



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

USOS Y COSTUMBRES DEL CUIDADO DE LA SALUD
ORAL EN ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE
XALPATLÁHUAC GUERRERO.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N O D E N T I S T A

P R E S E N T A:

VÍCTOR HUGO LUNA VELÁZQUEZ

TUTORA: Mtra. ERIKA HEREDIA PONCE

MÉXICO, Cd. Mx.

2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



“No es la conciencia del hombre la que determina su ser, sino, por el contrario, el ser social es lo que determina su conciencia”.
-Marx.-



AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, siempre, mi madre, la señora más hermosa del mundo, que me aconsejaste y me mostraste el mejor camino a seguir. Gracias por ser mi guía, por detenerme cuando debías y por empujarme cuando tenía miedo de seguir mis sueños. Esto que ahora inicia no lo hubiera logrado sin tus enormes consejos, por tu confidencialidad, y a que a diario, me has demostrado con tu trabajo, que todo se puede. ¡Lo logramos Maguito!

Para ti mamita, mi eterno cariño y respeto.

A mi papá Luis, gracias por la mano dura y los buenos consejos, por ser paciente mi viejo, ahora comprendo muchos detalles. Gracias por estar conmigo.

A mis hermanos Jorge y Sara, siempre me hacen ver el lado divertido de la vida, mis cómplices en muchos sentidos, ahora los hago cómplices de mi trabajo. Disfrutemos más de nosotros pese las adversidades y sigamos adelante como hasta ahora, los quiero hermanos.

A mi cuñada Verónica y mi linda sobrina, Nayaret Thalí, las quiero mucho, gracias por apoyarme siempre.

Yesica, gracias amor por creer en mí y ser parte de esta historia, también has hecho posible esto en gran medida por confiar y por ser un pilar en mi vida, Fátima y tú me han hecho crecer en demasía, vamos por más sueños y muchas más risas, el amor incondicional es para nosotros.

A todos ustedes, más que mi familia, son el oxígeno de mi existir.

Camaradas del Grupo de Acción Revolucionaria, Walter, Genoveva, Esteban, Manuel, Ernesto, Mitzy, Emilia, Shahin, a todos los camaradas de la JR que no menciono no porque no quiera, sino por formalidad. un testimonio más del trabajo que se realiza con el pueblo, nuestro pueblo, ¡Luchar, Vencer!

Y por supuesto a la comunidad de Xalpatlahuac, hermoso pueblo en la montaña, con su gente que te hace parte de ella, te envuelve con aromas, colores pláticos y recuerdos....Gracias.

A todos gracias por ser parte de mi conciencia.



ÍNDICE

1. Introducción	5
2. Marco teórico	8
2.1. ¿Qué es el envejecimiento?	8
2.2. Importancia de la salud bucal	11
2.3. Usos y costumbres	13
2.3.1. Usos y costumbres del cuidado bucal	14
2.4. Ubicación geográfica y división política del estado de Guerrero	18
2.4.1. Perfil sociodemográfico del estado de Guerrero	20
2.4.2. Economía	20
2.4.3. Educación	21
2.4.4. Salud	22
2.4.5. Perfil sociodemográfico del municipio de Xalpatláhuac	22
3. Planteamiento del problema	25
4. Justificación	27
5. Objetivos	28
5.1. Objetivo General	28
5.2. Objetivo Especifico	28
6. Materiales y método	29
6.1. Tipo de estudio	29
6.2. Universo y acercamiento a la población	29
6.3. Recolección y análisis de la información	29
6.4. Consideraciones éticas	31
7. Resultados	33
8. Discusión	48
9. Conclusión	53
10. Referencias bibliográficas	54
11. Anexo	57



1. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento humano es un proceso gradual y adaptativo, caracterizado por una disminución relativa de la respuesta homeostática (equilibrio que permite al organismo mantener un funcionamiento adecuado), debida a las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas, propiciadas por los cambios inherentes a la edad y al desgaste acumulado que enfrenta el organismo a lo largo de la historia de cada individuo, en un ambiente determinado.

Actualmente, en los países en desarrollo como México, se acepta como inicio de la vejez los 60 años, mientras que en los países desarrollados esa edad pasa a los 65 años, así entonces la vejez puede definirse también como una construcción social, tanto individual como colectiva, que determina las formas de percibir, apreciar y actuar en ciertos espacios socio histórico, siendo la vejez consecuencia de las etapas que le antecedieron y refleja la biología, el contexto social, la visión y la actitud ante la vida de cada persona.

Los estilos de vida, también han demostrado tener un impacto significativo en la salud, bienestar y calidad de vida en la vejez, ellos son: una alimentación adecuada, ejercicio físico periódico y seguro; higiene personal adecuada, sueño suficiente y reparador, recreación y alta autoestima.



Ahora bien, el estado de salud de la población se encuentra determinado por factores biopsicosociales sumado a la presencia de un sistema de asistencia sanitaria funcional, los factores socioeconómicos, culturales y el estilo de vida influyen en los hábitos de higiene y dietéticos, por lo cual para lograr mejoras en el ámbito de la salud bucal, se requiere que la practica odontológica proporcione mayor relevancia al nivel primario de la prevención, procurando la promoción de la salud.

Los habitantes de zonas marginadas, como es el caso de la comunidad de Xalpatláhuac, Guerrero, son personas que presentan un perfil socioeconómico bajo, de acuerdo a los estudios realizados por el CONEVAL en el año 2014, el estado de Guerrero reporto mayor población en situación de pobreza.

A partir de observaciones realizadas en el proyecto de salud, que emana de una organización estudiantil, impulsada por estudiantes de diferentes áreas, llamada, Brigada Multidisciplinaria de Apoyo a las Comunidades de México (BMACM), en la comunidad de Xalpatláhuac se logró observar una característica común en los adultos mayores, “solo se puede apreciar desgaste oclusal fisiológico, enfermedad periodontal y en pocos casos, la pérdida dental por algún accidente de trabajo, conservando en su mayoría, la totalidad de sus órganos dentales”, mientras que el grueso de la población joven, presentan problemas severos de caries, pérdida dental y enfermedad periodontal, a esto se le



suma la dificultad de acceso a la salud, la poca o nula presencia de un sistema sanitario en la comunidad que los pueda orientar.

Lo que me condujo a investigar sobre los usos y costumbres del cuidado de la salud oral en los adultos mayores de la comunidad de Xalpatláhuac Guerrero, bajo una serie de preguntas introductorias a manera de diálogo, se proporcionó una idea de lo que se comía y bebía, así como los hábitos de higiene oral, aditamentos auxiliares en su aseo bucal, y el cuestionamiento sobre si tenían el conocimiento de plantas medicinales.

Este trabajo pretende, además, evidenciar, el rezago social que existe en las zonas alejadas de la ciudad de México, valga este trabajo como un testimonio, en pleno siglo XXI.



2. MARCO TEÓRICO

2.1 ¿QUÉ ES ENVEJECIMIENTO?

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define envejecimiento desde un punto de vista biológico, como la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte.¹

Ahora bien, esos cambios no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa. Si bien algunos septuagenarios disfrutan de una excelente salud y se desenvuelven perfectamente, otros son frágiles y necesitan ayuda considerable.¹

Además de los cambios biológicos, el envejecimiento también está asociado con otras transiciones de la vida como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas, y la muerte de amigos y pareja. En la formulación de una respuesta de salud pública al envejecimiento, es importante tener en cuenta no solo los elementos que amortiguan las pérdidas asociadas con la vejez, sino también los que pueden reforzar la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial.¹

El envejecimiento humano es un proceso gradual y adaptativo, caracterizado por una disminución relativa de la respuesta homeostática



[equilibrio que le permite al organismo mantener un funcionamiento adecuado], debida a las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas, propiciadas por los cambios inherentes a la edad y al desgaste acumulado ante los retos que enfrenta el organismo a lo largo de la historia del individuo en un ambiente determinado.²

En términos generales, se acepta que el envejecimiento inicia temprano en la vida y que los cambios biológicos relacionados con él aparecen de manera asincrónica en distintos aparatos y sistemas. En algunos organismos es posible detectar desde muy temprano los primeros indicios de lo que será su envejecer.²

Ello puede traducirse en vulnerabilidad a la presencia de enfermedades crónico-degenerativas, cuya prevalencia se va acrecentando conforme aumenta la edad.²

Por otra parte, el proceso de envejecimiento no está condicionado únicamente por características biológicas, pues también existen patrones sociales, culturales y ambientales que claramente intervienen.³

El envejecimiento saludable es, a su vez, el proceso mediante el cual las personas adultas mayores adoptan, adecuan o fortalecen estilos de vida que le permiten lograr el máximo de bienestar, salud y calidad de vida a través de las estrategias de autocuidado, ayuda mutua y autogestión, utilizando de manera óptima las redes de apoyo social formal. Los estilos de vida que han demostrado tener un impacto



significativo en la salud, bienestar y calidad de vida en la vejez son: una alimentación adecuada, ejercicio físico, periódico y seguro; higiene personal adecuada, sueño suficiente y reparador, recreación y alta autoestima.³

La vejez es la etapa de la vida cuyo inicio es determinado por cada sociedad. Actualmente, en los países en desarrollo como México se acepta como inicio de la vejez los 60 años, mientras que en los países desarrollados esa edad es a los 65 años.⁴

La vejez se define también como una construcción social tanto individual como colectiva que determina las formas de percibir, apreciar y actuar en ciertos espacios socio histórico. La vejez es consecuencia de las etapas que le antecedieron y refleja la biología, el contexto social, la visión y la actitud ante la vida de cada persona.^{3,4}

En fechas recientes se ha introducido el concepto de edad “prospectiva” para referirse a la vejez como la etapa en la cual la esperanza de vida remanente es de tan sólo 15 años. Este concepto innovador replantea la perspectiva de lo que significa envejecer y nos lleva a tomar conciencia de que las consecuencias de la vejez son moduladas poderosamente por los determinantes económicos y sociales, pues es bien sabido que la esperanza de vida de las poblaciones guarda una estrecha relación con su Producto Interno Bruto (PIB).⁵



Desde un punto de vista biológico, la vejez es vista como la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte.⁵

2.2 IMPORTANCIA DE LA SALUD BUCAL

El estado de salud de un individuo se encuentra determinado por la relación de bienestar físico, mental y social. La salud bucal, constituye una parte fundamental para mantener un equilibrio entre estos factores.

La odontología tiene como finalidad ayudar a preservar el estado de salud oral. Los dientes son necesarios para la masticación, fonación y estética facial, lo cual se refleja en autoestima y en una buena nutrición; la pérdida de ellos conlleva a un desequilibrio en el sistema estomatognático.⁶

En salud pública se han clasificado tres niveles de prevención:

Primario, mediante el cual se busca reducir el riesgo de enfermedad; secundario, cuyo objetivo es detener el desarrollo de la enfermedad; y el terciario que pretende minimizar los efectos de la enfermedad.⁶

En el terreno de la estomatología, la odontología comunitaria, tiene como finalidad el diagnóstico de los problemas de salud oral en una



determinada población para generar medidas efectivas de prevención, intervención y control.

En 1974 Marc Lalonde entonces ministro de sanidad de Canadá, estableció cuatro variables determinantes de la salud: el medio ambiente, estilo de vida, biología humana y de asistencia sanitaria. Las variables antes mencionadas, se encuentran presentes en el desarrollo de la caries dental, enfermedad bucodental de mayor prevalencia en el mundo.^{6, 7}

Desde el punto de vista económico, la prevención posee grandes beneficio, pues el diagnóstico tardío de las enfermedades, incrementa el coste del tratamiento, que ciertos sectores de la población no pueden costear, así pues, los factores socioeconómicos, culturales y el estilo de vida influyen en los hábitos de higiene y dietéticos.⁷

Para lograr mejoras en el ámbito de la salud bucal, se requiere que la practica odontológica, tanto pública como privada, proporcione mayor relevancia a nivel primario de la prevención, procurando la promoción de hábitos que permitan alcanzar una mejor calidad de vida.⁸



2.3. USOS Y COSTUMBRES

México ocupa el octavo lugar en el mundo entre los países con mayor cantidad de pueblos indígenas y es también el primer país latinoamericano en reconocerse como “nación multicultural” resultado, en mucho, de las exigencias desatadas con el movimiento indígena zapatista de 1994. Ello refuerza el carácter democrático de su sistema político en la medida en que se han reconocido los derechos de los diferentes grupos étnicos del país.⁹

En México, se conoce de manera informal como sistema de usos y costumbres, a la forma de autogobierno que es practicada por lugares del territorio Nacional cuya población es mayormente indígena, y que surge para normar la vida de la comunidad. La constitución en su artículo segundo dice: *“La Nación tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas que son aquellos que descienden de poblaciones que habitaban en el territorio actual del país al iniciarse la colonización y que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas...”*⁹

Cabe mencionar que la introducción del sistema de elecciones por las costumbres y tradiciones es vista como una de las grandes victorias para el indigenismo.¹⁰



2.3.1. USOS Y COSTUMBRES DEL CUIDADO BUCAL

En el territorio mexicano, es común escuchar entre las personas de diferentes regiones, remedios para diferentes males y dolencias, todo atiende a conocimiento heredado.

Dentro de los acervos buscados como referente de la medicina tradicional, El Libellus de medicinalibus indorum herbis (Libro sobre las hierbas medicinales de los pueblos indígenas), también conocido como Códice De la Cruz-Badiano, Códice Badiano o Códice Barberini, es el primer tratado que describe las propiedades curativas de las plantas americanas empleadas por los mexicanos.

Este libro fue obra del médico indígena Martín de la Cruz, originario de Santiago Tlatelolco y asociado al Colegio de la Santa Cruz de Tlatelolco, quien dictó varios remedios contra las enfermedades, originalmente escrito en náhuatl y que, posteriormente, el Xochimilca Juan Badiano, estudiante del Colegio de la Santa Cruz de Tlatelolco, traduciría al latín. Esta obra se terminó el 22 de julio de 1552.¹¹

En el capítulo quinto de este tratado, literal dice lo siguiente: *“capitulo Quinto” limpiador de dientes o dentífrico. Curación de las encías inflamadas y purulentas. Dolor y caries de los dientes. Fuerte calor, tumor o supuración de la garganta. Anginas. Medicina con que se mitiga el dolor de garganta. Para desechar la saliva reseca. Para acabar con el*



*esputo sanguinolento. Para calmar la tos. Para quitar el aliento fétido y repugnante.*¹¹

Dentífrico o limpia dientes.

*Los dientes sucios deberán frotarse con mucho cuidado. Cuando se haya limpiado la suciedad, debe restregarse con un lienzo blanco, con una mezcla de ceniza blanca y miel blanca, para que dure su bella blancura y nitidez.*¹¹

Curación de encías inflamadas y purulentas.

*El dolor de dientes y encías se calma raspando bien las encías para limpiar el pus y, en la parte que se halle este, se pone mixtura de semillas y raíz de ortigas, bien molidas y mezcladas con yema de huevo y miel blanca.*¹¹

Existe en este tratado la mención de una planta empleada para “el dolor de dientes” el “Teonochtli”. Identificado como *Isolatecerus dumortieri*. De la familia Cactaceae. Y cuyo nombre común es, el Órgano, fue utilizado de la siguiente manera:

“Los dientes cariados deberán punzarse primero con un diente de un cadáver. Enseguida se muele y se quema la raíz de un alto arbusto llamado teonochtli, juntamente con cuerno de venado y estas piedras finas: iztacquetzaliztli y chichiltic tapachtli, con un poco de harina martajada con algo de sal. Todo esto se pone a calentar. Toda esta mezcla se pone en un lienzo y se aplica por breve tiempo apretada con



los dientes, en especial con los que duelen o estén cariados. En último lugar, se hace una mezcla de incienso blanco y una clase de untura que llamamos xochiocotzotl y se quema a las brasas y su olor se recoge en una mota gruesa de algodón que se aplica a la boca con alguna frecuencia o mejor se ata a la mejilla.”¹¹

*A saber: el Teonochtli, identificado como *Isolatecereus dumortieri*, nombre común es cinco costillas u órgano, de la familia botánica de las cactáceae. Son plantas arbustivas-arbóreas con ramas erectas, columnarias, a veces candelabreiformes, de color verde azulado, con costillas de cinco a siete; tiene espinas radiales, se distribuyen desde Zacatecas hasta Oaxaca y habita climas de semiárido a seco, en matorrales xerófilos.¹¹*

Como testimonio de la Medicina empleada en la primera etapa de nuestro naciente país, encontramos también el libro “Florilegio Medicinal de Todas las Enfermedades” descrito por el jesuita Alemán Juan de Esteyneffer.

El Florilegio Medicinal, fue publicado por primera vez en 1712 en México, combinando los conocimientos médicos Europeos con el conocimiento de los pueblos indígenas en el uso de hierbas y medicinas de México. El libro consta de tres secciones o libros: Medicina, Cirugía, y las drogas.



"Libro Primero", es una antología de la medicina y proporciona información sobre las causas y los síntomas de las dolencias y enfermedades.

"Libro Segundo", es un corto resumen de la medicina y la cirugía sumando el tratamiento de diversos tumores, heridas, úlceras, fracturas, dislocaciones, hemorragias, problemas de respiración, y uso de las sanguijuelas.

"Libro Tercero", es un catálogo de las drogas y de la forma de componerlas y como hacer uso de ellas.

Dentro del "primer libro", en el capítulo XX y XXI, se hace mención de algunas dolencias propias de la cavidad oral, los títulos respectivamente son: "del dolor de muelas" y "De las llagas de la boca, fauces y lengua" ¹², separados en versículos numerados, nos da la clara referencia de que se debe hacer en caso de presentar algún problema común, por ejemplo:

"[197] Como se fijan los dientes o muelas. Para fijar los dientes que se blandean o mueven, infundir o echar en vino una porción de la hierba del mastuerzo y tenerlo como veinticuatro horas en lugar medianamente caliente; de dicho licor se coge por un rato en la boca de cuando en cuando, siempre tibio... o tener aplicado entre dichos dientes flojos y labios una hoja de olivo, o la cascara del tepeguaje...." ¹²



2.4. UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y DIVISIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE GUERRERO

Guerrero es uno de los estados de los Estados Unidos Mexicanos, que está ubicado en la región Suroeste, limita al norte con el estado de México, Morelos y Puebla, al este con Oaxaca, al sur con el océano Pacífico y al oeste con Michoacán. Su capital es Chilpancingo de los Bravos y su ciudad más poblada Acapulco de Juárez. Fue fundado el 27 de octubre de 1849.¹²

La geomorfología del estado de Guerrero es una de las más accidentadas y complejas de México; su relieve es atravesado por la Sierra Madre del Sur y las Sierras del Norte. En términos cartográficos, se suele llamar Sierra al sector occidental y Montaña al oriental. Entre ambas formaciones se ubica la depresión del río Balsas. Las lagunas más importantes del estado son la laguna Negra, la laguna de Coyuca y la laguna de Tres Palos.¹²

Tiene una superficie territorial de 64.281 km², en la cual viven poco más de tres millones de personas, lo que hace que se clasifique como la doceava entidad más poblada de México; la mayoría de la población se concentra en la Zona Metropolitana de Acapulco.¹²

Las principales actividades económicas de Guerrero son la agricultura, en donde se producen importantes cantidades de maíz, ajonjolí, sorgo, soya, arroz, jitomates, limones, café, melones, toronjas,



sandías, cacahuates y mangos; en el turismo destaca el denominado Triángulo del Sol, conformado por tres ciudades: Acapulco de Juárez, Ixtapa-Zihuatanejo y Taxco de Alarcón.¹²

El Estado de Guerrero se localiza en la zona de coordenadas meridional de la República Mexicana, sobre el océano Pacífico y se ubica entre los 16°18' y 18°48' de latitud norte y los 98°03' y 102°12' de longitud oeste.¹²

Guerrero se encuentra territorialmente dividido en ocho regiones, que distinguen rasgos económicos, sociales, culturales y geográficos.

- I. Acapulco.
- II. Costa Chica.
- III. Costa Grande.
- IV. Centro.
- V. La Montaña.
- VI. Norte.
- VII. Tierra Caliente.
- VIII. Sierra.





2.4.1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DEL ESTADO DE GUERRERO

En el estado de Guerrero, 456.774 personas de cinco años y más hablan lengua indígena, lo que representa menos del 15 % de su población.¹³

La población indígena en Guerrero se encuentra esencialmente en la zona de la montaña, y en menor medida en la Costa Chica, las dos zonas más marginadas del estado.

La población indígena se distribuye en cuatro grupos:

- I. 170 622 Náhuatl (nauas), 37 % de la población indígena.
- II. 139 387 Mixteco (na savi), 30,5 % de la población indígena.
- III. 119 291 Tlapaneco (me´phaa), 26 % de la población indígena.
- IV. 45 799 Amuzgo (suljaa´), 10 % de la población indígena.

2.4.2. ECONOMÍA

El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, con autonomía y capacidad técnica para generar información objetiva sobre la situación de la política social y la medición de la pobreza en México, que permita mejorar la toma de decisiones en la materia.¹⁴



La pobreza se encuentra definida por distintos indicadores, entre los cuales se encuentran ingreso corriente per cápita, rezago educativo promedio en el hogar, acceso a los servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, acceso a los servicios básicos de la vivienda, acceso a la alimentación y grado de cohesión social.¹⁴

De acuerdo a los estudios realizados por el CONEVAL en el año 2014, el estado de Guerrero reporto mayor población en situación de pobreza, representado por 65.2%, de la cual el 40.8% se encontraba en pobreza moderada y el 24.5% restante de ese porcentaje, en pobreza extrema, solo el 6% se reporta como no pobre y no vulnerable.¹⁵

2.4.3. EDUCACIÓN

De acuerdo a datos emitidos por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en 2010 el grado promedio de escolaridad de la población de 15 y más años fue de 7.3 años, cifra que equivale un poco más a primer grado de educación secundaria, en ese mismo estudio se registró que el porcentaje de personas de 15 años y más alfabetos era de 82.5%. Para 2015, el porcentaje de la población de 15 años y más con rezago educativo se colocó en un 47.7%.¹⁶



2.4.4. SALUD

Durante el año 2014 el CONEVAL reportó que 19.2% de la población en Guerrero, carece de acceso a la salud, y el 78.1% no tiene acceso a la seguridad social. ¹⁵

2.4.5. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DEL MUNICIPIO DE XALPATLÁHUAC

La región de la montaña en el estado de Guerrero, se caracteriza por tener una población predominantemente indígena, en ella se localiza Xalpatláhuac, Municipio y cabecera municipal del mismo nombre, en extensión territorial representa el 0.4% del estado de Guerrero. ¹⁸

La palabra Xalpatláhuac deriva del Náhuatl “xalli”, que significa arena, y “patláhuac”, ancho, por lo que se puede traducir como “arenal ancho o amplio” o “en la arena amplia”. ¹⁷

Xalpatláhuac es un municipio en el que habita en su mayoría indígenas nahua-hablantes, según los datos estadísticos del INEGI, el 98.13% de este municipio se considera indígena y un 0.76% es considerado como afrodescendientes. ¹⁸

La población total es de 11 726 habitantes equivalentes al 0.3% de la población estatal, habiendo una relación de 84 hombres por cada 100 mujeres, considerando que en 2015, fecha en la que se hizo el censo, la mitad de la población tenía 20 años o menos; además los datos



obtenidos marcaron que hay 89 personas por cada 100, en edad productiva.¹⁸

El municipio cuenta en su mayoría con vivienda propia, representando un 84.5%, casa familiar o prestada representa el 13.4%, así el 1.2% es alquilada, un 0.4% tiene otra situación y el 0.5% restante no está especificado. El promedio de ocupantes por vivienda es de 4.9% habitantes y el promedio de gente que comparte cuarto es de 1.8% habitantes.¹⁸

En cuanto a las características educativas, la población mayor a 15 años, que representa el 58.2% cuenta apenas con la educación básica, el 8% con nivel medio superior, el 1.2% educación superior, y el 32.4% no cuenta con escolaridad.¹⁸

En cuanto a la tasa de alfabetización el INEGI lo divide en dos grupos de edad, quedando de la siguiente manera del rango de edad de 15 a 24 años el 95.2% alfabetizados y del rango de edad 25 años y más solo el 48% esta alfabetizado.¹⁶ Lo que hace un dato impactante es que el 62% de la población adulta no sabe leer ni escribir, formando una barrera de entendimiento social con otras comunidades.

En cuanto al rubro de salud el 89.4% de la población total está afiliada, de la cual el 98.9% es al seguro popular, el 0.1% al IMSS, el 0.8% ISSSTE, el 0.2% PEMEX defensa o marina, 0.2% otra institución.¹⁸



Los principales productos agrícolas que se producen en el municipio son: Maíz de diferentes variedades, calabaza y frijol.¹⁵



3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estado de salud de la población se encuentra determinado por factores biopsicosociales sumado a la presencia de un sistema de asistencia sanitaria.

Los pobladores de zonas marginadas, como es el caso de la comunidad de Xalpatláhuac, Guerrero, son personas que presentan un perfil socioeconómico bajo, lo cual dificulta su acceso a la salud, la poca o nula presencia de un sistema sanitario en la comunidad, dieta inadecuada, falta de hábitos de higiene oral, situación de pobreza, la lejanía con otras comunidades que cuentan con servicios sanitarios, son condiciones favorables para la presencia de enfermedades bucales.

A partir de observaciones realizadas en el proyecto de salud, que emana de una organización estudiantil llamada, Brigada Multidisciplinaria de Apoyo a las Comunidades de México (BMACM), cuyo objetivo es contribuir al desarrollo comunitario que entendemos como una herramienta útil de trabajo que no parte ni de arriba ni de debajo de la comunidad, sino del seno de la misma; se logró observar una característica común en los adultos mayores, mientras que el grueso de la población joven presentan problemas severos de caries, pérdida dental, enfermedad periodontal y padecimientos bucales varios, en los adultos mayores como característica principal solo se puede observar



desgaste oclusal fisiológico, enfermedad periodontal y en pocos casos, la pérdida dental por algún accidente de trabajo.

Se plantearon entonces las siguientes preguntas ¿Qué factores intervinieron en los adultos mayores para conservar su dentadura a lo largo del tiempo?, ¿Tienen algún conocimiento ancestral que pudiera intervenir en sus hábitos de higiene oral?, ¿La dieta que tuvieron cuando eran jóvenes, tuvo que ver con su actual condición de salud oral?



4. JUSTIFICACIÓN

Para generar estrategias efectivas de promoción de la salud, prevención, intervención y control en odontología comunitaria, se requiere tener conocimiento de las poblaciones, detectar las necesidades y entender el contexto y la realidad que se vive, para que los impactos en los programas de salud sean considerables, hay que entender a la población objetivo.

El análisis de la información extraída de las entrevistas, puede brindar información que permita conocer métodos naturales, que poblaciones con menor acceso al sistema de salud, puedan utilizar como auxiliar de limpieza y método de prevención.

Asimismo evidenciar la necesidad y falta de profesionales de la salud en todos los campos que compete; en las diferentes regiones del país, sirva este trabajo como testimonio de una comunidad entre varias.

Esto puede ser útil para que las instituciones encargadas de dar apoyo a la población más necesitada ayuden a resolver algunos de los problemas de origen económico que se presenten en las poblaciones que más lo requieran. La importancia de este trabajo radica, entonces, en el impacto social que pudiera tener en un futuro ya que la información obtenida servirá como testimonio de esta comunidad.



5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Indagar sobre los usos y costumbres del cuidado de la salud oral en adultos mayores de la comunidad de Xalpatláhuac Guerrero.

5.2 OBJETIVO ESPECIFICO

Identificar la contribución que hace cada uno de los adultos mayores en relación a los usos y costumbres del cuidado de su salud oral por ingreso económico, se tomara como referencia la cantidad de tierra que poseen para cultivo.



6. MATERIALES Y MÉTODO

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Tomando como base los objetivos antes expuestos, este trabajo se apoya en investigación cualitativa, ya que se quiere indagar sobre los usos y costumbres del cuidado de la salud oral en adultos mayores de la comunidad de Xalpatláhuac Guerrero.

Se realizó un estudio interpretativo, tomando como base la entrevista a adultos mayores de 60 años.

6.2 UNIVERSO Y ACERCAMIENTO A LA POBLACIÓN

Se incluyó a tres adultos mayores de 60 años de manera intencional diferenciándolos por ingreso socioeconómico. Dos de ellos propietarios de terrenos de cultivo mayores a una hectárea y un propietario de menos de una hectárea de terrenos de cultivo.

6.3 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de la información, se desarrollaron entrevistas individuales utilizando preguntas guía.

Las entrevistas se desarrollaron en el domicilio de cada uno de los adultos mayores a modo de conversación entre iguales, donde el instrumento de investigación es el investigador y no el formulario o guía



de la entrevista. Dichas entrevistas fueron guiadas partiendo del momento actual con la finalidad de estimular la memoria del participante, la reconstrucción de su identidad y su racionalidad en el relato. La entrevista fue grabada en audio y video, previa solicitud y consentimiento para luego ser transcrita y analizada.

Dentro de las preguntas guía para la entrevista se sugieren las siguientes:

- ¿Cómo era el pueblo cuando usted era pequeño?
- ¿ha cambiado su pueblo desde que era pequeño?
- ¿a qué hora se levantaba para ir al campo?
- ¿Qué comía?
- ¿Qué come ahora?
- ¿ha cambiado su alimentación?
- ¿De dónde tomaba agua?
- ¿ahora de donde toman el agua?
- ¿bebe usted refresco?
- ¿Para usted que significa la salud?
- ¿para usted qué es estar bien?
- ¿Qué es la salud de su boca?
- Cuando era joven ¿cómo limpiaba sus dientes?
- Ahora ¿Cómo los lava?



- Alguna planta para curar su boca
- Cuando se enfermaba ¿a dónde los llevaban?
- Usa alguna planta para curarse.
- ¿Si se enferma de la boca donde acude?
- ¿Es caro?

La interpretación de la información se llevó a cabo paralelamente con la recolección de la información para lograr saturarla y llenar las categorías emergentes. Así mismo los datos se analizaron mediante un análisis de contenido orientado por la creación de categorías

6.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Con lo que respecta a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos y de acuerdo a los principios de Helsinki vertidos en el reglamento de la Ley General de Salud, se contó con el consentimiento informado de los sujetos a estudiar. Para seleccionarlos se utilizaron los criterios descritos, tomándose las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo a los sujetos que se examine, considerando que esta investigación se encuentra estipulado en el Título Segundo, Capítulo I, artículo 17, inciso I: Investigación sin riesgo, ya que sólo se observará el estado de salud bucal de cada sujeto y aplicación de un cuestionario. Se



solicitó el consentimiento de las persona (ANEXO) explicando claramente, que en caso de que no desee participar no tendrá ninguna repercusión, el objetivo del estudio, los procedimientos que se realizaran y que estos no tienen ningún efecto nocivo a su salud. Por ser un estudio que se contempla como investigación sin riesgo, nos acogemos al artículo 23 del mismo capítulo... *“se podrá autorizar que el consentimiento informado se obtenga sin formulación por escrito...”*.

Este trabajo deberá contar con las consideraciones éticas de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana (NOM-013) del Sector Salud con relación al respeto por la dignidad humana, y los principios éticos de justicia, beneficencia, no maleficencia, solidaridad y respeto por la autonomía, teniendo en cuenta el consentimiento informado, el compromiso voluntario y consciente de los participantes, la transferencia de conocimientos de la Universidad, el manejo confidencial de la información y la utilización de la misma para los fines exclusivos del proyecto y la devolución de los resultados a los participantes del estudio.



7. RESULTADOS

A continuación, se presentan las entrevistas realizadas a cada uno de los adultos entrevistados

Sra. Margarita, 60 años de edad

- ¿Cómo era el pueblo cuando era pequeña?

Cuando estábamos chiquitas, nos mandaba al mandado mi mamá, y luego ella iba al acampo a limpiar (quitar la hierba del campo para preparar la tierra para la temporada de siembra) y yo me quedaba a moler (hacer tortilla). –antes yo martajaba en el metate, entonces llegaba mi mamá del campo y ya están las tortillas, ya están los frijoles, y salsita ya lo prepare, ya nada más le doy de comer a mi mamá.

- ¿Qué comían?

Nosotros les decimos alaches, chipiles, y cuando ya se dan los ejotes, los ejotes, los prepara mi mamá y ya les doy de comer, a todo yo molía de metate, los preparaba.

- En una semana aproximadamente ¿que comían?

Pues en una semana, a veces frijoles, a veces cuando ya hay ejotes y un día, quelites, y a veces, nosotros aquí le decimos salcita.

- ¿Ha cambiado el pueblo desde que usted era joven?

Si ahora ya cambio, pues ahora yo digo, si no lo vas a cuidar tu dinerito, entonces puedes comer carne, carne de res, pero como



nosotros no estamos acostumbrados tenemos que comer frijoles, frijoles como ahorita, ya hay verduras, hay alaches, chipiles, es lo que comemos con su caldito y aquí preparamos su verdura, caldo de verdura.

- ¿Qué tomaban?

Café, agüita

- ¿De dónde traían el agua?

Donde hay un pósito de agua, nosotros aquí tenemos el pósito de agua se saca con una cubeta, -¿está aquí en su casa?, – no allá en el Xale (camino principal del pueblo) -¿y esa agua han tomado siempre? – Si-

- ¿Toma usted Refresco?

No, este, si yo empecé a tomar refresco ya cuando me case con mi esposo, empezaron a traer, antes que no había, había uno que le decían limonada, ahorita ya hay refresco, cuando me case (hace más de 40 años) entonces ya empecé a tomar refresco, hasta que me enferme deje de tomar.

- ¿Para usted que es la salud?

Pues son, este, las verduras, los frijoles, ¿eso es salud? –Si- ¿consumirlo es para usted salud? –Es salud-.

- ¿Cómo se considera usted de salud?



Pues, para mí los frijoles y las verduras, pues para mi es más sano, la carne de puerco es mala, dicen -¿no consume carne de puerco?- no nos gusta, no consumo, un día a la semana o al mes, carne de res, poquito poco, entre semana o final de semana.

- ¿Para usted que es la salud de la boca?

Pues es para mí, ¿Cómo hago para limpiarlos?

- ¿Para usted que es tener su boca sana?

Pues no entendemos muy bien eso y no hablamos bien el español pero yo entiendo eso lo que me dices para lavar los dientes.

- ¿Qué hacían para lavar su boca?

Cuando estábamos chiquitas me decía mi mama que yo lave mis dientitos, nosotros les decimos huichache, de esos que parecen huajes, esos yo los limpiaba mis dientitos, me decía mi mama lávate hija tus dientitos, le digo con que no teníamos cepillos estábamos más pobres mis papas, entonces este huichache ese lo pelábamos como huaje y nos limpiábamos y cuando ya hay carbonato, entonces con carbonato nos mojamos los dedos y nos untamos los dientes con las manos.

- ¿Cuántas veces al día?

No más una vez al día en la mañana antes de ir al campo mi mama me decía tienes que lavar tus dientitos.

- ¿Cuándo tenían dolor de boca adonde iban?



No más las pastillas, el Mejoral, me daban mejor, ahora no, si me duele el diente tienes que ir al dentista.

- En su comunidad ¿hay dentista?

No aquí no hay tenemos que ir a Tlapa (Tlapa de Comonfort es la cabecera municipal más cercana está a 20 minutos en auto o 4hrs caminando, aproximadamente)

- Usted conoce plantas para curar la boca

No, para nosotros sirve el mata gusano, cuando están los chivos en el cerro les pican el palo (hierva con espinas) a los chivos, entonces las moscas las grandes le ponen gusanos al chivo, se ve como se hace, entonces le echamos mata gusano, entonces con eso también nosotros también le echamos en un algodoncito y le echamos a la muela, -¿ese mata gusano, es planta? -, no, es liquido lo compramos en Tlapa, pero son para animales, no para gentes, le ponemos una gotita y lo ponemos en la muela picada, o si no, decía mi mama que cuando la muela esta picada le pongas ajo para que lo quiebre pronto o el clavo, lo prepara lo muele y lo pone en algodoncito, lo pone donde este picado en la muela para que lo quiebre pronto y se cae el diente; para el dolor, mejoralito o también lo puedes moler, y poner con algodoncito y le pones donde esta picado, con eso aunque este hinchado, entonces le baja el dolor el Mejoral.



“Mata gusano, conocido con el nombre comercial de CURABICHERAS tiene presentación en aerosol, spray, loción, de efecto antiparasitarios larvicidas para el GANADO bovino, ovino, caprino, porcino, equino y perros, contienen sustancias activas genéricas de clases químicas clásicas como los organofosforados sobre todo diazinón, diclorvos y clorpirifós además de piretroides como cipermetrina y permetrina.”¹⁹

- Si no puede bajar a Tlapa y les duele ¿usa usted el ajo?

Antes que no había tanto dinero, nosotros que somos pobres tenemos que buscar por acá con que se le baja a uno.

- ¿Hay alguien que conozca de plantas medicinales?

No, aquí no de plantas no. (Por experiencia personal me eh percatado de que son muy celosos de sus conocimientos sobre medicina tradicional)

- Muchas Gracias.

De nada Victor.



Sr. Gregorio, 78 años de edad.

- ¿Cómo era el pueblo cuando era pequeña?

Pues me levantaba temprano, con los animales, no tanto habíamos ido a la escuela porque en aquellos tiempos había ignorancia, no, ahorita ya vez que los niños no andan pobres como antes, antes teníamos un vestidito, corrientito pues, no como ahorita los niños ya andan con zapato, pero, oh porque están haciendo favor los padres que andan sufriendo por el norte (migrantes que salen principalmente a Long Island), pero aquí pues donde, con sombrerito (el tejido de sombrero de palma es una actividad común en los adultos mayores, cada sombrero puede llegar a venderse al cacique por .50 centavos Hasta 3 pesos) no le vas a comprar zapato a tus hijos, como ahorita andan por allá tus papas ya se cambió aquí.

- ¿Ha cambiado el pueblo desde que usted era joven?

Si, cuando estaba yo niño, con una ropita de manta, camisita color no tenía ni cuello.- ¿acudía usted al campo a trabajar, a qué hora se levantaba?-, si al campo, me levantaba yo cuando ya andaba más grande con la yunta me levantaba como tres de la mañana, por eso se descompusieron (señala sus rodillas) ya ves que como en el campo ya por estas horas (la entrevista fue realizada aproximadamente a las 8:00 a.m.) ya estoy bien mojado (referencia al cansancio y sudor, trabajo duro).



➤ ¿Qué comía?

Pues en esos tiempos comíamos pobres. -en una semana ¿qué comía?-, este, frijolitos, salsita o huevo por ahí, o a veces hasta carnita, tortilla, todos los días pues, pues pura tortilla hasta ahorita,- ¿ha cambiado su comida hasta hoy?-, pues yo creo que sí.

➤ ¿De dónde traían el agua?

Mira, sabes que en esos tiempos, tomábamos agua del pozo, no como ahorita que dicen que hay agua potable, pero para nosotros el agua potable no sirve trajeron por aquí el rio de Zoyatlan, casi no, eso es de drenaje, que ves que todos los que viven por aquí, por arriba por la montaña está conectado todo el drenaje y para nosotros que nos mande por aquí el presidente como que no al agua, ya hemos dicho que no, si queremos eso mejor yo creo que aquí como es barranca ha de haber agua.- del Xale- aquí en el Xale, ¿usted tiene pozo?-, no, antes te digo como había pozos, pues tienen molestábamos a alguien por que agarrábamos de su pozo, compartíamos, no decían nada, pero ya ahorita ya se encierran cada quien, ahorita se toma agua de drenaje, potable, no hay nada.

➤ ¿Toma usted Refresco?

Si, refresco si tomamos, -¿toma mucho refresco?-, bueno ahorita ya no pues, porque ya no aguanto, yo solamente así sentadito estoy bien pero paradito no aguanto nada.



- ¿Para usted que es la salud?

Pues, ¿la salud que nos están dando?, -¿la salud de su cuerpo que significa?-, haa, la salud del cuerpo, pues ahorita, el puro cuerpo está bien, me siento bien, bueno no como antes, comíamos pues, como trabajamos, comía bien, ahorita con dos tortillitas ya está bien, - para usted que es estar bien?-, ahorita del cuerpo está bien, pero lastima de la rodilla, de plano para caminar no puedo, me dicen mis hijos, no pues haga ejercicio, muchachos si pudiera mejor voy yo al campo, hasta me da vergüenza salir porque no puedo (hace una señal de apoyarse en la pared), nosotros de aquel tiempo usamos bastón , tengo pena o no me hayo, mejor sentadito, solo que sea algo importante ya voy.

- ¿Para usted que es la salud de la boca?

Ahorita, si está bien, nada más que, te digo ahí donde me mandan (centro de salud en Tlapa) pues, por eso a lo mejor podemos comer y a veces ya no pues.

- ¿Qué hacían para lavar su boca?

Pues mira, disculpa, pues en el tiempo no hemos acostumbrado como ahorita, ahorita que ya nos explicaron cómo era, pues ya, si no es diario de vez en cuando ya nos lavamos bien, ahora ya los lavamos con la pasta, pero antes de plano por eso creo que no nos sirvieron tanto porque así pues andábamos.

- ¿Cuándo tenían dolor de boca adonde iban?



Nos llevaban a Tlapa.

- ¿Conoce usted plantas medicinales o para lavar sus dientes?

Antes cuando criamos, con hierbitas de aquí, ahorita como hay doctores, ya nos tomamos las hierbitas con las que nos curaban nuestras madres,-¿conoce plantas?,- si conozco plantas con las que nos curaban nuestras madres, - ¿alguna para la boca?,- para la boca, pues como le digo no hemos visto eso de la boca y ahorita con los maestros los obligan pues, por eso creo que nosotros se descompusieron los dientes porque muy poco lavábamos, antes además ni con cepillo así nada más, metes un dedo y pues no sale, no como ahorita con el cepillo, -me comentaron que con huizache,- así también, yo lo use, lo pelas y así lo pasas por la boca como son larguitos, nada más con eso salía pues así nada más,- ¿cuantas veces al día?,- ¡no pues a veces!, no como ahorita la pasta.

- De las plantas que menciona conocer ¿paraqué sirven?

Para cosas diarrea, esa es una florecita amarilla pero bien amargo, o si no unas raíces, no lo sientes mucho de amargo, pero hasta duele la cabeza, con eso nos criaron, que bien nos curaban, pobres de nuestras madres, donde las tiene diosito, ya sabes lo hierva y te pone un jarrito y va pa' dentro, para la diarrea, -¿marrubio?.-también para la diarrea, lo único que había aquí en el barrio había un chingo, pero ahorita nada, se perdió, pero te digo ese remedio muy amargo para la diarrea es una florecita amarillita, -¿usa plantas medicinales para curarse?-, no ninguna,



pues ya ves que ahorita nada más con los doctores, uno tiene calentura se va con doctor,- Y si se pone uno mal de la boca-, pues hasta tlapa con los doctores, -¿es caro?-, No pues es un billete, en aquel tiempo eso era curación para los pobres, siempre eh vivido aquí peor de viejo ya no salgo ni al campo.

Gracias.

En aquel tiempo las madres nos curaban con el campo, pero ahorita con los doctores hay que ahorrar un billetito, en aquel tiempo decían “somos más ignorantes, pero saben bien con que nos curaban nuestras mamacitas,” con una hierbita y te decían ve y tráeme esas hierbitas pues esta malo mi hijo y con eso pues. No se ha cambiado nada.

Sr. Santiago (Ex tlayakanki), 74 años de edad

➤ ¿Cómo era el pueblo cuando era pequeña?

Cuando era niño el pueblo era otra clase de casita, puro de zacate ahora ya cambio el tiempo, antes de zacate y nadie hablaba español, nadie yo me acuerdo cuando era yo chamaco me daba pena, o miedo platicar los que vienen de México de Puebla no podía yo platicar así español, puro Náhuatl, -¿Dónde aprendió usted a hablar español?-, pues oyendo ya después.

➤ ¿A qué hora se levantaba para ir al campo?



No, yo me levantaba cuando ya es tarde tres o cuatro de la mañana, pero a veces me levantaba mi papá, sembrábamos cerca de Tlapa me levantaban a las dos de la mañana, ya nos íbamos y llegando allá son casi tres horas caminando.

➤ ¿Qué comían?

Pues puras verduras y frijolitos. -¿Qué tomaban?-, agua natural, ese ahí de las barrancas manantiales, en parte hay donde sale el agua todo el tiempo los manantiales, si, hasta ahorita están los manantiales y no se secan.

➤ ¿Qué comía antes y que come ahora?

Ahora es diferente, ahora ya comemos pollo, comía de res, Pescado, y es diferente aquel tiempo no había, porque la carretera todavía no entraba, vino de Chilpancingo, no entraba, no traía nada, simplemente entraban los carros autobuses que venían de Puebla, de Puebla uno y otros fueron los primeros que entraron aquí en el estado.

➤ ¿Cuándo se enfermaba a donde lo llevaban?

Aquí no había centro de salud, simplemente nos daban, pues nosotros comprábamos unas este..., cuando uno tenía calentura, si a los tres días no se quitan, nos mandaban, bueno yo me mandaba, porque era yo bien correlón, en veinticinco minutos, a veces en veinticinco minutos ya estoy en Tlapa, de aquí allá corriendo, y en cincuenta minutos antes de una hora ya estoy aquí, nos mandaban a comprar unas



pastillitas, en aquel tiempo le nombraban “metoquina” ahora ya no hay, -¿y que hacia?-, pues con eso mira tomábamos y no había aquí un doctor, -¿de cualquier enfermedad tomaba Metoquina?-, no, son diferentes, la mayoría si es metoquina casi, porque no había otra, si uno se enferma, a veces se salva uno con la bendición de dios, pero casi aquí no hay médico no había medicina, nada.

“La metoquina. Fue el nombre comercial de un fármaco antipalúdico o antimalárico.

Estos fármacos son medicamentos diseñados para prevenir o curar la malaria. Se indica para el tratamiento de la malaria con infección presuntiva o confirmada, así como para la prevención de la infección en las personas sin inmunidad que visitan una región del mundo donde el paludismo es endémico.²⁰

Los antipalúdicos también se indican para el tratamiento intermitente de rutina de ciertos grupos en regiones endémicas. Algunos agentes antimaláricos, particularmente la cloroquina y la hidroxicloroquina, también se utilizan en el tratamiento de la artritis reumatoide y artritis asociada a lupus eritematoso sistémico.²⁰

Antes de iniciar el tratamiento con alguna opción antimalárica, se debe solicitar confirmación parasitológica por microscopía en todos los pacientes sospechosos de haber contraído malaria. Sólo debe



considerarse el tratamiento sobre la base de sospecha clínica cuando no es accesible tener un diagnóstico parasitológico.”²⁰

- ¿Hasta cuándo tuvieron médico?

Yo creo cuando yo estuve en México, yo me vine en el 68 como en 70 por ahí así por ahí algo hubo médico.

- ¿para usted que es la salud?

Pues bien para nosotros bien, gracias a dios ahora pues ahora ya tenemos algo, no tenemos “medecina” mucho, pero bien, en aquel tiempo se muere uno, si no tienes con que comprar esas pastillitas se muere uno por la calentura nomas, -¿usted se enfermaba de joven?-, no, no, nunca me enfermaba, -¿Por qué cree que no se enfermaba?-, porque hacía mucho ejercicio, aquí hacia yo mucho ejercicio me gusta, correr, subirme a los cerros.

- ¿Para usted que es la salud de la boca?

Para mi significa bien, porque si no lo lava uno los dientes ahí nace la enfermedad también y en aquel tiempo la verdad que no había no lo conocíamos la pasta dental, mi señora y yo a veces nos lavábamos con huisacha con ese mira nos tallábamos los dientes -¿es como el huaje?-, es como el huaje si es como chilito verde y con ese mira (señal de tallar su boca),- ¿Cómo lo usaba?-, pues así como lo pelábamos chilito tiene su cascara y no más se talla los dientes, ¿cuántas veces?-, No sabíamos



así tanto de que diario los limpiábamos a veces hasta ocho días le digo que no había pasta dental en aquel tiempo.

- ¿conoce alguna planta medicinal?

Si, para la boca para las criaturas, los niños, cuando, como se dice, ustedes le dicen fuego, y en náhuatl le decimos camachachapani, ese tiene fuego en la lengua, tiene esa enfermedad y esa planta de “medecina”, allá en el campo hay se llama en nahuatl le dicen Tlachichinua significa “el que quema todo” corta las hojitas verdes y con ese le haces (hace un ademan para macerar la hoja con la mano) de tallar y con ese le haces así (hace el ademan de tallar la zona afectada) una vez con una vez se quita, se encuentra en el campo, donde quiera hay del crucero para abajo hay mucho.

- ¿toma usted refresco?

Antes no había refresco cuando yo era chamaco, había unas limonadas de color, hacia como ahora agua este de fruta, aquel tiempo no más lo pintaban no sé qué le echaban y lo agitabas y así como gas, era limonada, y es palabra español, pero su verdadero nombre es “Graciosa” es Náhuatl legítimo “Graciosa” pero casi es español y le dicen limonada. ¿Ahora toma refresco?-, si mucho y ya lo tome pues la Pepsi cuando después antes se perdió ese limonada se murió el señor que lo hacia el único no había otro señor que hiciera limonada.



- ¿Por qué cree que la gente de antes tiene todos sus dientes y los jóvenes y los niños ya no?

Porque antes los abuelos de nuestros abuelos no comían cosas así, como se puede decir, carne como ahora, carne pero de varios animales con química, hay mucha química y antes puro pasto ajam, y hasta nosotros cuando sembrábamos el maíz no le echábamos fertilizante, así nomás, y salía el maíz pero bueno y no se picaba con animalitos, ahora tienes que echar pastilla para que no se pique, y antes no, pues ahora yo veo que se caen los dientes o se pudren porque nosotros ya fumamos ya fuman los chamaquitos y toman antes no, yo de mi edad llegue a probar la bebida y el alcohol de veinte seis años, pero antes no, ni cigarro, y ahora si ya fumo cigarro ya de grande y no lo puedo dejar el cigarro se me hace vicio de grande, dicen que es malo el refresco tomar, más la coca, no digo que de por si es malo, malísimo.

- Muchas Gracias.



8. DISCUSIÓN

Previa la discusión de los resultados obtenidos en este estudio, se debe mencionar que las personas entrevistadas, no son representativas del grueso de la población adulta de la comunidad de Xalpatlahuac Guerrero, ya que la población que fue entrevistada fue seleccionada de manera aleatoria y que después de preguntar aceptaron ser grabados en video y audio, a diferencia de otra personas a quien se les ofreció ser encuestados y lo rechazaron.

El municipio de Xalpatlahuac, cuenta con una población de 11 726 habitantes de acuerdo al último censo del INEGI, que es equivalente al 0.3% de la población del estado de Guerrero, dentro de la comunidad, la población de adultos mayores de 60 años entre hombres y mujeres no supera el 2%,²¹ lo que quiere decir que apenas 236 habitantes, son mayores de 60 años con respecto a su población total.¹⁸

De acuerdo al reporte del INEGI, la edad media, es de 20 años o menos, lo que coloca a esta comunidad en un rango de población joven, población que, a diferencia de los adultos mayores, presentan mayores problemas de salud oral.¹⁸

De acuerdo a la OMS, la edad escolar se encuentra definida entre los 6 y 12 años,²¹ que abarcaría la educación básica equivalente a primaria, secundaria y educación media (bachillerato), en nuestra población objetivo, se reportó que no cuenta con esta educación básica,



siendo solo una persona quien reportó saber leer y escribir, pero no fue a través de educación escolarizada, reporta que, aprendió por sus hijas.

El analfabetismo y el lenguaje diferente constituyen una barrera para el entendimiento de los problemas de salud oral, así como la comprensión de los hábitos nocivos, dificultando el entendimiento de cuidados básicos de su salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que, para combatir las desigualdades sociales, es necesario que los países enfoquen sus políticas públicas en modificar los determinantes sociales de la salud (DSS) y elaboren políticas de salud que estén en sintonía con las necesidades locales y tengan en cuenta a los grupos sociales más vulnerables.²¹

El contacto con otras comunidades, la migración al país del norte, el desarrollo de caminos y carreteras, abre nuevos estilos de vida y con ellos la llegada de productos industrializados, de entre los cuales se puede mencionar a los refrescos, harinas refinadas, productos para el campo como fertilizantes químicos, ropas importadas, música y un sinnúmero de productos que la globalización puede bien introducir en cualquier espacio donde pueda pasar el hombre.²²

Así pues, el factor cultural, toma un papel importante en el concepto de salud y enfermedad, por lo cual se puede trabajar en esta cosmovisión del pueblo y deducir que el éxito en las futuras campañas de promoción de la salud, tendrá éxito si se entienden primero los problemas de rezago



sociodemográfico y se opta por un trabajo en conjunto, participando activamente del rescate de la forma tradicional del cuidado de la salud, para aplicarse en individuos con bajo recurso económico carente de acceso a cepillos, pastas dentales y aditamentos del cuidado de la salud oral y salud general.

No existe un antecedente que pudiera sentar base en el concepto de educación para la salud en estas comunidades, sin embargo los conceptos de medicina tradicional basada en la herbolaria local, sigue presente, este conocimiento en la población mayor nos hace pensar que su actual estado de salud en gran parte se debe a su dieta baja en azúcares, a no consumir productos refinados y la costumbres de restregar sus dientes con esta planta llamado “huizache” desafortunadamente los conocimientos no se están transmitiendo a generaciones más jóvenes por falta de interés o por omisión de las mismas.

Aunque la industria de los refrescos admite que contribuye a la caries dental, la mayoría de los datos sugieren que es sólo uno de varios contribuyentes, en países desarrollados el alcance al servicio de salud, está ligado a la disminución de la misma caries dental y enfermedades periodontales afectando de manera distinta a la salud de los individuos, por ejemplo obesidad y diabetes.



De hecho, una gran cantidad de alimentos azucarados, que han llegado a las comunidades rurales y que se están consumiendo a diario, debido en gran parte a la migración, transculturización, así como la apertura a nuevas rutas de comercio terrestre, desde jugos de frutas, dulces, panecillos e incluso pasas y otras frutas secas, tienen propiedades criogénicas, en esta comunidad poco más de medio litro de refresco cuenta tan solo 5 pesos (conocimiento de causa), precio bastante accesible para la mayoría de los habitantes de este lugar, sumado a la falta de recursos como agua potable, información y servicios de salud básicos, hacen de esta y otras comunidades similares, vulnerables a todo tipo de enfermedades.

Esto sin duda, nos debe poner a pensar sobre si de verdad estamos alcanzando las poblaciones vulnerables con los programas que existen hoy día, debemos cambiar las estrategias para trabajar con las comunidades alejadas y de difícil acceso, ya que en estos momento los programas sociales tienden a cometer el error de suponer que toda la población tiene acceso a los bienes básicos y acceso al sistema de salud integral, cuando la evidencia de falta de personal de salud médica y odontológica es fehaciente y carente por la falta de recursos e inclusive por omisión de las mismas autoridades regentes de la zona.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



Al ser una nación con una riqueza histórica del conocimiento de la medicina ancestral, debemos preservar por obligación para poder trabajar conocimiento con conocimiento a lado de nuestros pueblos.

“Un pueblo sin historia es un pueblo sin futuro”.



9. CONCLUSIONES

1. Los adultos mayores entrevistados mencionaron el poco o nulo consumo de azúcares refinados en su niñez y juventud, mencionaron tomar refresco ocasionalmente en ferias y/o bodas.
2. La jornada laboral para los hombres empieza aun hoy día desde temprana edad, haciendo jornadas de trabajo de hasta 12 hrs en el campo.
3. La falta de servicios médicos y atención dental en la comunidad, fue un detonante para el uso del conocimiento ancestral basado en la herbolaria local, el uso de huizache, huichache o huitzizachi, conocido así localmente como un equivalente al cepillo dental, mientras la tortilla quemada funcionaba como el equivalente de hoy a la pasta dental.
4. Los adultos mayores entrevistados, tienen conocimiento de plantas medicinales, son celosos en la transmisión de este conocimiento con foráneos.
5. La transculturación debida al fenómeno migratorio que se entiende por el rezago social, ha implantado en su población joven un estilo de vida y alimentación menos sano que el de sus abuelos y padres.
6. El refresco frio, una bebida cargada de azúcar después de una jornada larga de trabajo en el campo bajo el rayo del sol, hacen que su consumo sea inevitable y adictivo.
7. La comunidad entiende que los servicios de salud son básicos y necesarios, pero, aunque cuenten con un diagnóstico acertado, acceder al tratamiento es casi imposible por los altos costos y sus bajos salarios



10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ OMS Vejes [internet] [citado 2017 febrero18] disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
- ² ¿Qué es vejes? Yirka 2014 [internet] [citado 2017 febrero 18] disponible en <http://phys.org/news/2014-02-mitoflash-technique-lifespan-nematodes.html>
- ³ Mendoza-Núñez y Martínez Maldonado, Envejecer [internet] [citado 2017 febrero18] disponible en:
http://inger.gob.mx/bibliotecageriatrica/acervo/pdf/envejecimiento_y_salud_18_modelos.pdf
- ⁴ Gutiérrez Robledo, Vejez [internet] [citado 2017 febrero 18] disponible en
<http://inger.gob.mx/bibliotecageriatrica/acervo/pdf/mexylarevolucion.pdf>
- ⁵ Reporte mundial de salud, ¿Qué es edad prospectiva? [internet] [citado 2017 febrero 20] disponible en
http://www.who.int/whr/2008/08_chap1_fig05_es.pdf
- ⁶ Harris N, García-Godoy F. odontología preventiva primaria 5° ed. México: Manual Moderno; 2001.
- ⁷ Cuenca E, Manau C, Serra LL. Manual de odontología Preventiva y Comunitaria. Barcelona: Masson; 1991.
- ⁸ De la Fuente Hernández J, Sifuentes Valenzuela MC, Nieto Cruz ME. Promoción y educación para la salud en odontología. México.
- ⁹ México multicultural revista electrónica [internet] [citado 2017 marzo 22] disponible en <http://www.fusda.org/Revista25-26MEXICO%20UNA%20NACION%20MULTICULTURAL.pdf>
- ¹⁰ Constitución política de los estados unidos mexicanos, artículo segundo [internet] [citado 2017 marzo 21] disponible en http://www.dof.gob.mx/constitucion/marzo_2014_constitucion.pdf
- ¹¹ De la Cruz Martín, Badiano Juan, LIBELUS DE MEDICINALIBUS INDORUM HERBIS, Manuscrito Azteca de 1552, Instituto Mexicano del Seguro Social, México 1964.



-
- ¹² Historia y geografía del estado de Guerrero [internet] [citado 2017 marzo 13] disponible en <http://web.archive.org/web/20090418134554/http://www.acabtu.com.mx/guerrero/geomorfologia.html>
- ¹³ INEGI, Guerrero, perfil sociodemográfico [internet] [citado 2017 Marzo 14] disponible en <http://www.beta.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=12>
- ¹⁴ CONEVAL, ¿Quiénes somos? [internet] [citado 2017 Marzo 14] disponible en <http://www.coneval.org.mx/quienessomos/Paginas/Quienes-Somos.aspx>
- ¹⁵ CONEVAL, Guerrero pobreza estatal [internet] [citado 2017 Marzo 14] disponible en <http://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Guerrero/Paginas/pobreza-2014.aspx>
- ¹⁶ INEGI, Guerrero educación [internet] [citado 2017 marzo 15] disponible en <http://www.beta.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=12>
- ¹⁷ Enciclopedia, significado de Xalpatláhuac [internet] [citado 2017 marzo 15] disponible en <http://www.encyclopediagro.org/index.php/indices/indice-de-municipios/1636-xalpatlahuac>
- ¹⁸ INEGI, panorama sociodemográfico de Xalpatláhuac [internet] [citado 2017 marzo 15] disponible en http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/inter_censal/panorama/702825082208.pdf
- ¹⁹ Mata gusano ¿Curabichera? [internet] [citado 2017 abril 1] disponible en: http://parasitipedia.net/index.php?option=com_content&view=article&id=103&Itemid=508
- ²⁰ ¿Qué es la Metoquina, medicamento? [internet] [citado 2017 abril 1] disponible en: <http://www.onmeda.es/enfermedades/malaria-tratamiento-1588-8.html>



²¹ Juárez Ramírez Clara, Márquez-Serrano Margarita, Salgado de Snyder Nelly, Blanca Pelcastre-Villafuerte Blanca, Ruelas-González María Guadalupe, Reyes-Morales Hortensia. La desigualdad en salud de grupos vulnerables de México: adultos mayores, indígenas y migrantes [internet] [citado en 2017 abril 20] disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/8166/08.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

²² Arizpe Lourdes. Migración, etnicismo y cambio económico (un estudio sobre migrantes campesinos a la ciudad de México) [internet] [citado 2017 abril 20] disponible en biblioteca virtual Miguel de Cervantes <http://www.cervantesvirtual.com/obra/migracion-etnicismo-y-cambio-economico-un-estudio-sobre-migrantes-campesinos-a-la-ciudad-de-mexico/>



11. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
SEMINARIO DE TITULACION: ODONTOLOGIA COMUNITARIA.

Este consentimiento tiene el propósito de solicitar su autorización para participar en un estudio cualitativo, basado en un video en entrevista dónde se realizaran una series de preguntas para conocer como era el estilo de vida, alimentación y costumbres en el cuidado de la salud, poniendo especial interés en el cuidado dental, así mismo se preguntara si conocen algún tratamiento o medicina ancestral heredado por padres o abuelos.

En caso de ser seleccionado para la entrevista a profundidad solicitaremos de manera personal conocer algunos datos de interés para la investigación.

Estas hojas del consentimiento informado pueden contener palabras que usted no entienda, por favor pregunte al investigador para que le explique cualquier palabra o información que usted no entienda claramente.

Beneficio del estudio

Dentro de los beneficios del estudio recibirá el diagnostico de salud bucal y orientación en cuanto a las medidas de higiene oral de manera gratuita, este estudio no ofrece ningún beneficio económico por la participación ya que es una contribución para el desarrollo de la ciencia y el conocimiento.

Privacidad y confidencialidad

La información personal que usted dará al investigador durante el estudio permanecerá en el anonimato y quedara bajo resguardo del investigador.

Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o ser presentado en reuniones científicas.

Usted tiene la libertad de aceptar o no este consentimiento.

Atentamente

Dra. Erika Heredia Ponce. (Responsable)
Víctor Hugo Luna Velázquez (pasante de odontología)

Yo _____ por medio de la presente y en plena capacidad de mis facultades he leído, o me han leído y entiendo en su totalidad el consentimiento, así como los beneficios de participar en el estudio, por lo cual ACEPTO y AUTORIZO a que se grave la entrevista y que esta sea utilizada para los fines de investigación que sean requeridos.

Autorizo _____
Fecha _____
Testigo _____