

**PRACTICAS Y CREENCIAS TRADICIONALES SOBRE SALUD BUCAL EN UNA
COMUNIDAD DE ETNIA TZUTUHIL, EN SAN PEDRO LA LAGUNA, SOLOLA, ATITLAN**

TESIS PRESENTADA POR:

Miriam Sonaly Samayoa Mérida

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, Junio de 1,999

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Decano:	Dr. Danilo Arroyave Rittscher
Vocal Primero:	Dr. Eduardo Abril Galvez
Vocal Segundo:	Dr. Luis Barillas Vásquez
Vocal Tercero:	Dr. César A. Mendizábal 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. César Mendizábal Girón
Vocal Segundo:	Dr. Mirna Calderón Márquez
Vocal Tercero:	Dr. Jorge Martínez Solares
Secretario:	Dr. Carlos Alvarado Cerezo

- A: DIOS
Por ser mi guía, mi camino y por darme la bendición de su amor y enseñarme a seguir sus pasos.
- A: MIS PADRES
Miriam Violeta Mérida Cifuentes
Felix Samayoa Morales
Por ser el regalo de Dios aquí en la tierra, por permitirme con su ayuda, sacrificios y confianza haber hecho posible este sueño.
- A: MI ESPOSO Y MI HIJO
José Rolando Figueroa Hernández
José Rolando Figueroa Samayoa
Por darme el apoyo y la ayuda necesaria para concluir mi sueño.
- A: MIS HERMANOS
Dinah, Paola, Juan Manuel, Andreita
Con mucho amor.
- A: MIS ABUELITAS
Clemencia Cifuentes, que en paz descansa
Rosario Vda. De Samayoa
Vilma de Morales
Con mucho cariño y respeto.
- A: MIS PADRINOS
Lic. Mayen Felipe Mérida Cifuentes
Dr. Danilo López Pantoja
Dr. Jorge Luis Villatoro López
Con cariño y respeto
- A: MIS AMIGOS
Vicky, Elida, Humberto, Mayra, Norma, Brenda, Alma, Fernando, Dany,
Monica y Roxana con cariño y muchos recuerdos

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 TZUTUHIL, EN SAN PEDRO LA LAGUNA, SOLOLA, ATITLAN**, Conforme lo demandan los estatutos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al Título de:

CIRUJANO DENTISTA

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

HE DICHO

INDICE

	Pag.
SUMARIO	1
INTRODUCCION	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
JUSTIFICACION	5
OBJETIVOS	6
REVISION DE LITERATURA	7
MONOGRAFIA	24
VARIABLES	26
INDICADORES DE LAS VARIABLES	27
PROCEDIMIENTO	28
MATERIAL Y EQUIPO	30
PRESENTACION DE RESULTADOS	31
DISCUSION DE RESULTADOS	67
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	70
ANEXOS	71
BIBLIOGRAFIA	78

SUMARIO

El presente estudio se realizó con el propósito de describir las creencias prácticas y actitudes hacia la salud bucal en una etnia de origen Tzutuhil.

Se llevó a cabo en San Pedro La Laguna, municipio de Sololá, Atitlán, en una comunidad donde el 98.4% de la población es indígena Tzutuhil.

Se utilizaron técnicas del método etnográfico, con la ayuda de un traductor, y de una boleta de registro de datos se procedió a entrevistar a 100 personas, seleccionadas aleatoriamente sobre la base del censo nacional de 1994. Para obtener el tamaño de la muestra se utilizaron métodos estadísticos.

57 entrevistados fueron del sexo femenino y 43 de sexo masculino, la mayoría no tiene escolaridad o tienen escolaridad mínima, y son jóvenes y adultos en general.

Su economía está basada en agricultura y artesanías. El idioma Tzutuhil es el predominante, aunque algunos hablan Tzutuhil y español.

Se pudo establecer que la población entrevistada piensa que salud bucal es sinónimo de higiene y que enfermedad es igual que caries y dolor dental.

A la mayoría de entrevistados les han dolido los dientes y lo curan visitando al dentista, colocándose medicamentos farmacéuticos, tipo calmante y aspirina, en el sitio del dolor.

La mayoría desconoce la causa del sangrado de encías, pero si sucede, la mayor parte de la población hace uso de enjuagatorios de agua con sal, ya que así les han enseñado sus familiares.

Cierto grupo de la población indica que le gusta tener adornos en los dientes, en especial las estrellas incrustadas.

Son interesantes las respuestas culturales del grupo, piensan que salud bucal es un estado anímico de bienestar, "Felicidad", también asocian el dolor dentario a un estado nervioso y debilidad

corporal (este último también asociado al sangrado de encías). Se encontró el uso de plantas medicinales para aliviar su sintomatología, como ajo, clavo y hoja de trébol.

Las personas entrevistadas de sexo femenino, en su mayoría, refirieron no cuidarse los dientes durante el embarazo, ya que esto daña la formación y desarrollo del niño.

INTRODUCCION

El presente estudio se diseñó para lograr un acercamiento a las creencias, actitudes y prácticas hacia la salud bucal de la etnia Tzutuhil, en San Pedro La Laguna, Sololá, Atitlán.

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 multiétnico y multicultural, 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 tomen 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 la etnia tzutuhil.

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 la etnia tzutuhil.

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 Tzutubil, a sabiendas que 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 que 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 asimilaron los aspectos de su pensar y sentir y se adicionaron 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 empleadas por el grupo étnico 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 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 ha 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 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 periodo 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 etiologías, sintomatología, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y medidas preventivas. Este proceso de salud enfermedad tiene un significado que está de acuerdo con un esquema de creencias propio del contexto cultural al cual el grupo social pertenece.

"... Rubel, el concepto de enfermedad popular se refiere al síndrome que los miembros de un grupo en particular dice sufrir, para lo cual su cultura proporciona etiología, diagnóstico, métodos de curación y medidas preventivas. Además esta 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: $CI + CE = \text{enfermedad}$.

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

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

En la etiología de las enfermedades populares, en el sistema calor frío intervienen muchos otros elementos. Por ejemplo, los metales. Estos son considerados fríos; por lo tanto una mujer en periodo 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 torticolis, tullimiento, 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 el herir con diversas enfermedades, en especial con mal de ojo, sarna y viruela y otras enfermedades.

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

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

Se puede resumir que los Nahuatlts 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 la medicina 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) Ausencia de la medicina tradicional en programas escolares y universitarios, sobre todo de futuros médicos etc.
- j) 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, ungüentos, 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 alvéolos 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 en pocas 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 suyo.

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

MONOGRAFIA
MUNICIPIO SAN PEDRO LA LAGUNA, SOLOLA

DATOS HISTORICOS:

Sololá es el departamento erigido por decreto de la Asamblea Constituyente del 4 de noviembre de 1825. Formó parte del Estado de Los Altos en 1838, 1890, 1848 y 1849, cuando se reincorporó nuevamente a la República.

Este Municipio fue creado en la época precolombina.

SITUACION GEOGRAFICA:

En su territorio se encuentra la sierra Pamaxquim, el volcán San Pedro, 9 cerros y el lago de Atitlán.

LIMITES GEOGRAFICOS:

Limita al norte con San Juan La Laguna (Sololá) y el lago de Atitlán; al este con Santiago Atitlán (Sololá) y el lago de Atitlán; al sur con Chicacao (Suchitepéquez) y Santiago Atitlán (Sololá); al oeste con San Juan La Laguna (Sololá) y Chicacao (Suchitepéquez).

EXTENSION TERRITORIAL, ALTITUD Y CLIMA:

Extensión: 24 kilómetros cuadrados.

Altura: 1,610 metros sobre el nivel del mar.

Clima: Templado.

DEMOGRAFIA:

Total: 7,761 habitantes

Indígenas: 7,642

Ladinos: 119.

TRADICIONES Y COSTUMBRES

La fiesta titular de San Pedro La Laguna se celebra el 29 de junio en honor al apóstol San Pedro. Durante la fiesta se presentan los bailes folklóricos: la Conquista Mexicanos. El idioma indígena predominante es el Tzutuhil.

ECONOMIA:

Entre las principales industrias se destacan su producción artesanal, elaborándose telas típicas de algodón, utilizadas para confeccionar güipiles, rebozos, servilletas, fajas, camisas y pantalones. Estas telas son tejidas en telares de cintura por las mujeres; también se fabrican muebles de madera, jabón, candelas y tejas de barro.

En la producción agropecuaria se destacan: el garbanzo, maní, chile guaque, verduras, café, maíz y frijol.

SERVICIOS PUBLICOS:

Agua potable, energía eléctrica, puestos de salud, correo y telégrafos, escuela, servicio de buses extraurbanos, servicio diario de lanchas a Panajachel, San Juan La Laguna y Santiago Atitlán; iglesia parroquial.

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 oral:

Conocimientos, ideas, medios o recursos que posee determinado grupo social y que pone en práctica para la solución de determinada situación.

- Lugar de Nacimiento:

Sitio donde nace la persona.

- Etnia:

Agrupación natural de individuos que tienen la misma cultura.

- Idioma:

Lengua particular que habla una nación, o 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 Tzutuhil 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.

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

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 dirigidas.

Tomando en cuenta para el efecto solamente personas adultas de etnia Tzutuhil.

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 analizaron 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 TZUTUHIL, SAN PEDRO LA LAGUNA, ATITLAN,
SOLOLA AÑO 1996

EDAD	SEXO				TOTAL	%
	MASCULINO	%	FEMENINO	%		
11 - 20	2	2	6	6	8	8
21 - 30	5	5	21	21	19	19
31 - 40	10	10	6	6	23	23
41 - 50	23	23	17	17	41	41
51 - 60	2	2	3	3	5	5
61 - O MAS	1	1	4	4	4	4
TOTAL	43	43	57	57	100	100

Obsérvese que se obtuvo participación similar por sexo en la población de adultos jóvenes. La mayor parte de la población entrevistada fueron adultos en general, y muy poca participación del grupo de 3era. edad.

CUADRO 2

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO
SEGUN ESCOLARIDAD Y OCUPACION ETNIA TZUTUHIL, SAN PEDRO LA
LAGUNA, ATITLAN, SOLOLA AÑO 1996**

ESCOLARIDAD												
OCUPACION	SIN ESCOL.	%	PRIMARIA	%	BASICA	%	DIVERSIF.	%	UNIVERS.	%	TOTAL	%
AGRICULTOR	47	47	2	2							49	49
AMA DE CASA	9	9	3	3	2	2	1	1			15	15
ARTESANO(*1)	19	19	8	8	2	2					29	29
SERVICIOS(*2)	4	4	2	2	1	1					7	7
TOTAL	79	79	15	15	5	5	1	1	0	0	100	100

(*1)Comprende: albañil, pintor, carpintero, panadero, tejedor.

(*2)Comprende: agrónomo, maestro, contador, comerciante.

De acuerdo a la economía de esta región se encontró que la mayor parte de la población se dedica a la agricultura y a la artesanía. La mayor parte de los entrevistados no tiene escolaridad o tienen escolaridad mínima, es decir que llegaron a cursar escasamente el 3ro. primaria.

CUADRO 3

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO
SEGUN SEXO E IDIOMA ETNIA TZUTUHIL, SAN PEDRO LA LAGUNA, ATITLAN,
SOLOLA AÑO 1996**

IDIOMA	SEXO				TOTAL	%
	FEMENINO	%	MASCULINO	%		
Tzutuhil	34	34	38	38	72	72
Castellano (español)	12	12	3	3	15	15
Ambos Idiomas						
Tzutuhil/Castellano	11	11	2	2	13	13

Dado que el estudio comprendió el grupo étnico Tzutuhil, lógicamente el idioma predominante en ambos sexos es el Tzutuhil. Sin embargo, algunos entrevistados refirieron hablar español únicamente o ambos idiomas al mismo tiempo. Puede observarse que la mayoría de entrevistados, tanto para el sexo masculino, como femenino, es monolingüe, habla sólo el idioma Tzutuhil.

CUADRO 4

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO
 SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA ETNIA TZUTUHIL, SAN PEDRO LA
 LAGUNA, ATITLAN, SOLOLA AÑO 1996

Pregunta # 1:

Para usted ¿Qué es salud bucal?

RESPUESTA A PREGUNTA #1	EDAD					
	ADULTOS	%	ANCIANOS	%	TOTAL	%
Tener buena higiene	44	44			44	44
Dientes Sanos	18	18			18	18
Estado anímico (*)	29	29	3	3	32	32
Dientes Completos			1	1	1	1
Sin mal olor	1	1			1	1
No Sabe	1	1			1	1
Sin dolor	3	3			3	3
TOTAL	96	96	4	4	100	100

*Estado Anímico: estar alegre, contento, triste, sinónimo de dolor.

El grupo estudiado relaciona la salud bucal a un estado de higiene; sin embargo, los adultos en su mayoría señalaron como un estado anímico, que incluye estar alegre, sin dolor igual a no estar triste. Esta idea indica que el concepto de salud es complejo pues se refiere a una totalidad que comprende lo físico y anímico al mismo tiempo, y a sinónimo de salud bucal.

CUADRO 5

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO
 SEGUN ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA ETNIA TZUTUHIL, SAN
 PEDRO LA LAGUNA, ATITLAN, SOLOLA AÑO 1996

Pregunta # 1:

Para usted ¿Qué es salud bucal?

RESPUESTA A PREGUNTA #1	ESCOLARIDAD										TOTAL	%
	SIN ESC.	%	PRIMARIA	%	BASICA	%	DIVERS.	%	UNIVERS.	%		
Tener buena higiene	30	30	11	11	2	2	1	1			44	44
Dientes sanos	12	12	3	3	3	3					18	18
Estado anímico	32	32									32	32
Dientes completos	1	1									1	1
Sin mal olor	1	1									1	1
Sin dolor	2	2	1	1							3	3
No sabe	1	1									1	1
TOTAL	79	79	15	15	5	5	1	1	0	0	100	100

Obsérvese que independientemente de la escolaridad, el grupo estudiado relaciona el estado de salud bucal con higiene bucal, y con un buen estado anímico (estar alegre, contento).

CUADRO 6

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA ETNIA TZUTUHIL, SAN PEDRO LA LAGUNA, ATITLAN, SOLOLA AÑO 1996

Respuesta #3:

¿Le han dolido los dientes?

RESPUESTA A	EDAD				TOTAL	%
	SI	%	NO	%		
Jóvenes	12	12	15	15	27	27
Adultos	58	58	11	11	69	69
Ancianos	3	3	1	1	4	4
TOTAL	73	73	27	27	100	100

Obsérvese que la mayor parte de la población a 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 TZUTUHIL, SAN PEDRO LA LAGUNA, ATITLAN, SOLOLA AÑO 1996

Respuesta #4:

¿Por qué cree que le han dolido los dientes?

RESPUESTA A PREGUNTA #4	EDAD					
	ADULTOS	%	ANCIANOS	%	TOTAL	%
Nervios	18	18	1	1	19	19
Caries	43	43			43	43
Por comer mucho dulce	12	12			12	12
Por descuido de higiene	5	5			5	5
Por debilidad	9	9			9	9
Por edad	8	8			8	8
No se	1	1	3	3	4	4
TOTAL	96	96	4	4	100	100

Obsérvese que dentro del grupo entrevistado en su mayoría adultos; creen que le han dolido los dientes por tener caries. Sin embargo es importante señalar que un grupo de la población considera que el dolor dentario puede producirse por nervios, porque han comido muchos dulces y por debilidad del cuerpo.

Otro grupo pequeño, cree el dolor es producido porque a una edad avanzada el cuerpo rechaza los dientes y empiezan a doler.

CUADRO 8

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA ETNIA TZUTUHIL, SAN PEDRO LA LAGUNA, ATITLAN, SOLOLA AÑO 1996

Pregunta #5:

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

RESPUESTA A PREGUNTA #5	EDAD					
	ADULTOS	%	ANCIANOS	%	TOTAL	%
Visitando al dentista	41	41			41	41
Colocándose medicamentos farmacéuticos en el diente (*1)	20	20			20	20
Colocándose hierbas en el diente (*2)	31	31			31	31
Quitándose el diente (exodoncia)	2	2			2	2
Masticando parafina de las candelas	2	2	4	4	6	6
TOTAL	96	96	4	4	100	100

(*1)Calmante, aspirina.

(*2)Ajo, clavo, hoja de trébol.

La mayoría del grupo estudiado refiere que visita al odontólogo cuando comienza a sufrir de dolores dentarios.

Sin embargo, vale la pena mencionar que una parte del grupo estudiado recurre a la colocación tanto de medicamentos farmacéuticos como de hierbas caseras directamente sobre el diente afectado.

CUADRO 9

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGUN ESCOLARIDAD Y
 RESPUESTA A LA ENTREVISTA ETNIA TZUTUHIL, SAN PEDRO LA LAGUNA,
 ATITLAN, SOLOLA AÑO 1996

Pregunta #5:

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

RESPUESTA A PREGUNTA #5	ESCOLARIDAD											
	SIN ESC.	%	PRIMARIA	%	BASICA	%	DIVERS.	%	UNIVERS.	%	TOTAL	%
Visitado al dentista	29	29	7	7	4	4	1	1			41	41
Colocándose medicamentos farmacéutico en el diente (*1)	18	18	2	2							20	20
Colocándose hierbas en el diente (*2)	27	27	4	4							31	31
Quitándose el diente			1	1	1	1					2	2
Masticando parafina de candela	5	5	1	1							6	6
TOTAL	79	79	15	15	5	5	1	1	0	0	100	100

(*1)calmante, aspirina.

(*2)Ajo, clavo, hoja de trébol.

En su mayoría las personas entrevistadas sin escolaridad y mínima escolaridad se curan el dolor dental visitando al dentista; pero es importante resaltar que un sector considerable de esta población indica que prefiere utilizar medicamentos farmacéuticos y/o hierbas caseras, colocados sobre el diente afectado.

CUADRO 10

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA ETNIA TZUTUHIL, SAN PEDRO LA LAGUNA, ATITLAN, SOLOLA AÑO

1996

Pregunta #6:

¿Le han sangrado las encías?

RESPUESTA A PREGUNTA #6	EDAD					
	ADULTOS	%	ANCIANO	%	TOTAL	%
No	30	30	1	1	31	31
Si	66	66	3	3	69	69
TOTAL	96	96	4	4	100	100

Obsérvese que la mayoría del grupo estudiado, independiente de la edad, refiere haber padecido de sangrado en las encías y otras molestias como dientes flojos; mal aliento, etc.

CUADRO 11

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA ETNIA TZUTUHIL, SAN PEDRO LA LAGUNA, ATITLAN, SOLOLA AÑO

1996

Pregunta #7:

¿Por qué cree que le han sangrado las encías?

PREGUNTA #6	ADULTOS	%	ANCIANOS	%	TOTAL	%
Por falta de higiene bucal	48	48			48	48
Por edad			3	3	3	3
Por debilidad	31	31	1	1	32	32
No se	17	17			17	17
TOTAL	96	96	4	4	100	100

Obsérvese que el grupo estudiado en su mayoría adultos y jóvenes, refiere que el sangrado de encías proviene de la falta de higiene bucal, al no cepillarse y acumular restos de alimentos alrededor del diente.

Sin embargo, un grupo refiere que proviene de debilidad cuerpo.

CUADRO 12

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGUN ESCOLARIDAD Y
 RESPUESTA A LA ENTREVISTA ETNIA TZUTUHIL, SAN PEDRO LA LAGUNA,
 ATITLAN, SOLOLA AÑO 1996

Pregunta #7:

¿Por qué cree que le han sangrado las encías?

RESPUESTA A PREGUNTA #7	ESCOLARIDAD											
	SIN ESC.	%	PRIMARIA	%	BASICA	%	DIVERS.	%	UNIVER.	%	TOTAL	%
Por falta de higiene bucal	43	43	5	5							48	48
Por edad	3	3									3	3
Por debilidad	21	21	6	6	4	4	1	1			32	32
No se	12	12	4	4	1	1					17	17
TOTAL	79	79	15	15	5	5	1	1	0	0	100	100

Puede observarse que la mayoría del grupo sin escolaridad o escolaridad mínima refirieron que el sangrado de encías se debe a la falta de higiene bucal.

Sin embargo, algunas personas creen que el sangrado de encías se debe a la edad y a debilidad del cuerpo.

CUADRO 13

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA ETNIA TZUTUHIL, SAN PEDRO LA LAGUNA, ATITLAN, SOLOLA AÑO

1996

Pregunta #8:

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

RESPUESTA A PREGUNTA #8	EDAD					
	ADULTOS	%	ANCIANOS	%	TOTAL	%
Con enjuagatorios de agua con sal	54	54			54	54
Con enjuagatorios de hierbas (*1)	12	12	4	4	16	16
No sé	30	30			30	30
TOTAL	96	96	4	4	100	100

(*1)Equivale a: manzanilla, semilla de ciprés, esto se hierva y se hacen enjuagues.

Obsérvese que la mayoría del grupo estudiado(adultos) refiere que el sangrado de encías puede aliviarse o curarse mediante enjuagatorios de agua con sal y enjuagatorios de algunas hierbas como manzanilla y semilla de ciprés; particularmente las personas de mayor edad prefieren el uso de medicinas de tipo natural.

CUADRO 14

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGUN ESCOLARIDAD Y
 RESPUESTA A LA ENTREVISTA ETNIA TZUTUHIL, SAN PEDRO LA LAGUNA,
 ATITLAN, SOLOLA AÑO 1996

Pregunta #8:

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

RESPUESTA A PREGUNTA #7	ESCOLARIDAD										TOTAL	
	SIN ESC.	%	PRIMARIA	%	BASICA	%	DIVERB.	%	UNIVER.	%		
Por enjuagatorios de agua con sal	48	48	9	9	4	4					54	54
Con enjuagatorios de hierbas (*1)	16	16	4	4	1	1	1	1			16	16
No sé	15	15	2	2							30	30
TOTAL	79	79	15	15	5	5	1	1	0	0	100	100

(*1)De manzanilla, de semilla de ciprés.

Puede observarse que la mayoría del grupo estudiado refiere tratarse el sangrado de encías, con simples enjuagues de agua con sal, especialmente el grupo que no tiene un grado de escolaridad.

CUADRO 15

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA ETNIA TZUTUHIL, SAN PEDRO LA LAGUNA, ATITLAN, SOLOLA AÑO 1996

Pregunta #9:

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

RESPUESTA A PREGUNTA #9	EDAD					
	ADULTOS	%	ANCIANOS	%	TOTAL	%
El profesor	9	9			9	9
Familiares	18	18	4	4	22	22
El dentista	4	4			4	4
Sin respuesta	65	65			65	65
TOTAL	96	96	4	4	100	100

Obsérvese que la mayoría de la población entrevistada no explicó la forma en que aprendió a curarse el sangrado de encías lo cual puede sugerir algún rechazo a hablar sobre este tema.

CUADRO 16

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGUN ESCOLARIDAD Y
 RESPUESTA A LA ENTREVISTA ETNIA TZUTUJIL, SAN PEDRO LA LAGUNA,
 ATITLAN, SOLOLA AÑO 1996

Pregunta #9:

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

RESPUESTA A PREGUNTA #9	ESCOLARIDAD											
	SIN ESC.	%	PRIMARIA	%	BASICA	%	DIVERS.	%	UNIVER.	%	TOTAL	%
El profesor			9	9							9	9
Familiares	17	17	2	2	3	3					22	22
El dentista			1	1	2	2	1	1			4	4
Sin respuesta	62	62	3	3							65	65
TOTAL	79	79	15	15	5	5	1	1	0	0	100	100

Puede observarse que un sector del grupo estudiado refiere que entre las personas que les han enseñado a curarse el sangrado de las encías, se encuentra el profesor de la escuela de la región y otros familiares. Sin embargo, muchos no indicaron quién les ha enseñado.

CUADRO 17

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA ETNIA TZUTUHIL, SAN PEDRO LA LAGUNA, ATITLAN, SOLOLA AÑO

1996

Pregunta #10:

¿Por qué cree que se le caen los dientes?

PREGUNTA #10	ADULTOS	%	ANCIANOS	%	TOTAL	%
Porque se desgastan con el uso	13	13			13	13
Por falta de higiene	14	14			14	14
Por golpes en la boca	7	7			7	7
Por caries	41	41			41	41
Por debilidad	15	15	3	3	18	18
Sin respuesta	6	6	1	1	7	7
TOTAL	96	96	4	4	100	100

Se puede observar que la mayoría de adultos entrevistados refiere que el perder los dientes se debe al hecho de tener caries dental. Pero también vale la pena mencionar que algunos lo asocian a fenómenos de desgaste prematuro y a debilidad física.

CUADRO 18

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGUN ESCOLARIDAD Y
 RESPUESTA A LA ENTREVISTA ETNIA TZUTUIHIL, SAN PEDRO LA LAGUNA,
 ATITLAN, SOLOLA AÑO 1996

Pregunta #10:

¿Por qué cree que se le caen los dientes?

RESPUESTA A PREGUNTA #10	ESCOLARIDAD											
	SIN ESC.	%	PRIMARIA	%	BASICA	%	DIVERS.	%	UNIVER.	%	TOTAL	%
Se gastan con el tiempo	13	13									13	13
Por falta de higiene	7	7	2	2	4	4	1	1			14	14
Por golpes en boca	6	6	1	1							7	7
Por caries	31	31	9	9	1	1					41	41
Por debilidad	17	17	1	1							18	18
Sin respuesta	5	5	2	2							7	7
TOTAL	79	79	15	15	5	5	1	1	0	0	100	100

Puede observarse que el grupo estudiado, independientemente de su escolaridad, refiere que se le caen los dientes por la caries que en ellos se desarrolla. Sin embargo, vale la pena mencionar que algunos lo atribuyen al desgaste dental y otros a debilidad física.

CUADRO 19

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGUN ESCOLARIDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA ETNIA TZUTUHIL, SAN PEDRO LA LAGUNA, ATTTLAN, SOLOLA AÑO 1996

Pregunta #11:

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

RESPUESTA A PREGUNTA #6	EDAD					
	ADULTOS	%	ANCIANOS	%	TOTAL	%
Si	68	68	2	2	70	70
No	28	28	2	2	30	30
TOTAL	96	96	4	4	100	100

En general la mayor parte de la población refieren que si es importante el cuidado de dientes y encías.

CUADRO 20

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGUN ESCOLARIDAD Y
 RESPUESTA A LA ENTREVISTA ETNIA TZUTUHIL, SAN PEDRO LA LAGUNA,
 ATITLAN, SOLOLA AÑO 1996

Pregunta #11:

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

RESPUESTA A PREGUNTA #11	ESCOLARIDAD											
	SIN ESC.	%	PRIMARIA	%	BASICA	%	DIVERS.	%	UNVER.	%	TOTAL	%
Si	53	53	14	14	3	3					70	70
No	26	26	1	1	2	2	1	1			30	30
TOTAL	79	79	15	15	5	5	1	1	0	0	100	100

Puede observarse que en el grupo estudiado, existe un amplio margen de diferencia entre los que refieren que sí hay que cuidarse los dientes y las encías y los que no, especialmente en aquellos que no tienen grado de escolaridad y que refirieron hacerlo.

CUADRO 21

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGUN SEXO Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA ETNIA TZUTUHIL, SAN PEDRO LA LAGUNA, ATITLAN, SOLOLA AÑO

1996

Pregunta #11:

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

RESPUESTA A PREGUNTA #11	SEXO		SEXO		TOTAL	%
	MASCULINO	%	FEMENINO	%		
Si	29	29	41	41	70	70
No	14	14	16	16	30	30
TOTAL	43	43	57	57	100	100

Obsérvese cómo la población femenina refiere cuidarse los dientes y las encías, más que la masculina.

CUADRO 22

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA ETNIA TZUTUHIL, SAN PEDRO LA LAGUNA, ATTILAN, SOLOLA AÑO

1996

Pregunta #12:

¿Cómo hay que cuidarse los dientes y las encías?

RESPUESTA A PREGUNTA #12	E D A D					
	ADULTOS	%	ANCIANOS	%	TOTAL	%
Con buena higiene	39	39			39	39
No comiendo mucho dulces	25	25	1	1	26	26
No mordiendo cosas duras con los dientes porque se debilitan	20	20	1	1	21	21
No tocandose los dientes y las encias porque se enferman	12	12	2	2	14	14
TOTAL	96	96	4	4	100	100

Los entrevistados independientemente de la edad, consideran que hay que cuidarse los dientes y las encías cepillándose frecuentemente; aunque es de resaltar que una buena parte de la misma población refiere que no comiendo muchos dulces también se pueden cuidar los dientes y las encías.

CUADRO 23

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGUN ESCOLARIDAD Y
 RESPUESTA A LA ENTREVISTA ETNIA TZUTUHIL, SAN PEDRO LA LAGUNA,
 ATTILAN, SOLOLA AÑO 1996

Pregunta #12:

¿Cómo hay que cuidarse los dientes y las encías?

RESPUESTA A PREGUNTA #12	ESCOLARIDAD											
	SIN ESC.	%	PRIMARIA	%	BASICA	%	DIVERS.	%	UNVERS.	%	TOTAL	%
Con buena higiene	38	38	1	1							39	39
No comiendo mucho Dulces	25	25			1	1					26	26
No mordiendo cosas duras con los dientes poque se debilitan	5	5	12	12	3	3	1	1			21	21
No tocándose los dientes y las encias porque se enferman	11	11	2	2	1	1					14	14
TOTAL	79	79	15	15	5	5	1	1	0	0	100	100

Obsérvese cómo el grado de escolaridad no parece tener relación con el conocimiento que la población tiene sobre hábitos alimenticios e higiene bucal, aunque parece generalizada la idea de que es recomendable no comer dulces.

CUADRO 24

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGUN SEXO Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA ETNIA TZUTUHIL, SAN PEDRO LA LAGUNA, ATITLAN, SOLOLA AÑO

1996

Pregunta #12:

¿Cómo hay que cuidarse los dientes y las encías?

RESPUESTA A PREGUNTA #12	SEXO					
	MASCULINO	%	FEMENINO	%	TOTAL	%
Con buena higiene	23	23	26	26	49	49
No comiendo muchos dulces	7	7	17	17	24	24
No mordiéndolo cosas duras con los dientes porque se debilitan	8	8	10	10	18	18
No tocándose los dientes y las encías porque se enferman	5	5	4	4	9	9
TOTAL	43	43	57	57	100	100

Se puede observar cómo el sexo femenino tiene más información de la forma en que deben cuidarse los dientes y las encías, especialmente en lo referente a tener buena higiene oral y a evitar comer dulces. Sin embargo, también debe tomarse en cuenta que cierto grupo de la población hace notar que no deben morder cosas duras y tocarse los dientes y encías porque contribuye en gran parte al cuidado que se debe tener en éstos.

CUADRO 25

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA ETNIA TZUTUHIL, SAN PEDRO LA LAGUNA, ATITLAN, SOLOLA 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					
	ADULTOS	%	ANCIANOS	%	TOTAL	%
Al dentista	41	41			41	41
A la maestra	22	22			22	22
A la farmacia	22	22	1	1	23	23
A familiares	11	11	3	3	14	14
TOTAL	96	96	4	4	100	100

Obsérvese que la mayor parte de la población adulta estudiada refiere que al necesitar tratamiento bucal acuden a consultar al dentista.

Sin embargo tambien acuden a solicitar la ayuda de la maestra de su escuela, al farmacéutico y en menor grado a la familia.

CUADRO 26

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGUN ESCOLARIDAD Y
 RESPUESTA A LA ENTREVISTA ETNIA TZUTUHIL, SAN PEDRO LA LAGUNA,
 ATTITLAN, SOLOLA AÑO 1996

Pregunta #13:

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

RESPUESTA A PREGUNTA #13	ESCOLARIDAD											
	SIN ESC.	%	PRIMARIA	%	BASICA	%	DIVERS.	%	UNIVERS.	%	TOTAL	%
Al dentista	29	29	9	9	2	2	1	1			41	41
A la maestra	18	18	2	2	2	2					22	22
A la farmacia	23	23									23	23
A familiares	9	9	4	4	1	1					14	14
TOTAL	79	79	15	15	5	5	1	1	0	0	100	100

Se puede observar que independientemente de su escolaridad, acuden a consultar al dentista, y un porcentaje menor de entrevistados refirieron consultar al farmacéutico, a la maestra de la escuela o a familiares.

CUADRO 27

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGUN SEXO Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA ETNIA TZUTUHIL, SAN PEDRO LA LAGUNA, ATITLAN, SOLOLA AÑO

1996

Pregunta #13:

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

RESPUESTA A PREGUNTA #13	SEXO		SEXO		TOTAL	
	MASCULINO	%	FEMENINO	%	TOTAL	%
Al dentista	29	29	17	17	46	46
A la maestra	8	8	4	4	12	12
A la farmacia	4	4	24	24	28	28
A familiares	2	2	12	12	14	14
TOTAL	43	43	57	57	100	100

Puede apreciarse cómo la población masculina tiene preferencia por visitar al dentista si desea curarse su enfermedad dental, y la población femenina, prefiere acudir a consultar al farmacéutico.

CUADRO 28

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGUN EDAD Y RESPUESTA A
LA ENTREVISTA ETNIA TZUTUHIL, SAN PEDRO LA LAGUNA, ATITLAN, SOLOLA AÑO

1996

Pregunta #14:

¿Le gusta tener adornos en los dientes?

RESPUESTA A PREGUNTA #14	E D A D				TOTAL	%
	ADULTOS	%	ANCIANOS	%		
Si	46	46	4	4	50	50
No	50	50			50	50
TOTAL	96	96	4	4	100	100

Independiente de su edad; la cantidad de entrevistados que indicaron si les gusta usar adornos en los dientes es similar a la cantidad de personas que indican lo contrario.

CUADRO 29

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGUN ESCOLARIDAD Y
RESPUESTA A LA ENTREVISTA ETNIA TZUTUHIL, SAN PEDRO LA LAGUNA,
ATTILAN, SOLOLA AÑO 1996**

Pregunta #14:

¿Le gusta tener adornos en los dientes?

RESPUESTA A PREGUNTA #14	ESCOLARIDAD											
	SIN ESC.	%	PRIMARIA	%	BASICA	%	DIVERS.	%	UNIVERS.	%	TOTAL	%
Si	38	38	9	9	3	3					50	50
No	41	41	6	6	2	2	1	1			50	50
TOTAL	79	79	15	15	5	5	1	1	0	0	100	100

Podemos observar que entre las personas que si les gusta tener adornos en los dientes, encontramos que se encuentran la mayor parte en escolaridad mínima.

CUADRO 30

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGUN SEXO Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA ETNIA TZUTUHIL, SAN PEDRO LA LAGUNA, ATITLAN, SOLOLA AÑO

1996

Pregunta #14:

¿Le gusta tener adornos en los dientes?

RESPUESTA A PREGUNTA #14	SEXO					
	MASCULINO	%	FEMENINO	%	TOTAL	%
Sí	34	34	23	23	50	50
No	9	9	34	34	50	50
TOTAL	43	43	57	57	100	100

Llama la atención, que en su mayoría los entrevistados de sexo masculino refirieron “les gusta tener adornos en los dientes” indicando “que les favorece a su estado anímico o que ayuda para que la piezas dentarias permanezcan más tiempo en su boca”, ver cuadro #34.

CUADRO 31

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA ETNIA TZUTUHIL, SAN PEDRO LA LAGUNA, ATITLAN, SOLOLA AÑO

1996

Pregunta #15:

¿Qué adornos le gusta tener en sus dientes?

RESPUESTA A PREGUNTA #15	E D A D					
	ADULTOS	%	ANCIANOS	%	TOTAL	%
Estrellitas	23	23	2	2	25	25
Corona de oro	16	16	1	1	17	17
Filetes	7	7	1	1	8	8
No usan adornos	50	50			50	50
TOTAL	96	96	4	4	100	100

Se puede observar que de la población que le gusta tener adornos en los dientes, la mayoría prefiere usar estrellitas incrustadas en los dientes, de los cuales en su mayoría son adultos.

CUADRO 32

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGUN ESCOLARIDAD Y
RESPUESTA A LA ENTREVISTA ETNIA TZUTUHIL, SAN PEDRO LA LAGUNA,
ATTILAN, SOLOLA AÑO 1996**

Pregunta #15:

¿Qué adornos le gusta tener en sus dientes?

RESPUESTA A		ESCOLARIDAD										
PREGUNTA #14	SIN ESC.	%	PRIMARIA	%	BASICA	%	DIVERS.	%	UNIVERS.	%	TOTAL	%
Estrellitas	23	23	2	2							25	25
Corona de oro	6	6	5	5	2	2					17	17
Filetes	9	9	2	2	1	1					8	8
No usan adornos	41	41	6	6	2	2	1	1			50	50
TOTAL	79	79	15	15	5	5	1	1	0	0	100	100

Los entrevistados en su mayoría sin escolaridad y mínima escolaridad les gusta tener de adornos en sus dientes estrellitas incrustadas; una segunda opción del mismo grupo fue no usar adornos en los dientes.

CUADRO 33

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA ETNIA TZUTUHIL, SAN PEDRO LA LAGUNA, ATTITLAN, SOLOLA AÑO

1996

Pregunta #16:

¿Por qué usa adornos en los dientes?

RESPUESTA A PREGUNTA #15	E D A D					
	ADULTOS	%	ANCIANOS	%	TOTAL	%
Porque se ven bonitos los dientes	27	27			27	27
Porque ayudan a los dientes para que duren más tiempo	7	7			7	7
Porque me hace sentir contento feliz estado anímico	13	13	3	3	16	16
No usan adornos	49	49	1	1	50	50
TOTAL	96	96	4	4	100	100

La población entrevistada refiere en su mayoría (jóvenes y adultos) que no usan adornos, por no tener dinero; mientras que los ancianos lo usan porque les hace sentir contento-feliz.

Es interesante que un porcentaje de esta población use adornos en los dientes porque “les ayuda a los dientes para que duren mas tiempo.

CUADRO 34

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGUN ESCOLARIDAD Y
RESPUESTA A LA ENTREVISTA ETNIA TZUTUHIL, SAN PEDRO LA LAGUNA,
ATTILAN, SOLOLA AÑO 1996**

Pregunta #16:

¿Por qué usa adornos en los dientes?

RESPUESTA A PREGUNTA #16	ESCOLARIDAD											
	SIN ESC.	%	PRIMARIA	%	BASICA	%	DIVERS.	%	UNIVERS.	%	TOTAL	%
Porque se ven bonitos los dientes	19	19	5	5	3	3					27	27
Porque ayuda a los dientes para que duren más tiempo	7	7									7	7
Porque me hace sentir contento-feliz estado animico	12	12	3	3	1	1					16	16
No usa adornos	41	41	7	7	1	1	1	1			50	50
TOTAL	79	79	15	15	5	5	1	1	0	0	100	100

Se puede observar que cierto grupo de la población estudiada le gusta usar adornos en los dientes porque se ven bonitos los dientes. También es importante mencionar que a algunos les favorece a su estado animico, y a otros les ayuda para que las piezas dentarias permanezcan más tiempo en su boca.

CUADRO 35

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGUN EDAD Y RESPUESTA A LA ENTREVISTA ETNIA TZUTUHIL, SAN PEDRO LA LAGUNA, ATITLAN, SOLOLA AÑO

1996

Pregunta #17:

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

RESPUESTA A PREGUNTA #15	E D A D					
	ADULTOS	%	ANCIANOS	%	TOTAL	%
Es malo cuidarse la boca Porque daña la formación y desarrollo del niño	18	18	2	2	20	20
Es bueno cuidarse para que el niño no tenga dientes picados	17	17			17	17
No sabe	61	61	2	2	63	63
TOTAL	96	96	4	4	100	100

Se puede observar que en la población estudiada, especialmente los adultos, existe el conocimiento de que es malo cuidarse la boca durante el embarazo, porque daña la formación y desarrollo del niño.

La mayoría no responde o no sabe algo al respecto.

CUADRO 36

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO SEGUN ESCOLARIDAD Y
 RESPUESTA A LA ENTREVISTA ETNIA TZUTUHIL, SAN PEDRO LA LAGUNA,
 ATITLAN, SOLOLA AÑO 1996

Pregunta #17:

RESPUESTA A PREGUNTA #16	ESCOLARIDAD											
	SIN ESC.	%	PRIMARIA	%	BASICA	%	DIVERS.	%	UNIVERS.	%	TOTAL	%
Es malo cuidarse la boca porque daña la formación y desarrollo del niño	12	12	10	10	1	1					23	23
Es bueno cuidarse para que el niño no tenga dientes picados	10	10			2	2	1	1			13	13
No sabe	57	57	5	5	2	2					64	64
TOTAL	79	79	15	15	5	5	1	1	0	0	100	100

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

Este grupo en su mayoría sin escolaridad y escolaridad mínima refiere que es malo cuidarse la boca porque daña la formación y desarrollo del niño.

Otro grupo ignora si cuidarse es bueno o malo.

DISCUSION DE RESULTADOS

La Salud bucal, es relacionada por la mayoría de la población (Adultos), con un buen estado de higiene oral, pero también se ve relacionada con estados anímicos como estar bien, contentos, felices.

La enfermedad bucal, es relacionada directamente con dolor dentario y caries, sin embargo algunos ignoran qué es tener enfermedad bucal.

El dolor dentario y de encías es sinónimo, para la mayoría de los entrevistados y lo relacionan con el hecho de tener los dientes picados (cariados) y en algunos casos lo atribuyen a problemas nerviosos y debilidad corporal.

La mayoría de la población visita al odontólogo cuando empieza a padecer de dolores dentarios, pero otros se limitan a llegar a una farmacia y pedir algún medicamento popular (aspirina o calmante) e incluso se colocan directamente sobre el diente afectado hierbas caseras como ajo, clavo y hoja de trébol.

Cuando hay dolor de encías, un gran porcentaje de la población recurre a enjuagatorios de agua con sal o de algunas hierbas (manzanilla, semilla de ciprés), sin embargo vale la pena mencionar que algunos no saben como sanar del dolor en las encías.

Es evidente que el dolor de encías no hace a la población recurrir con el dentista, ya que ellos prefieren recurrir a otras personas con mayor experiencia (entre ellos familiares o profesores de la escuela), para que les digan qué pueden hacer para aliviarse.

La creencia de que se caen los dientes por que las caries les afecta es una aseveración bastante uniforme, sin embargo podemos mencionar que algunos lo atribuyen a que los dientes se desgastan con el uso y se caen naturalmente, también a que la debilidad de la persona influye en que estos se caigan.

CONCLUSIONES

- 1) La creencia de que tener salud bucal es sinónimo de buena higiene es una afirmación común, sin embargo un alto porcentaje de personas asoció salud bucal a estar contentos, por lo que se puede observar que el fenómeno de salud bucal está ligado directamente a un estado anímico.
- 2) La creencia de que enfermedad bucal es sinónima de dolor y caries dental, es también una afirmación común, en un 74% de los entrevistados, pero vale la pena mencionar que también lo relacionan al estado anímico de estar triste, por lo que con ello una vez más se logra determinar que las creencias son diferentes en cuanto al fenómeno salud-enfermedad se refiere.
- 3) La mayoría de la población refieren haber tenido dolor dentario y de encías, sobre todo los adultos, lo cual comprueba el alto índice de caries en Guatemala.
- 4) El asociar dolor dentario con caries dental es una aseveración bastante frecuente, sin embargo algunas personas creen que el dolor se debe a problemas nerviosos y debilidad física.
- 5) La cura del dolor de los dientes lo hacen visitando al dentista, además, es evidente el uso de medicina tradicional como plantas medicinales (ajo, clavo, hoja de trébol) y algunas medicinas de uso popular (calmantes y aspirina) para el tratamiento dental y gingival.
- 6) Se cree que el dolor de encías proviene de falta de higiene bucal, sin embargo algunos creen que es por debilidad e incluso por la edad.
- 7) En cuanto al dolor de encías, éste, es curado a través de enjuagatorios de agua con sal y de algunas hierbas como manzanilla y semilla de ciprés.
- 8) En cuanto a la transmisión de conocimientos necesarios para aliviar el dolor dentario y de encías, la mayoría de los entrevistados mencionaron a la familia y profesores como los principales fuentes de consulta y al dentista lo mencionaban por último como otra opción.

- 9) La creencia de que los dientes se caen con el tiempo porque sufren de caries, fue una de las referencias más comunes que expuso la población, (41%), sin embargo también pudieron exponerse otras ideas tales como, falta de higiene, golpes en boca y debilidad en la persona provocan la pérdida de los mismos.
- 10) Es interesante observar que la mayoría de la población, (70%), independientemente de su escolaridad, sexo, y edad, creen que es importante el cuidado de dientes y encías.
- 11) La estética dental, en especial por el uso de estrellitas incrustadas, es un factor importante para la apariencia y gusto de la persona, sin embargo algunos mencionaron el hecho de que usar adornos en los dientes les permite que éstos se mantengan mayor tiempo en boca.
- 12) Es importante observar que un 23% de la población estudiada refiere que es malo cuidarse la boca durante el embarazo, porque daña la formación y desarrollo del niño.

RECOMENDACIONES

- 1) Implementar programas de salud bucal respetando las prácticas populares de las personas para obtener mejores resultados.
- 2) Realizar más estudios antropológicos de esta clase, para poder adaptar los servicios odontológicos a la realidad multiétnica y multicultural de nuestro país.
- 3) Respetar las creencias de las personas que soliciten un tratamiento restaurativo de adornos dentarios, sin importar lo que para un odontólogo significa estética, tomando en cuenta que Guatemala es un país multicultural y su concepto respecto a estética es variable.
- 4) Orientar a la población , acerca de la importancia y conservación de la salud bucal durante el embarazo.

ANEXO 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.

ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

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

I. DATOS GENERALES

FECHA: _____

NOMBRE: _____ SEXO: _____ EDAD: _____

ETNIA: _____ IDIOMA(S): _____

ESCOLARIDAD: _____ OCUPACION: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

RELIGION: _____

II. PREGUNTAS

1) ¿Para usted qué es salud bucal? _____

2) ¿Para usted qué es enfermedad bucal? _____

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

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

5) ¿Le han sangrado las encías?

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

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

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

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

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

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

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

13) ¿Le gusta tener adornos en los dientes?

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

15) ¿Por qué usa adornos en los dientes?

ANEXO 3

LIMITACIONES

- 1.- El idioma de esta región dificultó la comunicación para la transmisión de mensajes; por lo que se necesitó de un traductor para algunos casos.

BIBLIOGRAFIA

1. Adams, R. -- Un análisis de las creencias y practicas médicas de un pueblo indigena de Guatemala / R. Adams.-- Guatemala : Editorial del Ministerio de Salud Publica, 1952. -- pp. 20.
2. Anzures, C. -- La medicina tradicional en México, / C. Anzures, D. Bolaños.-- México : Universidad Nacional Autónoma de México, 1983. -- pp. 26.
3. Arrivillaga Carter, G.A.-- Prácticas y creencias sobre salud oral en una comunidad caekchiquel. -- Tesis (Cirujando Dentista) --. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1993. -- pp. 45.
4. Castro, N.--Tareas de la Cultura Nacional / N. Castro. -- México : Editorial El Manual Moderno, 1979. -- pp. 8.
5. Chan Quan, E. L. -- Causas que inducen al paciente al rechazo o aceptación del tratamiento dental y a quién lo proporciona.--Tesis (Cirujano Dentista) -- Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1993. -- pp. 24-26.
6. Cifuentes A. O. -- Curso de Inerustaciones. -- Guatemala, Universidad de San Carlos Facultad de Odontología, Area Restaurativa. 1980.-- pp. 32-36.
7. Diaz, R. -- Medicina y Odotologia Populares, Dialogo con el Dr. Jorge Solares -- pp. 3-12. -- En La Tradición Popular, Guatemala. -- Vol. 2 (1977).
8. Fingalel, M.-- Vigencia de la medicina tradicional prehispanica en la terapéutica dental de comunidades actuales, / M. Fingalel, A Zinibron. -- México : UNAM, Centro Regional de Investigación Multidisciplinario, 1988. -- pp. 48-53.

9. Moll, F. Diccionario Geográfico de Guatemala / F. Moll. -- Guatemala : Editorial José de Pineda Ibarra, 1980. -- Vol. 3. pp. 32-40.
10. Kobi, L. E. Cultura en humanismo, humanismo es cultura / L. E. Kobi. -- México : UNAM, 1979. --
11. Lerman, S. Historia de la odontología y su ejercicio legal / S. Lerman. -- 2ª ed. -- Buenos Aires : Editorial Mundi, 1942. -- p. 15.
12. Marroquín, A. -- Respuesta Cultura del paciente dental a las necesidades del cuidado dental. -- Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1982. -- p. 46.
13. Moval, J. -- Temas Fundamentales de la Antropología. / J. Moval. -- Guatemala : Editorial Universitaria, 1962. -- p. 62.
14. Organización de las Naciones Unidas. -- Conferencia intergubernamental sobre políticas culturales de América Latina y el Caribe -- Bogotá, Colombia, : UNESCO, 10-20 de enero de 1978. -- pp. 6-13.
15. Popol Vuh : Las Antiguas Historias del Quiche / 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 / N. Quezada. -- México : UNAM, Instituto de Investigación Antropológica, 1989. -- pp. 78-85.
17. Saquec, M. -- Creencias cakchiqueles sobre el uso de coronas open face en piezas dentarias anteriores en el area cakchiquel 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 / I. Solares. -- 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. Villatoro, E. M. -- La medicina tradicional en Guatemala / Guatemala : Universidad de San Carlos, Centro de estudios Folklóricos, (CEFOL), 1990. -- pp. 12-30.

Vo. Bo.



Miriam Sonaly Samayoa Merida

MIRIAM SONALY SAMAYOA MERIDA

Mirna Calderón Márquez

Dra. Mirna Calderón Márquez

Asesora

Estuardo Xáñez Guzmán

Comisión de Tesis

Dr. Estuardo Xáñez Guzmán



Miguel Arriaga Franco

Comisión de Tesis

Dr. Miguel Arriaga Franco

Vo. Bo. Imprimase



Carlos Alvarado Cerezo

Dr. Carlos Alvarado Cerezo

SECRETARIO