

97

**PRACTICAS Y CREENCIAS TRADICIONALES SOBRE SALUD BUCAL EN UNA
COMUNIDAD DE ETNIA POKOMCHI, EN TACTIC, ALTA VERAPAZ**

Tesis Presentada Por:



ELIDA ROSA ADRIANA GUZMAN GARCIA

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, julio de 1998

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

09
T(854)
C-4

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Decano:	Dr. Danilo Arroyave Rittscher
Vocal Primero:	Dr. Eduardo Abril Gálvez
Vocal Segundo:	Dr. Luis Barillas Vásquez
Vocal Tercero:	Dr. Cesar A. Mendizabal Girón
Vocal Cuarto:	Br. Guillermo Martini Galindo
Vocal Quinto:	Br. Alejandro Rendón 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:	Dr. Mirna Calderón Marquez
Vocal Tercero:	Dr. Luis Alvarez Segura
Secretario:	Dr. Carlos Alvarado Cerezo

DEDICO ESTE ACTO

- A: DIOS
Por ser mi Guía, por darme la bendición de su amor
y enseñarme a caminar con El.
- A: MIS PADRES
Herasmo Arnaldo Guzmán de León
Elvia Adriana García de Guzmán
Por ser el regalo de DIOS aquí en la tierra, por
sus sacrificios y confianza depositada en este
logro.
- A: MIS ABUELITOS
Jesús García
Celestina de García
Por haber hecho posible mi sueño con su ayuda y
cariño.
Con todo el amor del mundo gracias.
- A: MIS HERMANOS
Geovany, Edwin y Jhony
Los quiero.
- A: MIS TIOS
Dr. Carlos García
Rubén García
Con cariño y respeto.
- A: MI NOVIO
Egil Ordóñez
Gracias.
- A: MIS AMIGAS
Vicky y Mirna, con amor en el señor Jesús.
Regina Cabarruz, por su amistad y cariño.
Miriam, Marta, Mayra, Magda, Normi, Brenda, Alma,
Florecita, Vivi, Marleny, Evelyn, Lucky, Dany y
Fernando.
Con cariño y muchos recuerdos.
- A: LAS FAMILIAS
Medina Pineda,
Ixcot Gramajo.
Por ayudarme en momentos difíciles, GRACIAS.
- AL: GRUPO INSPIRACION
Por darme el privilegio de servirle a Dios.

TESIS QUE DEDICO

A: GUATEMALA

A: LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

A: FACULTAD DE ODONTOLOGIA

A: MI ASESORA
DRA. MIRNA CALDERON

A: MIS CATEDRATICOS E INSTRUCTORES CON GRATITUD

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 POKOMCHI, EN TACTIC, ALTA VERAPAZ**, 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

v

INDICE

	Pag.
SUMARIO	1
INTRODUCCION	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
JUSTIFICACION	5
OBJETIVOS	6
REVISION DE LITERATURA	7
MONOGRAFIA	33
VARIABLES	41
INDICADORES DE LAS VARIABLES	43
PROCEDIMIENTO	45
MATERIAL Y EQUIPO	47
PRESENTACION DE RESULTADOS	48
DISCUSION DE RESULTADOS	97
CONCLUSIONES	102
RECOMENDACIONES	104
BIBLIOGRAFIA	105
ANEXOS	

SUMARIO

El trabajo se realizó con el objeto de describir prácticas y creencias tradicionales tenidas en relación a salud bucal en una etnia de origen Pokomchí.

Se llevó a cabo en Tactic municipio de Cobán, Alta Verapaz, en una comunidad donde el 90.9% de la población es indígena Pokomchí. Utilizando técnicas del método etnográfico. Para obtener el tamaño de la muestra se utilizaron datos estadísticos; y ésta se seleccionó en forma aleatoria en base a los resultados del censo nacional 1994. Y se diseñó una boleta para registrar los datos en su efecto. Con un intérprete Pokomchí se procedió a entrevistar a la población. Los resultados se presentaron en cuadros, acompañados de su discusión y conclusiones.

La población representativa fue el equivalente de 100 personas; 58 del sexo femenino y 42 del sexo masculino, la mayoría no tiene escolaridad o tienen escolaridad mínima y son jóvenes y adultos en general. Su economía está basada en la artesanía y el comercio. Esta población piensa que salud bucal es sinónimo de higiene y que enfermedad equivale a caries, dolor y falta de higiene. A toda la población le han dolido los dientes y piensan que hay que cepillarse siempre para evitarse las molestias. Acuden al farmacéutico para

resolver sus problemas y ser recetados por lo general con medicamentos tomados, si el dolor es fuerte van al dentista (no conocen la diferencia del servicio que presta un técnico dental y un odontólogo). Han padecido de molestias en las encías, no se tratan ni saben cómo hacerlo; aunque por experiencia propia aprenden. Los adornos para esta comunidad representan un grado más alto de ubicación social, aunque la mayoría no usa por no tener la disponibilidad económica para hacerlo.

Son interesantes las respuestas culturales del grupo, piensan que salud bucal es un estado anímico de bienestar "Felicidad"; se encontró en ellos el uso de plantas medicinales para aliviar su sintomatología. Es común que un diente cariado sea considerado como lleno de gusanos y el tratamiento sea extraerlo o ponerle minerales para matarlo; y creen que les duele las encías a partir del contagio del diente cariado y que se alivia con enjuagues. Usar adornos dentales es "un gusto y brillan", en cuanto a los cuidados que una mujer embarazada debe tener, se considera importante no comer nunca dulces de noche, y salir a la calle con la boca destapada.

INTRODUCCION

El presente estudio se diseñó para lograr un acercamiento a las creencias, actitudes y práctica hacia la salud bucal de la etnia pokomchí, del municipio de Tactic, Alta Verapaz, Guatemala.

Para su realización se usaron técnicas del método etnográfico. La información se presenta en cuadros estadísticos con el correspondiente análisis e interpretación.

En vista que Guatemala es un país multi-étnico y multi-cultural, en el cual un buen porcentaje de su población es indígena, se considera que el estudio, de su diversidad cultural practicada en el campo de la salud bucal es un aporte a la literatura odontológica para que se tome en cuenta tales particularidades de la realidad guatemalteca en este campo.

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 bucal.

Hasta el momento no se ha investigado las creencias ni las prácticas tradicionales sobre salud bucal del grupo étnico pokomchí, a sabiendas las creencias y prácticas conforman el comportamiento del grupo hacia la salud bucal.

Es de gran importancia saber y comprender las prácticas, actitudes y creencias que varían de nuestros conocimientos académicos para lograr un acercamiento a la realidad sociocultural de Guatemala a la que tarde o temprano se enfrentará el futuro odontólogo y muchas veces es la causa de choques culturales, haciendo que los esfuerzos en los programas de salud bucal y servicios brindados 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, entorno 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 propios del grupo étnico en estudio.
- Describir las prácticas tradicionales empleados por 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.

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 raciales, que implican la transición de rasgos somáticos de una generación a la siguiente, el crecimiento, desarrollo y decrepitud del organismo humano, las influencias del ambiente natural sobre el hombre.

La Arqueología estudia las formas de vida y de producción de civilizaciones hoy extintas.(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.(20)

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 época 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 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 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 experimentado 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 de la 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 a 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 oralidad y la práctica continua 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 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 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/o sobrenatural, existen etiología, 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/o 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, ambiente 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 es 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 Nahuatls 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, que tenía como oficio 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.
- d) Naturales

SISTEMAS TERAPEUTICOS

Los Nahuatlts 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, 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 nahuatl, eran llamados TLICILL (sabios). 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 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 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 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 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) Suministro 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 también en ocasiones los inferiores. El material más comúnmente usado para las incrustaciones dentarias era el jade, oro y esmeralda. Por la localización el material empleado hace resaltar 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 de lo conveniente que 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 oro 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 ha hecho suya.

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

MONOGRAFIA

MUNICIPIO TACTIC, ALTA VERAPAZ

1.1 ANTECEDENTES HISTORICOS

Todas las culturas Mayas actuales en Guatemala tienen su origen en la cultura Maya desarrollada en la Costa del pacífico hace más de 3,000 años antes de Jesucristo.

Los pokomchís de Tactic y de todos los pueblos de Alta Verapaz formaban un solo pueblo con los Pocomames que viven ahora en Mixco y Palín. Ya desde dos mil quinientos años antes de Cristo los Pokomchís y Pocomames vivían en el centro de Guatemala. La civilización de Kaminal Juyú un centro de gran importancia arqueológico hoy, floreció en el período preclásico en el segundo y tercer siglo de nuestra era. Lo significativo es que Kaminal Juyú floreció en el área en que los pobladores eran Pocomames.

Estos Pocomames impulsaron la evolución de los centros mayenses en el Petén Tikal, Bonanmpak, para que las culturas pokomchies que florecieron en el área de Rabinal, en los siglos IX y X en la era Posclásica y de la cual los pokomchies de Tactic disfrutaban en gran parte, nacieron y surgieron de estas antiguas culturas.

No se sabe cuando llegaron los pokomchies a Rabinal, pero sí que ya tenían centros culturales, en la era Post-clásica en Chitinamit y Cakyuk.

En Chitinamit se han encontrado cuatrocientos cimientos de casas, dos templos con altas murallas y un patio grande de pelota. Lamentablemente en el siglo XI y XII, llegaron los pueblos guerreros de los quichés, kackchiqueles y zutuiles buscando tierras y determinados a no regresar a sus tierras ancestrales en Tula México. Estos pueblos tumbaron y derrotaron a los pocomames y pokomchies en sus centros de Baja Verapaz. Como consecuencia de estas derrotas definitivas y según tradición oral de los pueblos pokomchies de Alta Verapaz y de los rabinhaleros de Baja Verapaz, los pokomchies se regaron por varios lugares.

Muchos pokomchies de Cakyuk se desplazaron en tres direcciones, unos fueron a Chiantla, otros por Pzulha a Tucurú y otros a Tactic, así principia la instalación de los pokomchies de Chitinamit fueron a radicarse a San Cristóbal Verapaz, estas diferentes migraciones son una de las causas por las cuales hay diferencias en los dialectos de Tactic y San Cristóbal Verapaz. En Tactic existen dos corrientes tradicionales de cómo llegaron los pokomchies a este valle.

Salieron un grupo de pokomchies de Tukurú a lo largo del río Polochic hacia Tamhau. Estos primeros pokomchies tacticueños se establecieron en las aldeas Jaute y Guazpac y talvez ellos hicieron las famosas ruinas de Chicón por Chevalcoy.

Que llegaron los pokomchies de Rabinal a Tactic por el camino de las aldeas las Flores. La tradición del famoso cacique pokomchí, Choc, que fundó los templos y pobló el valle.

Tactic en la época prehispánica era un centro de reunión entre los pueblos pokomchies de Alta Verapaz, dicen que cada tres meses se reunían en el Valle de Tactic los caciques pokomchies para discutir asuntos de trabajo, de guerra y de ceremonias religiosas. En Tactic se preserva la tradición que el "valle es el Corazón del Mundo" el centro del mundo. En San Cristóbal dicen que Tactic es el centro del pueblo Pokomchí.

En este ambiente montaños los pokomchies tuvieron que pelear contra los rabinaleros que querían aproximarse más al Norte y los kechies en la época de "Juan Matalbatz". Los pokomchies de Tactic han vivido desde el siglo XII en Alta Verapaz en una entrecrucijada territorial entre los kechies del Norte y los rabinaleros kackchiquelenses del Sur; por eso

los pokomchies de Tactic son tan conscientes de su identidad y de su lengua Pokomchí; antiguamente no había amistad entre los pokomchies y los Rabinaleros, entre los de Tactic y los cobaneros.

Los Dominicos llegaron desde Rabinal hasta Cobán por el camino de Tactic, en una encuesta oficial hecha en el lugar, en julio de 1545. Muchos días habían en que se enseñaban por religiosos dichas doctrinas cristianas, la religión de Tactic (hoy Tactic) que significa "vamos al durazno" fue situada bajo de Cobán donde los misioneros entraron. Los dominicos sabían que tenían que trabajar con los caciques de los indios, ellos entonces incorporaron caciques en cofradías que formaron para inculcar la fe católica en la sociedad indígena. No se sabe cuando se formó la iglesia pero en entrevista sostenida con un anciano de la religión informó que fue en 1618.

En Tactic antiguamente era conocido como Santa María, es mencionado así en el año de 1574 y por Acuerdo Gubernativo del 10 de diciembre de 1877 se segregó de Baja Verapaz, anexándolo al departamento de Alta Verapaz.

1.2 SITUACION GEOGRAFICA

Tactic, municipio del departamento de Alta Verapaz tiene Municipalidad de tercera categoría, una extensión aproximada

de 85 kilómetros cuadrados y dista de la cabecera departamental de Cobán 32 kilómetros. Altura 1,466 mts. sobre el nivel del mar (4757').

Colinda con los siguientes Municipios: De Santa Cruz Verapaz y Cobán Alta Verapaz, al Norte Tamahú A.V., al Este Purulha y San Miguel Chicaaj B.V. al Sur, Uspantán (Quiché) al Oeste.

1.3 DEMOGRAFIA

Tactic cuenta con una población de 17,478 habitantes. La población indígena la forman el 90.9% y la población ladina 9.1%.

1.4 AGUA POTABLE

Tactic con una red de agua potable abundante que proviene del lugar nominado Chamché. El servicio es completo pues está en forma domiciliar y pública.

1.5 CLIMA

Frío-húmedo. A esto tenemos que agregar la variedad de altura que incide en el clima, ya que el punto más alto por los 6,500 pies y el más bajo por los 500 pies. La temperatura

es variable de modo que en los meses cálidos es de unos 28°C. y en la época fría se mantiene a unos 4°C. y a veces desciende bajo 0.

No llueve seguido en los meses de marzo y abril, pero durante los otros meses se mantiene lloviendo especialmente en los meses de octubre-noviembre, haciendo al clima frío y sobre todo muy húmedo.

1.6 TRADICIONES Y COSTUMBRES

La fiesta titular de Tactic se celebra del 11 al 15 de agosto, la lengua indígena predominante es el pokomchí aunque también se habla el castellano y en menos cantidad el kechí y en una sola aldea el cackchiquel, el instrumento autóctono es el tún y la chirimía.

En un embarazo para que la mujer tenga leche le dan a beber hoja de camote cocida, cuando la señora está así desean que nazca un hijo varón. Prejuicios en las familias; se dice que los niños gemelos nacen por comer fruta cuache, la madre no debe comer fruta verde, mirar la luna, especialmente cuando hay eclipse se colocan ganchos de metal en la ropa sobre el vientre para que el eclipse no deforme el feto. No debe mirar animales X o cosas repugnantes como heridas, porque el niño

nacerá con "Aguáss" que quiere decir que el niño resulta como el objeto que vio.

1.7 ECONOMIA

Entre las principales industrias del Municipio está la elaboración de quesos, crema, mantequilla; tejidos típicos, fábricas de sombreros de palma; bordados a mano, existe aserradero eléctrico, elaboran cal y la mayoría se dedican a la agricultura, comercio.

La ganadería es bastante difundida especialmente en lo que se refiere a la crianza de ganado vacuno que es el que abastece al mercado. Los jueves y domingos hay mercado de animales.

Los productos principales son: el maíz, frijol, café, pacaya, chile (de diferente variedad), naranja, hortalizas.

1.8 RECURSOS NATURALES

El municipio de Tactic se encuentra sobre la sierra de Santa Cruz. El paisaje tactiquense agradable a la vista y accesible desde cualquier punto. Existen muchas montañas elevadas no muy distantes de la población entre las cuales podemos mencionar los cerros de Petjuan y el Xucaneb.

Fauna; entre los animales de monte que se encuentran en el área se puede mencionar el venado, armado, tacuazín, conejo de monte, cabras, mapache, ardilla, coyote, gato de monte, gavián y otros.

1.9 SALUD

Poseen una venta de medicinas municipales y un puesto de salud para atender a la población.

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, o una región de un municipio (en el caso de Guatemala).

- 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 es 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 refiera el entrevistado ser sus creencias y prácticas más comunes relacionadas con salud bucal.

- 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 Pokomchí 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 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 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 solamente personas adultas de etnia Pokomchí. 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 portátil.

PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO 1

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO
SEGUN SEXO Y EDAD
ETNIA POKOMCHI, TACTIC, COBAN
AÑO 1996

EDAD	S E X O		F E M E N I N O		TOTAL	%
	FEMENINO	%	MASCULINO	%		
11-20	9	9	8	8	17	17
21-30	8	8	14	14	22	22
31-40	13	13	7	7	20	20
41-50	12	12	11	11	23	23
51-60	7	7	1	1	8	8
61 ó más	9	9	1	1	10	10
TOTAL:	58	58	42	42	100	100

Obsérvese que se obtuvo participación similar por sexo, en la población de adultos jóvenes. Y en cuanto a la edad, un alto porcentaje de los participantes son adultos jóvenes; siendo pocos los entrevistados que se encuentran en la tercera edad y que en su mayoría son mujeres.

CUADRO 2

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO
SEGUN ESCOLARIDAD Y OCUPACION
ETNIA POKOMCHI, TACTIC, COBAN
AÑO 1996

OCUPACION	SIN ESC. %		ESCOLARIDAD						TOTAL %			
			PRIMARIA %		BASICO %		DIVER. %				UNIVERSITARIO %	
Agricultor	5	5	7	7	-	-	-	-	-	-	12	12
Ama de Casa	5	5	10	10	-	-	-	-	-	-	15	15
Artesano	9	9	16	16	5	5	2	2	-	-	32	32
Comerciante	17	17	3	3	3	3	4	4	1	1	28	28
Servicios *	3	3	4	4	1	1	5	5	-	-	13	13
Total	39	39	40	40	9	9	11	11	1	1	100	100

* Conformados por: Comadrona, conserje, maestra, secretaria, alcalde, panadero, carpintero, albañil, tejedor, jornalero.

En esta población se obtuvo que la mayoría de las personas entrevistadas se encuentran sin escolaridad y con escolaridad mínima y su economía está basada en la artesanía y el comercio como fuente principal.

CUADRO 3

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO
 SEGUN SEXO E IDIOMA
 ETNIA POKOMCHI, TACTIC, COBAN
 AÑO 1996

IDIOMA	S E X O				TOTAL	%
	FEMENINO	%	MASCULINO	%		
Español	4	4	1	1	5	5
Pokomchi	22	22	11	11	33	33
Pokomchi, Español	20	20	23	23	43	43
Pokomchi, Queckchi	6	6	5	5	11	11
Pokomchi, Queckchi, Español	5	5	2	2	7	7
Quiché, Español	1	1			1	1
Total	58	58	42	42	100	100

Llama la atención que la mayor parte de entrevistados de ambos sexos habla pokomchi-español y tengan como segunda opción el idioma propio del grupo étnico pokomchi. Algunos entrevistados, aunque se identificaron como miembros de ese grupo étnico, refirieron hablar únicamente el idioma español; además es interesante observar que algunas personas refirieron hablar otros idiomas que corresponden a grupos étnicos geográficamente cercanos.

CUADRO 4

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA
ETNIA POKOMCHI, TACTIC, COBAN
AÑO 1996

Pregunta No. 1:

¿Para usted qué es salud bucal?

RESPUESTA A PREGUNTA #1	E D A D						TOTAL	%
	JOVEN	%	ADULTO	%	ANCIANO	%		
Higiene	22	22	18	18	2	2	42	42
Sin Dolor	5	5	13	13	1	1	19	19
Dientes Sanos	6	6	11	11	-	-	17	17
Buen Funcionamiento	-	-	4	4	-	-	4	4
Estado Anímico *	5	5	3	3	7	7	15	15
Sin Mal Olor	1	1	2	2	-	-	3	3
Total	39	39	51	51	10	10	100	100

* Sinónimo de felicidad, estar alegre, etc.

La mayoría de jóvenes y adultos del grupo estudiado, hizo referencias a la higiene como salud bucal. Es importante que para esta población sea sinónimo de salud bucal el estar sin dolor, y llama la atención que aunque un proceso patológico se esté desarrollando en la boca, mientras sea asintomático no es causante de enfermedad, hay salud. Sin embargo los ancianos en su mayoría, lo señalaron como un estado anímico que incluye estar alegre, sin dolor, igual o no estar triste; esta idea evidencia que el concepto de salud es complejo, pues se refiere a una totalidad que comprende lo físico y anímico al mismo tiempo.

Un número de entrevistados adultos, se refirió a que salud bucal es tener buen funcionamiento: "es comer bien, que no duela el estómago".

CUADRO 5

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO
SEGUN ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA
ETNIA POKOMCHI, TACTIC, COBAN
AÑO 1996

Pregunta # 1:

¿Para usted qué es salud bucal?

RESPUESTA A PREGUNTA #1	ESCOLARIDAD									
	SIN ESC. %	PRIMARIA %	BASICO %	DIVER. %	UNIVERSITARIO %	TOTAL %				
Higiene	8	23	5	6	-	42				
Sin Dolor	13	5	-	1	-	19				
Dientes Sanos	8	5	3	-	1	17				
Funcionamiento	1	1	-	2	-	4				
Estado Anímico *	8	5	1	1	-	15				
Sin Mal Olor	1	1	-	1	-	3				
Total	39	40	9	11	1	100				

* Sinónimo de felicidad, estar alegre, etc.

Obsérvese que dentro del grupo entrevistado hay una mayoría sin escolaridad y mínima escolaridad que opinaron que salud bucal es higiene y estar sin dolor.

En base a las referencias obtenidas acerca del concepto de enfermedad bucal; corresponde a lo opuesto de salud bucal.

- Entrevistado de sexo masculino de 34 años, agricultor, primaria, refiere que es tener buen funcionamiento "comer bien que no duela estómago".

- Entrevistado de sexo femenino de 70 años, vendedora, analfabeta refiere "que es estar bien, contenta sin dolor".

- Entrevistado de sexo femenino de 60 años, comerciante, analfabeta refiere "que es estar agradable, platicar bien".

CUADRO 6

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA
ETNIA POKOMCHI, TACTIC, COBAN
AÑO 1996

Respuesta #3:

¿Le han dolido los dientes?

E D A D	RESPUESTA				TOTAL	%
	SI	%	NO	%		
Joven	36	36	3	3	39	39
Adulto	48	48	3	3	51	51
Anciano	10	10	-	-	10	10
Total	94	94	6	6	100	100

Obsérvese que la mayor parte de la población ha sufrido dolor dentario, independientemente de su edad, lo cual comprueba el alto índice de caries en Guatemala.

CUADRO 7
DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA
ETNIA POKOMCHI, TACTIC, COBAN
AÑO 1996

Respuesta #4:
¿Por qué cree que le han dolido los dientes?

RESPUESTA A PREGUNTA #4	E D A D						TOTAL %	
	JOVEN %		ADULTO %		ANCIANO %			
Mala Higiene	16	16	14	14	2	2	32	32
Comer Alimentos								
Dulces	3	3	3	3	2	2	8	8
Caries	14	14	16	16	1	1	31	31
Microorganismos	1	1	11	11	4	4	16	16
Por Embarazo	1	1	1	1	-	-	2	2
Por Comer Alimentos								
Calientes y Fríos	-	-	3	3	-	-	3	3
Por Nervios	1	1	1	1	1	1	3	3
No Sabe	3	3	2	2	-	-	5	5
Total	39	39	51	51	10	10	100	100

Obsérvese que dentro del grupo entrevistado en su mayoría adultos y ancianos, creen que le han dolido los dientes por tener caries y mala higiene, mientras que la minoría de adultos y ancianos, piensan que es por tener microorganismos.

Aunque otras personas lo mencionaron es importante señalar que esta población considera que el dolor dentario puede producirse por comer alimentos calientes y fríos, aunque no especificaron si era la temperatura de los alimentos al momentos de ingerirlos o a la reacción que ellos creen éstos producen en el metabolismo del organismo humano después de ingerirse.

Otro grupo pequeño, cree, el dolor es producido porque el nervio dental afectado contagia a los del resto del cuerpo, produciendo las anomalías.

- Entrevistado de sexo femenino de 50 años, tejedora, con escolaridad mínima, refiere que "le han dolido los dientes por lo negro que hacen unos animalitos de varias cabezas que se meten dentro el diente y lo ponen viejo y las paredes se caen".

- Entrevistado del sexo femenino de 42 años, costurera, analfabeta, cree que le han dolido los dientes "por los embarazos que ha tenido".

- Entrevistado del sexo femenino de 67 años, ama de casa, con escolaridad mínima refiere que le han dolido los dientes "por comer alimentos calientes y fríos a la vez porque ya no aguantan, la generación ya no es como antes".

CUADRO 8

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO
SEGUN ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA
ETNIA POKOMCHI, TACTIC, COBAN
AÑO 1996

Pregunta #4:

¿Por qué cree que le han dolido los dientes?

RESPUESTA A PREGUNTA #4	SIN ESC. %	ESCOLARIDAD								TOTAL %		
		PRIMARIA %	BASICO %	DIVER. %	UNIVERSITARIO %							
Mala Higiene	9	9	13	13	5	5	5	5	-	-	32	32
Comer Alimentos dulces	3	3	4	-	-	1	1	-	-	-	8	8
Caries	12	12	12	12	3	3	3	3	1	1	31	31
Microorganismos	10	10	6	6	-	-	-	-	-	-	16	16
Por Embarazo	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
Por Comer Alimentos Calientes y fríos	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3
Por Nervios	-	-	2	2	-	-	1	1	-	-	3	3
No Sabe	-	-	3	3	1	1	1	1	-	-	5	5
Total	39	39	40	40	9	9	11	11	1	1	100	100

Puede observarse en este grupo de estudio en su mayoría son personas sin escolaridad o con mínima escolaridad que creen que los dientes les han dolido por caries y mala higiene, mientras que unos pocos de esta población piensa entre otros que es por comer alimentos calientes y fríos, por nervios y por tener microorganismos.

CUADRO 9

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA
ETNIA POKOMCHI, TACTIC, COBAN
AÑO 1996.

Pregunta #5:

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

RESPUESTA A PREGUNTA #5	E D A D						TOTAL %	
	JOVEN	%	ADULTO	%	ANCIANO	%		
Medicamentos Farmacéuticos Tomados	18	18	17	17	2	2	37	37
Minerales en el Diente *	2	2	3	3	2	2	7	7
Enjuagues con Hierbas **	1	1	7	7	2	2	10	10
Medicamentos Farmacéuticos puestos en el Diente	3	3	7	7	-	-	10	10
Esencia de Clavo	1	1	3	3	1	1	5	5
Alcohol	-	-	4	4	1	1	5	5
Con Relleno	5	5	3	3	-	-	8	8
Exodoncias	6	6	4	4	1	1	11	11
No Sabe	3	3	3	3	1	1	7	7
Total	39	39	51	51	10	10	100	100

* Cal, sal, tizón.

** Mirto, fruto del pino, apazote, manzanilla, romero.

Obsérvese que esta población de estudio en su mayoría jóvenes y adultos se curan el dolor dentario con medicamentos farmacéuticos ingeridos.

La segunda opción más mencionada por esta población independiente de su edad fue colocarse minerales (cal, tizón, etc.), esencia de clavo, hierbas, alcohol y medicamentos farmacéuticos directamente sobre el diente afectado.

Llama la atención, la idea popular tenida por un grupo de entrevistados sobre las exodoncias, pues para ellos es inevitable perder las piezas dentarias, ("Destino"), no existe otra solución, pues de lo contrario el alivio del dolor sería temporal.

- Entrevistado del sexo masculino de 42 años de edad, agricultor, sin escolaridad, refiere "que se cura el dolor con esencia de clavo (o puro clavo) puesto en el centro del diente hasta quebrarlo para que se caiga poco a poco y ya no duela."

- Entrevistado del sexo masculino de 27 años, sastre, sin escolaridad, refiere "que se cura el dolor de los dientes: con cal de la pared de la cocina, se le pone sal y se coloca en el diente y no duele más se revienta."

CUADRO 10

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO
SEGUN ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA
ETNIA POKOMCHI, TACTIC, COBAN
AÑO 1996.

Pregunta #5:

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

RESPUESTA A PREGUNTA #5	SIN ESC. %		ESCOLARIDAD								TOTAL %	
			PRIMARIA %		BASICO %		DIVER. %		UNIVERSITARIO %			
Medicamentos Farmacéutico Tomados	10	10	20	20	4	4	3	3	-	-	37	37
Minerales en el Diente *	4	4	2	2	1	1	-	-	-	-	7	7
Ejjuagues con Hierbas **	5	5	4	4	-	-	1	1	-	-	10	10
Medicamentos Farmacéuticos puestos en el Diente	5	5	2	2	1	1	2	2	-	-	10	10
Esencia de Clavo	4	4	-	-	-	-	1	1	-	-	5	5
Alcohol	5	5	-	-	-	-	-	-	-	-	5	5
Con Relleno	1	1	3	3	-	-	3	3	1	1	8	8
Exodoncias	3	3	6	6	2	2	-	-	-	-	11	11
No sabe	2	2	3	3	1	1	1	1	-	-	7	7
Total	39	39	40	40	9	9	11	11	1	1	100	100

* Cal, sal, tizón.

** Mirto, fruto del pino, apazote, manzanilla, romero.

En su mayoría las personas entrevistadas sin escolaridad y mínima escolaridad se curan el dolor dental con medicamentos farmacéuticos tomados.

La segunda modalidad más mencionada independiente de la escolaridad, fue utilizar medicamentos tópicos para curarse el dolor, tales como: minerales, hierbas, medicamentos farmacéuticos, esencia de clavo y alcohol sobre la pieza afectada.

Para un mínimo porcentaje de esta población, la siguiente modalidad más referida fue, que no existe solución para el dolor, ya que éste puede ser únicamente temporal, así que es inevitable la extracción "(Destino)".

CUADRO 11

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA
ETNIA POKOMCHI, TACTIC, COBAN
AÑO 1996

Pregunta #6:

¿Le han sangrado las encías?

E D A D	RESPUESTAS				TOTAL	%
	SI	%	NO	%		
Joven	22	22	17	17	39	39
Adulto	35	35	16	16	51	51
Anciano	7	7	3	3	10	10
Total	64	64	36	36	100	100

En este cuadro independientes de la edad, la mayoría refiere haber padecido alguna molestia en las encías (dientes flojos, hemorragia al cepillarse, mal aliento, etc.).

CUADRO 12

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA
ETNIA POKOMCHI, TACTIC, COBAN
AÑO 1996

Pregunta #7:
¿Por qué cree le han sangrado las encías?

RESPUESTA A PREGUNTA #7	E D A D						TOTAL	%
	JOVEN	%	ADULTO	%	ANCIANO	%		
El diente transmite el dolor por contagio de los microorganismos de las caries	10	10	21	21	4	4	35	35
No Cepillarse	5	5	5	5	1	1	11	11
Cepillarse Duro	4	4	-	-	-	-	4	4
Calor	-	-	1	1	-	-	1	1
Nervios	1	1	1	1	1	1	3	3
No Sabe	19	19	23	23	4	4	46	46
Total	39	39	51	51	10	10	100	100

Las personas entrevistadas en su mayoría jóvenes y adultos, refieren no saber por qué les han sangrado las encías; independientemente de la edad, refieren que el diente dañado transmite el dolor por contagio de los microorganismos de la caries a la encía, produciendo molestias. Se mencionó también, la falta de higiene al no cepillarse y acumular restos de alimentos ingeridos alrededor de los dientes.

Vale la pena resaltar que existe la idea que tener microorganismos, como cuerpos extraños adheridos a los dientes es una anomalía para las encías, produciéndoles alguna irritación.

- Entrevistado del sexo femenino de 49 años, comerciante sin escolaridad se refiere "que le han sangrado las encías por comer dulce de caña, se mete el animal que ésta tiene en la encía".

CUADRO 13

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO
SEGUN ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA
ETNIA POKOMCHI, TACTIC, COBAN
AÑO 1996

Pregunta #7

¿Por qué cree le han sangrado las encías?

RESPUESTA A PREGUNTA #7	SIN ESC. %		ESCOLARIDAD						TOTAL %			
			PRIMARIA %		BASICO %		DIVER. %		UNIVERSITARIO %			
El diente transmite el dolor por contagio de los microorganismos de las caries	20	20	11	11	-	-	4	4	-	-	35	35
No Cepillarse	2	2	7	7	2	2	-	-	-	-	11	11
Cepillarse Duro	-	-	1	1	-	-	2	2	1	1	4	4
Calor	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Nervios	-	-	2	2	-	-	1	1	-	-	3	3
No Sabe	16	16	19	19	7	7	4	4	-	-	46	46
Total	39	39	40	40	9	9	11	11	1	1	100	100

Obsérvese que las personas entrevistadas en su mayoría sin escolaridad o mínima escolaridad, refirieron no saber por qué le han sangrado las encías; e, independientes de la escolaridad, un grupo cree es por contagio del diente cariado y por no cepillarse; y las consecuencias que esto produce.

CUADRO 14

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA
ETNIA POKOMCHI, TACTIC, COBAN
AÑO 1996.

Pregunta #8:

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

RESPUESTA A PREGUNTA #8	E D A D						TOTAL	%
	JOVEN	%	ADULTO	%	ANCIANO	%		
Enjuagues de Hierbas *	-	-	8	8	2	2	10	10
Alcohol	-	-	-	-	1	1	1	1
Ir al Dentista a hacerse limpieza	-	-	1	1	1	1	2	2
Enjuagues de bicarbonato, limón y sal	8	8	4	4	2	2	14	14
Enjuagues de agua caliente con sal	5	5	9	9	-	-	14	14
No Necesita Tratamiento	4	4	7	7	-	-	11	11
Haciendo Exodoncias de los dientes	-	-	4	4	-	-	4	4
Enjuagues de sal inglesa con agua caliente	-	-	1	1	-	-	1	1
Enjuagues de agua caliente	1	1	-	-	-	-	1	1
Tomando medicamentos de la farmacia	3	3	1	1	-	-	4	4
Cepillándose bien	1	1	-	-	-	-	1	1
No sabe	17	17	16	16	4	4	37	37
Total	39	39	51	51	10	10	100	100

* Equivale a: mirto, el fruto del pino, apazote manzanilla, romero, esto se hierve y se hacen enjuagues.

En este grupo de la población estudiado en su mayoría jóvenes y adultos, refirieron no saber cómo curarse las encías, demostrando desconocimiento; y, por lo tanto falta de interés hacia este tipo de dolencia (enfermedad periodontal).

Algunas personas mencionaron: "es bueno usar agua caliente con sal, agua con bicarbonato, limón y sal o enjuagues de agua con hierbas", para resolver el problema de las encías (tratamiento periodontal).

Vale la pena señalar, que es mínimo el porcentaje de personas de esta población que acude al odontólogo para resolver sus problemas de encías (tratamiento periodontal). Una idea que un mínimo porcentaje de adultos mencionó es la alternativa de extraer los dientes flojos.

- Entrevistado de sexo femenino de 35 años, ama de casa sin escolaridad refiere "que el sangrado de las encías se cura cuando el diente sana o se saca".

CUADRO 15

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO
SEGUN ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA
ETNIA POKOMCHI, TACTIC, COBAN
AÑO 1996

Pregunta #8:

¿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											
	SIN ESC. %		PRIMARIA %		BASICO %		DIVER. %		UNIVERSITARIO %		TOTAL %	
Enjuagues de Hierbas *	7	7	3	3	-	-	-	-	-	-	10	10
Alcohol	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1
Ir al Dentista a hacerse limpieza	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	2	2
Enjuagues de bicarbonato, limón y sal	6	6	4	4	1	1	3	3	-	-	14	14
Enjuagues de agua caliente con sal	6	6	6	6	1	1	1	1	-	-	14	14
No Necesita Tratamiento	2	2	7	7	2	2	-	-	-	-	11	11
Haciendo Exodoncias de los dientes	4	4	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4
Enjuagues de sal inglesa con agua caliente	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Enjuagues de agua caliente	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Tomando medicamentos de la la farmacia	1	1	1	1	-	-	1	1	1	1	4	4
Cepillándose bien	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	1
No sabe	11	11	17	17	5	5	4	4	-	-	37	37
Total	39	39	40	40	9	9	11	11	1	1	100	100

* Equivale a: mirto, el fruto del pino, apazote, manzanilla, romero.

Este grupo de la población estudiado en su mayoría sin escolaridad y mínima escolaridad refirió no saber cómo curarse las encías; y, otros independientemente del grado de escolaridad, manifestó curarse las encías con sal, agua con bicarbonato, limón y sal o enjuagues de hierbas.

Entrevistados con mínima escolaridad y educación media dijeron visitar al dentista.

El entrevistado con mayor escolaridad, expuso que el buen cepillado evita el dolor en las encías, lo cual sugiere la influencia de la formación escolar en esta práctica.

CUADRO 16

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA
ETNIA POKOMCHI, TACTIC, COBAN
AÑO 1996

Pregunta #9:

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

RESPUESTA A PREGUNTA #9	E D A D						TOTAL %	
	JOVEN %	ADULTO %	ADULTO %	ADULTO %	ADULTO %	ADULTO %		
Sin Tratamiento	8	8	14	14	3	3	25	25
Con las demás Personas	-	-	4	4	1	1	5	5
Su Abuelita	6	6	5	5	-	-	11	11
Su Mamá	8	8	7	7	3	3	18	18
La Farmacia	7	7	7	7	2	2	16	16
El Dentista	3	3	2	2	-	-	5	5
Sin Respuesta	7	7	12	12	1	1	20	20
Total	39	39	51	51	10	10	100	100

Obsérvese el mayor porcentaje de la población no sabe darle tratamiento a la enfermedad periodontal y las personas que perciben la molestia de las encías en la cavidad bucal, aprendieron a curarse por ayuda de la abuelita, la mamá o el farmacéutico; y, una mínima parte de la población de jóvenes adultos acuden al dentista.

CUADRO 17

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO
SEGUN ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA
ETNIA POKOMCHI, TACTIC, COBAN
AÑO 1996

Pregunta #9:

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

RESPUESTA A PREGUNTA #9	SIN ESC. %		E S C O L A R I D A D						TOTAL %			
			PRIMARIA %		BASICO %		DIVER. %				UNIVERSITARIO %	
Sin tratamientos	11	11	12	12	2	2	-	-	-	-	25	25
Con las demás Personas	3	3	2	2	-	-	-	-	-	-	5	5
Su Abuelita	5	5	3	3	1	1	2	2	-	-	11	11
Su Mamá	6	6	8	8	1	1	3	3	-	-	18	18
La Farmacia	6	6	7	7	2	2	1	1	-	-	16	16
El Dentista	1	1	-	-	1	1	2	2	1	1	5	5
Sin Respuesta	7	7	8	8	2	2	3	3	-	-	20	20
Total	39	39	40	40	9	9	11	11	1	1	100	100

Obsérvese que el mayor porcentaje de esta población comprendida entre personas sin escolaridad o con mínima escolaridad aprendió a curarse sin ayuda, por experiencia propia o porque su mamá, abuelita o farmacéutico lo aconsejan y los que acuden al dentista son los que poseen una educación media o universitaria.

CUADRO 18
DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA
ETNIA POKOMCHI, TACTIC, COBAN
AÑO 1996

Pregunta #10:

¿Por qué cree que se le caen los dientes?

RESPUESTA A PREGUNTA #10	E D A D						TOTAL %	
	JOVEN %	ADULTO %	ADULTO %	ADULTO %	ADULTO %	ADULTO %		
Microorganismos	1	1	5	5	3	3	9	9
Por la caries	8	8	14	14	3	3	25	25
Falta de higiene	14	14	10	10	1	1	25	25
No se caen solos	1	1	1	1	1	1	3	3
Por embarazo	1	1	1	1	-	-	2	2
Por desgaste	2	2	7	7	1	1	10	10
Por comer alimentos dulces	3	3	3	3	1	1	7	7
Vienen mal	2	2	3	3	-	-	5	5
Falta de Ca.	2	2	-	-	-	-	2	2
No se caen, se quiebran	-	-	2	2	-	-	2	2
Porque se aflojan	2	2	1	1	-	-	3	3
No sabe	3	3	4	4	-	-	7	7
Total	39	39	51	51	10	10	100	100

Este grupo de la población entrevistada en su mayoría jóvenes y adultos creen que se le caen los dientes por caries, y falta de higiene, otro grupo refirió, es debido al desgaste dentario, dado que se comen alimentos muy duros, envejecen rápido.

Llama la atención las respuestas de los adultos jóvenes, que piensan que el embarazo es un proceso en el cual los dientes son afectados por los trastornos sufridos por las mujeres. Otra idea en esta población, es que con el uso los dientes "se van desprendiendo" y "con el tiempo se aflojan y caen solos". ("destino").

-)
- Entrevistado de sexo femenino de 62 años, ama de casa, sin escolaridad, refiere "que cree que se le caen los dientes porque donde se detienen en el hueso ya no sirve porque lo picado se lo comió".

 - Entrevistado del sexo femenino de 28 años, comerciante, sin escolaridad, refiere "que se caen los dientes porque su mamá no se cuidaba y comía de noche dulces cuando estaba embarazada".

CUADRO 19

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO
SEGUN ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA
ETNIA POKOMCHI, TACTIC, COBAN
AÑO 1996

Pregunta #10

¿Por qué cree que se le caen los dientes?

RESPUESTA A PREGUNTA #9	SIN ESC. %		ESCOLARIDAD						TOTAL %			
			PRIMARIA %		BASICO %		DIVER. %				UNIVERSITARIO %	
Microorganismos	7	7	2	2	-	-	-	-	-	-	9	9
Caries	6	6	14	14	2	2	2	2	1	1	25	25
Falta de higiene	7	7	9	9	4	4	5	5	-	-	25	25
No se caen solos	1	1	2	2	-	-	-	-	-	-	3	3
Por Embarazo	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	2	2
Por Desgaste	5	5	4	4	-	-	1	1	-	-	10	10
Comer Alimentos Dulces	2	2	3	3	2	2	-	-	-	-	7	7
Vienen Mal	1	1	3	3	1	1	-	-	-	-	5	5
Falta de Ca.	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	2	2
No se caen, se quiebran	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
Porque se aflojan	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3
No Sabe	4	4	2	2	-	-	1	1	-	-	7	7
Total	39	39	40	40	9	9	11	11	1	1	100	100

Este grupo de la población entrevistada en su mayoría con escolaridad mínima y sin escolaridad manifestaron similitud al creer que se le caen los dientes por caries y falta de higiene; y, otra idea se refiere al desgaste dentario por el uso o por el embarazo. Entrevistados de esta población sin escolaridad, creen que se caen porque se aflojan y se desprenden ("destino").

CUADRO 20

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA
ETNIA POKOMCHI, TACTIC, COBAN
AÑO 1996

Pregunta #11:

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

E D A D	RESPUESTAS				TOTAL	%
	SI	%	NO	%		
Joven	39	39	-	-	39	39
Adulto	51	51	-	-	51	51
Anciano	10	10	-	-	10	10
Total	100	100	-	-	100	100

La población entrevistada, independientemente de la edad, refiere en su totalidad que sí hay que cuidarse los dientes y encías.

CUADRO 21

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO
SEGUN ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA
ETNIA POKOMCHI, TACTIC, COBAN
AÑO 1996

Pregunta #11:

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

ESCOLARIDAD	RESPUESTAS				TOTAL	%
	SI	%	NO	%		
Sin Escolaridad	39	39	-	-	39	39
Primario	40	40	-	-	40	40
Básico	9	9	-	-	9	9
Diversificado	11	11	-	-	11	11
Universitario	1	1	-	-	1	1
Total	100	100	-	-	100	100

La población entrevistada, independientemente de su grado escolar, refiere en su totalidad que sí hay que curarse los dientes y las encías.

CUADRO 22

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA
ETNIA POKOMCHI, TACTIC, COBAN
AÑO 1996

Pregunta #12:

¿Cómo hay que cuidarse los dientes y las encías?

RESPUESTA A PREGUNTA #12	E D A D						TOTAL %	
	JOVEN	%	ADULTO	%	ANCIANO	%		
Cepillándose	32	32	43	43	6	6	81	81
No comer cosas duras	1	1	1	1	1	1	3	3
Lavándose con agua con sal	-	-	1	1	2	2	3	3
Lavándose con bicarbonato	3	3	2	2	1	1	6	6
Lavándose con polvo de carbón	-	-	3	3	-	-	3	3
No comer alimentos dulces	2	2	-	-	-	-	2	2
Visitando al dentista	1	1	-	-	-	-	1	1
Solos se curan	-	-	1	1	-	-	1	1
Total	39	39	51	51	10	10	100	100

Los entrevistados independientemente de la edad, consideran que el cuidado de los dientes y encías consiste en cepillarse frecuentemente.

Otra idea referida por esta población fue lavarse los dientes con bicarbonato y sal.

- Entrevistada de sexo femenino, 31 años, vendedora, escolaridad mínima, refiere "que por cuidarse los dientes y las encías cepillándose con cepillo suave y no comiendo cosas duras que los quiebren o los gasten."

CUADRO 23

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO
SEGUN ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA
ETNIA POKOMCHI, TACTIC, COBAN
AÑO 1996.

Pregunta #12:

¿Cómo hay que cuidarse los dientes y las encías?

RESPUESTA A PREGUNTA #12	ESCOLARIDAD											
	SIN ESC. %		PRIMARIA %		BASICO %		DIVER. %		UNIVERSITARIO %		TOTAL %	
Cepillándose	27	27	36	36	8	8	9	9	1	1	81	81
No comer cosas duras	1	1	1	1	-	-	1	1	-	-	3	3
Lavándose con agua con sal	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3
Lavándose con bicarbonato	4	4	2	2	-	-	-	-	-	-	6	6
Lavándose con polvo de carbón	2	2	1	1	-	-	-	-	-	-	3	3
No comer alimentos dulces	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-	2	2
Visitando al dentista	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	1
Total	39	39	40	40	9	9	11	11	1	1	100	100

Independientemente de la escolaridad hubo similitud de ideas en relación con el cuidado de los dientes y encías, pues refirieron la necesidad de cepillarse siempre. Un porcentaje mínimo de entrevistados sin escolaridad y mínima escolaridad, refirieron que era importante lavarse con agua y bicarbonato y sal. Llama la atención la referencia de un entrevistado de educación media, quien fue el único en indicar que se debe visitar al dentista.

CUADRO 24

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO
SEGUN SEXO Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA
ETNIA POKOMCHI, TACTIC, COBAN
AÑO 1996

Pregunta #12:

¿Cómo hay que cuidarse los dientes y las encías?

RESPUESTA A PREGUNTA #12	S E X O				TOTAL %	
	FEMENINO	%	MASCULINO	%		
Cepillándose	44	44	37	37	81	81
No comer cosas duras	2	2	1	1	3	3
Lavándose con agua con sal	3	3	-	-	3	3
Lavándose con bicarbonato	4	4	2	2	6	6
Lavándose con polvo de carbón	2	2	1	1	3	3
No comer alimentos dulces	2	2	-	-	2	2
Visitando al dentista	-	-	1	1	1	1
Solos se curan	1	1	-	-	1	1
Total	58	58	42	42	100	100

En esta población entrevistada, ambos sexos coinciden en cuidarse los dientes y encías cepillándose siempre. Una idea en algunas entrevistadas fue lavarse con agua con bicarbonato y sal. Otra opción para una entrevistada fue visitar al dentista.

CUADRO 25

DISTRIBUCION DE LA POBLACION EN ESTUDIO
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA
ETNIA POKOMCHI, TACTIC, COBAN
AÑO 1996

Pregunta #13:

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

RESPUESTA A PREGUNTA #13	E D A D						TOTAL	%
	JOVEN	%	ADULTO	%	ANCIANO	%		
Al Dentista	17	17	17	17	4	4	38	38
A la farmacia	-	-	-	-	1	1	1	1
Al técnico	12	12	14	14	1	1	27	27
Al hospital	3	3	12	12	2	2	17	17
Centro Salud	7	7	4	4	1	1	12	12
Curandero	-	-	1	1	1	1	2	2
A ninguno solo se cura	-	-	3	3	-	-	3	3
Total	39	39	51	51	10	10	100	100

En su mayoría los entrevistados independientemente de su edad refieren acudir al dentista y una minoría del grupo al técnico dental. En el lugar donde se realizó la entrevista no hay odontólogo, sólo un técnico; en general esta población no sabe la diferencia que existe entre estos dos servicios.

- Entrevistado de sexo femenino, de 70 años, comerciante, sin escolaridad, refiere "acudir al curandero el que da hierbas y oración para que sane".

CUADRO 26

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO
SEGUN ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA
ETNIA POKOMCHI, TACTIC, COBAN
AÑO 1996.

Pregunta #13:

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

RESPUESTA A PREGUNTA #13	SIN ESC. %		ESCOLARIDAD						TOTAL %			
			PRIMARIA %		BASICO %		DEVER. %				UNIVERSITARIO %	
Al Dentista	9	9	18	18	3	3	8	8	-	-	38	38
A la Farmacia	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1
Al Técnico	9	9	14	14	2	2	1	1	1	1	27	27
Al Hospital	13	13	4	4	-	-	-	-	-	-	17	17
Centro Salud	4	4	2	2	4	4	2	2	-	-	12	12
Curandero	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	2	2
A ninguno solo se cura	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3
Total	39	39	40	40	9	9	11	11	1	1	100	100

Aunque en su mayoría, independientemente de la escolaridad, los entrevistados refieren acudir al dentista. Es importante señalar que con frecuencia acuden a otros servicios como los prestados por el técnico dental, hospital y Centro de Salud.

CUADRO 27

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA
ETNIA POKOMCHI, TACTIC, COBAN
AÑO 1996

Pregunta #14

¿Le gusta tener adornos en los dientes?

E D A D	RESPUESTA				TOTAL	%
	SI	%	NO	%		
Joven	25	25	14	14	39	39
Adulto	39	39	12	12	51	51
Anciano	8	8	2	2	10	10
Total	72	72	28	28	100	100

Los entrevistados independientemente de la edad, especificaron que sí les gusta tener adornos en sus dientes; aunque un mínimo porcentaje de jóvenes adultos no se refirió "tener gusto", por adornarse los dientes.

CUADRO 28

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO
SEGUN ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA
ETNIA POKOMCHI, TACTIC, GOBAN
AÑO 1996

Pregunta #14:

¿Le gusta tener adorno en los dientes?

ESCOLARIDAD	RESPUESTA				TOTAL	%
	SI	%	NO	%		
Sin Escolaridad	28	28	11	11	39	39
Primario	33	33	7	7	40	40
Básico	5	5	4	4	9	9
Diversificado	6	6	5	5	11	11
Universitario	-	-	1	1	1	1
Total	72	72	28	28	100	100

Los entrevistados en su mayoría sin escolaridad y mínima escolaridad refirieron que les gusta el uso de adornos en los dientes. Es interesante señalar que un mínimo porcentaje de entrevistados con educación media y universitaria indicaron "que no les gusta" adornarse los dientes, lo cual sugiere la influencia escolar en este grupo.

CUADRO 29

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO
SEGUN SEXO Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA
ETNIA POKOMCHI, TACTIC, COBAN
AÑO 1996

Pregunta #14

¿Le gusta tener adornos en los dientes?

RESPUESTA A PREGUNTA #14	S E X O		D		TOTAL	%
	FEMENINO	%	MASCULINO	%		
Si	43	43	29	29	72	72
No	15	15	13	13	28	28
Total	58	58	42	42	100	100

Es interesante que de los entrevistados que dicen "le gusta tener adornos en los dientes", la mayoría sean mujeres.

CUADRO 30

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA
ETNIA POKOMCHI, TACTIC, COBAN
AÑO 1996

Pregunta #15:

¿Qué adorno le gusta tener en sus dientes?

ADORNO	E D A D						TOTAL %	
	JOVEN	%	ADULTO	%	ANCIANO	%		
Coronas	14	14	30	30	6	6	50	50
Estrellas	3	3	2	2	-	-	5	5
Filetes	4	4	5	5	1	1	10	10
Sin Respuesta	14	14	14	14	3	-	31	31
Frenos	2	2	-	-	-	-	2	2
Su Nombre	2	2	-	-	-	-	2	2
Total	39	39	51	51	10	10	100	100

En esta población independiente de la edad, les gusta tener como adornos en los dientes coronas (por ser más elegantes); otro grupo, aunque refirió el gusto de adornos en los dientes no especificaron la clase de adorno.

CUADRO 31

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO
SEGUN ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA
ETNIA POKOMCHI, TACTIC, COBAN
AÑO 1996.

Pregunta #15:

¿Qué adornos le gusta tener en sus dientes?

ADORNOS	SIN ESC. %		ESCOLARIDAD						TOTAL %			
			PRIMARIA %		BASICO %		DIVER. %				UNIVERSITARIO %	
Coronas	24	24	19	19	4	4	3	3	-	-	50	50
Estrellas	1	1	4	4	-	-	-	-	-	-	5	5
Filete	1	1	7	7	1	1	1	1	-	-	10	10
Sin Respuesta	13	13	8	8	4	4	5	5	1	1	31	31
Frenos	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	2	2
Su Nombre	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	2	2
Total	39	39	40	40	9	9	11	11	1	1	100	100

Los entrevistados en su mayoría sin escolaridad y mínima escolaridad les gusta tener de adorno en sus dientes coronas de oro; una segunda opción del mismo grupo, fue no especificar qué adorno preferir en los dientes.

CUADRO 32

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA
ETNIA POKOMCHI, TACTIC, COBAN
AÑO 1996.

Pregunta #16:
¿Por qué usa adornos en los dientes?

ADORNO	E D A D						TOTAL %	
	JOVEN %	ADULTO %						
Porque se ven los dientes bonitos	8	8	11	11	1	1	20	20
Porque los demás usan	1	1	-	-	-	-	1	1
Es un gusto, brillan	7	7	10	10	6	6	23	23
Es elegante	2	2	3	3	1	1	6	6
El dentista se lo sugirió	1	1	1	1	1	1	3	3
Por no tener dinero no usa	19	19	26	26	1	1	46	46
Sin Respuesta	1	1	-	-	-	-	1	1
Total	39	39	51	51	10	10	100	100

La población entrevistada refiere en su mayoría (jóvenes y adultos) que no usan adornos por no tener dinero; mientras los ancianos los usan porque "es un gusto y brillan".

Es interesante que un porcentaje de esta población use adornos en los dientes porque el técnico dental se los sugiere.

- Entrevistado del sexo femenino de 36 años, tejedora, escolaridad mínima refiere que usa adornos en los dientes "por rica".

- Entrevistado del sexo masculino de 16 años, sastre, primaria, refiere "que usa adornos porque el dentista se lo sugirió para tapar lo picado y se vieran bonitos".

- Entrevistado del sexo masculino, de 27 años, sastre, sin escolaridad, refiere "que es para ser elegante y tener un grado más alto en sociedad".

CUADRO 33

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO
SEGUN ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA
ETNIA POKOMCHI, TACTIC, COBAN
AÑO 1996.

Pregunta #16:

¿Por qué usa adornos en los dientes?

RESPUESTA A PREGUNTA #16	ESCOLARIDAD											
	SIN ESC. %		PRIMARIA %		BASICO %		DIVER. %		UNIVERSITARIO %		TOTAL %	
Porque se ven los dientes bonitos	7	7	9	9	2	2	2	2	-	-	20	20
Porque los demás usan	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1
Es un gusto, brillan	7	7	15	15	1	1	-	-	-	-	23	23
Es elegante	2	2	4	4	-	-	-	-	-	-	6	6
El dentista se lo sugirió	1	1	1	1	-	-	1	1	-	-	3	3
Por no tener dinero no usa	22	22	10	10	6	6	7	7	1	1	46	46
Sin Respuesta	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	1
Total	39	39	40	40	9	9	11	11	1	1	100	100

En esta población entrevistada refiere en su mayoría, sin escolaridad y escolaridad superior que no usa adornos por no tener dinero y con mínima escolaridad que usa adornos porque "es un gusto y brillan".

CUADRO 34

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO
SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA
ETNIA POKDMCHI, TACTIC, COBAN
AÑO 1996.

Pregunta #17

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

RESPUESTA A PREGUNTA #17	E D A D						TOTAL	
	JOVEN	%	ADULTO	%	ANCIANO	%		%
No comer dulces de noche	6	10.35	7	12.06	2	3.45	15	25.86
Cepillarse siempre sobre todo en la noche	1	1.72	5	8.62	1	1.72	7	12.06
Es importante comer bien	1	1.72	6	10.35	2	3.45	9	15.52
No salir en la noche con la boca destapada	-	--	2	3.45	-	--	2	3.45
No comer limón	-	--	5	8.62	1	1.72	6	10.34
Comer cebolla	-	--	1	1.72	-	--	1	1.72
No sabe	3	5.19	4	6.90	2	3.45	9	15.54
Sin respuesta	6	10.35	2	3.45	1	1.72	9	15.52
Total	17	29.33	32	55.16	9	15.51	58	100.00

Independientemente de su edad, este grupo refiere que hay que cuidarse la boca durante el embarazo, para bienestar del bebé, para lo cual es necesario no comer dulces durante la noche, así como no salir con la boca destapada. La minoría no responde o no sabe algo al respecto.

- Entrevistado del sexo femenino, 20 años, comerciante, mínima escolaridad, refiere "que hay que cepillarse para que los gusanos no salgan y se coman el diente que está débil.

- Entrevistado de sexo femenino, de 70 años, comerciante, sin escolaridad, refiere " que hay que lavarse los dientes para que los niños no traguen suciedad durante la noche".

CUADRO 35

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO
SEGUN ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA
ETNIA POKOMCHI, TACTIC, COBAN
AÑO 1996.

Pregunta #17:

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

RESPUESTA A PREGUNTA #17	SIN ESC.		ESCOLARIDAD					TOTAL				
		%	PRIMARIA	BASICO	DIVER.	UNIVERSITARIO		%				
No comer dulces de noche	9	15.52	5	8.62	1	1.72	-	-	-	15	25.86	
Cepillarse siempre sobre todo en la noche	4	6.90	3	5.17	-	-	-	-	-	7	12.07	
Es importante comer bien	5	8.62	3	5.17	1	1.72	-	-	-	9	15.51	
No salir en la noche con la boca destapada	2	3.46	-	-	-	-	-	-	-	2	3.46	
No Comer limón	4	6.90	2	3.46	-	-	-	-	-	6	10.36	
Comer cebolla	1	1.72	-	-	-	-	-	-	-	1	1.72	
No Sabe	2	3.46	5	8.62	1	1.72	1	1.72	-	9	15.51	
Sin Respuesta	3	5.17	3	5.17	1	1.72	1	1.72	1	1.72	9	15.51
Total	30	51.75	21	36.21	4	6.88	2	3.44	1	1.72	58	100.00

Este grupo en su mayoría sin escolaridad y escolaridad mínima refiere que no hay que comer dulces durante la noche por el bienestar del bebé. Otro grupo no responde o no sabe algo al respecto.

DISCUSION DE RESULTADOS

Este estudio se realizó en una etnia Pokomchí. Se entrevistaron a 58 personas del sexo femenino y 42 del sexo masculino, y la mayoría fueron jóvenes y adultos. Se encontró que la mayoría de entrevistados no tienen escolaridad o tienen mínima escolaridad y su economía está centrada en la artesanía y comercio como fuente principal.

El idioma predominante es el Pokomchí, aunque es interesante que un alto porcentaje de personas hable más pokomchí-español, otros refieren hablar idiomas corresponden a grupos étnicos geográficamente cercanos (quechí, quiché, español).

El grupo estudiado, en un alto porcentaje relaciona el fenómeno salud-enfermedad con higiene, y también toman como sinónimo de salud bucal el estar sin dolor; y llama la atención que aunque un proceso patológico se esté desarrollando en la boca, mientras sea asintomático, no es causante de enfermedad, hay salud.

Los ancianos en su mayoría, creen que es un estado anímico que incluye "estar alegre, sin dolor, tristeza". Aquí se evidencia que el concepto de salud es complejo, pues se

refiere a una totalidad, comprendiendo lo físico y anímico al mismo tiempo.

Se estableció que enfermedad bucal se relaciona "con tener dolor, caries y falta de higiene".

Toda la población en estudio ha tenido dolor de dientes sin importar su edad, lo cual comprueba el alto índice de caries en Guatemala; creen que les han dolido los dientes por tener caries y mala higiene, una minoría cree es por tener microorganismos.

Es importante que aunque la población que lo mencionó fue poca, se considera que el dolor dental puede producirse "por comer alimentos fríos o calientes"; aunque no especificaron si era la temperatura de los alimentos al momento de ingerirlos o la reacción producida por el metabolismo humano después de ingerirlos. Otra idea expresada fue "creer que el dolor es por nervios y una vez afectado el diente contagia al resto del cuerpo y molesta".

La mayoría de personas entrevistadas se curan el dolor dental con medicamentos farmacéuticos ingeridos y un menor porcentaje con adimentos tópicos como: minerales (cal, tizón, etc.), esencia de clavo, hierbas (manzanilla, mirto, romero,

el fruto del pino), alcohol y medicamentos farmacéuticos colocados directamente sobre el diente afectado.

Dentro de esta población la mayoría ha padecido alguna molestia en las encías (dientes flojos, hemorragia al cepillarse, mal aliento, etc.), estableciendo no saber a qué se debe, mientras que otro grupo cree que el diente dañado transmite el dolor por contagio de los microorganismos de la caries a las encías.

Se mencionó también la falta de higiene al no cepillarse y acumular restos alimenticios ingeridos alrededor de los dientes.

Un alto porcentaje de entrevistados refiere no saber cómo curarse las encías demostrando su desconocimiento y por lo tanto falta de interés hacia este tipo de dolencia (enfermedad periodontal) y un mínimo porcentaje utiliza agua caliente con sal o agua caliente con bicarbonato, limón y sal para resolver el problema de las encías y aprendieron a curarse así por conocimiento socializado, por experiencia propia o porque su mamá, abuelita o farmacéutico le aconsejó.

Esta población cree que se le caen los dientes por caries y falta de higiene, por desgaste dentario ya que se comen alimentos muy duros y se envejecen rápido, llama la atención

las respuestas de adultos jóvenes que piensan que el embarazo es un proceso en el cual los dientes son afectados por los trastornos sufridos por las mujeres. Otra idea expresada fue que los dientes se van desprendiendo y con el tiempo se aflojan y caen solos, destino.

Este grupo independiente de su edad, escolaridad y sexo refieren que hay que cuidarse los dientes y las encías cepillándose y acudiendo al dentista, y otro porcentaje al técnico dental para curarse los problemas dentarios, es importante señalar que el lugar donde se realizó el estudio, no hay odontólogo, sólo un técnico dental y en general esta población no sabe hacer la diferencia entre estos dos servicios.

Independientemente de su edad, un alto porcentaje del sexo femenino refieren que sí les gusta tener adornos en los dientes y especificaron coronas de oro por ser más elegantes. Esta población refiere en su mayoría que a pesar del gusto por los adornos no los usa por no tener disponibilidad económica, mientras los ancianos respondieron subjetivamente en cuanto a que es un gusto y brillan, se hace referencia a que uno de los entrevistados dijeron usar porque les gusta y el dentista del lugar se los recomienda.

En el grupo del sexo femenino independientemente de su edad refieren que hay que cuidarse la boca durante el embarazo para el bienestar del bebé, no saliendo a la calle con la boca destapada o comiendo dulces durante la noche.

CONCLUSIONES

- 1) La mayor parte de la población cree que salud bucal es sinónimo de higiene y estar sin dolor.
- 2) Para la población estudiada enfermedad bucal es un fenómeno relacionado con dolor, caries y falta de higiene.
- 3) Toda la población ha padecido dolor dentario y la mayoría cree que es por caries y mala higiene (otros por tener microorganismos). Se curan el dolor dentario con medicamentos recetados por el farmacéutico sobre todo ingeridos. (Otro grupo con exodoncias, minerales y hierbas como el fruto de pino, mirto, C, X, etc.)
- 4) Del total de entrevistados la mayoría ha padecido sangrado de encías y no le ponen importancia, ni saben por qué, ni cómo curárselas.
- 5) En el grupo estudiado, la mayoría creen que se caen los dientes por caries y falta de higiene (desgaste dentario).
- 6) A este grupo le gusta tener adornos en sus dientes, específicamente coronas de oro, y así su ubicación social

asciende de grado y categoría, aunque en su mayoría refieren no usar por su disponibilidad económica:

- 7) Un alto porcentaje de la población piensa que es importante cuidarse la boca durante el embarazo para bienestar del bebé no comiendo dulces por la noche.

RECOMENDACIONES

- 1) Implementar programas de salud bucal, encaminados a dar soluciones a problemas de esta comunidad, presentándoles los cuidados y tratamientos respectivos.
- 2) Tomar en consideración sus costumbres, creencias y hacer conciencia en la población a usar mejor la medicina tradicional.
- 3) Hacer énfasis en la relación de salud-enfermedad para que esta población tome medidas preventivas y acuda a recibir sus tratamientos a un lugar adecuado, antes de llegar a los extremos (pérdida de sus piezas dentarias, enfermedad periodontal).
- 4) Realizar más investigaciones antropológicas de esta clase para conocer más de nuestras multiculturas y poder desenvolvernos mejor como profesionales dentro de nuestro campo, interesándonos en sus ideas y aplicando el beneficio de sus conocimientos a la salud bucal.
- 5) Respetar los adornos dentarios que deseen usar por lo que para esta población representa en sus sociedad, tomando en cuenta que Guatemala es un país multiétnico que conserva sus costumbres.

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. O. 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) Gómez, H. Desarrollo histórico de la verapaz y la conquista pacífica. Tesis (Licenciado en Historia) Guatemala, Universidad de San Carlos, Escuela de Historia, 1978. pp. 40-90.
- 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) 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.




ELIDA ROSA ADRIANA GUZMAN GARCIA

Dra. Mirna Calderón
Asesora

Comisión de Tesis
Dr. Miguel Haroldo Arriaga Franco



Comisión de Tesis
Dr. Guillermo Rosales E.

Vo. Bo. Imprimase

Dr. Carlos Alvarado Cerezo
SECRETARIO



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 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? _____

ANEXO 3

LIMITANTES DEL ESTUDIO

- Uno de los obstáculos y el más importante fue el idioma y la interpretación que el traductor hacía de algunas respuestas del entrevistado.

- La inhibición de los entrevistados a contestar las preguntas por temor, dada la situación socio-política que el país ha vivido.