



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN GRUPOS VULNERABLES: HIJOS E HIJAS
DE MUJERES RECLUSAS.**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A:

FRANCISCO EDUARDO PÉREZ HERNÁNDEZ

TUTOR: C.D. JUAN CARLOS RODRÍGUEZ AVILÉS

ASESORA: Dra. ERIKA HEREDIA PONCE

MÉXICO, Cd. Mx.

2021



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.

A mi hijo, la luz de mi camino

-al amor de mi vida, Wen.

-a la persona que me forjo con coraje y mimos, mi Madre.

-a mi héroe, mi Padre.

-a mis compañeros de viaje, mis hermanos, en especial a Tere.

-a mi Padre Dios

-a mis Pacientes que tanto amo y me trajeron hasta aquí

-a mis Docentes que me dieron un poco de su vida.

-a mis amigos, pasados, presentes y futuros, un placer coincidir.

-al Doctor Charly y por supuesto a la Doctora Erika, por tener el Don del conocimiento y compartirlo.

-a Lalo, Monike, Ariann, Pacheco y el buen Doc.

-al Dr. Adrián Bringas.

-a los que ya no están.

-a Oli.

-Lo último pero no menos importante, quiero agradecerme por creer en mí, por trabajar duro, por no tener días libres, por nunca darme por vencido, por siempre dar más a los demás, y tratar de dar lo que recibo, por intentar hacer más bien que mal, por ser yo en todos los sentidos.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
OBJETIVO	6
CAPÍTULO 1. GRUPOS VULNERABLES Y SALUD ORAL	7
1.1 Grupos vulnerables	7
1.1.1 Definición y derechos de los niños y niñas	9
1.2 Importancia de la salud oral	12
1.3 La salud oral como un derecho y obligación	13
CAPÍTULO 2. PROGRAMAS DE SALUD BUCAL EN EL SISTEMA PENITENCIARIO DE LA CIUDAD DE MÉXICO	16
2.1 Centros Femeniles de Reinserción Social	16
CAPÍTULO 3. PROGRAMAS QUE ATIENDEN LA SALUD BUCODENTAL EN MÉXICO	22
3.1 Programas públicos y privados	22
3.2 Programas del Gobierno de la CdMx	23
CONCLUSIONES	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo aborda el tema de la importancia de la atención bucodental en niños y niñas que viven en reclusión junto a sus madres, que se encuentran purgando una condena en alguno de los penales de la Ciudad de México.

La invisibilidad de estos niños y niñas supone para muchos la ausencia de un problema. En la Ciudad de México hay alrededor de 30 niños y niñas que nacen y viven en prisión; estar expuestos a entornos penitenciarios aumenta la posibilidad de tener graves consecuencias a corto y largo plazo en el desarrollo, estructura mental y aprendizaje de los niños; este entorno los priva no solo de habilidades; también restringe sus derechos más fundamentales.

Los niños y niñas en la sociedad tiene un papel determinante como factores, tanto por reproducir comportamientos dominantes; como la capacidad de modificación de concepciones sociales existentes. Por el simple hecho de reafirmar un comportamiento negativo o cambiarlo.

La odontología preventiva suele ser la más efectiva entre los menores de edad y de la que se esperan mejores resultados, por eso es tan importante la implementación de programas de salud bucal en este sector de la sociedad.

El papel que tienen las autoridades y las instituciones encargadas de la salud, y de la salud oral para tal efecto; así como de la implementación de nuevas normas y leyes que refuerzan el actuar de éstas, forma la parte más esencial dentro de la creación de bienestar social ya que a partir de este factor se pueden crear, implementar, vigilar y mejorar sustantivamente la salud colectiva, y en el caso que compete a este trabajo a grupos vulnerables.

El Cirujano Dentista por su parte es el encargado de la salud bucal, y es pieza fundamental en la realización de cualquier programa de esta índole, porque la Odontología puede ser una ciencia con función social.

OBJETIVO

Conocer los Programas de atención dental en los Centros de Readaptación Femenil, dirigidos a los niños y niñas que viven con sus madres mientras cumplen una condena.

CAPÍTULO 1. GRUPOS VULNERABLES Y SALUD ORAL

1.2 Grupos vulnerables

El estudio de los grupos en situación de vulnerabilidad cobra especial importancia dado el contexto de discriminación que se vive en el mundo. En algún momento de nuestras vidas podemos sufrir o ser parte de esta situación.

Una de las tareas principales de los estados es establecer acciones concretas que permitan garantizar un respeto pleno y salvaguardar de los derechos humanos, entre ellos el respeto a los derechos de los grupos poblacionales específicos que por sus condiciones pueden sufrir de vulneraciones.

Mendizábal (1) considera que los grupos vulnerables son grupos de población que no pueden defenderse por pobreza, etnia, género, edad o discapacidad para satisfacer sus necesidades básicas e integrarse a la sociedad. Entre los principales grupos vulnerables se encuentran las mujeres, los ancianos, los niños, los homosexuales, la población indígena, los trabajadores migrantes y sus familias y los trabajadores informales.

Gómez Sánchez (2) ofrece una concepción de la vulnerabilidad que clasifica en propia o en sentido estricto al decir que: “es la que trae causa de una situación de fragilidad motivada por una situación fáctica”, cuyas causas son de tipo: “social, físicas, mentales, o en la tolerancia de usos y costumbres que exponen al sujeto a peligros y daños que no afectan con igual intensidad al resto de la población”, así como una impropia o en sentido amplio y que “es la que sitúa al sujeto, al grupo, en dicha situación de fragilidad como consecuencia de normas jurídicas concretas”, por medio de discriminación.

Los grupos vulnerables son aquellos que debido al menosprecio generalizado de alguna condición específica que comparten, a un prejuicio social erigido en torno a ellos o por una situación histórica de opresión o injusticia, se ven afectados sistemáticamente en el disfrute y ejercicio de sus derechos fundamentales. (3)

El concepto de vulnerabilidad se aplica a aquellos sectores o grupos de la población que por su condición de edad, sexo, estado civil, origen étnico o cualquier otro se encuentran en condición de riesgo, impidiendo su incorporación a la vida productiva, el desarrollo y acceder a mejores condiciones de bienestar.

Es necesario mencionar que la sola pertenencia al grupo no te hace vulnerable, sino hasta que se dé la circunstancia de afectación. Es una condición circunstancial no personal, así la especificación es necesaria. Es importante la identificación de los elementos de la vulnerabilidad para una comprensión más completa de su contenido. (4)

El Plan Nacional de Desarrollo (PND 2003) definió la vulnerabilidad como las consecuencias de desventajas y una mayor posibilidad de vulneración de derechos, provocadas por un conjunto de causas sociales y de algunas características personales y/o culturales. Se consideran como grupos en situación de vulnerabilidad a grupos poblacionales como las niñas, los niños y jóvenes en situación de calle, los migrantes, las personas con discapacidad, los adultos mayores y la población indígena, entre otros. (5)

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) concibe a la vulnerabilidad como un fenómeno de desajustes sociales que ha crecido y se ha arraigado en nuestras sociedades. La acumulación de desventajas, es multicausal y adquiere varias dimensiones. Denota carencia o ausencia de elementos esenciales para la subsistencia y el desarrollo personal, e insuficiencia de las herramientas necesarias para abandonar situaciones en desventaja; herramientas estructurales o coyunturales. (6)

Desde una perspectiva alimentaria, la Organización de la Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) define a los grupos vulnerables como aquellos que padecen de inseguridad alimentaria o corren riesgo de padecerla. El grado de vulnerabilidad de una persona, un hogar o un grupo de personas está determinado por su exposición a los factores de riesgo y su capacidad para afrontar o resistir situaciones problemáticas. (7)

Al contextualizar a los grupos vulnerables como la parte de la sociedad que depende de la otra parte de la sociedad para cumplir con las necesidades inherentes del ser humano según la pirámide de Maslow, y estos grupos en conjunto son la mayor parte de la población la que está frente a un problema de primer orden. (8)

En México muchas personas se encuentran en situación de vulnerabilidad y discriminación ya que sus derechos se encuentran vulnerables al no recibir la atención necesaria o porque el estado y sus agentes transgreden, derivado de una condición particular, directa o indirectamente sus derechos. Según información de CONEVAL(9, 10) el 29.3% (treinta y seis millones, novecientos veintidos mil, ciento nueve) de la población en México vive en situación de vulnerabilidad social. Otro problema que se presenta es que la sociedad ignora o desconoce la gravedad de la situación en que se encuentran ciertos grupos de la población lo cual agrava esto.

La pobreza extrema configura una situación de vulnerabilidad, ya que impacta en quienes no tienen para comer, así como en aquellas personas que sufren de pobreza en cuanto al acceso a diversos servicios.

La CONAPRED define la discriminación como una práctica cotidiana que consiste en dar un trato desfavorable o de desprecio inmerecido a determinada persona o grupo, que a veces no percibimos, pero que en algún momento la hemos causado o recibido. (11)

Los efectos de la discriminación en la vida de las personas son negativos y tienen que ver con la pérdida de derechos y la desigualdad para acceder a ellos; lo cual puede orillar al aislamiento, a vivir violencia e incluso, en casos extremos, a perder la vida.

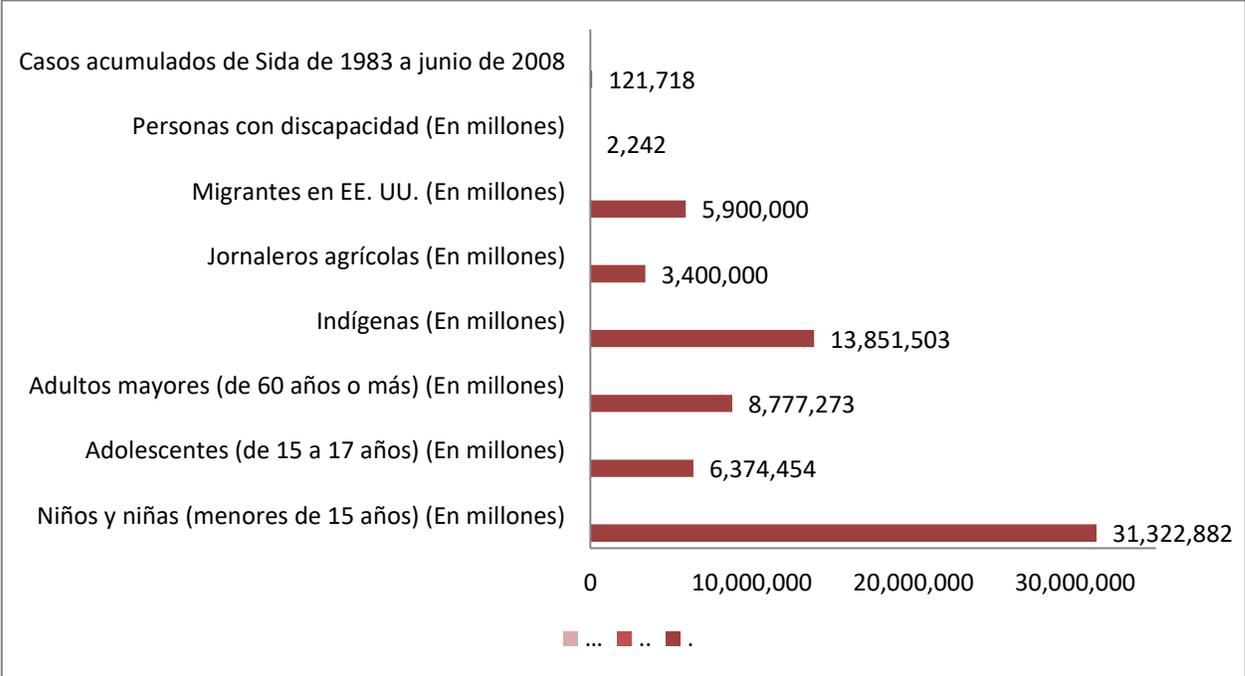
1.2.1 Definición y derechos de los niños y niñas

En México se utilizan los términos de niña o niño, adolescente o menor de edad para referirse a las personas menores de 18 años. (48)

Los niños son un grupo vulnerable, es importante señalar que dependiendo del contexto, este grupo podría aumentar o disminuir. Por ejemplo los niños y niñas que viven en penales femeniles.

La Gráfica 1, nos muestra la situación de vulnerabilidad en el 2008 en México. Así mismo, se puede observar que se registraron 31, 322, 882 millones de niños y niñas menores de 15 años, grupo que ocupa el primer lugar como grupo vulnerable. (12)

Gráfica 1. Grupos en situación de vulnerabilidad En México



Fuente: Aguayo (12)

Los derechos de las niñas y de los niños no solamente consideran el criterio de desarrollo psicológico como concepto jurídico, también consideran los aspectos biológicos.

Existen dos modelos en términos de los derechos de las niñas y de los niños: la tutelar y la garantista. En la tutelar se considera a las niñas y niños como personas incapaces de ejercer sus derechos, ya que no pueden asumir responsabilidad de sus actos. Las autoridades o personas que tienen bajo su cuidado a una niña o

niño, deciden en todo momento por ella o él, los sustituyen en el ejercicio de sus derechos. En la concepción garantista las niñas y los niños no son objetos de protección sino sujetos titulares de derechos y el estado tiene la obligación de garantizar que puedan ejercer plena y efectivamente esos derechos. (13)

Las disposiciones jurídicas aplicables a niñas, niños y adolescentes, están dirigidas a procurar, primordialmente, los cuidados y la asistencia especiales que requieren, en cada etapa de su evolución, para lograr un crecimiento y un desarrollo físico, cognoscitivo, emocional y social plenos, dentro de un ambiente de bienestar familiar y social. Atendiendo a este principio, el ejercicio de los derechos de los adultos no podrá en ningún momento, o circunstancia, condicionar el ejercicio de los derechos de las niñas, niños. (14)

Una de esas consecuencias es la situación de invisibilidad que viven día con día los niños de madres que están encerradas. Niños que despiertan con sus madres, pero aislados de la sociedad. Su desarrollo es diferente, y la brusca separación que tienen de sus madres a los seis años de edad es también, causante de discriminación a esos menores. (15)

En ninguno de los casos observados por la CNDH se brinda apoyo para que los menores tengan acceso a servicios de guardería y/o educación básica mientras permanecen en los centros penitenciarios. Es decir, a pesar de que, en los centros penitenciarios, viven niños mayores de 3 años, estos no reciben una educación adecuada conforme a su edad. (16)

La CNDH emitió las siguientes observaciones, concretamente, relacionadas a la atención de los niños que viven con sus madres en los reclusorios:

A los niños menores que viven con sus madres no se les proporciona alimentación, salud, educación adecuadas ni un sano esparcimiento para su desarrollo. Tampoco se brinda el asesoramiento a las embarazadas o lactantes sobre su salud y dieta para beneficiar a bebés y niños, ni sobre ejercicios físicos que también pudieran favorecerles. (17)

1.2 Importancia de la salud oral

Las enfermedades del sistema estomatognático tienen una alta prevalencia a nivel mundial. En México, aproximadamente 10 millones de niños entre los dos (51 por ciento del total) y cinco años (76 por ciento) padecen caries, lo que representa un grave problema de salud bucal, según los datos de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud. (18)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la salud oral como un factor esencial para la salud general y la calidad de vida y la define como “la ausencia del dolor bucal o facial, cáncer oral o de garganta, de infecciones o úlceras, de enfermedades periodontales, caries, pérdida dentaria así como de cualquier enfermedad o alteración que limite la capacidad del individuo de morder, masticar, reír, hablar o que comprometa el bienestar psicosocial.” (19)

En septiembre del 2016, en el congreso mundial de la Federación Dental Internacional en Polonia, se aprobó una nueva definición de salud oral: “concepto multifacético que incluye la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar y transmitir una variedad de emociones a través de las expresiones faciales con confianza y sin dolor, incomodidad y enfermedad del complejo craneofacial.” (20)

A continuación se describen las características de las enfermedades orales más prevalentes en niños y adolescentes.

Caries

La caries dental es una enfermedad crónica no transmisible mediada por bacterias, en la cual un desequilibrio ecológico entre los minerales de los dientes y los fluidos del biofilm resultan de una pérdida de minerales del diente y la consecuente lesión de caries. (21)

Enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal es un grupo de afecciones inflamatorias crónicas que afectan los tejidos de soporte del diente, como la encía (el tejido blando que rodea los diente), el hueso alveolar y/o el ligamento periodontal. (22)

Maloclusiones

Las maloclusiones son un grupo de afecciones caracterizadas, tanto por una alteración de crecimiento y desarrollo de los maxilares como por alteraciones a nivel dentario que repercuten en la forma, función y estética del sistema estomatognático. (23)

Traumatismos dentales

El trauma dentoalveolar corresponde a una lesión que afecta al diente propiamente y/o estructura de soporte que lo rodean (hueso alveolar, ligamento periodontal y encía) como consecuencia de un impacto violento. (24)

Dentro de las principales causas de traumatismos dentoalveolares se encuentran las caídas con una frecuencia entre 31.7% y un 64.2%, seguido por las actividades deportivas. (25)

Las enfermedades orales son altamente prevalentes en todo el mundo. En respuesta a esto, se han desarrollado un gran número de cuestionarios para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños y adolescentes

1.3 La salud dental como un derecho y obligación

La Revolución Mexicana desencadenó dos fenómenos sociales, por un lado una sociedad empobrecida y marginada por los inherentes cambios políticos y económicos resultantes de esta; pero también dio pie para la elaboración de la Constitución de 1917 y con ella el Artículo 123 con un capítulo de garantías sociales, donde se habla de los derechos ciudadanos que a la postre serían insuficientes para una sociedad en crecimiento exponencial. (26)

En 1943 con el nacimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); después de la fundación del IMSS, meses más tarde, se formalizan los servicios públicos de la Secretaría de Salud (SSA), “cuyo nombre tenía implícita una concepción *asistencial*, para atender principalmente a los mexicanos de escasos recursos. En teoría la Secretaría de Salud debía atender a la población *sin seguridad social*”, las deficiencias estructurales de esa institución principalmente la falta de personal e infraestructura, la desigual distribución de recursos entre entidades y la importante diferencia existente entre el financiamiento de la salud pública con respecto a las instituciones de seguridad social derivaron en una institución endeble. (27) Así mismo, se garantizó el derecho a la salud, la asistencia médica (28) y el derecho a la protección de la salud como rango constitucional desde 1983.

En México se mantiene un sistema de salud que nació dividido al separar a la población entre aquellos que tenían derechos sociales perfectamente definidos a quienes llamó *derechohabientes* y aquellos que eran sujetos a la acción *asistencial* del Estado, a quienes eventualmente se les denominó *población abierta*.(29)

Por su parte, el derecho a la protección de la salud no es definido por la Ley General de Salud mexicana, pero le atribuye las siguientes finalidades en el artículo 2: a) De desarrollo, como un ideal a alcanzar, puesto que se refiere al bienestar físico y mental para lograr el pleno ejercicio de las capacidades, la prolongación y mejoramiento en la calidad de vida y el conocimiento que permita aprovechar y utilizar los servicios de salud, b) De comportamiento, como deberes al referir la protección y acrecentamiento de valores para crear, conservar y disfrutar de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social y la extensión de actitudes solidarias y de respeto para preservar, conservar, mejorar y restaurar la salud, y c) De mejora material al disponer los servicios de salud para promover, proteger y restaurar la salud y la investigación científica. Por lo que como derecho requiere de una serie de estrategias que atiendan a esos rubros para concretarlo.

Las finalidades que integran el derecho a la protección de la salud son realizadas por medio de acciones prestadas como servicios de los proveedores del Sistema Nacional de Salud a las personas, los cuales han sido desglosados en la Ley General de Salud por el artículo 27 al fijar los servicios básicos que forman parte del derecho a la protección de la salud y son:

a) Para conservar la salud por medio de prevención, educación, promoción y acceso a información respecto al control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, planificación, familiar y nutrición, b) Para recuperar la salud por medio de atención médica integral preventiva, paliativa, curativa, de rehabilitación y urgencias, de acuerdo factores internos del paciente, edad, sexo y determinantes físicos y psíquicos; se especifica la atención materno infantil, la salud mental, bucodental, a adultos mayores y la suministración de medicamentos e insumos, y c) Para asistir a grupos en situación de vulnerabilidad. (30)

CAPÍTULO 2. PROGRAMAS DE SALUD BUCAL EN EL SISTEMA PENITENCIARIO DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

2.1 Centros Femeniles de Reinserción Social.

En el Informe Especial de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sobre las Mujeres Internas en los Centros de Reclusión de la República Mexicana se menciona la preocupación por las condiciones y el trabajo que se brinda a las mujeres que se encuentran privadas de la libertad, y a los niños y niñas que viven con sus madres internas, a partir de una evaluación a los centros de internamiento donde se alojan. (31)

La cifra de mujeres y por consiguiente de menores en los centros de readaptación femeniles de la Ciudad de México va en un aumento exponencial como lo muestra la Tabla 1, al haber una sobrepoblación de hasta 63% aproximadamente. (32)

Tabla 1. Población de personas privadas de la libertad al 29 de enero de 2021 de la Ciudad de México.

	CPACIDAD INSTALADA	TOTAL	SOBREPOBLACION ABSOLUTA	SOBREPOBLACION %
CENTRO FEMENIL DE REINSESION SOCIAL SANTA MARTHA	1,581	1,379	-232	-14.67%
CENTRO FEMENIL DE REINSESION SOCIAL	415	150	-263	-63.37%
TOTAL	1,996	1,529	-495	

Fuente: Subsecretaria del Sistema Penitenciario CdMx (32)

En la Ciudad de México existen dos cárceles exclusivas para mujeres: Centro de Readaptación Femenil Santa Martha Acatitla y Tepepan, solo en Santa Martha se concentran menores viviendo con sus madres y mujeres embarazadas. (Tabla 2)

Tabla 2. Población vulnerable de los Centros de Rehabilitación de la Ciudad de México al 29 de enero del 2021.

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
ADULTOS MAYORES	852	66	918	31.21
INTERNOS DISCAPACITADOS	324	45	369	12.55
INTERNOS PSIQUIATRICOS	466	61	527	17.92
INTERNOS CON VIH	166	11	177	6.02
INDIGENAS	362	27	389	13.23
LGBTTTI	302	226	528	18
MUJERES EMBARAZADAS	0	3	3	0
MENORES VIVIENDO CON SUS MADRES	18	12	30	1
TOTAL	2490	451	2941	100

Fuente: Subsecretaria del Sistema Penitenciario CdMx (32)

En la Ciudad de México hay alrededor de 30 niños y niñas que nacen y viven en prisión; estar expuestos a entornos penitenciarios aumenta la posibilidad de tener graves consecuencias a corto y largo plazo en el desarrollo, estructura mental y aprendizaje de los niños; este entorno los priva no solo de habilidades; también restringe sus derechos más fundamentales. (50)

De ahí, que la propia CNDH estime necesario que las autoridades tomen medidas y acciones para que se garantice el pleno respeto a los derechos humanos de estas personas. La CNDH muestra datos sobre centros de reclusorios en el país, donde se supervisaron 81 centros de reclusión, 70 con población mixta y 11 exclusivos de mujeres. En el informe especial sobre el estado que guardan los Derechos Humanos de las Mujeres Internas en Centros de Reclusión de la República Mexicana se pronunció la transgresión de derechos fundamentales tanto por irregularidades en instalaciones, como por las deficiencias en servicios de alimentación, atención médica, entre otros. (33)

Ahora bien, si las mujeres son violentadas en sus derechos más fundamentales dentro de los centros penitenciarios ¿Qué sucede con los menores que viven con ellas? ¿Tienen condiciones dignas para vivir?

De acuerdo con el Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y Sistema Penitenciario Estatales en el 2015, había 549 menores de 6 años viviendo con sus madres en los centros penitenciarios en el país.(34)

Respecto de la situación de reclusión y la relación maternal, se debe proteger la permanencia del menor con su progenitora, siempre que existan bases sólidas para afirmar que ello es apropiado de acuerdo con el interés superior del menor. (35)

Nuestra Carta Magna no sólo reconoce los derechos de la niñez, sino que impone al estado el deber de proteger los derechos humanos que se establezcan no sólo en la propia Constitución Política sino en los tratados internacionales de los que México sea parte (Artículo 1º, CPEUM). Es decir, los niños que viven con sus

madres en centros penitenciarios como cualquier persona en México deben gozar de aquellos derechos humanos. (36)

Por otro lado, el numeral cuarto constitucional en su noveno párrafo señala que el estado debe velar y cumplir con el principio del interés superior de la niñez garantizando de manera plena sus derechos: Artículo 4º. [...] En todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. (36)

Debe prevalecer el interés superior del niño. Es decir, si bien es cierto tienen carencias alimentarias, espacios inadecuados, atención sanitaria deficiente, entre otras necesidades, estar con su mamá es proteger el derecho de vivir en familia, aunque, al proteger ese derecho, no se protegen otros anteriormente mencionados, por las condiciones en las que se encuentran los reclusorios en el país. Cabe destacar que la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes establece que las niñas y niños tienen derecho a convivir con familiares cuando éstos se encuentren privados de su libertad, además indica que las autoridades competentes en materia jurisdiccional y penitenciaria deberán garantizar este derecho y establecer las condiciones necesarias para que esta convivencia se realice en forma adecuada, conforme a las disposiciones aplicables. (37)

Ahora bien, las niñas y los niños que son separados de sus madres que viven en centros penitenciarios, por cumplir la edad que marca la legislación (Ley Nacional de Ejecución Penal) al no tener con quién vivir fuera de la cárcel, deberán ser atendidos por el Sistema Nacional DIF o Sistemas de las Entidades, y éstos deben otorgar medidas especiales de protección de esos niños y niñas. Asimismo, deben garantizar que reciban todos los cuidados que requieran por su situación de desamparo familiar (Artículo 26 Constitucional). Además, deberán asegurarse de que las niñas y niños sean ubicados con su familia extensa o ampliada (siempre

que no sea contrario al interés superior del niño), sean recibidos por una familia de acogida, sean sujetos de acogimiento pre-adoptivo como fase de procedimiento de adopción, sean colocados en acogimiento residencial brindado por centros de asistencia social el menor tiempo posible. Es decir, las autoridades deben asegurarse de que se elija la opción más adecuada para la niña o el niño que sea separado de su madre. (38)

A pesar de todos los esfuerzos, la legislación actual y de nuevas iniciativas de la cámara de diputados y senadores (Tabla 3), no existe un programa de salud dental hacia las niñas y niños. (39)

Tabla 3. Iniciativas en Cámara de Diputados y Senadores en la LXIII Legislatura sobre menores que viven con sus madres en reclusión.

Denominación del asunto	Presentado por	Objeto	Observaciones
Que reforma diversas disposiciones de la Ley Nacional de Ejecución Penal.	Dip. Rafael Hernández Soriano	Propone: precisar que las mujeres privadas de su libertad en un Centro Penitenciario podrán conservar la guardia y custodia de su hija o hijo menor de seis años;	Pretende garantizar que en todos los Estados de la República Mexicana la edad sea de 6 años para estar con sus madres y no hasta los 3
Que reforma el artículo 36 de la Ley Nacional de Ejecución Penal.	Dip. Alma Carolina Viggiano	Propone: indicar que cumplidos los tres años de edad su salida deberá ser gradual, progresiva y sensible	Tiene por objeto garantizar el bienestar emocional de las niñas y niños que son separados de sus madres
Reforma los artículos 36 de la Ley Nacional de Ejecución Penal	Dip. Ximena Tamariz García	Propone: determinar que éstos estarán obligados a prestar dichos servicios a los menores que hayan nacido durante el internamiento de éstas y que se encuentren	La iniciativa tiene por objeto otorgar el servicio de pediatría, nutriología y psicología a las hijas y los hijos de las mujeres que se encuentran en los centros penitenciarios.

		residiendo en el centro	
Que reforma y adiciona los artículos 4º y 36 de la Ley Nacional de Ejecución Penal.	Dip. Mónica Rodríguez Della	Propone: 1) establecer que las autoridades notificarán sobre el nacimiento a la Procuraduría de Protección que corresponda; 2) indicar que se le brindará asesoría a la madre para que registre al menor dentro de los primeros 60 días de vida	La iniciativa tiene por objeto garantizar el derecho a la identidad de los hijos de mujeres que se encuentren dentro de centros penitenciarios.

Fuente: Sistema de Información Legislativa (39)

La salud, al ser un derecho humano reconoce constitucionalmente a toda persona que se encuentra en el territorio nacional, incluidas aquéllas personas que se encuentran privadas de la libertad. La salud es una obligación que el Estado debe garantizar a fin de dar cumplimiento a lo consagrado en los Artículos 1º, 4º y 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. La CNDH emitió un Pronunciamiento con el fin de orientar a las instancias involucradas para atender la situación de alerta que evidencia el deficiente acceso a los servicios de salud al interior de los centros penitenciarios. (49)

CAPÍTULO 3. PROGRAMAS QUE ATIENDEN LA SALUD BUCODENTAL EN MÉXICO

3.1 Programas públicos y privados

La salud bucal en México guarda una estrecha relación con el panorama demográfico y epidemiológico. La respuesta institucional para atender estas necesidades de salud bucal, se enfoca originalmente de manera prioritaria hacia la atención de los escolares, las mujeres embarazadas y las urgencias dentales. Los programas de salud pública se han extendido a otros grupos con riesgos como son; los niños y adolescentes, los adultos mayores, las personas con discapacidad, los pueblos indígenas, etc., para atender las necesidades específicas de tales grupos con un enfoque integral. (40)

La Facultad de Odontología, de la Universidad Nacional Autónoma de México cuenta con un programa por parte de Servicio Social que son las Brigadas de salud bucodental; que brinda atención a comunidades en diferentes estados de la república, con la finalidad de realizar tratamientos preventivos, restauradores y quirúrgicos en una misma población durante 5 días. (41)

La estrategia de prevención masiva contra la caries dental mediante la fluoruración de la sal, junto con la estrategia de prevención grupal a nivel de los planteles educativos han resultado determinantes para reducir de la prevalencia de la caries dental, para que México logre un avance mayor en la reducción de la caries dental y las enfermedades periodontales dependerá, en un futuro, de la posibilidad de extender las medidas de autocuidado de la salud como son, principalmente, el mejoramiento de los hábitos alimentarios e higiénicos. (42)

La posibilidad de avanzar en la ampliación de cobertura hacia las unidades rurales, dependerá en gran medida, del empleo de unidades móviles (a través de las Caravanas de la Salud) así como de la utilización en forma intensiva y

extensiva de odontólogos brigadistas, personal técnico y auxiliar que hasta ahora son aprovechados limitadamente por las instituciones.

La disponibilidad de recursos profesionales para la salud bucal con que cuenta México es alta, sin embargo el modelo de atención en nuestro país es en gran medida privado. Por esta razón será necesario promover en los próximos años, un mayor acento preventivista. (43)

No se encontraron datos concretos de programas privados que atiendan la Salud Bucal, pero existen fundaciones que están ligadas a la niñez en los Centros de Readaptación Social Femenil, tal es el caso de Reinserta, (44) Reinserta es una Organización No Gubernamental que busca transformar la vida de las y los niños que nacen y viven en prisión con sus madres a través de un modelo de atención especializado para su desarrollo integral durante la primera infancia, pero no cuentan con ningún programa de salud bucal.

3.2 Programas de Gobierno de México

En la Ciudad de México se creó una ley que establece el derecho a recibir información para la prevención de enfermedades bucodentales, (45) además de un paquete de salud bucodental por ciclo escolar para todos los alumnos residentes e inscritos en escuelas públicas de los niveles preescolar y primaria. En su Artículo 2 establece: - Para efectos de la presente ley, se consideran inscritos en las escuelas públicas de nivel preescolar y primaria en la Ciudad de México:

- I. Las alumnas y alumnos de nivel preescolar y primaria escolarizada, educación especial e indígena, pertenecientes a las escuelas públicas ubicadas en la Ciudad de México.
- II. Las alumnas y alumnos de preescolar inscritos en los Centros de Desarrollo Infantil (CENDIS) y Estancias Infantiles dependientes del Gobierno de la Ciudad de México.

- III. Las alumnas y alumnos de educación especial inscritos en Centros de Atención Múltiple (CAM's), Unidades de Servicios de Apoyo a la Escuela Regular (USAER) y Centros de Recursos, Información e Innovación para la Integración Educativa (CRIIE) ubicados dentro de la Ciudad de México. (45)

Los alcances de esta Ley cubren a un sector de grupos vulnerables como son niños indígenas, discapacitados o en situación de pobreza, pero deja fuera a los menores que viven en Centros de Rehabilitación Femenil, ya que estos no cuentan con escuelas dentro de las prisiones.

Existen otros programas de salud oral y cubren a todos los sectores de la población estos tienen un alcance hacia todos los grupos vulnerables de la Ciudad de México

A finales de la década de los años ochenta, se implementó el programa de fluoración de la sal y se crearon estudios para evaluar frecuencia y distribución de la caries dental. (46)

El Sistema Nacional de Salud basada en la Ley General de Salud realiza 18 millones consultas odontológicas anualmente a la población; de la cual el 57% corresponde a la población no derechohabiente y el 43% a la población derechohabiente. (47)

Conclusiones

De lo anterior expuesto podemos concluir lo siguiente:

Los principales grupos vulnerables son: las niñas y niños, adolescentes, adultos mayores, indígenas, migrantes, jornaleros agrícolas, personas con VIH, en ese orden según el número de personas.

Existen alrededor de treinta y seis millones, novecientos veintidós mil personas en México que vive en situación de vulnerabilidad social, de los cuales 28.47% son menores de edad.

En la Ciudad de México existen dos cárceles exclusivas para mujeres: el Centro de Readaptación Femenil Santa Martha Acatitla y Tepepan, solo en Santa Martha se concentran menores viviendo con sus madres y mujeres embarazadas.

Los programas de salud oral dirigidos a menores de edad en los Centros de Readaptación Social Femeniles de la Ciudad de México son insuficientes o prácticamente nulos.

La niñez debe ser considerada como una pieza fundamental en el desarrollo de un país, donde las leyes tanto nacionales e internacionales se hagan cumplir en beneficio de todos los actores de la sociedad.

Referencias bibliográficas

1. Mendizábal Bermúdez G. La Seguridad Social en México. México: Editorial Porrúa; 2007.
2. Santacoloma Suárez A. Abraham Maslow Jerarquía de las Necesidades. Montevideo, Uruguay: Universidad de la República; 2011.
3. Comisión Estatal de Derechos Humanos Nuevo León. Grupos en situación de vulnerabilidad [Internet]. <https://www.cedhnl.org.mx/>. 2021, p. 3 [citado 11 abril 2021]. Disponible en:
https://www.cedhnl.org.mx/imagenes/publicaciones/presentaciones/CEDHNL_VIISeminarioDHS/ModuloII/Grupos-en-situacion-de-vulnerabilidad.pdf
4. Anderson, M. El concepto de vulnerabilidad: más allá de la focalización en los grupos vulnerables. Revista Internacional de la Cruz Roja. Ginebra. año 19, núm. 124, julio-agosto de 1994, p. 338
5. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2001-2006 [Internet]. Diario Oficial de la Federación SEGOB. 2001 [citado 11 abril 2021]. Disponible en:
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=766335&fecha=30/05/2001
6. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Primer Foro Nacional, "Situación actual y perspectivas de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en México", 2004, 2, (citado 12 de febrero 2021).
Disponible en:
<http://www.dif.gob.mx/downloads/Infancia/Foro%20Nacional%20Infancia.pdf>
7. Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la Alimentación (FAO). [Internet] Directrices relativas a los sistemas nacionales de información y cartografía sobre la inseguridad alimentaria y la vulnerabilidad: antecedentes y principios. (citado 12 abril 2021). Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/meeting/w8500s.htm#E11E18>
8. Santacoloma Suarez A. Abraham Maslow Jerarquía de las Necesidades. Montevideo, Uruguay: Universidad de la República; 2011.

9. Consejo Nacional de la Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Grupos vulnerables e históricamente discriminados en el contexto de la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) . México: CONEVAL; 2021. Disponible en:
Cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Informes/Especiales/Pronunciamiento_20160329.pdf.
10. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Población total [Internet]. Censos y conteos. 2021 [citado 16 abril 2021]. Disponible en:
https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/#Informacion_general
11. Discriminación e igualdad [Internet]. CONAPRED GOBERNACION . 2021 [citado 12 abril 2021]. Disponible en:
https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=84&id_opcion=142%20&op=142
12. Aguayo Quezada S. México, todo en cifras (El Almanaque Mexicano). México: Santillana Ediciones Generales; 2008.
13. Ortega Soriano R. Los derechos de las niñas y los niños en el derecho internacional, con especial atención al Sistema Interamericano de Protección de los derechos humanos. Colección Sistema Interamericano de Derechos Humanos [Internet]. México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 2015 [citado 7 abril 2020]. Disponible en:
<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4706/1.pdf>
14. Diario Oficial de la Federación SEGOB. DECRETO por el que se expide la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil. México: Secretaría de Gobernación; 2014.
15. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Informe Especial de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sobre las Mujeres Internas en los Centros de Reclusión de la República Mexicana. 2015. p. 17 [Citado 12 abril 2021]. Disponible en:

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/2015_IE_MujeresInternas.pdf.

16. Gómez Macfarland CA. Menores que viven con sus madres en centros penitenciarios: legislación en México. México: Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República, Cuaderno de Investigación, No. 34; p 10. 2017.
17. Gómez Macfarland CA. Menores que viven con sus madres en centros penitenciarios: legislación en México. México: Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República, Cuaderno de Investigación, No. 11; p 10. 2017.
18. Hirose López MG. EN MÉXICO, 10 MILLONES DE NIÑOS CON CARIES. Boletín UNAM-DGCS [Internet]. 2019 [citado 23 marzo 2021];538. Disponible en http://www.dgcs.unam.mx/boletin/dbboletin/2019_538.html
19. Salud Bucodental [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2021 [citado 23 de marzo 2021]. Disponible en: http://www.who.int/topics/oral_health/es/
20. Zaror C. Calidad de vida relacionada con la salud oral en niños y adolescentes. España: Universidad Autonoma de Barcelona; 2019.
21. Fejerskov O. Changing paradigms in concepts on dental caries: consequences for oral health care. Caries Res. 2004;38(3):182-91
22. Bascones Martínez A., Figuera Ruiz E. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. Avances en Periodoncia [Internet]. 2005 Dic [citado 2021 Abr 23] ; 17(3): 147-156. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852005000300004&lng=es.
23. Gantz C. Prevalencia de anomalías dentomaxilares verticales y hábitos orales disfuncionales en niños de 4 a 6 años de edad con dentición temporal completa. Rev Child Ortod. 2013;30(2):54-61.
24. Andersen JO, Testbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth. 4th ed. Oxford, UK: Blackwell Munksgaard;2007
25. Zaleckiene V. Traumatic dental injuries: etiology, prevalence and possible outcomes. Stomatologija. 2014;16(1):7-14

26. Galvez Monroy R. Las Garantías Sociales en el Orden Constitucional Mexicano, México: Jurídicas UNAM; 1949. Disponible en:
<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3436/16.pdf>
27. Pérez Argüelles M. Cinco miradas sobre el derecho a la salud. Estudios de caso en México, El Salvador y Nicaragua. México: Centro de Análisis e Investigación A.C.; 2010.
28. Ruiz Medina MI. Políticas Públicas en Salud y su Impacto en el Seguro Popular en Culiacan, Sinaloa, México. Culiacan Rosales, Sinaloa: Universidad Autónoma de Sinaloa; 2011.
29. Frenk J. Para entender el sistema de salud en México. México. Nostra ediciones; 2008.
30. Lugo Garfias ME. EL DERECHO A LA SALUD EN MÉXICO Problemas de su fundamentación [Internet]. México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 2015 [citado 23 marzo 2021]. Disponible en:
http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/lib_DerSaludMexico.pdf
31. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. “Informe Especial de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sobre las Mujeres Internas en los Centros de Reclusión de la República Mexicana”. 2015. [Citado 16 de abril 2021]. Disponible en:
http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/2015_IE_MujeresInternas.pdf.
32. Población Penitenciaria. Subsecretaría del sistema penitenciario [Internet]. Gobierno de la Ciudad de México. 2021 [citado 16 abril 2021]. Disponible en: <https://penitenciario.cdmx.gob.mx/poblacion-penitenciaria>
33. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. “Informe Especial de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sobre las Mujeres Internas en los Centros de Reclusión de la República Mexicana”. 2015. [Citado 16 de abril 2021]. Disponible en:
http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/2015_IE_MujeresInternas.pdf.

34. INEGI. Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y Sistema Penitenciario Estatales 2015. [Citado 16 abril 2021]. Disponible en: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/censosgobierno/estatal/cngspspe/2015/>.
35. Córdova Del Valle F. La Situación de los Menores Nacidos en Prisión [Internet]. Foro Juridico. 2019 [citado 16 abril 2021]. Disponible en: <https://forojuridico.mx/la-situacion-de-los-menores-nacidos-en-prision/>
36. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Editorial McGrawHill. Mexico. 2018.
37. Gómez Macfarland CA. Menores que viven con sus madres en centros penitenciarios: legislación en México. México: Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República, Cuaderno de Investigación, No. 34; p 12. 2017.
38. Gómez Macfarland CA. Menores que viven con sus madres en centros penitenciarios: legislación en México. México: Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República, Cuaderno de Investigación, No. 34; p 9. 2017.
39. Sistema de Información Legislativa (SIL). Iniciativa de Ley con Proyecto de Decreto que Reforma Diversas Disposiciones de la Ley Nacional de Ejecución Penal. [Citado 16 abril 2021] Disponible en: http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2016/07/asun_3393847_20160713_1468430668.pdf.
40. Secretaria de Salud, CENAPRECE. Programa de Salud Bucal. Encuesta de Caries Dental en Escolares 1999-2001.
41. Morales Valdez A. ESTUDIO DE SALUD ORAL EN PACIENTES DEL MUNICIPIO EL MARQUÉS, QUERETARO DENTRO, DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL DE BRIGADAS DE SALUD BUCODENTAL DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA , UNAM, 2018. [Cirujana Dentista]. Universidad Nacional Autónoma de México; 2018.
42. Subsistema de Información en Equipamiento, Infraestructura y Recursos Humanos para la Atención de la Salud, SINERHIAS, Dirección General de Información en Salud, SSA. 2011

43. Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal. Programa Sectorial de Salud 2013-2018 [Internet]. Secretaria de Salud. 2014 [Citado 23 abril 2021]. Disponible en:
http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE_PreencionDeteccionControlProblemasSaludBucal2013_2018.pdf
44. Reinserta. Niñez y Prisión. México; 2021. Disponible en:
<https://reinserta.org/ninez-y-prision/>
45. Asamblea Legislativa del Distrito Federal, VII Legislatura. LEY QUE ESTABLECE EL DERECHO A RECIBIR INFORMACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCODENTALES, ADEMÁS DE UN PAQUETE DE SALUD BUCODENTAL POR CICLO ESCOLAR PARA TODOS LOS ALUMNOS RESIDENTES E INSCRITOS EN ESCUELAS PÚBLICAS DE LOS NIVELES PREESCOLAR Y PRIMARIA, EN LA CIUDAD DE MÉXICO. Ciudad de México: Gaceta Oficial de la Ciudad de México; 2017.
46. Medina-Solis CE, Maupomé G, Avila-Burgos L, et al. Políticas de salud bucal en México: Disminuir las principales enfermedades. Una descripción. Rev Biomed. 2006;17(4):269-286
47. Mejía González A. et al. Vigilando la Salud Bucal de los Mexicanos. SIVEPAB. Secretaria de Salud. México; 2015. p. 14.
48. Gonzalez Contro M. ¿Menores o niñas, niños y adolescentes? Reflexiones en el contexto del debate en America Latina. Biblioteca Juridica Virtual del Instituto de Investigaciones Juridicas de la UNAM. México. 2011. [Citado 26 abril 2021]. Disponible en:
<http://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3011/7.pdf>
49. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Derecho a la Protección de la Salud de las Personas Internas en Centros Penitenciarios de la República Mexicana [Internet]. CNDH México. 2016 [Citado 26 abril 2021]. Disponible en:
http://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/informes/Especiales/Pronunciamento_20160329.pdf

50.Reinserta A.C. Niñez y prisión. Centro de readaptación Social Femenil Santa Martha Acatitla: Saskia Niño de Rivera; 2020.