



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA
PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS
INDÍGENAS EN MÉXICO.**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

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

P R E S E N T A:

LYZBETH BEATRIZ ORTÍZ BARRIOS

TUTORA: Mtra. MARÍA GLORIA HIROSE LÓPEZ

ASESORA: Mtra. OLIVIA ESPINOSA VÁZQUEZ



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

AGRADECIMIENTOS:

A la Universidad Nacional Autónoma de México por darme los conocimientos necesarios para realizar este gran paso.

A cada uno de los profesores que tuvieron la amabilidad de señalar mis errores o aciertos en los momentos indicados. Al doctor Jorge López, Gabriela Lara, Dani Carmona, Roberto Mora, Héctor Ortega, María Hirose, Martín Arriaga, Oli Espinosa, Héctor Vázquez, René Orozco, Juan Carlos Orozco, gracias por enseñarme que la odontología es un mundo inmenso y por compartir un poco de su gran conocimiento.

A cada uno de los doctores del seminario, en particular aquéllos que han decidido irse. Gracias a las doctoras de la clínica, en especial a las Dras. Ángeles Mondragón y Claudia Tochijara por su paciencia, dedicación y por compartir sus conocimientos.

A todos mis amigos y compañeros que han compartido conmigo momentos buenos y malos. Gracias a Viris, Clausi, Quirit, Juano, Mirelle, René, Aurea y Karen por el apoyo que han brindado en todos estos años y en el seminario de titulación.

Esta tesina es la culminación de un gran esfuerzo. Soy afortunada con la vida por tener esta enorme oportunidad... Gracias.

Gracias mamá por darme la oportunidad de estar aquí y disfrutar de la vida. Gracias por ser mi ejemplo, orgullo e impulso para lograr todos mis sueños. Gracias por ser mi incondicional y darme ánimos cuando más lo necesité. Eres una excelente mujer y espero algún día ser la mitad de lo que tú eres... Te amo.

Héctor Gaitán: no tengo palabras para agradecerte todo lo que me das. Gracias por enseñarme que el mundo es inmenso, sobre todo, gracias por formar parte de mi vida y mi familia, porque por ti, hoy logro uno de mis mayores sueños... Gracias por ser mi papá.

Gabichis... pues qué te digo... Eres pieza fundamental de mi vida, eres mi inseparable, única e inigualable hermana, pero también eres la niña que admiro tanto. Gracias por todo tu apoyo y amor.

Has sido mi compañero, amigo y una persona importante para mí. A ti te digo gracias por todo el apoyo y por darme ánimos cuando más lo necesité, Por compartir conmigo cada momento bueno o malo... Gracias René.

Muchísimas gracias a mi tutora María Hirose por su gran paciencia y ayuda en estos tres meses. Gracias Oli por tu dedicación, ayuda y apoyo.

Gracias por la excelente ayuda que me dieron Logan y Ale para lograr terminar esta tesina. Son unas personas lindísimas. De verdad gracias por todo el apoyo.

ÍNDICE

Introducción	5
1. Importancia de la salud bucal en la población pediátrica	8
1.1 Salud bucal	9
1.2 Importancia de la prevención	12
2. Situación actual de la salud bucodental en la población pediátrica en México	15
3. Problemática de las comunidades rurales en México	25
3.1 Diferencias entre las zonas urbanas y las rurales	28
3.2 Marginación y desigualdad en la salud bucal de los niños indígenas	29
3.3 Distribución de los profesionales de la salud y su centralización en las zonas urbanas	31
4. Chenalhó, Chiapas. Un ejemplo evidente de la desigualdad en salud bucal de las comunidades rurales de México	36
4.1 Generalidades de Chenalhó	37
4.2 Tradiciones y costumbres	38
4.3 Salud y nutrición	42
5. Responsabilidad del odontólogo en la educación de la sociedad	45
6. Propuesta para una atención responsable y sensibilizada del odontólogo frente a las comunidades indígenas	50
7. Conclusiones	53
8. Bibliografía	55



SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS INDÍGENAS EN MÉXICO.



INTRODUCCIÓN

México es una nación multicultural que posee una gran cantidad de pueblos indígenas. La composición social, demográfica y cultural es de tal extensión que, del conjunto de países de toda Latinoamérica, México es el que posee el mayor porcentaje de población indígena. Ahora bien, debido a las ancestrales –y se podría decir, criminales- injusticias y desigualdades a las que han sido sometidas estas comunidades, los niños indígenas son el grupo etario más vulnerable, pues en ellos, por su condición, se potencian y exacerbaban exponencialmente la marginación, las carencias y las desigualdades, que muy frecuentemente las pasa por alto la mayor parte de la sociedad, en particular aquélla que vive en las zonas urbanas. La inequidad en la salud de un gran número de niños en México, pero muy particularmente de los niños indígenas, es un reflejo de la desigualdad que existe en la sociedad.

Por otra parte, hablar de salud bucal implica irrumpir en un mundo extenso y a la vez inadvertido. En la actualidad se sabe que la salud bucal dependerá de los diversos enfoques que se le dé y de la capacidad de los odontólogos para entender que la cavidad oral no es sólo dientes o encía, y para reconocer que el aparato estomatognático es un segmento primordial del organismo para que todo individuo tenga un óptimo estado de salud.



SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS INDÍGENAS EN MÉXICO.



Es un hecho que en los últimos años, las enfermedades bucales también se han manifestado como problemas de salud pública, y gracias a los avances y a los datos que los estudios epidemiológicos han aportado, se ha identificado cuáles enfermedades son de mayor prevalencia, para así establecer medidas de prevención y estrategias o programas enfocados a la salud bucal. Los principales problemas bucales que enfrenta la población son caries, maloclusiones y enfermedades periodontales. En nuestros días, la salud bucal de los niños ha cobrado mayor importancia para la salud en general, ya que anteriormente este tema no tenía mayor relevancia, con lo que el problema se agravaba.

En México, las desigualdades sociales colocan a grandes grupos de individuos en desventaja, ya sea en su calidad de vida o en su estado de salud en general, situación que a la vez afectará su salud bucodental. Es aquí donde resulta ser fundamental el papel social del odontólogo, quien posee el conocimiento y los medios para educar a los pacientes, con el objetivo de que comprendan que la prevención es un modo de vida, que si es llevado a cabo adecuadamente, puede conducir al paciente a que obtenga una excelente salud bucal. Por ello, es vital que el profesional de la salud dental conozca las limitantes y las necesidades de sus pacientes para que, de esta manera, tome las mejores decisiones clínicas, siempre con ética y con responsabilidad social.

En este contexto, el odontólogo debe asumir su responsabilidad y el compromiso social, y considerar los factores económicos, culturales y sociales que condicionan la salud de determinada comunidad, para elegir las



SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS INDÍGENAS EN MÉXICO.



actividades indicadas para promover la salud y brindar una atención odontológica adecuada.

Desgraciadamente, la población indígena tiene que afrontar serios problemas de desigualdad en la distribución de los servicios de salud. Las muy lamentables políticas sociales gubernamentales, la centralización de los odontólogos en las grandes ciudades y su falta de sensibilidad, han profundizado, aún más, las ancestrales injusticias y desigualdades que se mencionaron anteriormente.

Por último, para los fines de esta tesina y para ejemplificar la problemática de las comunidades indígenas, se eligió el municipio de Chenalhó, en el estado de Chiapas, reflejo de la realidad del país y clara muestra de cómo la desigualdad alimentaria y la falta de atención a la salud a las que han sido condenados los niños de esa región, han dado por resultado un grave deterioro en ese grupo etario.



1. IMPORTANCIA DE LA SALUD BUCAL EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA

La atención y el cuidado que deben recibir los niños en su entorno familiar y social desde el nacimiento o durante los primeros años de vida, consiguen concretar muchos hábitos de la vida adulta. En este sentido, es importante entender que si bien la salud es un derecho, es, igualmente, una obligación de cada individuo.¹ En el caso de los niños, esta atención es un deber de los padres, quienes tienen una función vital en la consolidación de la salud general y bucal de su hijo.² Si los padres crean hábitos de higiene y dan la importancia a su salud bucal, los niños seguirán el ejemplo con actitudes positivas que los acompañarán hasta la edad adulta, que a su vez, sumadas, contribuirán al logro de la conformación de una sociedad sana³ (Figura 1).

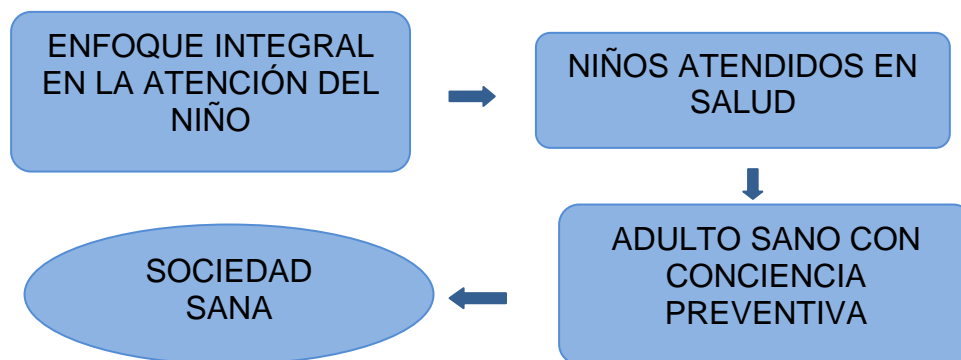


Figura 1. Sociedad sana⁴

¹ Álvarez. A. R. *Salud pública y medicina preventiva*. 3ª edición. Ed. Manual Moderno México, 2010, p. 87

² Nahás P. C. *Odontopediatría en la primera infancia*. Ed. Santos, 2009. Cap. 24, p. 381

³ López J. M. *Manual de Odontopediatría*. Ed. McGraw-Hill Interamericana México 1997. Cap. 1 p. 1

⁴ Ídem



SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS INDÍGENAS EN MÉXICO.



La salud integral de los infantes no sólo abarca cuestiones del organismo, es un todo. Es un equilibrio entre el ambiente, el medio familiar, la economía, el lugar de origen, el género o la condición étnica de cada uno de ellos. Su atención odontológica representa un desafío al que el profesional se enfrenta para lograr no sólo educar al paciente pediátrico, sino también a los padres para que se involucren y se responsabilicen de la salud bucal de sus hijos.⁵ En este sentido, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB), refiere, en su boletín informativo de junio 2008, que:

La salud bucal de niños y adolescentes es de vital importancia para la salud en general, considerando las limitaciones y daños que conllevan las enfermedades bucales para la nutrición, fonación, comunicación interpersonal y estética.⁶

De esta manera, una de las funciones del odontólogo debiera ser buscar que la atención ofrecida en los primeros años de vida conduzca a obtener un adulto saludable, y en consecuencia, modificar los hábitos de salud de la comunidad donde ejerce su influencia.

1.1 SALUD BUCAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud bucal como:

La ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (...), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal.⁷

⁵ Nahás, P.C. Op. cit. p. 381

⁶ SIVEPAB, Boletín No. 2. Junio 2008

⁷ Organización Mundial de la Salud. Nota informativa N° 318, Febrero, 2007



SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS INDÍGENAS EN MÉXICO.



La trascendencia de esta declaración radica, entonces, en que la salud bucodental es de una gran importancia, ya que las estructuras que conforman la cavidad oral poseen diversas funciones básicas desde el nacimiento mismo. El recién nacido adquiere el primer contacto con el medio a través de la boca, especialmente para su nutrición. La salud bucal, por lo tanto, forma parte de un estado de salud equilibrado e integral del niño, ya que en la boca se llevan a cabo las primeras fases de la digestión. Esto enfatiza la necesidad de tener una dentadura sana para lograr una nutrición adecuada, lo que traerá como consecuencia un estado de salud favorable para cualquier individuo.

A medida que erupcionan los dientes primarios, la boca obtiene cada vez una mayor importancia, no sólo por la alimentación, sino por la estética, la cual tiene un notable valor social que se incrementará conforme el niño crezca y se desarrolle. Una sonrisa sana es un componente importante para que sea socialmente aceptado. Además, los dientes, en conjunto con otras estructuras de gran importancia de la cavidad oral como la lengua, los músculos, la encía y el ligamento periodontal, son fundamentales para que el niño pueda llevar a cabo otra función importante: la correcta fonación. En sentido contrario, las alteraciones de los dientes u otras estructuras vitales de la boca podrían provocar afecciones, en ocasiones graves, no sólo en esta zona del organismo, sino en otros órganos como el corazón.

El concepto de una vida saludable está cobrando cada día más importancia. Una nueva concepción del aspecto físico, en relación con la autoimagen⁸, ha planteado el cuidado de la salud bucal y la prevención de

⁸ Escobar MF. *Odontología pediátrica*. Ed. Médica Ripano. Madrid. 2012. p. 125



SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS INDÍGENAS EN MÉXICO.



enfermedades. Se ha puesto énfasis en que los cuidados deben empezar desde edades tempranas, por lo que, en consecuencia, el enfoque preventivo desde la infancia cobra cada vez mayor importancia. En este sentido, el odontólogo posee el conocimiento y las herramientas para orientar⁹ y educar a los padres respecto a la salud bucal. Debe, por tanto, tener conocimientos sólidos, lo que le otorgará seguridad y autoridad para implementar medidas preventivas y de educación para los padres y los niños. Una salud bucal deficiente conlleva un conjunto de elementos que tanto el odontólogo como el paciente deben tener presentes, para que las medidas preventivas que se lleven a cabo logren atender estos aspectos, así como obtener un pronóstico favorable.

En la figura 2, Escobar¹⁰ ilustra algunos aspectos que pueden estar presentes tanto en el odontólogo como en el paciente, y que propician una salud deficiente por la conducta inadecuada de este último -actitudes inapropiadas, como una deficiente higiene bucal- o la negligencia del profesional ante una falta de compromiso para educar a su paciente en la importancia de que adquiera hábitos adecuados, como también lo enfatiza López Jordi.¹¹

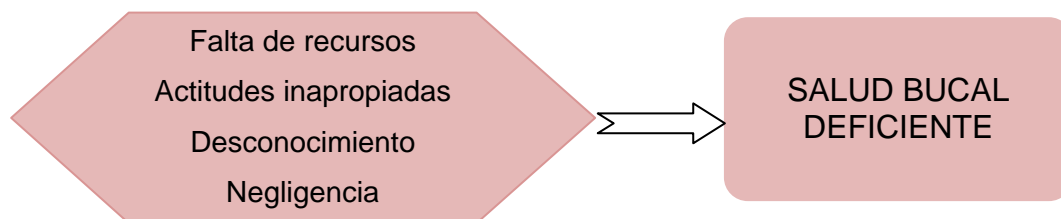


Figura 2. Aspectos que pueden provocar una salud bucal deficiente¹²

⁹ Ídem.

¹⁰ Escobar MF. Op. cit. p. 125.

¹¹ López PJ. Op. cit. p. 11

¹² Ídem.



SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS INDÍGENAS EN MÉXICO.



Las estrategias preventivas y educativas deben ser aplicadas en conjunto para una mejor eficacia en la prevención de enfermedades y en el mantenimiento de la salud bucal, con la interacción de los diversos profesionales y con la sociedad. El deterioro y descuido de la salud bucal tiene graves efectos a nivel sistémico, provocando un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, respiratorias y diabetes, entre otras, con lo que se concluye que la atención y promoción de la salud bucal son una prioridad para la salud en general.¹³

1.2 IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN

De acuerdo con el diccionario de la Real Academia Española, la prevención es la preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo.¹⁴ En el campo de la odontología, Turolla la define como “la suma total de los esfuerzos para promover, mantener y/o restablecer la salud del individuo (...)”¹⁵ En los últimos años, la odontología ha puesto mayor énfasis en la prevención de enfermedades de la cavidad oral, orientando sus actividades a sectores más vulnerables como la población infantil, debido a que no depende únicamente de los niños el poseer una dentadura sana, sino que están sujetos a la vigilancia, ejemplos y hábitos que los padres practiquen para obtener una higiene bucal adecuada, como lo recomiendan Soria, Molina y Rodríguez.¹⁶ Esto significa que es primordial que los padres,

¹³ Disponible en: News from the National Academies. Publicación del 13 de julio de 2011. <http://www8.nationalacademies.org/onpinews/newsitem.aspx?RecordID=13116>

¹⁴ Diccionario de la Real Academia Española

¹⁵ Turolla en Nahás, P.C. Op. cit. p. 381

¹⁶ Soria H. A., Molina F. N., Rodríguez P. R. *Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental*. Acta Pediatr Mex 2008; 29 (1): 21-24.



SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS INDÍGENAS EN MÉXICO.



junto con el personal del área médica -enfermeras, médicos y odontólogos, quienes laboran en guarderías o instituciones específicas para la comunidad infantil y que estén al cuidado del niño-, así como la familia (padres, abuelos, tíos y otros familiares), se capaciten para llevar a cabo una higiene bucal adecuada y, de esta manera, detecten a tiempo alguna anomalía de la cavidad oral del niño¹⁷ (Figura 3).



Figura 3. Cavidad oral sana¹⁸

El iniciar las acciones preventivas a edades tempranas posibilita el preservar la salud dental con una erupción de la primera dentición adecuada y un sano mantenimiento de las estructuras bucales. Sin embargo, la sociedad no está educada para valorarla, ya que sólo acude al profesional cuando existe dolor o se percata de la pérdida prematura de los dientes del niño.¹⁹

Del mismo modo, un gran sector de los profesionales de la odontología carece de la responsabilidad de establecer un diagnóstico y un plan de tratamiento adecuados, lo cual complica, en muchas ocasiones, el estado de salud bucodental del paciente pediátrico.

¹⁷ Barceló CBE. *Odontología para bebés. Estrategia de prevención*. Ed. Trillas. México. 2007. pp. 11-12

¹⁸ Tomada de: primer-diente-300x225.jpg

¹⁹ Barceló CBE. Op. cit. pp. 11-12



SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS INDÍGENAS EN MÉXICO.



Se concluye que la odontología preventiva plantea el conocimiento de conductas, normas y valores, con responsabilidades compartidas entre el paciente pediátrico, sus padres y el odontólogo, para la obtención de un estado de salud bucal óptimo. A su vez, esta prevención es una medida que puede proporcionar grandes beneficios a la comunidad.²⁰

²⁰ Cuenca SE. Baca GP. *Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones*. 3ª edición. Ed. Masson. España. 2005. p. 13.



2. SITUACIÓN ACTUAL DE LA SALUD BUCODENTAL EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA EN MÉXICO

Las enfermedades de la cavidad oral son consideradas como uno de los primordiales problemas de salud pública debido a su alta prevalencia e incidencia en todas las regiones del mundo. Constituyen una carga para la población, y afectan principalmente a los más desfavorecidos y socialmente marginados. En México, las enfermedades bucales tienen un alto impacto en la calidad de vida en la sociedad, situación paradójica, ya que se pueden prevenir o controlar con acciones sencillas y económicas, con el apoyo del odontólogo.²¹

Diversas instituciones del sector salud y privadas, han realizado numerosas investigaciones para obtener información útil para conocer, comprender, interpretar y describir diversos cambios en la población pediátrica respecto a las enfermedades bucales más comunes.

En este apartado se abordarán las tres principales enfermedades bucales que presentan los niños: caries, enfermedad periodontal y maloclusiones, con base en información epidemiológica que documenta los principales problemas de salud bucal que afectan a la niñez en México.

²¹ SINAVE/DGE/SALUD. Perfil Epidemiológico de la Salud Bucal en México 2010. p.16



CARIES

La caries dental es una enfermedad crónica e infecto-contagiosa, que afecta a niños y adolescentes, causando problemas en la salud bucal y general. Los daños que provoca el proceso carioso repercutirán en la salud dental o general, dependiendo de la edad en la que inicie y de la intensidad con la que se manifieste. Esta enfermedad tendrá un impacto más serio en niños con enfermedades crónicas y con escaso acceso a los servicios de salud.²²

Numerosas investigaciones indican que el proceso carioso es causante de diversos problemas en la situación bucal y general. En la figura 4 se puede observar la propuesta de Skeie, Wendt y Poulsen²³ en la que hacen mención del impacto del proceso carioso en la calidad de vida de un paciente pediátrico.

Físicas	Psicológicas y emocionales	Sociales
Dolor y malestar por infección y abscesos	Miedo a la revisión odontológica	Interrupción de la actividad diaria
Tratamiento dental invasivo	Baja autoestima	
Retraso en el crecimiento por pérdida de apetito	Burla de otros niños debido a la falta de estética	
Reducción en el consumo de alimentos	Burla de otros niños debido a dificultades del habla	
Trastorno del sueño		
Problemas especiales en niños con enfermedades crónicas		

Figura 4. Impacto de la caries en la salud bucal, general y calidad de vida ²⁴

²² Koch G. Poulsen S. Odontopediatría abordaje clínico. 2ª edición. Ed. Médica Panamericana. 2011.

p. 61

²³ Skeie, Wendt y Poulsen en Koch p. 61

²⁴ Idem.



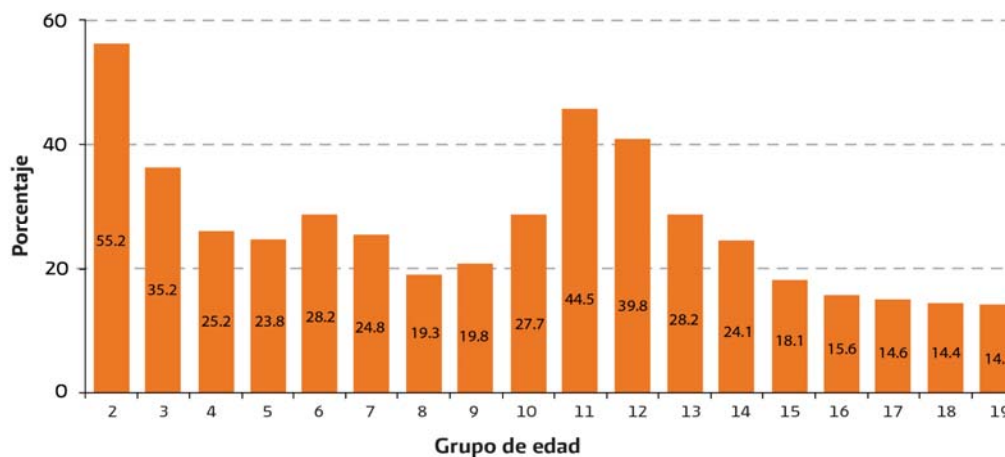
SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS INDÍGENAS EN MÉXICO.



La caries es una enfermedad multifactorial en la que se presenta una interacción de diversos factores dependientes del individuo, como edad, nivel socioeconómico y grupo étnico, entre otros, que pueden determinar la magnitud y distribución del problema. Actualmente diversas instituciones de salud, públicas y privadas, han realizado diversos estudios para obtener información respecto a la gran complejidad del proceso carioso.

El SIVEPAB muestra uno de los indicadores más importantes para la planificación de servicios de salud bucal, que proporciona datos en relación a la caries dental: el índice cpod. Es importante considerar que tiene limitaciones al excluir lesiones cariosas tempranas, lo cual subestima en un gran porcentaje la prevalencia de caries. De acuerdo al SIVEPAB²⁵, en los resultados de 2009 se reporta que aproximadamente la mitad de los niños de dos años tiene alguna lesión cariosa (Gráfica 1).

Gráfica 1. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB) 2010 ²⁶



²⁵ SINAVE/DGE/SALUD. Perfil Epidemiológico de la Salud Bucal en México 2010 Op. cit. p. 44

²⁶ *Ibidem*.



SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS INDÍGENAS EN MÉXICO.



Actualmente se ha descrito un término para señalar el proceso carioso en los niños: Caries en la Infancia Temprana (CIT). Este tipo de afección es caracterizada por la presencia de uno o más dientes cariados (cavitados o no), ausentes (debido a caries), o restaurados en la dentición primaria, en niños de 71 meses de edad o menores. El SIVEPAB²⁷ reportó en el año 2010 el elevado porcentaje de niños de dos a cinco años con CIT (Cuadro 1).

Cuadro 1. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB) 2010²⁸

Edad	N	Número de niños con CIT	%
2	768	344	44.8
3	1,803	1,169	64.8
4	2,697	2,017	74.8
5	3,463	2,638	76.2
Total	8,731	6,168	70.6

En 2009, el SIVEPAB realizó un estudio epidemiológico donde utilizó el cpod para determinar el grado de caries en la dentición primaria, en un total de 66,306 niños de 2 a 10 años. El promedio de cpod fue de 3.5, de los cuales, 3.1 fueron cariados, 0.1 perdidos y 0.3 obturados²⁹ (ver Cuadro 2).

²⁷ SINAVE/DGE/SALUD. Perfil Epidemiológico de la Salud Bucal en México 2010 Op. cit. p. 45

²⁸ *Ibidem*.

²⁹ SINAVE/DGE/SALUD. Perfil Epidemiológico de la Salud Bucal en México 2010 Op. cit. p. 44



SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS INDÍGENAS EN MÉXICO.



Edad	N	cariado	perdido	obturado	cpod
2	768	2.0	0.0	0.0	2.0
3	1,803	3.6	0.0	0.2	3.8
4	2,697	4.3	0.0	0.3	4.6
5	3,463	4.2	0.1	0.3	4.6
6	4,945	3.5	0.1	0.4	4.0
7	4,670	3.3	0.1	0.4	3.8
8	4,936	3.2	0.1	0.4	3.8
9	5,010	2.8	0.1	0.4	3.3
10	4,988	1.4	0.0	0.2	1.6
Total	33,280	3.1	0.1	0.3	3.5

Cuadro 2. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patología Bucal (SIVEPAB) 2010³⁰

Es importante resaltar que el proceso carioso en la dentición primaria es el mejor predictor para la caries en la dentición permanente. Esta enfermedad comúnmente persiste hasta la edad adulta si no se previene y controla en edades tempranas. Asimismo, la CIT es la causante de infecciones y dolor, y como ya se mencionó, puede provocar desnutrición, trastornos gastrointestinales y baja autoestima, entre otros.³¹

ENFERMEDAD PERIODONTAL

Kinane, referido por Bordoni, menciona que los términos gingivitis y periodontitis se utilizan para definir enfermedades caracterizadas clínicamente por inflamación gingival y destrucción de los tejidos de sostén de uno o más dientes.^{32,33} Es importante comentar que la gingivitis está

³⁰ *Ibidem.*

³¹ SINAVE/DGE/SALUD. Perfil Epidemiológico de la Salud Bucal en México 2010. Op. cit. p. 63

³² Bordoni N, Escobar RA, Castillo MR. *Odontología pediátrica: La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual.* Ed. Médica Panamericana. Argentina. 2010. p. 449

³³ Kinane DF, Podmore M, Ebersole J. *Etiopathogenesis of periodontitis in children and adolescents.* Periodontol 2000 2001;26:54 (Abstrac)



SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS INDÍGENAS EN MÉXICO.



limitada únicamente a la inflamación de los tejidos gingivales, mientras que la periodontitis se caracteriza por la destrucción del ligamento periodontal y del hueso alveolar.

Un indicador del nivel de higiene bucal es la encía, sobre todo en niños y adolescentes. En este caso, la gingivitis es causada sobre todo por la acumulación de placa bacteriana en los dientes. Cabe destacar que el diagnóstico oportuno de esta enfermedad incrementa la oportunidad de prevenir la pérdida de soporte del diente o delimitar la progresión de la enfermedad.³⁴

Los factores de riesgo de un individuo y su medio ambiente tienen una labor importante en la evolución y velocidad de destrucción de los tejidos periodontales, tal es el caso de enfermedades sistémicas como la Diabetes Mellitus, algunos síndromes o problemas inmunológicos.³⁵

Diversas investigaciones epidemiológicas han demostrado que la frecuencia de periodontitis en niños y adolescentes es menor que en adultos. Tal es el caso del reporte epidemiológico del SIVEPAB, el cual refiere que un gran porcentaje de la población infantil que acude a los servicios de salud tuvo un periodonto sano (el 74.8%), mientras que el 13.7% de esta población presentó gingivitis, y un 10.6%, cálculo dental³⁶ (Cuadro 3).

³⁴ Boj JR, Catalá M, Ballesta C, Mendoza A. *Odontopediatría*. Barcelona: Ed. Masson; 2011. p. 166

³⁵ Bordoni N, Escobar RA, Castillo MR. Op. cit. p. 449

³⁶ SINAVE/DGE/SALUD. Perfil epidemiológico de la salud bucal en México 2010 Op. cit. p.46



SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS INDÍGENAS EN MÉXICO.



La OMS recomienda no utilizar la sonda periodontal en niños menores de 15 años. Por lo tanto, en el siguiente cuadro no se muestra la presencia de bolsas periodontales en estas edades.

Grupo de edad	N	Sano		Sangrado		Cálculo		Bolsa de 4 a 5 mm		Bolsa >6 mm	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
6 a 9	6,231	5,713	91.7	442	7.1	76	1.2	0	0	0	0
10 a 14	7,811	6,508	83.3	801	10.3	502	6.4	0	0	0	0
15 a 19	11,722	7,513	64.1	2,197	18.7	1,868	15.9	121	1.1	23	0.2
Total	25,764	19,734	76.6	3,440	13.4	2,446	9.5	121	0.4	23	0.1

Cuadro 3. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB) 2010. ³⁷

Diversas encuestas epidemiológicas han demostrado que la enfermedad periodontal en niños no es muy común, pero su incidencia va en aumento en adolescentes de 12 a 17 años, comparado con niños de 5 a 11 años.³⁸

El Boletín SIVEPAB No. 2 de 2008³⁹ muestra el porcentaje de niños y adolescentes que presentan alguna afección periodontal (Gráfica 2). Resulta de gran interés porque en él se observa el porcentaje de las alteraciones del periodonto en la población pediátrica.

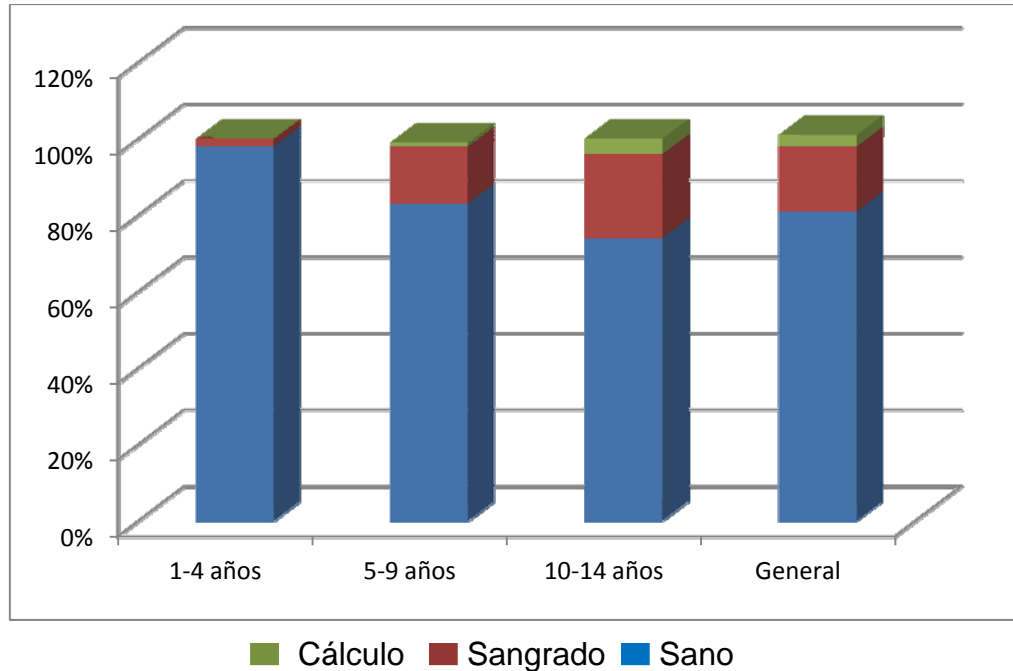
³⁷ ibídem

³⁸ Academy Report. Position paper. *Periodontal diseases of children and adolescents*. J Periodontol 2003;74:1696-704.

³⁹ SINAVE/DGE/SALUD. SIVEPAB Bol. 2 p. 5



SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS INDÍGENAS EN MÉXICO.



Gráfica 2. Distribución del índice de necesidades de tratamiento periodontal comunitario en grupos de edad de 1 a 14 años.⁴⁰

Los factores de riesgo para gingivitis y periodontitis se pueden dividir en mecánicos, biológicos y culturales. Los factores culturales son los de interés para este trabajo, y estarán determinados por las condiciones socioeconómicas de las comunidades, que influirán en las costumbres, hábitos higiénicos y alimenticios.⁴¹

⁴⁰ *Ibidem*

⁴¹ Iglesias PCV, Arenas ML, Bonilla FP, Cruz GE. "Intervención educativa en salud bucal con preescolares indígenas de México". Vol. LXV No. 5 Septiembre-Octubre 2008, pp 247-252



MALOCLUSIONES

De acuerdo a la OMS, las maloclusiones ocupan el tercer lugar de prevalencia en las enfermedades bucodentales, luego de la caries dental y de la enfermedad periodontal. Latinoamérica tiene una situación preocupante, ya que presenta altos niveles de prevalencia e incidencia de maloclusiones. Los individuos afectados manifiestan evidencias de esta enfermedad desde la infancia, la cual se asocia con la ausencia de lactancia materna, sustituida por la alimentación artificial con biberón, o al uso de chupones.⁴²

Las maloclusiones afectan a un gran porcentaje de la sociedad y, por lo tanto, son consideradas un problema de salud pública. No obstante, su relevancia se establece no sólo por la cantidad de individuos que padecen esta afección bucal, sino por las consecuencias que provoca en la cavidad oral. Murrieta y cols. mencionan que en México la prevalencia de maloclusiones es alta, afectando más del 60% de la población en el estudio epidemiológico que realizaron.⁴³ Ponce y Hernández, en otro estudio realizado en el estado de San Luis Potosí, reportaron que de un grupo de 1,489 niños y niñas de 0 a 6 años de edad, el 62% presentó alguna maloclusión.⁴⁴

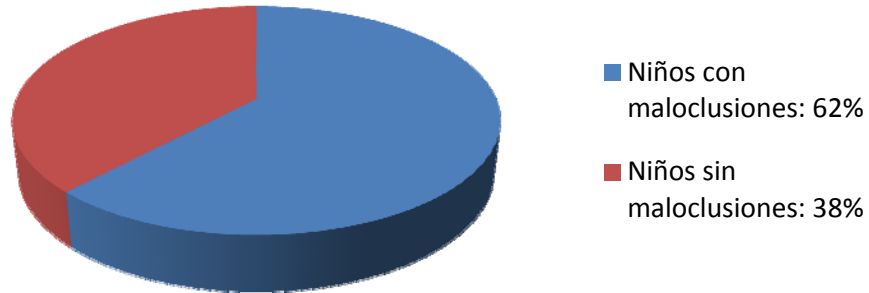
⁴² Pérez CM, Quiroga CMM. "Prevención de maloclusiones a partir de lactancia materna y educación en el control de hábitos". Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá. 23 julio 2003.

⁴³ Murrieta Pruneda JF, Cruz DPA, López AJ, Marques DM, Zurita MV. "Prevalencia de maloclusiones dentales en un grupo de adolescentes mexicanos y su relación con la edad y el género". Acta Odontológica Venezolana - VOLUMEN 45 N° 1 / 2007

⁴⁴ Ponce PM, Hernández MY. "Frecuencia y distribución de maloclusión en una población de 0 a 6 años de edad en San Luis Potosí México. Programa bebe clínica potosina." Rev Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría 2006. p. 8



Maloclusiones



Gráfica 3: Porcentaje de maloclusiones en un grupo de niños del estado de San Luis Potosí, México.⁴⁵

Estas anomalías son causadas por factores como la herencia, el tamaño y la posición de maxilares y dientes, así como por los hábitos perniciosos y por la pérdida prematura de dientes primarios.⁴⁶

⁴⁵ Ponce PM, Hernández MY. Op. cit. p. 8

⁴⁶ Tomado de *Epidemiología y salud bucal*. Portal Iztacala. www.iztacala.unam.mx



3. PROBLEMÁTICA DE LAS COMUNIDADES RURALES EN MÉXICO

Torres, en el artículo “La Salud de la Población Indígena en México”, comenta que en este país habitan 10.4 millones de indígenas, seguido por Perú con 9.1 y Bolivia con 4.1 millones. También hace referencia a que la mayoría de las comunidades indígenas de México se localizan en los estados del sur del país (Oaxaca, Chiapas, Veracruz, entre otros).⁴⁷



Figura 5. Niños indígenas de Chiapas⁴⁸

Por otra parte, definir los límites de una comunidad indígena no es fácil debido al creciente movimiento en cuanto a sus patrones de asentamiento, volumen poblacional, diversidad lingüística, modos de vida y tradiciones, entre otras. De acuerdo con el criterio lingüístico y recientemente el de pertenencia, es la información de los censos de población y vivienda la que permite localizar a la población que integra los pueblos indígenas dentro del territorio nacional, ya que, además de su heterogeneidad, se caracteriza por su elevada dispersión, extendiéndose por casi la totalidad del país.

⁴⁷ Torres JL, Villoro R, Ramírez T, Zurita B, Hernández P, Lozano R, Franco F. “La salud de la población indígena en México”. *Caleidoscopio de la salud*. p. 42

⁴⁸ Tomada de blogspot.mx/2009/08/niños-indigenas-de-chiapas.html



SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS INDÍGENAS EN MÉXICO.



Según la Comisión Nacional de Población (CONAPO) la tradicional concentración-dispersión que caracteriza al poblamiento de nuestro país, constituye uno de los principales factores que dificultan la igualdad de oportunidades y el goce de los beneficios del proceso de desarrollo. La urbanización consolidada ha generado que las ciudades continúen desempeñando un papel fundamental en el crecimiento demográfico y económico, lo que las ha convertido en centros privilegiados del proceso de modernización. Asimismo, en un gran número de localidades que se dispersan a lo largo y ancho del territorio nacional vive una cantidad significativa de la población, en muchos casos en condiciones de aislamiento. Por otra parte, este aislamiento y desigualdad social que existe y caracteriza a nuestro país, ha dado como resultado una marginación total para los indígenas, generando que esta situación sea catalogada como un fenómeno que excluye a las diversas sociedades de desarrollo, con lo que están expuestos a mayores riesgos y vulnerabilidades. Sobra decir que estas circunstancias las enfrentan con importantes rezagos y obstáculos para su desarrollo.⁴⁹

En la actualidad, este importante sector de la población sufre de la desigualdad social que repercute en desigualdad en la salud, lo cual se ve reflejado en los diversos estudios epidemiológicos que se han llevado a cabo en México.⁵⁰ Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), una manera de identificar las desigualdades en cuestión salud de la población indígena es conociendo la relación entre los grupos socioeconómicos y su

⁴⁹ Consejo Nacional de Población (CONAPO). *Índice de marginación por entidad federativa y municipio 2010*.

⁵⁰ Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE). *Manual para la vigilancia Epidemiológica para las Enfermedades Bucales*. 2001-2006

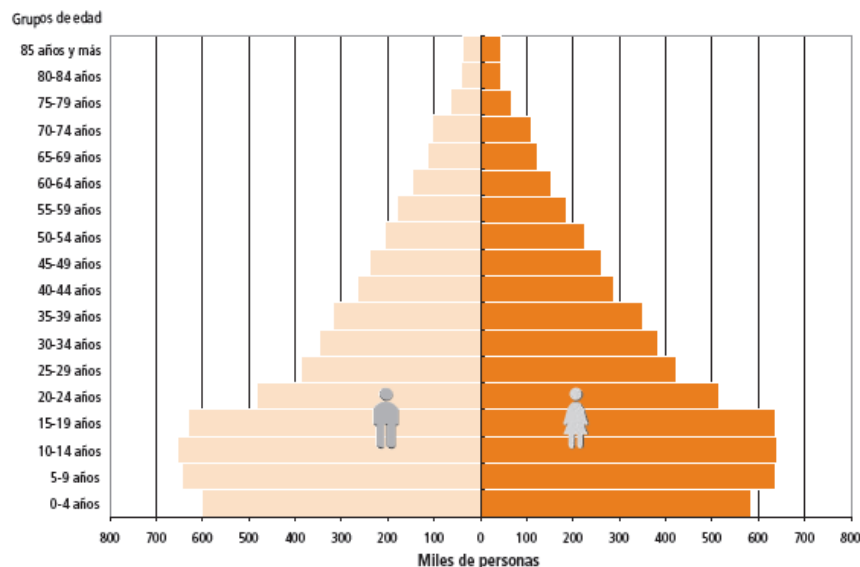


SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS INDÍGENAS EN MÉXICO.



estado de salud.⁵¹ Actualmente se sabe que la educación, así como las condiciones socioeconómicas, entre las que destacan ingreso, dieta, vivienda, acceso a servicios de salud, así como la ideología, entre otras, influyen de manera importante en el estado de salud, determinando gran parte de los riesgos de los individuos o de los grupos sociales.

Como ya se mencionó, México es un país con una gran diversidad étnica. De acuerdo al Censo de Población y Vivienda 2010⁵², la población está conformada por 112,336,538 habitantes, de los cuales 57,481,307 son mujeres y 54,855,231 son hombres (Gráfica 4). Este mismo censo reportó que 15.7 millones de personas se consideraron indígenas.



Gráfica 4. Habitantes hombres y mujeres. Censo de Población y Vivienda 2010⁵³

⁵¹ Organización Panamericana de Salud (OPS). *Desigualdades en salud*. Tomado del *Boletín Epidemiológico*, Vol. 25 No. 4, diciembre 2004

⁵² Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Cuéntame. Censo de Población y Vivienda 2010. Población. Número de habitantes. Tomado de:

<http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P>

⁵³ INEGI. Cuéntame. Censo de Población y Vivienda 2010. Pirámide poblacional. Tomado de: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P>



SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS INDÍGENAS EN MÉXICO.



El Manual de Vigilancia Epidemiológica menciona que las entidades federativas con un elevado porcentaje de población indígena ubicada en zonas con menos de 2,500 habitantes, son los estados de Oaxaca (60.5%), Chiapas (59.5%), Hidalgo (55.2%) y Zacatecas (54.1%).⁵⁴

Con lo anterior se concluye que México, nación multicultural, aún no reconoce esta gran población que habla una o más lenguas y que ha construido gran parte de la historia del país desde hace siglos.

3.1 DIFERENCIAS ENTRE LAS ZONAS URBANAS Y LAS RURALES

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) menciona que el número de individuos establecidos en un lugar es lo que determinará si éste es urbano o rural. Una población es rural cuando el número de individuos es menor a 2,500 habitantes, mientras que la urbana es en la que habitan más de 2,500 personas.⁵⁵

El INEGI reporta que la población urbana en 1990 era de 71%, en tanto que para 2010, aumentó a 78%. Por otra parte, la población rural ha tenido una disminución considerable: 29% en 1990 y 22% en 2010. Estas cifras reflejan que la migración del campo a las ciudades manifiesta un gran

⁵⁴ Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE). *Manual para la vigilancia Epidemiológica para las Enfermedades Bucales*. 2001-2006 Op. cit.

⁵⁵ INEGI. Cuéntame. Censo de Población y Vivienda 2010. Población rural y urbana. Tomado de: http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/rur_urb.aspx?tema=P

contraste, porque es claro que en las zonas rurales la población tiende a la baja⁵⁶ (Figura 6).

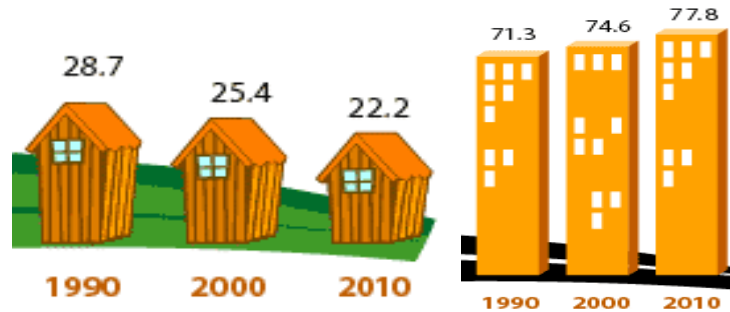


Figura 6. Disminución de la población rural en relación con la urbana de 1990 a 2010

3.2 MARGINACIÓN Y DESIGUALDAD EN LA SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS INDÍGENAS

En el año 2000 se promulgó en México la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, debido a que representan un grupo especialmente vulnerable, afectado por diferentes dimensiones de la inequidad en alimentación, origen étnico, lugar de residencia, género y grado de pobreza.⁵⁷ Su objetivo es asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad.⁵⁸ Sin embargo, la impactante realidad muestra a millones de niños y adolescentes excluidos de estas oportunidades, sin la posibilidad de desarrollarse en condiciones adecuadas

⁵⁶ *Ibidem*

⁵⁷ Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) México. Informe Anual 2010. p. 4 Disponible en: http://www.unicef.org/mexico/spanish/informeUNICEF2010_final_baja.pdf

⁵⁸ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley para la protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Última reforma DOF 19-08-2010. Artículo 3. p. 1



SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS INDÍGENAS EN MÉXICO.



de nutrición, salud y educación, especialmente en estados con un número importante de indígenas, en particular Chiapas, Guerrero y Oaxaca.⁵⁹ En este sentido, Linares y López comentan que a pesar de que México se encuentra entre las 13 economías más importantes del mundo, sólo una pequeña minoría se beneficia de esta condición.⁶⁰

Latinoamérica y el Caribe son regiones del mundo que presentan la mayor inequidad social y desigualdades en condiciones de salud y de acceso a los servicios. Aún cuando el gobierno ha elaborado estrategias para favorecer la eficiencia y sostenibilidad financiera, estos programas han dado resultados negativos en el logro de la equidad y se ha disparado al alza la desigualdad en la salud.

En los últimos años, el significado del concepto salud bucal ha evolucionado desde una visión de exclusivamente los dientes hasta el reconocimiento de que la cavidad oral tiene repercusiones para la salud general y el bienestar del individuo. Sin embargo, lo que por desgracia no ha cambiado son los que sufren de enfermedades bucales, es decir, los pobres de todas las edades, pero principalmente los niños, sumado a que inevitablemente son dependientes totales de un adulto. En Latinoamérica, donde históricamente se ha dado una enorme e injusta brecha entre pocos individuos con muchos recursos y muchos con muy pocos, este estado de inequidad social ha generado –entre otros resultados- la desigualdad en la salud bucal.⁶¹

⁵⁹ UNICEF México. Informe anual 2006. *La situación de los niños y niñas mexicanos 2006*. p. 3
Disponible en: http://www.unicef.org/mexico/spanish/mx_resources_Informe2006.pdf

⁶⁰ Linares PN, López AO. “*La equidad en salud: propuestas conceptuales, aspectos críticos y perspectivas desde el campo de la salud colectiva*”. *Medicina Social* Vol. 3, núm. 3 Septiembre 2008, p. 247

⁶¹ Calatrava OLA. “*La producción de conocimientos en salud bucal. Un bien escaso y costoso*”. *Ciencia Odontológica* Vol. I Núm. 2 p.118



SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS INDÍGENAS EN MÉXICO.



Calatrava refiere que la búsqueda de la equidad en la salud inicia demostrando la desigualdad existente, y esta demostración se logrará si se posee información. Analizar los diversos datos epidemiológicos contribuye a documentar la desigualdad en la distribución de necesidades en los diversos estratos sociales. Por el contrario, el mejoramiento de la salud oral depende en gran medida del enfoque multidisciplinario e interdisciplinario, así como de la capacidad de los profesionales de la salud y de la sociedad para que la información recabada dé como resultado acciones que incidan en la equidad en salud de forma efectiva.⁶²

3.3 DISTRIBUCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y SU CENTRALIZACIÓN EN LAS ZONAS URBANAS

La promoción de la salud bucal ha sido un vínculo entre la salud y la sociedad. Para mejorar las condiciones de salud de la comunidad, es imprescindible que el profesional, junto con las entidades gubernamentales, establezca una relación que contemple estrategias para la promoción de la salud bucal, con ética y responsabilidad, a través del desarrollo de acciones destinadas a las necesidades de cada población. Maia y Correa, citados por Botta,⁶³ sugieren que llevar a cabo acciones odontológicas en niños desde el nacimiento, con la finalidad de mantener una salud bucal con una filosofía de prevención y educación, tendrá mejores beneficios que si se orientan dichas acciones a los adultos.

⁶² Calatrava OLA. Op. cit. p.119

⁶³ Maia y Correa en Botta MAL, Botta AC, López RF. "Promotion of oral health in babies", Revista Odontológica Da Universidade Cidade de Sao Paulo. 2010; 22(3): 248



SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS INDÍGENAS EN MÉXICO.



Por otra parte, según el *Manual de Perfil Epidemiológico de la Salud Bucal en México 2010*, las enfermedades bucales se han considerado como uno de los principales problemas de salud pública, debido a su alta prevalencia e incidencia. Tienen un fuerte impacto en la población mexicana, afectan la calidad de vida de los pobladores, representan una carga para la población, y afectan, sobre todo, a los más desfavorecidos y marginados socialmente.⁶⁴ Aún cuando la caries y la enfermedad periodontal se pueden prevenir y controlar con acciones sencillas y, sobre todo económicas, desafortunadamente tanto las entidades gubernamentales como gran parte de la sociedad no le brindan la importancia que se merece.

Las instituciones de salud han propuesto diversos programas sociales enfocados en la salud bucal, pero aun así existe un rezago inmenso. Estos programas tienen el objetivo de disminuir la morbilidad bucal de la población mediante una vigilancia cercana con políticas públicas, estrategias, programas estatales e institucionales,⁶⁵ y logran un aceptable impacto, insuficiente aún, pero, que sin embargo y gracias al avance en la estadística y la epidemiología, contribuyen para la toma de decisiones respecto a la gran problemática en salud bucal que existe hoy en día. La vigilancia epidemiológica de las patologías bucales adquiere importancia en la medida que aporta datos útiles para la planificación, programación, organización, integración, control y dirección de diversos programas de salud bucal.

⁶⁴ SINAVE/DGE/SALUD. *Perfil Epidemiológico de la Salud Bucal en México 2010* Op. cit. p. 17

⁶⁵ *Ibidem*



SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS INDÍGENAS EN MÉXICO.



Diversos estudios han demostrado la gran problemática que representa la desigual distribución del personal de salud, que prefiere permanecer en ciudades desarrolladas a ejercer en pequeñas comunidades rurales. Esto da como consecuencia que un gran número de individuos que vive en estas zonas sufra la falta de atención por parte de personal especializado del área. Otro gran conflicto que se ha demostrado es que la infraestructura médica y odontológica se ha quedado rezagada, provocando que individuos de un gran número de comunidades indígenas no tengan el acceso a ellas. A la vez, en muchas ocasiones, el personal odontológico que labora tanto en instituciones privadas como en el sector público, no asume la responsabilidad de guiar a la sociedad para que conozca las medidas preventivas que pueden llevar a cabo y que son una pieza importante para tener un estado de salud en equilibrio.⁶⁶

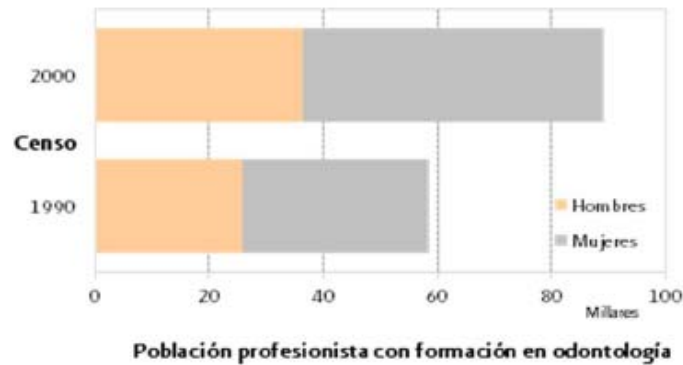
En este trabajo de investigación documental, se propone ejemplificar esta distribución desigual de los profesionales de la salud y su centralización en las zonas urbanas, por medio de un análisis comparativo entre dos entidades que tienen diferentes características, niveles socioeconómicos y culturales y, por ende, diferentes necesidades: el Distrito Federal y el estado de Chiapas, abarcando tanto al sector médico como al odontológico. El *Manual de Perfil Epidemiológico de la Salud Bucal en México 2010*⁶⁷, reporta que los odontólogos, entre los años 1990 y 2000, han ido en aumento en poco más del 20%, cifra que podría indicar que no es la falta de profesionales lo que afecta las comunidades rurales, sino su permanencia únicamente en ciudades con un mayor desarrollo (Gráfica 5).

⁶⁶ Álvarez AR. *Op. Cit.* p. 81

⁶⁷ SINAVE/DGE/SALUD. *Perfil Epidemiológico de la salud bucal en México 2010*, Op. cit. p. 19



SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS INDÍGENAS EN MÉXICO.



Gráfica 5. Perfil Epidemiológico de la Salud Bucal en México 2010⁶⁸

En el siguiente cuadro se muestra el número de médicos y de odontólogos que laboraban en el sector salud en los años 2008 y 2009 en las entidades de Chiapas y el Distrito Federal, según el INEGI, 2010. La información se recopiló de los Institutos Nacionales de Salud y de los Hospitales Federales, considerando solamente a los médicos que tienen contacto con el paciente.⁶⁹

Entidad Federativa	Médicos 2008	Odontólogos 2008	Médicos 2009	Odontólogos 2009
Estados Unidos Mexicanos	151,410	8,359	158,280	8,959
Chiapas	3,916	263	4,276	291
Distrito Federal	20,218	1,219	20,911	1,235

Cuadro 10. Recursos para la salud. Personal médico.⁷⁰

⁶⁸ Ibidem

⁶⁹ INEGI. Censo de Población y Vivienda. Sociedad y Gobiernos. *Recursos para la salud*. Sector Público por Entidad Federativa 2007-2009. Tomado de:
<http://www.inegi.org.mx/sistemas/sisept/default.aspx?t=msal23&s=est&c=22483>

⁷⁰ Idem



SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS INDÍGENAS EN MÉXICO.



En el cuadro 11 se muestra el número de médicos y de odontólogos en consulta privada que laboraron del año 2005 al 2010, refiriéndose a aquellos profesionales que se encuentran en contacto directo con el paciente.

AÑO	MÉDICOS	ODONTÓLOGOS
2005	55,173	973
2006	62,339	863
2007	64,261	892
2008	64,942	926
2009	64,400	904
2010	68,640	919
2011	71,717	995

Cuadro 11. *Estadísticas de salud en establecimientos particulares.*⁷¹

Con base en los datos anteriores, es evidente que es mayor el número de médicos con respecto a los odontólogos. Con esto surge la siguiente interrogante: si existe una mayor demanda y oferta en salud, ¿por qué no es lo mismo en cuanto a salud bucal? ¿Será por la escasa importancia que la misma sociedad le asigna a la salud bucal? ¿Será por la falta de interés de la comunidad odontológica en dar difusión a la importancia de la salud bucal?

⁷¹ INEGI. Censo de Población y Vivienda. Sociedad y Gobiernos. *Recursos para la salud. Sector Privado por Entidad Federativa 1995-2010*. Tomado de: www.inegi.org.mx/sistemas/sisept/default.aspx?t=msal24&s=est&c=22480



4. CHENALHÓ, CHIAPAS. UN EJEMPLO EVIDENTE DE LA DESIGUALDAD EN SALUD BUCAL DE LAS COMUNIDADES RURALES DE MÉXICO

Chiapas es uno de los 31 estados que conforman México. Se localiza al sureste de la República, colinda al este con Guatemala, al oeste con Oaxaca, al norte con Tabasco, al sur con el Océano Pacífico y al noroeste con Veracruz.



Figura 7. Chiapas ⁷²

Posee una extensión de 73,311 km² y constituye el 3.7% del territorio nacional. Tiene una población de 4 millones, 796 mil 580 habitantes, lo cual representa el 4.3 % del total del país. De esta población, el 49% es urbana y el 51% rural.⁷³ El estado se divide en 122 municipios que se agrupan en 15 regiones:

⁷² INEGI. Cuéntame. Información por entidad. Chiapas. Tomado de:
<http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/chis/default.aspx?tema=me&e=07>

⁷³ Idem.



SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS INDÍGENAS EN MÉXICO.



Figura 7. Región II: Altos de Chiapas⁷⁴

Metropolitana, Valles Zoque, Mezcalapa, De los Llanos, Altos, Tzotzil-Tzeltal, Frailesca, De los Bosques, Norte, Istmo-Costa, Soconusco, Sierra Mariscal, Selva Lacandona, Maya, Tulijá Tzeltal Chol y Meseta Comiteca Tojolabal.⁷⁵ Para el interés de esta tesina, se abordará la región II, debido a que Chenalhó pertenece a ella.

4.1 GENERALIDADES DE CHENALHÓ

La población total de habitantes en el municipio de Chenalhó, Chiapas, es de 36 111 personas⁷⁶, de las cuales 17 820 son hombres y 18 291 son mujeres. A su vez, la población se divide en 15 773 habitantes de 0 a 14 años, 18 602 de 15 a 64 años, y 1 157 de 65 años y más.⁷⁷

⁷⁴ Tomada de: DEA_Eva_Anton_clip_image004.jpg

⁷⁵ Chiapas. Gobierno del estado. Información general. Ubicación. Octubre 2012. Tomado de: <http://www.chiapas.gob.mx/ubicacion>

⁷⁶ INEGI. Cuéntame. Información por entidad. Chiapas. Población. Número de habitantes. Número de habitantes por municipio. <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/chis/poblacion/default.aspx?tema=me&e=07>

⁷⁷ Gobierno Federal. SEDESOL. Los 125 municipios de la estrategia 100 x 100. Chiapas. Chenalhó. Población. Tomado de: <http://www.microrregiones.gob.mx/zap/poblacion.aspx?entra=125&ent=07&mun=026>



SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS INDÍGENAS EN MÉXICO.



San Pedro Chenalhó es un pequeño pueblo del estado de Chiapas situado a 35 kilómetros al norte de la ciudad de San Cristóbal de las Casas, compuesto por indígenas tzotziles. Actualmente se encuentra en la lista de los 125 municipios que registran las condiciones más graves del país según la lista de *Estrategia 100 x 100* del Gobierno Federal.⁷⁸

4.2 TRADICIONES Y COSTUMBRES

En Chenalhó, Chiapas, existen tradiciones y costumbres que representan un aspecto fundamental de la vida de los integrantes de la población. Comprender la estructura de esta comunidad (creencias, lengua, vivienda, organización social, religión, problemas de salud, entre otros) contribuirá a que el profesional ayude a implementar programas de salud acordes a estas características.

A continuación se mencionarán brevemente algunas de las tradiciones de los pobladores de Chenalhó, como la concepción del hombre, la cual gira en torno a la extraordinaria carga simbólica que para ellos tiene el maíz; las mujeres en el momento del parto; la alimentación inicial y la vestimenta de los niños, así como la importancia de la exfoliación de la dentición primaria.

⁷⁸ Gobierno Federal. SEDESOL. La estrategia 100 x 100. Tomado de:
<http://www.estrategia100x100.gob.mx/>



SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS INDÍGENAS EN MÉXICO.



Los hombres de Chenalhó creen que la vida humana se concibe gracias al maíz, que es considerado como fuente de prestigio social. El hombre que sabe trabajar es aquél que tiene mucho maíz. Para acceder a algún cargo dentro de la jerarquía tradicional, una persona debe tener suficiente maíz para alimentar a las autoridades, a sus ayudantes y a su familia durante un año.⁷⁹

Otra tradición de esta comunidad es cuando las mujeres dan a luz. Cuando siente que ha llegado el momento en el que está a punto de parir, el esposo sale inmediatamente en busca de una partera, mujer que no cuenta con ninguna preparación médica, pero sí una gran práctica y, por lo tanto, representan una importante solución a la problemática de salud. La madre se recuesta cómodamente en hojas frescas de plátano y comienza con el trabajo de parto. Cuando el bebé nace, la partera lo levanta y hace el corte del cordón con un cuchillo para, después, cauterizar el extremo del cordón con un trozo de ocote encendido. Posteriormente, enrolla el cordón a una mazorca de maíz, que previamente se ha escogido, lo ata con hilo de algodón y le unta sebo. Esto es así, por la creencia de que el niño es parte de la tierra y del maíz. Tiempo después, al caer la mazorca de maíz que sirvió para enrollar el cordón umbilical, se desgranará y las semillas serán sembradas para que el niño pueda comer sus elotes. Esta mazorca representa al cordón umbilical que liga la vida de la Madre Tierra a los de su sangre.⁸⁰

⁷⁹ Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI). Monografías de los Pueblos Indígenas. *Tzotziles- Batsil Winik' Otik / Tzeltales - Winik Atel (tseltal)*. 22 de Octubre del 2009. Tomado de: http://www.cdi.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=615:tzotziles-batsil-winig-otik--tzeltales-winig-atel-tseltal&catid=54:monografias-de-los-pueblos-indigenas&Itemid=62

⁸⁰ Narváez P. E. *La vida indígena en Chenalhó, Ensayo descriptivo*, p.p. 29-33



SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS INDÍGENAS EN MÉXICO.



Sin embargo, ante situaciones de riesgo, se genera una situación de vulnerabilidad tanto para la madre como para el hijo. Diversos factores contribuyen a que un gran número de mujeres indígenas se vean en peligro al parir: la remisión de pacientes a instalaciones sin la capacidad de atender emergencias obstétricas y con desabastecimiento de medicamentos; el desconocimiento de la lengua indígena por parte del personal médico, así como las actitudes discriminatorias contra las mujeres indígenas en los servicios de salud, sólo por citar algunos.⁸¹ En consecuencia, estos factores contribuyen a que las parteras continúen siendo las encargadas de ayudar en este proceso biológico significativo.

Por otro lado, llevar a cabo la lactancia materna tiene una enorme importancia en esta comunidad indígena. Pero, si por alguna razón la madre no produjera leche, al lactante se le da atole de maíz endulzado con piloncillo, y cuando el niño esté listo para consumir alimentos con más consistencia, la madre le dará tamales o tortillas, que ella previamente ha masticado para que el infante no tenga problemas al momento de deglutirlos y sea más fácil digerirlos.⁸²

En cuanto a la vestimenta de los niños y las niñas de Chenalhó -otro elemento que les da identidad y continuidad a sus costumbres-, los niños usan calzón corto, camisa de manta blanca y un algodón (túnica), sin mangas ni bolsillos, ceñido a la cintura con un cinturón de cuero. No usan huaraches

⁸¹ Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI). Gobierno Federal 2010, *La mortalidad materna indígena y su prevención*. México. Abril 2010. Tomado de: http://www.cdi.gob.mx/embarazo/mortalidad_materna_indigena_prevencion_cdi_pnud.pdf

⁸² *Ibid.* p. 34



SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS INDÍGENAS EN MÉXICO.



ni sombrero. Las niñas usan falda de algodón azul oscuro y camisa de manta blanca, así como un manto hecho de lana gruesa de color negro (Figura 8).



Figura 8. Niños de Chenalhó⁸³

Otra tradición importante para la comunidad de Chenalhó se manifiesta cuando se exfolian los dientes primarios. Narváez⁸⁴ comenta que el padre o la madre los guardan o los arrojan al techo de la choza, ya que si no lo hacen, el niño o niña podría quedarse sin dientes para toda su vida.

Haciendo un pequeño recuento de las costumbres de los habitantes de Chenalhó, el reto para el odontólogo o profesionalista del área de la salud no es cambiar la conducta de la gente, sino ayudarla a comprender, respetar y basarse en lo que es saludable en su propia cultura.

⁸³ <http://www.cinetecanacional.net/ficha.php?cvePel=152>

⁸⁴ Narváez P. E. Op. Cit. p. 34



4.3 SALUD Y NUTRICIÓN

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una nutrición adecuada es un elemento fundamental de la buena salud,⁸⁵ ya que proporciona la energía proveniente de los diversos alimentos, favoreciendo condiciones óptimas de salud, calidad de vida y bienestar en general. Por el contrario, una alimentación inadecuada será un factor de riesgo importante para que se desencadenen diversas enfermedades en la población pediátrica, entre ellas las alteraciones del desarrollo intelectual y social, y diversas afecciones bucodentales.⁸⁶

La desnutrición infantil es un problema de salud pública que está presente en un contexto de variables sociales, culturales y económicas, y que representa un factor de riesgo que altera de manera drástica el desarrollo de los niños, en particular en menores de cinco años de edad.⁸⁷ Esta problemática es grave en las comunidades indígenas de Chiapas, y coincide con el hecho de que la región tzeltal-tzotzil (Chenalhó) es uno de los municipios con el menor Índice de Desarrollo Humano de México.⁸⁸

⁸⁵ OMS. Temas de Salud. Nutrición. 2012. Tomado de: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>

⁸⁶ Castillo MR, Miguel de Priego GP, et al, *Estomatología pediátrica*. Ed. Médica Ripano. 2011. p. 460

⁸⁷ Ávila CA, Shamah LT, Galindo GC, et al, "La desnutrición infantil en el medio rural de México" en *Salud Pública de México*. vol.40, no.2, marzo-abril de 1998. p.p. 151-52

⁸⁸ Gómez E. "Relator para la alimentación de la ONU en Chiapas", en *Observatorio Ciudadano. ONU*, Jun. 15, 2011.



SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS INDÍGENAS EN MÉXICO.



La alimentación en la comunidad de Chenalhó se basa principalmente en maíz, frijol, trigo, papa, hortalizas y frutas (perón, durazno, manzana y pera),⁸⁹ pero en la actualidad, el consumo de refrescos se ha convertido en una parte esencial en su nutrición, ya que tienen un precio más bajo que el agua y la leche, lo que ha disparado su consumo entre las comunidades indígenas, particularmente las que tienen acceso limitado al agua de los ríos. Las compañías refresqueras han sido tratadas con privilegios. Por ejemplo, en San Cristóbal de Las Casas, la empresa Coca-Cola® tiene acceso a los acuíferos de mayor calidad.⁹⁰

Actualmente se han desarrollado diversas acciones de educación, salud y alimentación, dirigidas a niños, mujeres gestantes y en periodo de lactancia, y que habitan en comunidades indígenas. Sin embargo, en pleno siglo XXI, la desigualdad y la desnutrición durante la gestación traen consecuencias graves en la salud general y bucal del niño, causando baja talla, mayor incidencia de enfermedades y desarrollo deficiente. Esto es, las acciones que se han llevado a cabo no están cumpliendo cabalmente con sus objetivos, lo que se ve reflejado en la desnutrición materna pregestacional o durante el embarazo, asociada a un mayor riesgo de mortalidad infantil.⁹¹

⁸⁹ Universidad Nacional Autónoma de México. Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana. La medicina tradicional de los pueblos indígenas de México. Tzotziles. 2009. Tomado de: <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/pueblos.php?l=2&t=tzotzil&mo=&demanda=&orden=&v=>

⁹⁰ Ídem.

⁹¹ Uauy R, Atalah E, Barrera C, Benhke E. "Alimentación y nutrición durante el embarazo", Universidad de Chile. p. 1

En otro aspecto de igual relevancia, la nutrición en el lactante cubre una función vital, ya que es importante que el bebé siga el esquema de alimentación indicado, para que las funciones bucales se cumplan y obtenga un desarrollo adecuado del sistema estomatognático⁹² (Figura 9).



Figura 9. Relación entre la lactancia e ingesta de alimentos y funciones bucales⁹³

Es importante mencionar que la nutrición juega un papel primordial, ya que puede influir en el desarrollo dental, antes y después de la erupción.⁹⁴ Las carencias nutricionales también son resultado de una desinformación y del consumo de alimentos no saludables, por lo que es obligación del odontólogo educar a sus pacientes para que procuren mantener una vida saludable.

⁹² Castillo MR, Miguel de Priego GP, et al., Op. cit. p. 463

⁹³ Ídem.

⁹⁴ *Ibíd.* p. 468



5. RESPONSABILIDAD DEL ODONTÓLOGO EN LA EDUCACIÓN DE LA SOCIEDAD

Las ideas acerca de lo bueno, lo justo, el deber o la virtud, que son el quehacer de la ética, están presentes desde los comienzos de la historia del hombre, quien a su vez ha intentado modificar el curso de su historia buscando la forma de influir en la naturaleza y dominarla. El desarrollo acelerado de la ciencia y la tecnología le han dado al hombre las herramientas para manejar lo biológico, cambiar lo que la naturaleza propone y decidir respecto de lo que una vida y un ser humano pueden llegar a ser.⁹⁵

Triada, en su artículo *La ética: un problema para el odontólogo*, comenta que “Tradicionalmente, la odontología ha estado más relacionada con aspectos técnicos del ejercicio de la profesión que con rasgos científico-éticos fundados en la vocación de quien la practica. No se ha considerado tan relevante la enseñanza de este tipo de valores dentro de una disciplina que ha sido identificada más con rasgos mercantiles y artesanales que con principios morales. Tampoco se ha incorporado como parte fundamental en la formación de los recursos humanos que la eligen como medio de subsistencia económica, dejando de lado la responsabilidad que implica el trabajar directamente sobre naturaleza viva”.⁹⁶

⁹⁵ Torres QMA, Miranda VM, Romo OF. “Bioética y odontología general”. *Revista Dental de Chile*. 2009;100 (2) 32-37. p. 32

⁹⁶ Triada EJ. “La ética: Un problema para el odontólogo”. *Acta Bioethica* 2006; 12(1). p. 2



SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS INDÍGENAS EN MÉXICO.



Es necesaria una profunda reflexión y discusión al interior de la profesión odontológica para restablecer un conjunto de normas que permitan un punto de partida acerca de lo que está bien o está mal en el ejercicio profesional.⁹⁷ La escasa importancia que se le da al aspecto ético-social en el ejercicio odontológico, así como la falta de participación de esta área en los planes de estudio de las instituciones educativas formadoras de profesionales de la salud, han ocasionado que el odontólogo tenga poco interés ante comunidades marginadas.⁹⁸

Torres y Romo opinan que el odontólogo debe tener dos componentes indispensables para llevar a cabo su práctica con ética profesional: el moral y el intelectual.⁹⁹ El primero consiste en que el odontólogo “haga bien las cosas” en cada uno de los pacientes. Sin embargo, la mayoría de las veces la decisión del profesional frente a diversos casos clínicos depende de las circunstancias económicas, culturales o sociales del paciente, provocando indirectamente que sus tratamientos no sean los indicados y dejando a un lado el componente ético de la práctica o el compromiso social que tiene con la población. Respecto del componente intelectual, el odontólogo tiene la obligación de adquirir y mantener la capacidad para desarrollar sus actividades profesionales y realizarlas dentro de su competencia, para llevar a cabo su labor ante cualquier individuo.

⁹⁷ Torres QMA, Miranda VM, Romo OF. Art. cit. p. 36

⁹⁸ Triada EJ. Art. cit. p. 2

⁹⁹ Torres QMA, Romo OF. “Bioética y ejercicio profesional de la odontología”. Acta Bioethica 2006; 12 (1) pp. 67-68



SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS INDÍGENAS EN MÉXICO.



Actualmente, es vital que el odontólogo tenga conocimientos de las ciencias sociales además de los aspectos clínicos, para que reconozca las diferentes problemáticas de la población (económicas, culturales, nutricionales, de equidad, sólo por mencionar algunas) y pueda conducir a sus pacientes hacia el logro de una salud bucal adecuada, reconociendo su importancia y relacionándola con la salud general, a pesar de las problemáticas sociales que presente. Las actividades que realice el odontólogo, conociendo el contexto social en el que se encuentre el paciente, lograrán tener una mayor influencia, porque sabrá cómo dirigirse, educar y realizar prácticas en diversos centros de salud para planear, evaluar y llevar a cabo proyectos de salud oral en beneficio de la comunidad, por encima de sus adversidades.¹⁰⁰

Asimismo, es importante señalar que diversas instituciones de seguridad social de Latinoamérica (como la OMS y la OPS) han sido pioneras en realizar acciones de promoción de la salud, con una fuerte convicción y carácter humanitario y social, y han señalado que el personal de salud, tanto del sector público como del privado, deben colaborar en beneficio de la población del país, en particular del grupo etario más importante: los niños. Álvarez comenta que la enseñanza de las prácticas en salud que se abordan en las diferentes escuelas y universidades es parcial, ya que se enfoca particularmente a los aspectos curativos, a diagnosticar y a tratar enfermedades, dejando a un lado la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.¹⁰¹

¹⁰⁰ Payares GC. "La incorporación de las ciencias sociales en la formación del recurso humano odontológico" Duazary, 2do. Semestre de 2007, Vol. 4 No. 2 p. 172

¹⁰¹ Álvarez AR. Op. Cit. Cap. 7-8 pp. 81-89



SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS INDÍGENAS EN MÉXICO.



La participación del odontólogo en la salud colectiva de la población es cada día más un tema central de análisis. Como se sabe, la salud en general favorece el desarrollo de cualquier individuo, por lo tanto, también la salud bucal. Por esto, es vital que existan grupos multidisciplinarios para incidir en el mejoramiento de la salud poblacional. En otras palabras, si la salud tiene consecuencias en el desarrollo social y económico de la población, el profesional de la salud debe conocerlas, ya que estas condiciones influirán en su campo de acción.¹⁰²

Es importante que el odontólogo, al brindar atención bucodental a sus pacientes, integre a su quehacer un componente ético y social, y que comprenda verdaderamente las necesidades de la comunidad bajo su responsabilidad, para lo cual se requiere que durante su formación académica adquiera un grado de sensibilización tal, que la aplique durante toda su práctica profesional.

Para lograr esta sensibilización durante su formación académica, es necesario que el estudiante logre una inmersión en la realidad social de la población, entienda y asuma la responsabilidad que tiene con la comunidad desde una perspectiva humanística. Este contacto con la realidad social busca que el estudiante comprenda que el paciente no sólo está compuesto por dientes, sino que es un ser humano con necesidades, aspiraciones, actitudes, creencias y costumbres, que condicionan la manera en cómo conciba a la salud y a la enfermedad. En el caso de la población pediátrica, esta sensibilización adquiere una dimensión mayor, ya que escala a la relación establecida en el triángulo de la atención odontopediátrica.

¹⁰² Castro AJM. Cap. I: Desarrollo humano, salud y calidad de vida. pp. 12-14



SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS INDÍGENAS EN MÉXICO.



Por lo tanto, es necesario que el futuro odontólogo conozca estos aspectos fundamentales para la salud bucal y general, ya que jugará un papel muy importante en la búsqueda del bienestar para el paciente y una adecuada calidad de vida.¹⁰³

¹⁰³ Latorre UC, Bermúdez de CC, Botía LMA. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo - Vol. 11 N° 2 pp. 100-101



6. PROPUESTA PARA UNA ATENCIÓN RESPONSABLE Y SENSIBILIZADA DEL ODONTÓLOGO FRENTE A LAS COMUNIDADES INDÍGENAS

En la actualidad, los problemas relacionados con la prevención y la promoción de la salud bucal en las comunidades indígenas, enfrentan retos como inequidad, pobreza, desnutrición, centralización de infraestructura en servicios de salud y rezagos en el acceso a información básica sobre el cuidado de la salud oral vinculada con la salud general. Esto ocasiona que se vean relegadas o afectadas estas comunidades por parte del odontólogo. Para obtener una verdadera igualdad de oportunidades y asegurar un acceso ideal a los servicios de salud para todos los individuos, se tienen que identificar las necesidades de la población y plantearse un programa que contenga una serie de metas u objetivos, algunos de los cuales se presentan a continuación:

- Lograr la interacción entre el odontólogo y las comunidades indígenas de México.
- Lograr el reconocimiento social del problema en la sociedad que se aborde.
- Sensibilizar al odontólogo para que esté consciente ante los problemas de índole social y la manera como repercuten en la salud bucal.
- Promover y universalizar las acciones de prevención odontológica en los servicios de salud.
- Concientizar a alumnos y autoridades del área odontológica sobre la problemática social, cultural y económica que existe en las diversas



SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS INDÍGENAS EN MÉXICO.



comunidades indígenas, para que participen por medio de acciones de promoción y organización de brigadas comunitarias.

- Establecer un vínculo entre las diversas facultades y escuelas de Odontología, los alumnos y las empresas relacionadas con el área de la salud, para llevar a cabo un proyecto donde las beneficiadas sean las comunidades indígenas más vulnerables.

Cada uno de estos objetivos está planteado para llevarlo a cabo especialmente en comunidades indígenas, con la finalidad de que la salud bucal esté al alcance de todos y cada uno de sus integrantes. Al buscar el logro de tales objetivos, las escuelas y facultades de odontología tienen la responsabilidad de que sus futuros odontólogos adquieran la conciencia de la importancia que representa el atender estos individuos, enfatizando los valores humanos como la integridad, la empatía y el respeto.

En la actualidad, el odontólogo se enfrenta a una serie de desafíos representados por las necesidades del paciente y por los escasos recursos que éste posee para lograr un estado óptimo de salud bucal, además de la creciente tendencia mercantilista que los profesionales están adquiriendo, dejando a un lado su compromiso social, humanístico y social. Esto nos lleva a la conclusión de que es necesaria una profunda reflexión respecto a la manera en que se concibe a la profesión y, por ende, a cómo se enseña en las escuelas y facultades de odontología, ya que la orientación actual origina una atención desigual a la población ante diferencias sociales, económicas o étnicas.



SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS INDÍGENAS EN MÉXICO.



La salud bucal depende de muchos factores, pero es deber de los profesionales del área promover la salud en aquellas comunidades de nuestro país que viven en condiciones precarias, marginadas y con grandes desigualdades, aún cuando los resultados estén condicionados constantemente a una serie de problemas políticos, económicos y sociales.



SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS INDÍGENAS EN MÉXICO.



CONCLUSIONES

Las comunidades indígenas representan un grupo numeroso de seres humanos que injustamente viven día a día la condena de la desigualdad en casi todos los ámbitos de sus vidas. Aunque esta problemática se conoce desde hace mucho tiempo, la sociedad sigue ignorando con egoísmo a estos compatriotas que poseen la misma valía e importancia que todos los demás mexicanos, quienes enfrentan serios e históricos problemas económicos, políticos, sociales, de salud y de nutrición –entre muchos otros- y a quienes se les niega el derecho a tener un desarrollo humano de calidad, como debiera tenerlo cada individuo del mundo.

Es una realidad que las pésimas políticas sociales gubernamentales, la centralización de los recursos humanos en las grandes ciudades, el casi nulo acceso a la infraestructura del sector salud, así como la falta de responsabilidad ética y humanística de muchos de los profesionales de la salud, son problemas que, aún en nuestros días, padecen los indígenas.

Esto, además de generarnos indignación y vergüenza, debiera llevarnos a una seria tarea de reflexión, en donde reconozcamos la deuda histórica que tenemos con ellos y la poca importancia y el desprecio con que la sociedad ha tratado a estos grupos. Asimismo, tendríamos que repensar y reorientar nuestro actuar, con un enfoque ético y profesional para con ellos, y comprender que, al igual que las comunidades urbanas, las comunidades indígenas requieren de educación y de atención en salud bucal.



SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS INDÍGENAS EN MÉXICO.



Con los datos que se obtuvieron a lo largo de la revisión bibliográfica durante la elaboración de este trabajo, resulta fundamental el enfatizar la importancia de la sensibilización que los odontólogos debemos poseer, ya que los pacientes en general, y en especial los niños, más allá de la cavidad oral, son seres humanos que tienen necesidades, aspiraciones, actitudes, creencias y costumbres, que condicionan la manera en que son concebidas la salud y la enfermedad.

Es urgente que las escuelas y facultades de odontología reorienten la percepción que se tiene de la formación profesional de sus estudiantes. Es imperativo que se replantee su perfil de egreso, brindándole la importancia que requieren el área social y la ética profesional en los programas de estudio de la licenciatura, y en particular abordar las características y necesidades de las comunidades indígenas del país.

De esta manera, nosotros, los profesionales de la salud bucal, al conducirnos con ética y solidaridad social en nuestra práctica, seremos capaces de reintegrarle a esa sociedad el esfuerzo y la inversión que dispuso para nuestra formación educativa, y la oportunidad que ese esfuerzo y esa inversión nos dieron para, legítimamente, acceder a un mejor nivel de vida y a ser mejores seres humanos.



**SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA
PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS
INDÍGENAS EN MÉXICO.**



BIBLIOGRAFÍA

Academy Report. Position paper. Periodontal diseases of children and adolescents. J Periodontol 2003;74:1696-704.

Álvarez AR. Salud pública y medicina preventiva. 3ª edición. México: Ed. Manual Moderno; 2010. 472 pp.

Ávila CA, Shamah LT, Galindo GC, et al, “La desnutrición infantil en el medio rural de México” en Salud Pública de México. vol.40, no.2, marzo-abril de 1998.

Barceló CBE. Odontología para bebés. Estrategia de prevención. México: Ed. Trillas; 2007. 115 pp.

Boj JR, Catalá M, Ballesta C, Mendoza A. Odontopediatría. Barcelona: Ed. Masson; 2004. 842 pp.

Bordoni N, Escobar RA, Castillo MR. Odontología pediátrica: La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Ed. Médica Panamericana. Argentina. 2010. 1142 pp.

Calatrava OLA. “*La producción de conocimientos en salud bucal. Un bien escaso y costoso*”. Ciencia Odontológica Vol. I Núm. 2

Castillo MR, Miguel de Priego GP, et al, *Estomatología pediátrica*. Ed. Médica Ripano. 2011.



**SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA
PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS
INDÍGENAS EN MÉXICO.**



Cuenca SE, Baca GP. Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. 3ª edición. España: Ed. Masson; 2005

Escobar MF. Odontología pediátrica. Madrid: Ed. Médica Ripano; 2012. 697 pp.

Iglesias PCV, Arenas ML, Bonilla FP, Cruz GE. "Intervención educativa en salud bucal con preescolares indígenas de México". Vol. LXV No. 5 Septiembre-October 2008, pp 247-252

Kinane DF, Podmore M, Ebersole J. Etiopathogenesis of periodontitis in children and adolescents. Periodontol 2000 2001;26:54 (Abstrac)

Koch G., Poulsen S. Odontopediatría. Abordaje clínico. 2ª edición. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2011. 359pp.

Latorre UC, Bermúdez de CC, Botía LMA. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo - Vol. 11 N° 2

Linares PN, López AO. *"La equidad en salud: propuestas conceptuales, aspectos críticos y perspectivas desde el campo de la salud colectiva"*. Medicina Social Vol. 3, núm. 3 Septiembre 2008.



**SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA
PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS
INDÍGENAS EN MÉXICO.**



Maia y Correa en Botta MAL, Botta AC, López RF. "Promotion of oral health in babies", Revista Odontológica Da Universidade Cidade de Sao Paulo. 2010; 22(3): 248

Murrieta Pruneda JF, Cruz DPA, López AJ, Marques DM, Zurita MV. "Prevalencia de maloclusiones dentales en un grupo de adolescentes mexicanos y su relación con la edad y el género". Acta Odontológica Venezolana - VOLUMEN 45 N° 1 / 2007

Narváez P. E. La vida indígena en Chenalhó, Ensayo descriptivo. 197 pp.

Nahás PC. Odontopediatría en la primera infancia. Brasil: Ed. Santos; 2009. 603 pp.

Payares GC. "La incorporación de las ciencias sociales en la formación del recurso humano odontológico" Duazary, 2do. Semestre de 2007, Vol. 4 No. 2

Pérez CM, Quiroga CMM. "Prevención de maloclusiones a partir de lactancia materna y educación en el control de hábitos". Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá. 23 julio 2003.

Ponce PM, Hernández MY. "Frecuencia y distribución de maloclusión en una población de 0 a 6 años de edad en San Luis Potosí México. Programa bebe clínica potosina." Rev Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría 2006.



**SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA
PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS
INDÍGENAS EN MÉXICO.**



Soria H. A., Molina F. N., Rodríguez P. R. Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental. *Acta Pediatr Mex* 2008; 29 (1): 21-24.

Torres JL, Villoro R, Ramírez T, Zurita B, Hernández P, Lozano R, Franco F. “La salud de la población indígena en México”. *Caleidoscopio de la salud* 41-55 pp.

Torres QMA, Miranda VM, Romo OF. “Bioética y odontología general”. *Revista Dental de Chile*. 2009;100 (2) 32-37.

Torres QMA, Romo OF. “Bioética y ejercicio profesional de la odontología”. *Acta Bioethica* 2006; 12 (1)

Triada EJ. “La ética: Un problema para el odontólogo”. *Acta Bioethica* 2006; 12(1). p. 2

Uauy R, Atalah E, Barrera C, Benhke E. “Alimentación y nutrición durante el embarazo”, Universidad de Chile.



SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS INDÍGENAS EN MÉXICO.



CONSULTAS ELECTRÓNICAS

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley para la protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Última reforma DOF 19-08-2010. Artículo 3.

Consejo Nacional de Población (CONAPO). *Índice de marginación por entidad federativa y municipio 2010.*

Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE). *Manual para la vigilancia Epidemiológica para las Enfermedades Bucales.* 2001-2006

Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI). Monografías de los Pueblos Indígenas. *Tzotziles- Batsil Winik' Otik / Tzeltales - Winik Atel (tselta).* 22 de Octubre del 2009.

Disponible en:

http://www.cdi.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=615:tzotziles-batsil-winik-otik--tzeltales-winik-atel-tselta&catid=54:monografias-de-los-pueblos-indigenas&Itemid=62

Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI). Gobierno Federal 2010, *La mortalidad materna indígena y su prevención.* México. Abril 2010.

Disponible en:

http://www.cdi.gob.mx/embarazo/mortalidad_materna_indigena_preveccion_cdi_pnud.pdf



**SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA
PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS
INDÍGENAS EN MÉXICO.**



Diccionario de la Real Academia Española. 22ª edición. Madrid; 2001.

Disponible en: <http://www.academia.org.mx/rae.php>

Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) México. Informe Anual 2010. p. 4

Disponible en:

http://www.unicef.org/mexico/spanish/informeUNICEF2010_final_baja.pdf

Gobierno Federal. SEDESOL. Los 125 municipios de la estrategia 100 x 100. Chiapas. Chenalhó. Población. Disponible en:

<http://www.microrregiones.gob.mx/zap/poblacion.aspx?entra=125&ent=07&mun=026>

Gobierno Federal. SEDESOL. La estrategia 100 x 100. Disponible en:

<http://www.estrategia100x100.gob.mx/>

Gómez E. “Relator para la alimentación de la ONU en Chiapas”, en Observatorio Ciudadano. ONU, Jun. 15, 2011.

Disponible en: <http://escrutiniopublico.blogspot.mx/2011/06/relator-para-la-alimentacion-de-la-onu.html>

INEGI. Cuéntame. Censo de Población y Vivienda 2010. Población. Número de habitantes.

Disponible en:

<http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P>



**SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA
PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS
INDÍGENAS EN MÉXICO.**



INEGI. Cuéntame. Censo de Población y Vivienda 2010. Pirámide poblacional.

Disponible en:

<http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P>

INEGI. Cuéntame. Censo de Población y Vivienda 2010. Población rural y urbana.

Disponible en:

http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/rur_urb.aspx?tema=P

INEGI. Censo de Población y Vivienda. Sociedad y Gobiernos. *Recursos para la salud*. Sector Público por Entidad Federativa 2007-2009.

Disponible en:

[http://www.inegi.org.mx/sistemas/sisept/default.aspx?t=msal23&s=est
&c=2248](http://www.inegi.org.mx/sistemas/sisept/default.aspx?t=msal23&s=est&c=2248)

INEGI. Censo de Población y Vivienda. Sociedad y Gobiernos. *Recursos para la salud*. Sector Privado_por Entidad Federativa 1995-2010.

Disponible en:

[www.inegi.org.mx/sistemas/sisept/default.aspx?t=msal24&s=est&c=22
480](http://www.inegi.org.mx/sistemas/sisept/default.aspx?t=msal24&s=est&c=22480)

INEGI. Cuéntame. Información por entidad. Chiapas.

Disponible en:

<http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/chis/default.aspx?tema=me&e=07>



**SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA
PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS
INDÍGENAS EN MÉXICO.**



INEGI. Cuéntame. Información por entidad. Chiapas. Población. Número de habitantes. Número de habitantes por municipio. Disponible en:
<http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/chis/poblacion/default.aspx?tema=me&e=07>

News from the National Academies. Publicación del 13 de julio de 2011.
Disponible en:
<http://www8.nationalacademies.org/onpinews/newsitem.aspx?RecordID=13116>

Organización Mundial de la Salud (OMS). Temas de Salud. Nutrición. 2012.
Disponible en: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>

Organización Mundial de la Salud. Nota informativa No. 318, Febrero, 2007.
Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/index.html>

Organización Panamericana de Salud (OPS). *Desigualdades en salud*.
Disponible en: *Boletín Epidemiológico, Vol. 25 No. 4, diciembre 2004*

Perfil Epidemiológico de la Salud Bucal en México 2010. Disponible en:
http://www.dgepi.salud.gob.mx/2010/PDFS/PUBLICACIONES/MONOGRAFIAS/PEPID_SBUCAL_MEX_2010.pdf

SIVEPAB, Boletín No. 2, Junio 2008. Disponible en:
<http://www.dgepi.salud.gob.mx/bolsivepab/2008/SIVEPAB-Bol-2-jun08.pdf>



**SENSIBILIZACIÓN DEL ODONTÓLOGO ANTE LA
PROBLEMÁTICA BUCODENTAL DE LOS NIÑOS
INDÍGENAS EN MÉXICO.**



Universidad Nacional Autónoma de México. Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana. La medicina tradicional de los pueblos indígenas de México. Tzotziles. 2009.

Disponible en:

<http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/pueblos.php?l=2&t=tzotzil&mo=&demanda=&orden=&v=>

UNICEF México. Informe anual 2006. *La situación de los niños y niñas mexicanos 2006.*

Disponible en:

http://www.unicef.org/mexico/spanish/mx_resources_Informe2006.pdf