integra el enfoque académico con las diferentes creencias y prácticas propias de cada cultura de la población guatemalteca.

Se realizó una revisión bibliográfica, encontrándose datos importantes como la Medicina Tradicional en Guatemala y la etiología de las enfermedades en el Sistema Calor-Frío y los diferentes Sistemas Terapéuticos.

Para realizar la presente investigación se utilizaron algunas técnicas del método etnográfico, entre ellas la observación y conversación informal.

La información recabada fue presentada en cuadros con su respectivo análisis.

Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas de los resultados obtenidos.

## **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 permite al odontólogo prestar un mejor servicio a la población, ya que la medicina tradicional practicada 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 habidas en nuestro país.**

## JUSTIFICACION

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

Hasta el momento no se tiene conocimiento de estudios sobre prácticas y creencias tradicionales en torno a salud bucal en la etnia Mam de Chiantla, Huehuetenango. En concordancia con lo antes dicho, es importante conocerlas y respetarlas, para así lograr un acercamiento a la realidad sociocultural de Guatemala a la que tarde o temprano se enfrentará el futuro odontólogo y que puede provocar choques culturales, los cuales traen como consecuencia el fracaso en programas de salud bucal y tratamientos dentales que se presta a la población.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

- Lograr un acercamiento a la idiosincrasia cultural de la etnia Mam de Chiantla, Huehuetenango, en torno a aquellos aspectos relacionados con el proceso salud-enfermedad oral, a través del abordaje etnográfico de sus actitudes, creencias y prácticas culturales existentes.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Detectar y describir los conceptos que sobre salud-enfermedad oral posee el grupo de etnia Mam de Chiantla, Huehuetenango.
- Describir las prácticas tradicionales que emplea el grupo de etnia Mam de Chiantla, Huehuetenango, para enfrentarse al proceso salud-enfermedad oral.

## 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 tenía 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, 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 contraponen a otro tipo de cultura en la que participan los grupos mayoritarios de un país. Estos grupos generalmente guardan, respetan y celan por el ejemplo y la transmisión 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 mismos 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 osteólisis características del treponematosi, 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 interrelacionan

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, continúa en la gran masa poblacional, integrada por creencias y 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 áreas de salud y elementos culturales.

Su último propósito 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, rencores, 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:  $CI + CE = \text{enfermedad}$ .

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 Nahua:**

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 Nahuas 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 tortícolis, 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.

Se puede 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 las confluencias de las medicinas indígenas y europeas, surge una tercera medicina, llamada actualmente, medicina tradicional o popular. Es tradicional por que 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, 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 esta medicina.
- c) Secretismo de estos 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 crítico 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 arsenal 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 del implante, lo que demuestra que éste 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 imitar 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 medios, lo conveniente de una restauración

que se note lo menos posible. Si el convencimiento no da resultado, 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 suntuosos. 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 suya.

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 Mam de Chiantla, Huehuetenango**  
**Respecto a Salud Oral:**  
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 o comarca.**

- **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 refiera el entrevistado haber cursado.
  
- **Ocupación:**  
La que refiera el entrevistado de su actividad principal a través de la cual obtiene el sustento económico.
  
- **Prácticas y Creencias Tradicionales de la Etnia Mam de Chiantla, Huehuetenango**  
**Respecto a Salud Oral:**  
Las que refiera el entrevistado ser sus creencias y prácticas más comunes relacionadas con salud oral.
  
- **Lugar de Nacimiento:**  
El que refiera el entrevistado.

- **Etnia:**

**La que refiera 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 Mam de Chiantla, Huehuetenango, durante el año de 1996.

Se utilizaron algunas técnicas del método etnográfico, entre ellas: 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 estomatognático.

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

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

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 departamento de Huehuetenango con sus respectivos municipios, 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 las entrevistas dirigidas. Tomando en cuenta para el efecto solamente personas adultas de etnia Mam de Chiantla, Huehuetenango.

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 fue posible agrupar fueron analizadas en forma individual.

Los resultados del estudio se presentan en cuadros que se consideran 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 portátil.**

## PRESENTACION DE RESULTADOS

**CUADRO 1**

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
DE ACUERDO A SEXO Y EDAD  
ETNIA MAM, CHIANTLA, HUEHUETENANGO  
AÑO 1996**

EDAD	S E X O		S E X O		TOTAL	%
	FEMENINO	%	MASCULINO	%		
11 - 20	2	2	6	6	8	8
21 - 30	6	6	10	10	16	16
31 - 40	20	20	2	2	22	22
41 - 50	16	16	10	10	26	26
51 - 60	8	8	4	4	12	12
61 - más	8	8	8	8	16	16
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Según el cuadro, la distribución de la población se encuentra ubicada, en su mayoría, dentro de las edades de 31 a 50 años de edad, al realizar las entrevistas se localizó más mujeres que hombres.

**CUADRO 2**

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
DE ACUERDO A ESCOLARIDAD Y OCUPACION  
ETNIA MAM, CHIANTLA, HUEHUETENANGO  
AÑO 1996**

OCUPACION	E S C O L A R I D A D								TOTAL %	
	SIN ESCOLARIDAD %		PRIMARIA %		BASICO %		DIVERSIFICADO %			
Agricultor	10	10	10	10	2	2	2	2	24	24
Ama de Casa	14	14	10	10	-	-	-	-	24	24
Artesano	--	--	4	4	2	2	-	-	6	6
Comerciante	20	20	10	10	8	8	2	2	40	40
Servicios *	--	--	6	6	-	-	-	-	6	6
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>44</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

\* Enfermera, lustrador, destazador.

En cuanto a escolaridad es importante señalar que casi la mitad de la población no tiene escolaridad, y que otro grupo considerable tiene escolaridad primaria, constituyendo ambos grupos el 80% de la población entrevistada, independientemente de escolaridad, la ocupación que se refirió con mayor frecuencia (40%) es la de comerciante.

**CUADRO 3**

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN SEXO E IDIOMA  
ETNIA MAM, CHIANTLA, HUEHUETENANGO  
AÑO 1996**

IDIOMA	S E X O				TOTAL	%
	FEMENINO	%	MASCULINO	%		
MAM	31	31	17	17	48	48
MAM Y ESPAÑOL	29	29	23	23	52	52
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Llama la atención que la mitad de la población entrevistada son bilingües, hablan mam-español y el otro 50% habla sólo mam.

**CUADRO 4**

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA MAM, CHIANTLA, HUEHUETENANGO  
AÑO 1996**

**PREGUNTA #1:**

**¿Para usted qué es salud bucal?**

<b>RESPUESTA A PREGUNTA #1</b>	<b>E D A D</b>				<b>TOTAL %</b>	
	<b>ADULTO</b>	<b>%</b>	<b>ANCIANO</b>	<b>%</b>		
Higiene	28	28	4	4	32	32
Cuidado de los dientes	16	16	8	8	24	24
Buena dentadura	8	8	4	4	12	12
No hay caries	4	4	2	2	6	6
Estar sano-no tener problemas	14	14	0	0	14	14
No haya infección	2	2	0	0	2	2
Sin respuesta	6	6	4	4	10	10
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>78</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Obsérvese que la edad de la población entrevistada parece no influir en las respuestas obtenidas, por el contrario, se refirieron a enfermedad bucal como caries y problema de encía-diente.

CUADRO 5

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA MAM, CHIANTLA, HUEHUETENANGO  
AÑO 1996

PREGUNTA #1:

¿Para usted qué es salud bucal?

RESPUESTA A PREGUNTA #1	E S C O L A R I D A D								TOTAL %	
	SIN ESCOLARIDAD %	PRIMARIA %	BASICO %	DIVERSIFICADO %						
Higiene	10	10	18	18	4	4	0	0	32	32
Cuidarse los dientes	10	10	10	10	2	2	2	2	24	24
Buena dentadura	8	8	0	0	2	2	2	2	12	12
No hay caries	2	2	4	4	0	0	0	0	6	6
Estar sano-no problemas	8	8	2	2	4	4	0	0	14	14
No hay infección	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2
Sin respuesta	6	6	4	4	0	0	0	0	10	10
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>44</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

De las personas entrevistadas que tienen escolaridad más avanzada dieron respuestas poco específicas de cómo cuidarse los dientes y tener buena dentadura; por el contrario, algunas personas al referirse a enfermedad bucal mencionaron caries, mal olor (halitosis) y dolor.

**CUADRO 6**

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA MAM, CHIANTLA, HUEHUETENANGO  
AÑO 1996**

**PREGUNTA #2:**

**¿Le han dolido los dientes?**

<b>RESPUESTA A PREGUNTA #2</b>	<b>E D A D</b>				<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
	<b>ADULTO</b>	<b>%</b>	<b>ANCIANO</b>	<b>%</b>		
<b>Si</b>	58	58	16	16	74	74
<b>No</b>	20	20	6	6	26	26
<b>Total</b>	78	78	22	22	100	100

Tomando en cuenta que el dolor dental es un síntoma común en el ser humano, la población en estudio no fue la excepción, ya que independientemente de la edad, la mayoría ha experimentado dolor dental.

CUADRO 7

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA MAM, CHIANTLA, HUEHUETENANGO  
AÑO 1996

PREGUNTA #3:

¿Por qué cree usted que le han dolido los dientes?

RESPUESTA A PREGUNTA #3	E D A D				TOTAL	%
	ADULTO	%	ANCIANO	%		
Falta de cuidado	14	14	0	0	14	14
Dulces	16	16	2	2	18	18
Nervios	6	6	2	2	8	8
Diente dañado	6	6	2	2	8	8
Debilidad	2	2	0	0	2	2
Caries	14	14	8	8	22	22
Falta higiene	4	4	2	2	6	6
Falta calcio	2	2	0	0	2	2
Tomar antibióticos	0	0	2	2	2	2
Microbio	2	2	0	0	2	2
Por mucho trabajo	0	0	4	4	4	4
Sin respuesta	12	12	0	0	12	12
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>78</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Independientemente de la edad, la mayoría de personas entrevistadas asoció caries como causa de dolor dental; sin embargo, algunos de los ancianos entrevistados expresaron que "mucho trabajo" causa de dolor dental, adicionalmente llama la atención las respuestas poco específicas "nervios" y "debilidad" como causas de dolor dental.

CUADRO 8

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA MAM, CHIANTLA, HUEHUETENANGO  
AÑO 1996

PREGUNTA #3:

¿Por qué cree usted que le han dolido los dientes?

RESPUESTA A PREGUNTA #3	E S C O L A R I D A D							TOTAL %	
	SIN ESCOLARIDAD %	PRIMARIA %	BASICO %	DIVERSIFICADO %					
Falta de cuidado	6	6	6	2	2	0	0	14	14
Dulces	6	6	6	6	6	0	0	18	18
Nervios	4	4	4	0	0	0	0	8	8
Diente dañado	2	2	6	0	0	0	0	8	8
Debilidad	0	0	2	0	0	0	0	2	2
Caries	10	10	10	0	0	2	2	22	22
Falta higiene	4	4	0	0	0	2	2	6	6
Falta calcio	0	0	2	0	0	0	0	2	2
Tomar antibióticos	0	0	2	0	0	0	0	2	2
Microbio	2	2	0	0	0	0	0	2	2
Por mucho trabajo	4	4	0	0	0	0	0	4	4
Sin respuesta	6	6	2	4	4	0	0	12	12
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>44</b>	<b>40</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Independientemente de escolaridad la mayoría de personas entrevistadas coincidieron en sus respuestas, siendo las más frecuentes caries e ingesta de dulces.

CUADRO 9

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA MAM, CHIANTLA, HUEHUETENANGO  
AÑO 1996

PREGUNTA #4:

¿Cómo y con qué se cura el dolor de los dientes?

RESPUESTA A PREGUNTA #4	E D A D				TOTAL	%
	ADULTO	%	ANCIANO	%		
1. Medicamento farmacéu- tico *	22	22	8	8	30	30
2. Exodoncia	10	10	2	2	12	12
3. Dentista	2	2	0	0	2	2
4. Metal caliente	6	6	2	2	8	8
5. Semilla aguacate	4	4	0	0	4	4
6. Cáscara nance	2	2	0	0	2	2
7. Agua hoja de rábano	2	2	2	2	4	4
8. Agua hoja de naranja	0	0	2	2	2	2
9. Manzanilla	2	2	0	0	2	2
10. Corteza árbol machichi	10	10	6	6	16	16
11. Otras	6	6	0	0	6	6
12. Sin respuesta	12	12	0	0	12	12
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>78</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

\* Aspirina, calmadol, bebetina.

Obsérvese que las respuestas obtenidas se dividen en dos categorías, la primera la constituye (incisos del 1 al 3) soluciones enmarcadas dentro de la medicina oficial, y la segunda categoría comprende la medicina popular, en la cual hay diversidad de respuestas (incisos del 4 al 10).

De los productos vegetales mencionados, el árbol machichi, perteneciente a climas fríos y común en esta región es usado por la población tanto adulta como anciana, usándose como buches con la infusión de la corteza de este árbol.

CUADRO 10

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA MAM, CHIANTLA, HUEHUETENANGO  
AÑO 1996

PREGUNTA #4:

¿Cómo y con qué se cura el dolor de los dientes?

RESPUESTA A PREGUNTA #4	E S C O L A R I D A D								TOTAL %	
	SIN ESCOLARIDAD %	PRIMARIA %	BASICO %	DIVERSIFICADO %						
1. Medicamento farmacéutico *	14	14	14	14	0	0	2	2	30	30
2. Exodoncia	4	4	6	6	0	0	2	2	12	12
3. Dentista	4	4	0	0	4	4	0	0	8	8
4. Metal caliente	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2
5. Semilla aguacate	0	0	2	2	2	2	0	0	4	4
6. Cáscara nance	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2
7. Agua hoja de rábano	4	4	0	0	0	0	0	0	4	4
8. Agua hoja de naranja	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2
9. Manzanilla	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2
10. Corteza árbol machichi	8	8	8	8	0	0	0	0	16	16
11. Otras	2	2	2	2	2	2	0	0	6	6
12. Sin respuesta	2	2	6	6	4	4	0	0	12	12
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>44</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

\* Aspirina, calmadol, bebetina.

Independientemente de escolaridad, obsérvese que dentro de la categoría de medicina oficial (ver cuadro 9) llama la atención que el 30% de los entrevistados refieren el uso de medicamentos farmacéuticos (analgésicos) y de uso popular, el más utilizado es la corteza del árbol machichi.

**CUADRO 11**

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA MAM, CHIANTLA, HUEHUETENANGO  
AÑO 1996**

**PREGUNTA #5:**

**¿Le han sangrado las encías?**

<b>RESPUESTA A PREGUNTA #5</b>	<b>E D A D</b>				<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
	<b>ADULTO</b>	<b>%</b>	<b>ANCIANO</b>	<b>%</b>		
<b>No</b>	<b>42</b>	<b>42</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>48</b>	<b>48</b>
<b>Si</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>52</b>	<b>52</b>
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>78</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Obsérvese que la mitad de la población adulta entrevistada refirió no padecer del sangrado de encías, llama la atención que la mayoría de ancianos entrevistados sí refirieron padecer el sangrado de encías.

CUADRO 12

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA MAM, CHIANTLA, HUEHUETENANGO  
AÑO 1996

PREGUNTA #6:

¿Por qué cree que le han sangrado las encías?

RESPUESTA A PREGUNTA #6	E D A D				TOTAL	%
	ADULTO	%	ANCIANO	%		
Por raíz de diente	6	6	4	4	10	10
Enfermedad de nacimiento	2	2	0	0	2	2
Debilidad	4	4	0	0	4	4
Infeción	8	8	4	4	12	12
Golpe	4	4	0	0	4	4
Daño de dientes	6	6	2	2	8	8
Falta higiene	2	2	2	2	4	4
Me apretan las placas *	2	2	2	2	4	4
Alimento duro-caliente	4	4	0	0	4	4
Falta calcio	4	4	0	0	4	4
Nervios	0	0	2	2	2	2
No se	36	36	6	6	42	42
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>78</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

\* Se interpreta como prótesis mal adaptada.

Obsérvese la variedad de factores causantes del sangrado de encías a la que se refirieron los entrevistados en general, llama la atención que independientemente a la edad, se refirieron a causas subjetivas y/o anímicas como "nervios", "debilidad" y "enfermedad de nacimiento".

CUADRO 13

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA MAM, CHIANTLA, HUEHUETENANGO  
AÑO-1996

PREGUNTA #6:

¿Por qué cree que le han sangrado las encías?

RESPUESTA A PREGUNTA #6	E S C O L A R I D A D							TOTAL	%	
	SIN ESCOLARIDAD %	PRIMARIA %	BASICO %	VERSIFICADO %	VERSIFICADO %	VERSIFICADO %	VERSIFICADO %			
Por raíz de diente	6	6	4	4	0	0	0	0	10	10
Enfermedad de nacimiento	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2
Debilidad	0	0	4	4	0	0	0	0	4	4
Infección	6	6	6	6	0	0	0	0	12	12
Golpe	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4
Daño de dientes	2	2	4	4	2	2	0	0	8	8
Falta higiene	2	2	2	2	0	0	0	0	4	4
Me apretan las placas *	4	4	0	0	0	0	0	0	4	4
Alimento duro-caliente	2	2	2	2	0	0	0	0	4	4
Falta calcio	2	2	2	2	0	0	0	0	4	4
Nervios	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2
No se	20	20	12	12	10	10	0	0	42	42
Total	44	44	40	40	12	12	4	4	100	100

\* Se interpreta como prótesis mal adaptada.

Obsérvese que las personas de nivel básico y diversificado entrevistados refirieron como causa de sangrado de encías respuestas similares "golpe" y "daño al diente", así como también llama la atención que independientemente a escolaridad, el 42% de la población de estudio refirió no tener conocimiento del por qué sangran las encías.

CUADRO 14

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA MAM, CHIANTLA, HUEHUETENANGO  
AÑO 1996

PREGUNTA #7:

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

RESPUESTA A PREGUNTA #7	E D A D				TOTAL	%
	ADULTO	%	ANCIANO	%		
No me lo curo	10	10	2	2	12	12
Tomo jugo de zacate	0	0	2	2	2	2
Balsámico	6	6	0	0	6	6
Agua tibia con bicarbonato o sal	14	14	6	6	20	20
Medicamento farmacéutico	10	10	4	4	14	14
Agua perejil-yerbabuena	2	2	0	0	2	2
Agua manzanilla	0	0	4	4	4	4
Sin respuesta	36	36	4	4	40	40
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>78</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Independientemente de la edad de la población entrevistada que ha padecido del sangrado de encías refirió como el recurso más utilizado el agua tibia con bicarbonato o sal, solución que tiene propiedades antiinflamatorias. Es interesante observar que algunos de los ancianos entrevistados mencionaron el agua de manzanilla (que es de uso frecuente en otras regiones y grupos étnicos del país).

CUADRO 15

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA MAM, CHIANTLA, HUEHUETENANGO  
AÑO 1996

PREGUNTA #7:

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

RESPUESTA A PREGUNTA #7	E S C O L A R I D A D							TOTAL %		
	SIN ESCOLARIDAD %	PRIMARIA %	BASICO %	DIVERSIFICADO %						
No me lo curo	10	10	2	2	0	0	0	0	12	12
Tomo jugo de zacate	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2
Balsámico	4	4	2	2	0	0	0	0	6	6
Agua tibia con bicarbonato o sal	6	6	10	10	4	4	0	0	20	20
Medicamento farmacéutico	6	6	8	8	0	0	0	0	14	14
Agua perejil-yerbabuena	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2
Agua manzanilla	4	4	0	0	0	0	0	0	4	4
Sin respuesta	12	12	16	16	8	8	4	4	40	40
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>44</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Quienes han padecido de sangrado de encías emplean para solucionarlo medicinas naturales, independientemente del grado de escolaridad que posee, por otra parte un alto número de personas que no dieron respuesta a esta interrogante, sumándose a quienes indicaron "no curarse" permite cuestionarse sobre si esta población considera o no los problemas periodontales como enfermedad o dolencia.

**CUADRO 16**

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA MAM, CHIANTLA, HUEHUETENANGO  
AÑO 1996**

**PREGUNTA #8:**

¿Cómo aprendió a curarse así (quién le enseñó)?

RESPUESTA A PREGUNTA #8	E D A D				TOTAL	%
	ADULTO	%	ANCIANO	%		
1. Hospital	0	0	2	2	2	2
2. En un libro	2	2	0	0	2	2
3. Farmacia	6	6	2	2	8	8
4. Dentista	6	6	2	2	8	8
5. Vecinos	16	16	8	8	24	24
6. Padres	24	24	8	8	32	32
7. No contestó	18	18	0	0	18	18
8. Nadie	6	6	0	0	6	6
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>78</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Llama la atención que independientemente a la edad de los pacientes entrevistados, frecuentemente refirieron como fuente de información a sus padres y vecinos sobre las prácticas curativas que utilizan.

CUADRO 17

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA MAM, CHIANTLA, HUEHUETENANGO  
AÑO 1996

PREGUNTA #8:

¿Cómo aprendió a curarse así (quién le enseñó)?

RESPUESTA A PREGUNTA #8	E S C O L A R I D A D								TOTAL	%
	SIN ESCOLARIDAD	%	PRIMARIA	%	BASICO	%	DIVERSIFICADO	%		
1. Hospital	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2
2. En un libro	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2
3. Farmacia	4	4	4	4	0	0	0	0	8	8
4. Dentista	2	2	4	4	0	0	2	2	8	8
5. Vecinos	13	13	10	10	1	1	0	0	24	24
6. Padres	15	15	10	10	5	5	2	2	32	32
7. No contestó	6	6	6	6	6	6	0	0	18	18
8. Nadie	2	2	4	4	0	0	0	0	6	6
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>44</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Obsérvese que la fuente de información referida por los entrevistados se divide en dos categorías: fuente de información medicina oficial (incisos el 1 al 4) y la segunda fuente de información medicina no oficial (incisos 5 y 6) que son los que con mayor frecuencia refirieron los entrevistados, lo que evidencia que son los conocimientos que se han transmitidos de generación en generación.

**CUADRO 18**

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA MAM, CHIANTLA, HUEHUETENANGO  
AÑO 1996**

**PREGUNTA #9:**

¿Por qué cree que se le caen los dientes?

RESPUESTA A PREGUNTA #9	E D A D				TOTAL	%
	ADULTO	%	ANCIANO	%		
Caries	14	14	2	2	16	16
Alimento duro-dulce	6	6	2	2	8	8
Diente dañado	7	7	5	5	12	12
Asociado a otras enfer- medades *	8	8	0	0	8	8
Falta higiene	20	20	5	5	25	25
Minerales directo diente	2	2	0	0	2	2
Vejez	3	3	2	2	5	5
Sin respuesta	18	18	6	6	24	24
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>78</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

\* Desnutrición y diarrea.

Obsérvese que independientemente de la edad de los entrevistados, una parte de ellos (25%) refirieron como causa de la pérdida de piezas dentales, la falta de higiene principalmente, así como también otra parte (24%) desconocen el motivo; mientras que otros refirieron que se debía a algunas enfermedades como diarrea y desnutrición, y a causas naturales como la vejez.

CUADRO 19

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA MAM, CHIANTLA, HUEHUETENANGO  
AÑO 1996

PREGUNTA #9:

¿Por qué cree que se le caen los dientes?

RESPUESTA A PREGUNTA #9	E S C O L A R I D A D									
	SIN ESCOLARIDAD	%	PRIMARIA	%	BASICO	%	DIVERSIFICADO	%	TOTAL	%
Caries	2	2	8	8	3	3	3	3	16	16
Alimento duro-dulce	8	8	0	0	0	0	0	0	8	8
Diente dañado	10	10	2	2	0	0	0	0	12	12
Asociado a otras enfer- medades *	4	4	4	4	0	0	0	0	8	8
Falta higiene	14	14	8	8	2	2	1	1	25	25
Minerales directo diente	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2
Vejez	1	1	4	4	0	0	0	0	5	5
Sin respuesta	5	5	12	12	7	7	0	0	24	24
Total	44	44	40	40	12	12	4	4	100	100

\* Desnutrición y diarrea.

Obsérvese que las personas de escolaridad básica y diversificado consideraron como causa de la pérdida de las piezas dentales, caries y falta de higiene; los entrevistados sin escolaridad y escolaridad primaria se refirieron a términos como "diente dañado" y contacto a la pieza dental con metales.

CUADRO 20

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA MAM, CHIANTLA, HUEHUETENANGO  
AÑO 1996

PREGUNTA #10:

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

RESPUESTA A PREGUNTA #10	E D A D				TOTAL %	
	ADULTO	%	ANCIANO	%		
Si	78	78	22	22	100	100
Total	78	78	22	22	100	100

Obsérvese que independientemente de la edad de los entrevistados, el cien por ciento estuvieron de acuerdo con el cuidado de dientes y encías.

**CUADRO 21**

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA MAM, CHIANTLA, HUEHUETENANGO  
AÑO 1996**

**PREGUNTA #10:**

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

RESPUESTA A PREGUNTA #10	E S C O L A R I D A D							TOTAL %		
	SIN ESCOLARIDAD %	PRIMARIA %	BASICO %	DIVERSIFICADO %						
Sí	44	44	40	40	12	12	4	4	100	100
Total	44	44	40	40	12	12	4	4	100	100

Independientemente de la escolaridad, la población refirió que es importante el cuidado de dientes y encías.

**CUADRO 22**

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA MAM, CHIANTLA, HUEHUETENANGO  
AÑO 1996**

**PREGUNTA #11:**

¿Cómo hay que cuidarse los dientes y las encías?

RESPUESTA A PREGUNTA #11	E D A D				TOTAL	%
	ADULTO	%	ANCIANO	%		
Dentista	8	8	5	5	13	13
Higiene	62	62	12	12	74	74
No ingerir alimentos dulces	8	8	3	3	11	11
Tomar minerales y vitaminas	0	0	2	2	2	2
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>78</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Independientemente de la edad de los entrevistados, la mayoría consideró la higiene bucal como el recurso más adecuado para el cuidado de dientes y encías. La población anciana refirió la ingesta de vitaminas y minerales como otro recurso a seguir.

CUADRO 23

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA MAM, CHIANTLA, HUEHUETENANGO  
AÑO 1996

PREGUNTA #11:

¿Cómo hay que cuidarse los dientes y las encías?

RESPUESTA A PREGUNTA #11	E S C O L A R I D A D								TOTAL %	
	SIN ESCOLARIDAD %	PRIMARIA %	BASICO %	VERSIFICADO %						
Dentista	2	2	2	2	6	6	3	3	13	13
Higiene	38	38	29	29	6	6	1	1	74	74
No ingerir alimentos dulces	4	4	7	7	0	0	0	0	11	11
Tomar minerales y vitaminas	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2
Total	44	44	40	40	12	12	4	4	100	100

Obsérvese que dos personas a nivel escolar primario entrevistados, refirieron como recurso para el cuidado de dientes y encías la ingesta de minerales y vitaminas. El hábito que más refirieron los entrevistados, independientemente de la escolaridad, es la higiene.

**CUADRO 24**

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN SEXO Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA MAM, CHIANTLA, HUEHUETENANGO  
AÑO 1996**

**PREGUNTA #11:**

**¿Cómo hay que cuidarse los dientes y las encías?**

RESPUESTA A PREGUNTA #11	S E X O				TOTAL	%
	FEMENINO	%	MASCULINO	%		
Dentista	7	7	6	6	13	13
Higiene	40	40	34	34	74	74
No ingerir alimentos dulces	11	11	0	0	11	11
Tomar minerales y vitaminas	2	2	0	0	2	2
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Obsérvese que el sexo masculino de la población entrevistada no consideró como factor determinante controlar la ingesta de azúcares en su dieta para el cuidado de dientes y encías. Independientemente del sexo, la mayoría de entrevistados se refirió a la higiene como el recurso más adecuado para el cuidado de dientes y encías.

**CUADRO 25**

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA MAM, CHIANTLA, HUEHUETENANGO  
AÑO 1996**

**PREGUNTA #12:**

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

RESPUESTA A PREGUNTA #12	E D A D				TOTAL %	
	ADULTO	%	ANCIANO	%		
Dentista	46	46	6	6	52	52
Centro de Salud	8	8	2	2	10	10
Promotor de salud	12	12	8	8	20	20
Farmacia	0	0	2	2	2	2
Mecánico dental	10	10	2	2	12	12
Ninguna parte	2	2	2	2	4	4
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>78</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Obsérvese que las personas entrevistadas independientemente de la edad acuden a clínicas e instituciones donde se encuentra personal calificado, a excepción de un doce por ciento que refirieron asistir al mecánico dental.

CUADRO 26

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA MAM, CHIANTLA, HUEHUETENANGO  
AÑO 1996

PREGUNTA #12:

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

RESPUESTA A PREGUNTA #12	E S C O L A R I D A D									
	SIN ESCOLARIDAD	%	PRIMARIA	%	BASICO	%	DIVERSIFICADO	%	TOTAL	%
Dentista	24	24	16	16	10	10	2	2	52	52
Centro de Salud	4	4	4	4	0	0	2	2	10	10
Promotor de salud	6	6	12	12	2	2	0	0	20	20
Farmacia	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2
Mecánico dental	6	6	6	6	0	0	0	0	12	12
Ninguna parte	2	2	2	2	0	0	0	0	4	4
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>44</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

\* Se interpreta como prótesis mal adaptada.

Independientemente de la escolaridad, el 50% de la población en estudio refirió acudir al dentista para solucionar sus problemas dentales, observándose que algunas personas refirieron acudir al promotor de salud de su comunidad, el cual los orienta a quién acudir para resolver sus problemas de salud.

**CUADRO 27**

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA MAM, CHIANTLA, HUEHUETENANGO  
AÑO 1996**

**PREGUNTA #13:**

**¿Le gusta tener adornos en los dientes?**

<b>RESPUESTA A PREGUNTA #13</b>	<b>E D A D</b>				<b>TOTAL %</b>	
	<b>ADULTO</b>	<b>%</b>	<b>ANCIANO</b>	<b>%</b>		
<b>SI</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>44</b>	<b>44</b>
<b>NO</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>56</b>	<b>56</b>
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>78</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

La edad de los entrevistados no influye en las respuestas obtenidas, ya que el porcentaje de personas que refirieron agrado por el uso de adornos en los dientes, es similar en cuanto al porcentaje que refirieron lo contrario.

**CUADRO 28**

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA MAM, CHIANTLA, HUEHUETENANGO  
AÑO 1996**

**PREGUNTA #13:**

**¿Le gusta tener adornos en los dientes?**

RESPUESTA A PREGUNTA #13	E S C O L A R I D A D								TOTAL %	
	SIN ESCOLARIDAD %	PRIMARIA %	BASICO %	DIVERSIFICADO %						
SI	16	16	24	24	2	2	2	2	44	44
NO	28	28	16	16	10	10	2	2	56	56
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>44</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Obsérvese que el nivel escolar de los entrevistados no influye en las respuestas obtenidas, ya que el 50% refirieron agrado por el uso de adornos en las piezas dentales.

**CUADRO 29**

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN SEXO Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA MAM, CHIANTLA, HUEHUETENANGO  
AÑO 1996**

**PREGUNTA #13:**

**¿Le gusta tener adornos en los dientes?**

RESPUESTA A PREGUNTA #13	S E X O				TOTAL %	
	FEMENINO	%	MASCULINO	%		
SI	36	36	8	8	44	44
NO	24	24	32	32	56	56
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Obsérvese que el sexo es determinante en cuanto al agrado por el uso de adornos en los dientes, ya que las personas de sexo masculino entrevistadas, la mayoría refirieron su desagrado por el uso de adornos en las piezas dentales.

**CUADRO 30**

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA MAM, CHIANTLA, HUEHUETENANGO  
AÑO 1996**

**PREGUNTA #14**

**¿Qué adornos le gusta tener en sus dientes?**

<b>RESPUESTA A PREGUNTA #14</b>	<b>E D A D</b>				<b>TOTAL %</b>	
	<b>ADULTO</b>	<b>%</b>	<b>ANCIANO</b>	<b>%</b>		
<b>Sin respuesta</b>	50	50	6	6	56	56
<b>Corona de oro</b>	22	22	10	10	32	32
<b>Letras de oro</b>	2	2	0	0	2	2
<b>Otros adornos</b>	4	4	6	6	10	10
<b>Total</b>	78	78	22	22	100	100

Independientemente a la edad de los entrevistados, las coronas de oro resultan ser el adorno de mayor predilección.

CUADRO 31

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA MAM, CHIANTLA, HUEHUETENANGO  
AÑO 1996

PREGUNTA #14

¿Qué adornos le gusta tener en sus dientes?

RESPUESTA A PREGUNTA #14	E S C O L A R I D A D							TOTAL %		
	SIN ESCOLARIDAD %	PRIMARIA %	BASICO %	DIVERSIFICADO %						
Sin respuesta	26	26	20	20	8	8	2	2	56	56
Corona de oro	14	14	14	14	2	2	2	2	32	32
Letras de oro	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2
Otros adornos	4	4	4	4	2	2	0	0	10	10
Total	44	44	40	40	12	12	4	4	100	100

Obsérvese que las personas entrevistadas al referirse a los adornos, fueron enfáticas al indicar que sean de oro, ya que representa riqueza y elegancia, llama la atención que las letras de oro es el adorno que únicamente fue mencionado por personas con escolaridad primaria.

**CUADRO 32**

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA MAM, CHIANTLA, HUEHUETENANGO  
AÑO 1996**

**PREGUNTA #15**

¿Por qué usa adornos en los dientes?

RESPUESTA A PREGUNTA #15	E D A D				TOTAL	%
	ADULTO	%	ANCIANO	%		
No usan	50	50	6	6	56	56
Estética	28	28	10	10	44	44
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>78</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Obsérvese que la estética es el único motivo por el cual refirieron los entrevistados utilizar adornos en los dientes, además se estableció que los ancianos son los que refirieron en mayor porcentaje su agrado por el uso de adornos.

**CUADRO 33**

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA MAM, CHIANTLA, HUEHUETENANGO  
AÑO 1996**

**PREGUNTA #15**

**¿Por qué usa adornos en los dientes?**

RESPUESTA A PREGUNTA #15	E S C O L A R I D A D							TOTAL	%	
	SIN ESCOLARIDAD	%	PRIMARIA	%	BASICO	%	DIVERSIFICADO			%
No usan	24	24	22	22	10	10	0	0	56	56
Estética	20	20	18	18	2	2	4	4	44	44
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>44</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Obsérvese que el nivel escolar influye en el uso de adornos en piezas dentales, ya que entre más alto es el nivel escolar, disminuye el agrado por el uso de adornos.

CUADRO 34

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA MAM, CHIANTLA, HUEHUETENANGO  
AÑO 1996

PREGUNTA #16

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

RESPUESTA A PREGUNTA #16	E D A D		E D A D		TOTAL	%
	ADULTO	%	ANCIANO	%		
Buena alimentación	6	6	2	2	8	8
Mejor higiene	11	11	2	2	13	13
Sin respuesta	23	23	5	5	28	28
Sin cuidado especial	9	9	0	0	9	9
No tiene relación con el bebé	2	2	0	0	2	2
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>51</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>60</b>	<b>60</b>

Cabe aclarar que esta interrogante fue hecha solamente a personas de sexo femenino.

Obsérvese que independientemente de la edad de personas entrevistadas, refirieron como únicos cuidados de la cavidad bucal, durante el embarazo, una buena alimentación y mejorar la higiene bucal.

**CUADRO 35**

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO  
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA  
ETNIA MAM, CHIANTLA, HUEHUETENANGO  
AÑO 1996**

**PREGUNTA #16**

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

RESPUESTA A PREGUNTA #16	E S C O L A R I D A D							TOTAL %		
	SIN ESCOLARIDAD %	PRIMARIA %	BASICO %	VERSIFICADO %	VERSIFICADO %	VERSIFICADO %	VERSIFICADO %			
Buena alimentación	6	6	2	2	0	0	0	0	8	8
Mejor higiene	4	4	6	6	2	2	1	1	13	13
Sin respuesta	10	10	13	13	4	4	1	1	28	28
Sin cuidado especial	7	7	2	2	0	0	0	0	9	9
No tiene relación con el bebé	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>29</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>60</b>	<b>60</b>

Obsérvese que el nivel escolar de la población en estudio no influye en el pensar de la población sobre los cuidados de la cavidad bucal durante el embarazo, ya que una buena alimentación y mejorar la higiene son los cuidados mencionados, así como también llama la atención que la mayoría refirió no tener cuidados especiales y que no tiene relación con el bebé.

## DISCUSION DE RESULTADOS

Para presentar los resultados de la investigación se analizaron las variables edad, sexo, escolaridad, creencias y práctica en torno a salud bucal.

La mayor parte de las personas entrevistadas están comprendidas entre las edades de 31 a 50 años de edad, en cuanto a sexo se logró mayor participación de mujeres.

La principal actividad a la cual se dedican las personas investigadas para obtener su manutención es el comercio y en cuanto a escolaridad el 50% no la tiene.

La mitad de la población es bilingüe, ya que hablan el idioma mam-español. Asimismo, la mayor parte de personas entrevistadas consideran la salud bucal como higiene y por el contrario se refieren a enfermedad bucal como caries y problema de encía-diente.

Más del 50% de los entrevistados indicaron haber experimentado dolor dental, atribuyéndolo principalmente a caries e ingesta de azúcares.

Entre las prácticas utilizadas para aliviar el dolor dental, los entrevistados refieren medicamentos que pueden ser clasificados de la siguiente forma:

72

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS DE GUATEMALA  
Muestreo Control

**a) Medicina Oficial:**

- Medicamentos farmacéuticos
- Exodoncia
- Dentista

**b) Medicina Popular:**

- Metal caliente, semilla de aguacate, cáscara de nance, hoja de rábano, agua de manzanilla, corteza del árbol machichi.

Sólo la mitad de la población refirió padecer sangrado de encías, al preguntársele la causa de dicho padecer, manifestaron causas subjetivas y/o anímicas como "nervios", "debilidad" y "enfermedad de nacimiento". Llama la atención que el 42% de la población entrevistada refirió no tener conocimiento del por qué del sangrado de encías. Al indagarse sobre el recurso más utilizado para resolver el problema, indicaron el uso de agua tibia con sal o bicarbonato en colutorios por sus propiedades antiinflamatorias. Sin embargo, el 40% de la población no respondieron, lo que permite cuestionar si estas personas consideran o no el problema periodontal como enfermedad o dolencia.

Los conocimientos que las personas poseen sobre causas de salud-enfermedad y de los recursos y métodos para resolver los problemas de salud, los han aprendido de sus padres, basados en experiencias y observaciones, las cuales se han transmitido de generación en generación.

Los entrevistados manifestaron como causa de la pérdida de sus piezas dentales: la falta de higiene, mientras otros la relacionan con enfermedades como diarrea, desnutrición, aunque no se logró establecer la relación de estas enfermedades con la pérdida de piezas dentales, y a causas naturales como la vejez. En concordancia con lo antes dicho, el total de la población en estudio coincide en la importancia del cuidado de los dientes y encías para mantener la salud bucal, entre los cuidados se menciona la higiene bucal, la población anciana refiere el consumo de vitaminas y minerales, las mujeres hacen énfasis en el control de la ingesta de azúcares en la ingesta.

La mayor parte de personas entrevistadas acuden a personal calificado, tales como: dentistas, centros de salud, promotores de salud, para que les sean resueltos los problemas y dolencias que aquejan su salud bucal.

El porcentaje de personas entrevistadas que indicó agrado por el uso de adornos en sus piezas dentales es similar en cuanto al porcentaje de los que manifestaron lo contrario, el sexo es determinante en cuanto al agrado por el uso de adornos, ya que fueron las mujeres quienes más lo indicaron. El adorno referido por los entrevistados son las coronas. Llama la atención que manifiestan específicamente que deben ser de oro, independientemente de cuál sea el adorno, la motivación representa riqueza y elegancia.

En lo referente al cuidado de la cavidad bucal durante el embarazo sólo se entrevistó a personas de sexo femenino, quienes manifestaron como únicos cuidados una

buena alimentación y mejorar la higiene bucal; sin embargo, la mayoría indicó no tener cuidados especiales y que no tienen relación los cuidados de la cavidad bucal con el embarazo y/o el bebé.

## CONCLUSIONES

Después del análisis de la información obtenida durante el estudio se concluye:

1. Las personas que participaron en la investigación poseen algunas creencias y prácticas relacionadas a salud bucal propias y de acuerdo a su tradición y cultura.
2. Las personas poseen una medicina tradicional, resultado de conocimientos basados en la experiencia, transmitidos de generación en generación a través de sus padres y vecinos.
3. Con respecto a etiología de dolor dental, se estableció que las personas entrevistadas refirieron como posibles causas: caries e ingesta de azúcares.
4. Para calmar el dolor dental la mayor parte de personas entrevistadas manifestaron usar medicamentos farmacéuticos (analgésicos) y dentro de las prácticas en medicina popular, se refirió el uso de buches de la infusión de la corteza del árbol machichi.
5. El 50% de la población en estudio ha padecido de sangrado de encías, considerándose como causa la falta de higiene, así como también factores subjetivos y/o anímicos como: "nervios, debilidad y enfermedad de nacimiento".

6. Al preguntar sobre el recurso utilizado para resolver el sangrado de encías, la mayor parte de personas no respondió, lo que sugiere que la población probablemente no considera el sangrado de encías como una enfermedad.
7. En su mayoría las personas entrevistadas buscan ayuda de personal calificado para resolver problemas de salud bucal.
8. El adorno de mayor predilección en las piezas dentales son las coronas y el material más utilizado es el oro, ya que para los entrevistados este metal representa riqueza y belleza.
9. Las mujeres entrevistadas en su mayoría no conceden importancia, y por lo tanto, no establecen relación entre el cuidado de la cavidad bucal durante el embarazo.

## RECOMENDACIONES

1. El futuro profesional de Odontología debe informarse, comprender, respetar y conocer las diferentes prácticas y creencias de los diversos grupos étnicos de nuestro país e integrarlos a los conocimientos académicos y lograr así un acercamiento y efectividad en los servicios que preste a la comunidad.
2. Realizar estudios biológicos y clínicos sobre el efecto analgésico de la corteza del árbol machichi, perteneciente a clima frío y abundante en Chiantla, Huehuetenango.
3. Tomar en cuenta este estudio como referencia para futuras investigaciones sobre prácticas y creencias de salud oral en otros grupos étnicos y en otras regiones del país.

## MONOGRAFIA

### MUNICIPIO DE CHIANTLA, HUEHUETENANGO

El municipio de Chiantla, departamento de Huehuetenango, limita al norte con los municipios de San Juan Ixcoy y Nebaj; al Sur con el municipio de Huehuetenango; al Oriente con los municipios de Nebaj y Aguacatán; al Occidente con los municipios de San Sebastián Huehuetenango y Todos Santos Cuchumatán.

La altura de la cabecera del municipio de Chiantla es de 1,992 metros sobre el nivel del mar.

La extensión territorial del Municipio es de 536 kilómetros cuadrados. Tiene 1 villa, 33 aldeas, 22 caseríos, 21 parajes, 1 comunidad agraria, 1 hacienda, 1 granja y 24 fincas.

La distancia de la cabecera del municipio de Chiantla a la Cabecera Departamental es de 7 kilómetros.

El río Selegua nace en las faldas de la Sierra de los Cuchumatanes de Chiantla.

Su agricultura en general comprende los más variados cultivos, de acuerdo con las variantes topográficas y climáticas, así como la naturaleza del suelo.

En cuanto a religión se refiere, la mayoría de los indígenas son cristianos católicos, a pesar de esto no han abandonado sus costumbres tradicionales, como lo demuestra la existencia de cofradías, así como las organizaciones civiles donde los dirigentes de las comunidades son "Principales", status alcanzado por los servicios prestados socialmente.

Desde tiempos inmemorables los huehuetecos han ejecutado oficios que constituyen actualmente las artesanías populares, transformando las materias primas para labrar artículos usuales para la vida diaria. La fiesta titular se celebra el 23 de enero.

## 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 cackchiquel. 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) 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.
- 9) Moll, F. Diccionario geográfico de Guatemala. Guatemala, Editorial José de Pineda Ibarra, 1980. Vol. 3. pp 32-40
- 10) Kohi, L. E. Cultura es humanismo, humanismo es cultura. México, UNAM, 1979. p. 6.
- 11) Lerman, S. Historia de la odontología y su ejercicio legal. 2a. ed., Buenos Aires, Editorial Mundi, 1942. p.15
- 12) Marroquín, A. Respuesta cultural del paciente dental a las necesidades del cuidado dental. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1982. p. 46.



- 13) Moval, J. Temas fundamentales de la antropología. Guatemala, Editorial Universitaria, 1962. p. 62.
- 14) 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).
- 15) Quezada, N. Enfermedad y maleficio. México, UNAM, Instituto de Investigación Antropológica, 1989. pp. 78-85
- 16) Recinos, A. Monografía del departamento de Huehuetenango. 2a. Edición Guatemala, Ministerio de Educación Pública, 1954. pp. 518
- 17) 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.
- 18) Solares, I. Acerca del cirujano dentista y tradiciones de Guatemala. Guatemala, Editorial Universitaria 1975. pp. 10-55
- 19) Thompson, E. -- Historia y religión de los mayas / E. Thompson. 7a. ed. -- México: Siglo XXI, 1986. pp. 48-51. (Colección América nuestra).
- 20) UNESCO. Conferencia intergubernamental sobre políticas culturales de América Latina y El Caribe. Bogotá, Colombia, 10-20 de enero de 1978. pp. 6-13
- 21) Villatoro, E.M. La medicina tradicional en Guatemala. Guatemala, Universidad de San Carlos, Centro de Estudios Folklóricos, (CEFOL), 1,990. pp. 12-30.

Vo. Bo.



**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 cronológica 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.

A N E X O 2

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

PRACTICAS Y CREENCIAS TRADICIONALES SOBRE SALUD ORAL  
EN LA COMUNIDAD DE ETNIA MAM, CHIANTLA, HUEHUETENANGO

I. DATOS GENERALES

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

IDIOMA(S): \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_ OCUPACION: \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

RELIGION: \_\_\_\_\_

II. PREGUNTAS

1) ¿Para usted qué es salud bucal? \_\_\_\_\_

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

2) ¿Le han dolido los dientes? \_\_\_\_\_

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

3) ¿Por qué cree que le han dolido los dientes? \_\_\_\_\_

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

4) ¿Cómo se cura y con qué se cura el dolor de los dientes?

---

---

5) ¿Le han sangrado las encías? \_\_\_\_\_

---

---

6) ¿Por qué cree que le han sangrado las encías? \_\_\_\_\_

---

---

7) ¿Cómo y con qué se cura el sangrado de las encías? \_\_\_\_\_

---

---

8) ¿Como aprendió a curarse así? (¿Quién le enseñó?) \_\_\_\_\_

---

---

9) ¿Por qué cree que se le caen los dientes? \_\_\_\_\_

---

---

10) ¿Cree que hay que cuidarse los dientes y las encías?

---

---

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

---

---

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

---

---

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

---

---

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

---

---

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

---

---

16) ¿Qué piensa del cuidado de la cavidad bucal durante el embarazo? \_\_\_\_\_

---

---

Br. Edna Lucrecia López González  
Sustentante

Dra. Mirna Calderón Márquez  
Asesora



Dr. Miguel Arriaga Franco  
Comisión de Tesis

Dr. Estuardo Vaidez Guzmán  
Comisión de Tesis

IMPRIMASE:

Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo  
Secretario

