



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
UNIDAD XOCHIMILCO**

**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA  
SALUD**

**LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA**

**ATENCIÓN A LA SALUD BUCAL EN CHIAPAS  
DESDE EL SERVICIO SOCIAL UAM -X, PERIODO  
1995 – 2019, UN BREVE RECuento.**

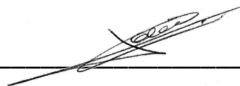
**PROYECTO DESARROLLO HUMANO EN  
CHIAPAS.**

**PASANTE DE SERVICIO SOCIAL: INGRY  
MARIANA MARMOLEJO CASTRO**

**MATRÍCULA: 2162044459**

**ASESOR INTERNO: MTRO. JOEL HEREDIA  
CUEVAS**

**ASESORA EXTERNA: DRA. LUZ MARIANA  
ECHEVERRIA ALMARAZ.**



---

Mtro. Joel Herendia Cuevas  
Coordinador del Proyecto de Servicio Social en Chiapas.



---

Dra. Sandra Compeán Dardón  
Vo. Bo. De la Comisión.

1. Introducción .....	3
2. Objetivos.....	3
2.1. General.....	3
2.2. Especifico .....	3
3. Marco contextual .....	5
3.1. EZLN .....	5
3.2. Sistema de salud .....	8
3.3. Sistema de salud Autónomo Zapatista .....	9
3.4. Política de salud.....	9
3.5. Estructura del SSAZ .....	11
3.6. Interacción con el Sistema Nacional de Salud .....	13
4. Proyecto interdisciplinario “Desarrollo humano” .....	13
5. SADEC .....	15
5.1 Objetivos.....	16
5.2 Áreas de trabajo .....	17
6. Metodología.....	18
7. Resultados .....	19
8. Conclusión .....	25
9. Bibliografía.....	26
10. Anexos.....	30

## **1. INTRODUCCIÓN**

En el presente trabajo se obtuvo una recopilación bibliográfica de 39 informes anuales realizados por pasantes de estomatología de la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco (UAM\_X) en coordinación con la asociación civil Salud y Desarrollo Comunitario (SADEC) durante el periodo 1995 a 2019. En su gran mayoría se trabajó en clínica autónomas comunitarias pertenecientes al movimiento autónoma zapatista.

Cada reporte muestra información general y específica de las patologías encontradas y de los programas de salud que se implementaron durante el año de servicio social que cada pasante realizó en comunidades rurales marginadas. De estos informes se recopilaron datos para realizar tablas comparativas, información que nos será de utilidad para conocer y evaluar el alcance de estas acciones en bien de la salud de la población.

Para ubicarnos en el contexto, se presenta una revisión bibliográfica y análisis sobre las políticas de salud bucal en México y algunos indicadores socioeconómicos políticos y culturales de Chiapas, así mismo, cómo y cuándo surgen los programas que se desarrollan en campo, de los que surge la información, impulsados por la población local – regional donde SADEC y la UAM -X colaboran con el propósito de articular el servicio con la investigación y la formación (profesional y de extensión), bajo la idea de que la Universidad puede colaborar, a través de sus actividades sustantivas, en la búsqueda de alternativas para avanzar en el desarrollo humano de los sectores de la población que se encuentran en condiciones menos favorables.

## **2. OBJETIVOS.**

### **2.1 General.**

Conocer los resultados del trabajo de salud oral, impulsado desde el servicio social de la UAM en coordinación con SADEC y evaluar su posible impacto dentro del periodo 1995 a 2019.

### **2.2 Específicos.**

1. Identificar la demanda de consulta odontológica en cada periodo y por cada región.



2. Clasificar los principales tratamientos realizados en cada periodo y por cada región.
3. Determinar actividades de promoción a la salud realizadas.
4. Determinar un perfil de morbilidad en cada periodo y por región.
5. Comparar las diez principales patologías registradas en campo, con las diez principales patologías a nivel nacional, del mismo periodo.

### **3. MARCO CONTEXTUAL. -**

#### **3.1 Ejército zapatista de liberación nacional.**

EL EZLN, Ejército Zapatista de Liberación Nacional, es una organización político-militar nacida el 17 de noviembre de 1983. Sus fundadores fueron algunos militantes mestizos del F.L.N. y algunos indígenas de Chiapas que instalaron un campamento guerrillero adentro de la Selva Lacandona, entrando así en contacto con algunas comunidades indígenas y con las organizaciones campesinas que había en la zona. Las primeras comunidades que se adhirieron a la organización la vieron como una posibilidad por resolver sus problemas, primero la defensa de los abusos de la policía y de las guardias blancas, y como uno de los instrumentos, junto a las otras organizaciones, por su proyecto de emancipación. (Hernández, M, 2007)

El EZLN se dedicó en aquellos años no sólo al trabajo político y militar, sino también a promover proyectos concretos para mejorar la situación en las comunidades, como por ejemplo en el campo de la salud. Al final de los años '80, frente a la caída del precio del café y a la probable reforma de la constitución en materia agraria, muchas comunidades se dieron cuenta que una solución a sus problemas no habría llegado de la negociación con el Estado, por lo tanto muchas abandonaron las otras organizaciones que seguían esa vía, para adherirse al EZLN, y centenares de jóvenes indígenas de las comunidades de la Selva se alistaron en el grupo guerrillero, transformando este último en un ejército campesino. (Hernández, M, 2007)

En estos años también se tuvo un proceso de transformación dentro de la estructura del EZLN, por el cual se abandonó la forma organizativa caracterizada por la dirección por parte de la vanguardia militar, hacia una nueva estructura en que las bases tomaron parte a la dirigencia política formando los llamados comités regionales. El primero enero del 1994, fecha de la entrada de México en el tratado de libre comercio del Norte América, el EZLN apareció públicamente ocupando con sus tropas 7 ciudades del estado de Chiapas. Aquel día hicieron pública la Declaración de la Selva Lacandona, documento con el que declararon guerra al gobierno y al ejército mexicano y en el cual explicaron las razones de la insurrección. Después de pocos días, y a causa de la movilización de millares de mexicanos que

comprendieron las razones de su lucha, pero pidieron de interrumpir la guerra, el EZLN se retiró en la Selva y empezó una negociación con el gobierno y de diálogo con la sociedad civil. Con el objetivo de crear un movimiento nacional para democratizar el país. (Hernández, M, 2007)

La negociación entre EZLN y el gobierno, al que participaron organizaciones e individuos de todo el país, llevó a la firma de ambas las partes de los llamados Acuerdos de San Andrés, el 16 de febrero de 1996. En estos, el gobierno se comprometía a modificar la constitución para que las poblaciones indígenas fueran reconocidas como sujetos de derechos públicos, es decir como poseedores de derechos políticos para permitirles el ejercicio del gobierno en sus territorios en manera autónoma del estado. El período que va desde el 1996 hasta el 2001 ha visto el EZLN empeñado en el intento de hacer actuar estos acuerdos. (Hernández, M, 2007)

La guerra desatada en el '94 permitió a las comunidades zapatistas recuperar centenares de hectáreas de tierra a los grandes terratenientes. Éste ocurrió principalmente en la Selva, pero no en los Altos, y benefició también a campesinos de otras organizaciones. En diciembre de 1994 fueron declarados unos 30 municipios autónomos en Chiapas y las poblaciones zapatistas eligieron las propias autoridades autónomas. Este proceso, que ha llevado a la creación del sistema autónomo de gobierno, se desarrolló inicialmente de manera subterránea para volverse de dominio público con tiempos y modos diferentes de lugar a lugar. (Hernández, M, 2007)

El gobierno mexicano, desde 1995 empezó a dirigir ingentes recursos económicos y materiales en las zonas de conflicto, con el objetivo de "comprar" las comunidades indígenas, para quitar así bases de apoyo al EZLN. Las comunidades zapatistas empezaron a hacerse reconocer públicamente, porque no aceptaron las ayudas mandadas por el gobierno, no los aceptan todavía, y se declararon en resistencia. En estos años llegaron en las comunidades zapatistas periodistas, activistas políticos, miembros de Organismos No Gubernamentales (ONG) y voluntarios de muchos países. Los recursos donados por la sociedad civil han representado una importante contribución por la creación de algunas de las estructuras del sistema de gobierno autónomo. Además, las bases de apoyo del EZLN, en sus comunidades o durante las iniciativas públicas en el país, se han puesto en contacto y han establecido relaciones con millares de personas; éste les ha permitido alcanzar una considerable maduración a nivel tanto técnico como político, respecto a los primeros años de la guerra. (Hernández, M, 2007)

Después de la traición del 2001 el EZLN estuvo dos años en silencio, antes de declarar en el agosto de 2003 el nacimiento de los Caracoles, y preparar el nuevo proyecto político hecho público en el 2005 con la Sexta Declaración de la Selva Lacandona. Con éste ha propuesta de construir una red entre las organizaciones y las realidades que luchan "abajo y a la izquierda", con el objetivo de crear un movimiento político a nivel nacional de carácter anticapitalista y anti sistémico, la Otra Campaña, que lucha para llevar el país hacia la democracia, para elaborar una

nueva constitución, y para defender y sustentar las experiencias de autonomía y resistencia. (Hernández, M, 2007)

La fase actual en que se desarrolla la práctica de la autonomía de las comunidades zapatistas ha iniciado oficialmente en el agosto del 2003 con el nacimiento de los Caracoles. Con este acto los zapatistas han puesto en práctica la aplicación unilateral de los Acuerdos de San Andrés. Nacieron así las Juntas de Buen Gobierno (JBG), autoridades civiles democráticamente elegidas que coordinan las instancias de gobierno autónomo en la propia zona de competencia. Declaró el comandante Moisés: "Nosotros quisimos dialogar, quisimos hacerlo todo, pero ya ven lo que pasó con los Acuerdos de San Andrés. Por eso no pedimos el permiso y empezamos a construir. Vemos que lo más esencial es la organización del pueblo y no el dinero, porque el dinero si es en exceso corrompe, pero la organización no se corrompe". Este proceso ha servido para dejar completamente la gestión del gobierno autónomo en manos de los civiles de las comunidades, así para impedir la interferencia en sus cuestiones por parte de los militares, los que por su naturaleza son insertados dentro de una estructura organizativa de tipo jerárquico y por lo tanto antidemocrática. (Hernández, M, 2007)

Desde entonces los servicios de salud y de educación ya no se desarrollan en la sola dimensión comunitaria o municipal, sino son coordinados por la JBG a un nivel regional, de zona. (Hernández, M, 2007)

El conflicto en Chiapas ha sido afrontado por el gobierno tratando de eliminar al EZLN como organización y de impedir el desarrollo de la autonomía de las comunidades rebeldes, sin tratar de afrontar las causas sociales que han llevado millares de indígenas a levantarse. La estrategia del gobierno ha girado alrededor de dos prácticas principales, las acciones militares y la llamada guerra de baja intensidad. Ambas prácticas han sido usadas y son todavía en uso: la primera ha predominado en las fases iniciales del conflicto, la segunda se ha convertido en el instrumento predominante en los años siguientes. Éste ha causado que la población civil viva en una situación constante de guerra y de miedo. (Hernández, M, 2007)

### **Chiapas, algunos indicadores sociales. -**

De acuerdo con los resultados de la medición de la pobreza 2018, el 76.4% de la población de la entidad vivía en situación de pobreza, es decir, 4,174,600 personas, aproximadamente. De este universo, el 46.7% (cerca de 2,551,300 personas) estaba en situación de pobreza moderada, mientras que el 29.7% de la población se encontraba en situación de pobreza extrema (alrededor de 1,623,300 personas). El porcentaje de pobreza en Chiapas es 34.5 puntos porcentuales mayor que el porcentaje nacional (41.9%). (Rivera, 2018)

En ese mismo año, el porcentaje de población vulnerable por carencias sociales en Chiapas fue de 15.0%, es decir, 822,000 personas, aproximadamente, presentaron al menos una carencia. Al mismo tiempo, 2.5% de la población era vulnerable por ingresos, lo que significa que alrededor de 136,800 personas no tenían los ingresos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas. (Rivera, 2018)

Finalmente, la población no pobre y no vulnerable de la entidad federativa representó el 6.0%, aproximadamente 329,900 personas.

**Cuadro 8.** Población en pobreza según entidad federativa, 2008-2018

Entidad Federativa	Porcentaje					
	2008	2010	2012	2014	2016	2018
Aguascalientes	37.6	38.1	37.8	34.8	28.2	26.2
Baja California	26.0	31.5	30.2	28.6	22.2	23.3
Baja California Sur	21.4	31.0	30.1	30.3	22.1	18.1
Campeche	45.9	50.5	44.7	43.6	43.8	46.2
Coahuila	32.7	27.8	27.9	30.2	24.8	22.5
Colima	27.4	34.7	34.4	34.3	33.6	30.9
Chiapas	77.0	78.5	74.7	76.2	77.1	76.4
Chihuahua	32.1	38.8	35.3	34.4	30.6	26.3
Ciudad de México	27.6	28.5	28.9	28.4	27.6	30.6

Chiapas constituye un ejemplo visible de las consecuencias de la crisis, un estado que arrastra un esquema productivo dominado por cultivos tradicionales, con una población de campesinos e indígenas muy significativa; una entidad que prácticamente concluyó su reforma agraria en el año 2000, con fuertes rezagos sociales y con casi el 75% de su población en condiciones de pobreza. (Rivera, 2018)

La crisis se refleja en la caída de la producción y en el valor de ésta, lo que se observa en la aportación que hace el sector agropecuario en la generación de riqueza en el conjunto de la economía chiapaneca: en 2009 no llegó al 10% del PIB, indicador que contrasta notablemente con una población mayoritariamente rural. También lo podemos ver en la cantidad de población que trabaja en el campo, que en los últimos años ha venido disminuyendo; ahora hay más trabajadores en el comercio y en los servicios que en la agricultura. El 38% trabaja en el campo y el 46% se emplea en el sector terciario. (Rivera, 2018)

### 3.2 Sistema de salud

El Sistema de Salud en México comprende dos sectores, el público y el privado. Dentro del sector público se encuentran: Instituciones de seguridad social [Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y otros] y las instituciones y programas que atienden a la población sin seguridad social. El sector privado comprende: compañías aseguradoras y prestadores de servicios que trabajan en farmacias, consultorios, clínicas y hospitales privados, incluyendo a los prestadores de servicios de medicina alternativa. (Acevedo, 2006)

Contamos con un Sistema de Salud mixto y fragmentado, en el cual encontramos tanto instituciones públicas de seguridad social como instituciones públicas de protección social en salud. Las instituciones de seguridad social dan acceso a servicios médicos a los trabajadores asalariados y a sus familias, además de otras prestaciones sociales, en tanto las instituciones de protección social en salud dan acceso a servicios de salud a las personas que no tienen afiliación obligatoria al sistema de seguridad social. (Acevedo, 2006)

La experiencia demuestra que la fragmentación de los servicios de salud genera:

- a) Dificultades en el acceso a los servicios
- b) Prestación de servicios de baja calidad técnica
- c) Uso irracional e ineficiente de los recursos disponibles
- d) Incremento innecesario de los costos de producción, y
- e) Baja satisfacción de los ciudadanos con los servicios recibidos.

### **3.3 El sistema de salud autónomo zapatista.**

La Lucha por la autonomía de los pueblos indios de Chiapas ha estado presente durante toda su historia y con ello la resistencia a la dominación, de ahí la leyenda de los Indios Chiapas, que antes de aceptar ser esclavos optaron por el sacrificio colectivo en los acantilados del cañón del sumidero. El proyecto de Autonomía del EZLN se compone de una serie de demandas fundamentales; Tierra, Trabajo, Salud, Educación, Alimentación, Techo, Autonomía, Justicia, Libertad, Paz. (Echeverri, 2006)

Así, cuando el EZLN se levanta en armas, el 1 de enero de 1994, ya contaba entre sus bases de apoyo con una cantidad importante de Promotores y Promotoras de Salud, quienes se hacen responsables de la atención asistencial de la población a partir de ese momento. En ellos y ellas descansa la responsabilidad de la atención luego de un repliegue táctico del EZLN y de mantener bajo control militar una vasta zona geográfica durante un año. (Amoroz, 2011)

### **3.4 Política de Salud.**

El Sistema de Salud Autónomo Zapatista es parte del proyecto de Autonomía del EZLN, donde interactúa con otras demandas. Aún cuando no existen muchos documentos que lo hagan explícito, desde sus actores, en la práctica se puede observar un paulatino proceso de construcción, visible prácticamente en la red de servicios que se ha venido creando. (Cuevas, 2000)

En la declaración de Moisés Gandhi, se sintetizan algunos elementos en torno al concepto de salud y la política de salud a seguir, donde ésta se concibe como “El bienestar del pueblo y del individuo, que contenga la capacidad y motivación para todo tipo de actividad, sea social o política” y complementa; “Salud es vivir sin

humillación, podernos desarrollar como mujeres y hombres”, “Es poder luchar por una patria nueva donde los pobres y particularmente los indígenas se puedan determinar de manera autónoma”. (Cuevas, 2000)

La salud se caracteriza como “un derecho de todas y todos”, relacionada directamente con las condiciones de vida, vivienda, alimentación, trabajo, justicia, educación, (demandas del EZLN). Se concibe también como un proyecto que debe estar en manos del pueblo, quien debe ser parte activa en la definición de las políticas, la planeación, la ejecución y evaluación. (Cuevas, 2000)

Conforme crecen y evolucionan los municipios autónomos, van haciendo aportes importantes, tal es el caso del Municipio Autónomo Ricardo Flores Magón, donde define “La salud verdadera” como “vida digna, buena vivienda, tierra, justicia, alimentos, educación y trabajo”, ubicándola en el horizonte, como “el objetivo, aunque no sólo de los proyectos de salud sino de toda la lucha”. Como política de salud define, “De respeto, gratuita, con buen consejo, con respeto a la cultura, autónoma, con disciplina y compañerismo”. (Cuevas, 2000)

Desde la práctica y considerando los enunciados anteriores la salud caracteriza de la siguiente manera:

- Toda la población tiene el derecho de la atención, independientemente de si pertenecen al movimiento zapatista o no, de la religión que profesen y de su participación en algún partido político.
- Se debe atender a las personas con dignidad, con respeto a su cultura y creencias, hablando su lengua.
- No se debe regañar a los pacientes, se les debe informar y hacer recomendaciones sobre su salud.
- No se debe obligar a ninguna persona a planificar o participar a fuerza en algún programa de salud. La participación debe ser voluntaria.
- La atención es gratuita, sin embargo, considerando que no se tiene una fuente de ingresos permanente para subsidiar los medicamentos, estos tienen un costo con el objetivo de renovar la reserva de medicamentos.

Algunas diferencias importantes se dejan ver con relación al Sistema Nacional de Salud:

- La participación en los programas no es voluntaria, es condicionada a cambio de recibir otros apoyos económicos para educación y salud.
- Las principales quejas de la población sobre los servicios de salud gubernamentales son: el mal trato a pacientes, la falta de materiales y medicamentos, la ausencia constante de personal médico, el excesivo tiempo de espera.
- La atención no es gratuita, se paga una cuota de recuperación. Recientemente, en el 2001, se incorporó el seguro popular, en el cual se debe pagar anualmente y que de hecho es una forma nueva de exclusión. (Cuevas, 2000)

### 3.5 Estructura del SSAZ.

Se encuentra inmersa dentro de la estructura política del movimiento zapatista, que cuenta con tres niveles, de los cuales el Caracol mantiene una relación política con el Comité Clandestino Revolucionario Indígena (CCRI), instancia que durante los años de clandestinidad y de negociación era la única que representaba al movimiento zapatista. Actualmente es quién tiene bajo su mando al grupo insurgente, incluido el subcomandante Marcos. (Cuevas, 2000)

La estructura del SSAZ se construye desde abajo, creando pequeñas redes de salud constituidas por Casas de Salud Comunitarias, construidas y atendidas por personal de las mismas localidades, formados como promotores de salud, promotoras de salud reproductiva; a estas les sigue la creación de unidades médicas de referencia, definidas como Clínicas Regionales Autónomas, apoyadas por personal médico, en algunos casos por médicos de Universidades o bien contratados, y cuya función es resolver lo posible o bien derivar a un segundo nivel, que de momento no existe en el SSAZ, de tal forma que se recurre al del Sistema Nacional de Salud, haciendo de este paso un punto de interacción con el SNS. (Cuevas, 2000)

- ❖ Caracol: Instancia Política – Territorial, que da cobertura a varios municipios y regiones autónomas. La instancia máxima de gobierno es la Junta de Buen Gobierno (JBG) que es nombrada desde los Concejos Autónomos. En esta existe una comisión o representación de salud. Su función es apoyar y coordinar el buen funcionamiento de los municipios autónomos, buscando el desarrollo en forma equitativa.
- ❖ Municipios Autónomos: Dentro del Concejo Municipal existe la Coordinación de Salud, compuesta por representantes de promotores de salud y representantes de comité de salud local, de las diferentes comunidades del municipio.

Representantes Comunitarios (Comités de Salud locales): Son la base de la estructura y se integran por los trabajadores de la salud (promotores de salud, promotoras de salud reproductiva) y personas de la comunidad. Debe haber uno por comunidad que participa en el programa de salud. (Cuevas, 2007).

Después de asambleas comunitarias zapatistas, en las montañas del sureste mexicano, pensaron y buscaron caminos, modos, tiempos. En Agosto del 2019 sé dieron a conocer los nuevos Centros de Resistencia Autónoma y Rebeldía Zapatista (CRAREZ). (Enlace Zapatista, 2019)

Son 11 Centros nuevos, más los 5 caracoles originales, en total 16 centros. Además los municipios autónomos originales, que son 27, actualmente dan un total de 43 centros Zapatistas. (Enlace Zapatista, 2019)

#### Nombres y ubicación de los nuevos Caracoles y Municipios:

1. Nuevo caracol, su nombre: Colectivo el corazón de semillas rebeldes, memoria del Compañero Galeano. Su Junta de Buen Gobierno se llama: Pasos de la historia, por la vida de la humanidad. Su sede es La Unión. Tierra recuperada. A un lado del ejido San Quintín, donde está el cuartel del ejército del mal gobierno. Municipio oficial de Ocosingo. (Enlace Zapatista, 2019)
2. Nuevo municipio Autónomo, se llama: Esperanza de la Humanidad; su sede es en: el ejido Santa María. Municipio oficial de Chicomuselo. (Enlace Zapatista, 2019)
3. Otro Nuevo Municipio autónomo, se llama: Ernesto Che Guevara. Su sede es en El Belén. Municipio oficial de Motozintla. (Enlace Zapatista, 2019)
4. Nuevo Caracol su nombre: Espiral digno tejiendo los colores de la humanidad en memoria de l@s caídos. Su Junta de Buen Gobierno se llama: Semilla que florece con la conciencia de l@s que luchan por siempre. Su sede es en Tulan Ka'u, tierra recuperada. Municipio oficial de Amatenango del Valle. (Enlace Zapatista, 2019)
5. Otro Caracol Nuevo. Su nombre es: Floreciendo la semilla rebelde. Su Junta de Buen Gobierno, se llama: Nuevo amanecer en resistencia y rebeldía por la vida y la humanidad. Su sede es en el Poblado Patria Nueva, tierra recuperada. Municipio oficial de Ocosingo. (Enlace Zapatista, 2019)
6. Nuevo municipio autónomo, se llama: Sembrando conciencia para cosechar revoluciones por la vida. Su sede es en: Tulan Ka'u. Tierra recuperada. Municipio oficial de Amatenango del Valle. (Enlace Zapatista, 2019)
7. Nuevo Caracol. Su nombre es: En Honor a la memoria del Compañero Manuel. Su Junta de Buen Gobierno, se llama: El pensamiento rebelde de los pueblos originarios. Su sede es en el Poblado Nuevo Jerusalén. Tierra recuperada. Municipio oficial de Ocosingo. (Enlace Zapatista, 2019)
8. Otro Nuevo Caracol. Su nombre es: Resistencia y Rebeldía un Nuevo Horizonte. Su Junta de Buen Gobierno, se llama: La luz que resplandece al mundo. Su sede es en: Dolores Hidalgo. Tierra recuperada. Municipio oficial de Ocosingo. (Enlace Zapatista, 2019)
9. Nuevo Caracol, se llama: Raíz de las Resistencias y Rebeldías por la humanidad. Su Junta de Buen Gobierno, se llama: Corazón de nuestras vidas



para el nuevo futuro. Su sede es en el ejido Jolj'a. Municipio oficial de Tila. (Enlace Zapatista, 2019)

10. Nuevo Municipio Autónomo, se llama: 21 de Diciembre. Su sede es en Ranchería K'anal Hulub. Municipio oficial de Chilón. (Enlace Zapatista, 2019)

11. Nuevo Caracol, se llama: Jacinto Canek. Su Junta de Buen Gobierno, se llama: Flor de nuestra palabra y luz de nuestros pueblos que refleja para todos. Su sede es en la Comunidad del CIDECI-Unitierra. Municipio oficial de San Cristóbal de las Casas. (Enlace Zapatista, 2019)

### **3.6 Interacción con el Sistema Nacional de Salud.**

La declaración de resistencia podría suponer que no es posible interactuar entre el SSAZ y el SNS, sin embargo, esto no es así. Existen varios ejemplos:

- La referencia de pacientes del SSAZ a un segundo nivel, se hace a hospitales del SNS.
- El biológico que se maneja para la vacunación dentro del SSAZ es proporcionado por el SNS.
- En algunas emergencias epidemiológicas se han establecido coordinaciones a través de terceras personas.

Esto puede deberse a que la declaración de resistencia tiene un propósito político, negando de facto un gobierno que no cumple un acuerdo, y de hecho real en cuanto a la aceptación de recursos económicos (financiamiento), materiales médicos, medicamentos; sin embargo, es una declaración que no supone la decisión ética que desde una Clínica se presenta ante las limitaciones de ésta y la necesidad de buscar ayuda para un paciente. De la misma forma no impone una decisión hacia el paciente. Ocurre lo mismo en cuanto a la necesidad de vacunar a la población. (Sánchez, 2007)

### **4. Proyecto interdisciplinario “Desarrollo humano”.**

El Programa de Investigación Interdisciplinario “Desarrollo Humano” (PIIDH) de la Universidad Autónoma Metropolitana inició en el año 1995 en el estado de Chiapas, en una de las regiones de menor desarrollo humano del país, donde ha llevado a cabo la mayor parte de su trabajo, aunque en los últimos años también ha realizado actividades en otros estados del país. (UAM, 2021)

A través del cual se busca articular el trabajo de investigación con la formación (profesional y de extensión) y el servicio, bajo la idea de que la Universidad puede colaborar, a través de sus actividades sustantivas, en la búsqueda de alternativas para avanzar en el desarrollo humano de los sectores de la población que se encuentran en condiciones menos favorables. (UAM, 2021)

Los objetivos generales del programa aprobados por el Colegio Académico, máxima instancia de gobierno de la UAM, son:

1. Colaborar en el conocimiento y la búsqueda de soluciones a problemas nacionales y regionales.
2. Establecer nuevas formas de relación Universidad-Sociedad.
3. Desarrollar nuevos modelos de formación. Todo esto en la perspectiva de colaborar al desarrollo humano.

La realización de una investigación orientada como la que se propone realizar en el Programa, plantea una serie de problemas de índole general, entre los que están:

- Los propios de la relación entre las prioridades y ritmos de la investigación (predominancia de la lógica de conocimiento) con las prioridades y ritmos de acción de los grupos sociales con que se interactúa (predominancia de la lógica de acción).
- Los problemas resultantes de la articulación entre diferentes áreas y tipos de conocimiento (disciplinario y tradicional) desde las que se enfrentan algunas dimensiones del complejo problema del desarrollo humano.
- Los problemas propios de la diferencia cultural cuando, como en este caso, el trabajo se realiza principalmente con población indígena.

En la perspectiva del programa, el desarrollo humano es entendido como el conjunto de procesos (técnico productivos, socioeconómicos, culturales, políticos, organizativos, etc.) orientados al logro del bienestar y a garantizar el conjunto de los derechos humanos (individuales, colectivos y de las futuras generaciones), apoyándose y apoyando el desarrollo de todas las capacidades humanas de los involucrados a través de la labor de actores sociales diversos. El programa se estructuró a partir de la experiencia previa de trabajo desarrollado por la Universidad en la búsqueda de soluciones a los problemas de la población con menores niveles de desarrollo humano y se concibió como una forma de respuesta universitaria para colaborar a enfrentar las causas que motivaron el levantamiento zapatista de 1994, desde el cual se plantearon a la sociedad nacional las demandas de los pueblos indios y la exigencia de cambios en las formas de relación de estos con la sociedad nacional. (UAM, 2021)

En el Programa han participado profesoras e investigadores de diferentes especialidades, con diversas adscripciones a través de proyectos de investigación de diferente origen y duración así como estudiantes de diferentes especialidades y niveles. Todos los profesores que participan en el Programa son de tiempo completo por lo que las actividades de investigación son parte de sus funciones. (UAM, 2021)

El número de profesores y estudiantes involucrados en el programa ha variado a lo largo de los años, dependiendo de diversos factores, desde el interés por ciertos temas, la coyuntura política, hasta a disponibilidad de recursos económicos. Así, en los años posteriores al levantamiento zapatista la participación fue amplia (cerca de

20 profesores, mas de cien alumnos de licenciatura y posgrado) la cuál disminuyó en los años posteriores hasta mantenerse un grupo básico de profesores y otros que colaboran en actividades específicas (un mínimo de 5 profesores y alrededor de 20 estudiantes) a la vez que han mantenido la continuidad del trabajo. La participación se incrementa en algunos periodos. Es importante el hecho de que algunos estudiantes que participaron en actividades del PIIDH, se han incorporado al trabajo en organizaciones sociales, ONGs, y han continuado colaborando con el Programa, sirviendo como apoyo a los nuevos estudiantes y constituyendo una red de colaboración para nuevas iniciativas y actividades. (UAM, 2021)

Lo anterior es sumamente importante ya que a través del PIIDH, se busca la vinculación de las actividades universitarias de investigación, formación y servicio con las prioridades sociales expresadas por grupos sociales, ONGs e instituciones de gobierno. Esto implica que las actividades se desarrollan en ámbitos diversos: las tierras de cultivo, el laboratorio, las reservas ecológicas, etc. y a través de diferentes formas de colaboración, de interacción y de estancia con grupos de interés, comunidades, organizaciones. El disponer de relaciones y apoyos en diferentes regiones facilita la realización de las actividades. (UAM, 2021)

Los resultados del trabajo son de diferente tipo, incluyendo publicaciones, memorias, reportes de servicio social, prototipos de equipos, videos. Entre 1994 y la actualidad se han realizado múltiples publicaciones por parte de los profesores participantes algunas de las cuáles se hace referencia más adelante. Asimismo se han realizado 17 tesis de maestría en desarrollo rural y dos de doctorado en ciencias sociales, sobre temas diversos relacionados con el Programa, referidas a las acciones que la población indígena, principalmente Tzeltal, lleva a cabo para encontrar alternativas frente a los problemas de salud, educación medio ambiente, equidad de género. Otras tesis de maestría y doctorado se encuentran en curso. Asimismo algunos estudiantes e investigadores extranjeros han realizado estancias y visitas para conocer directamente la experiencia de trabajo y las iniciativas sociales con las cuáles se colabora a través del Programa. (UAM, 2021)

## **5. SADEC**

En 1985 da inicio el programa de Salud Comunitaria Marqués de Comillas con el Instituto Nacional Indigenista (INI). Se constituye como asociación civil ante la búsqueda de una intervención social congruente con lo aprendido en su estar con las comunidades y el mantenerse como sujeto social y político, lo que permite su nacimiento, asunto que resultó sencillo por la experiencia que se tenía en el campo de la salud y la educación en salud. Así la decisión se convirtió en organización y trabajo acompañando a los pueblos en el ejercicio de una demanda: la salud. (López, 2011)

Esta ONG se dedica a la formación de recursos humanos en salud, a la atención médica, al impulso de estrategias sanitarias y a la organización en salud. Labor que realizan en coordinación con las comunidades con quienes trabaja. (López, 2011)

Este programa tuvo como objetivo formar promotores, promotoras y parteras en diversas comunidades, logrando de esta manera que atendieran las enfermedades y problemas más comunes de la región. Esta experiencia fortalece la organización de las comunidades y el proceso de atención a la salud queda en manos de la población. Los resultados positivos de esta experiencia, durante los 80's, permiten que el programa se amplíe al Valle Santo Domingo en 1989 y a la región de Las Cañadas en 1993. (SADEC, 2011)

Al mismo tiempo, y a pesar del gran esfuerzo de este equipo y muchos actores sociales que trabajaban en el estado de Chiapas con población indígena, la mayoría de las comunidades del estado vivían con un gran rezago en los diferentes aspectos de la vida: salud, educación, servicios, vivienda, nutrición, entre otros.

Diversos indicadores mostraban a Chiapas como uno de los estados más pobres, con mayor índice de mortalidad materna e infantil, debido a sus determinantes sociales. (SADEC, 2011)

Debido a las condiciones de vida, debido a las condiciones de vida, la desigualdad social, la violación constante de los derechos humanos, junto con otros factores, se inició el levantamiento indígena encabezado por el ejército Zapatista de Liberación Nacional el 1 de enero de 1994, situación que trajo luces y sombras a esta dolorosa realidad. (SADEC, 2011)

Una de las consecuencias que afectaron directamente el trabajo, fue la suspensión de los fondos del proyecto a la salud en Márquez de Comillas, Santo Domingo y Las Cañadas, como resultado de la modificación de las políticas gubernamentales en materia de salud. Ante estas nuevas circunstancias asesores y coordinadores comunitarios del proyecto, reflexionaron y decidieron continuar, recurriendo a la figura de una ONG, capaz de fortalecer el proyecto desde una perspectiva diferente. (SADEC, 2011)

Las personas que componen la asociación son: un grupo de socios/as, entre ellos médicos egresados de la UAM-X y personal en salud formado en las comunidades; algunos colaboradores como pasantes de medicina, estomatología y enfermería del PIIDHCH de la UAM-X, al igual que un médico que participa en tareas de enseñanza y supervisión del área médica y personal administrativo. (López, 2011)

Las actividades que se llevan a cabo son: coordinación de proyectos, asesoría, capacitación, atención médica, gestión y apoyo logístico en las áreas de salud general, salud oral, salud reproductiva, nutrición y herbolaria. (López, 2011)

## **5.1 Objetivos de SADEC**

Con el objetivo de acompañar un proceso, SADEC presenta una propuesta que se orienta a resolver tanto problemas asistenciales como la creación de una estructura de salud, capaz de proponer acciones puntuales hasta políticas de salud. Tiene como base el Derecho a la Salud. (SADEC, 2011)

Para ello propone tres ejes de trabajo: Atención Médica, Capacitación y Organización en salud, que deben desarrollarse en 3 etapas: FORMACIÓN, CONSOLIDACIÓN y PROYECCIÓN, en al menos 4 años. (SADEC, 2011)

La primera etapa es de Formación, tiene como objetivo alcanzar en dos años la estructura de salud, tanto humana como material. Inicia con talleres de capacitación a Promotores/as de salud, 8 módulos en total orientados a resolver entre el 60% y el 70% de la patología regional. El primer año se cubren los primeros cuatro módulos y el año siguiente se termina con los otros cuatro. Estos son impartidos en periodos de 5 a 6 días, con intervalos de 3 a 4 meses. (SADEC, 2011)

A la par, se van constituyendo comités de salud con quienes se trabaja sobre la forma de organización y funcionamiento de los servicios de salud. Desde esta lógica cada comunidad va construyendo su Casa de Salud Comunitaria. (SADEC, 2011)

La segunda etapa es de Consolidación y busca fortalecer el trabajo asistencial en las Casas de Salud y la organización en salud, durante este tiempo (1 a 2 años) se complementa la capacitación con un seguimiento en comunidades por personal médico que permita apoyar el proceso en la práctica. (SADEC, 2011)

De acuerdo al tamaño de la red de Casas de Salud que van surgiendo, se considera la creación de Unidades médicas de primer nivel con la participación de personal médico, de tal forma que operen como centros de referencias para la red de Casas de Salud. (SADEC, 1995)

Una tercera etapa, referida a la Proyección se orientará a fortalecer aquellas acciones de Organización en Salud que permitan a las comunidades y autoridades regionales tomar en sus manos el funcionamiento de la red de salud comunitaria y establecer las diferentes estrategias para sustentarla. (SADEC, 2011)

## **5.2 Áreas de trabajo**

CONSULTA MÉDICA Y DENTAL: Se da desde las diferentes Casas y Puestos de Salud de las diversas regiones en donde se tiene influencia; la atención se lleva a cabo principalmente con el personal comunitario en coordinación con los médicos/as y estomatólogos/as de servicio social. Se da consulta médica y dental. Uno de los puntos importantes es que los servidores de salud en su estancia en comunidades comprenden que es mucho lo que pueden ayudar y enseñar, pero es más lo que terminan aprendiendo en las comunidades. (SADEC, 2011)

FORMACIÓN/CAPACITACIÓN: Se lleva a cabo mediante una propuesta metodológica para la formación de promotores/as de salud SADEC ha venido impulsando el desarrollo de las capacidades locales. De igual forma se trabaja con promotores/as de un nivel más avanzado. Una de las prioridades de SADEC es la disminución de mortalidad materna, y dada la importancia que en las comunidades tienen las parteras. (SADEC, 2011)

ORGANIZACIÓN: Apoya al fortalecimiento de las estructuras de organización local y regional comunitarias de tal forma que en el mediano plazo tengan las herramientas necesarias para dar continuidad a la estructura de salud que se forma.

SADEC trabaja en 6 subregiones, ubicadas en 2 regiones: Las Cañada y Selva. En cada una de éstas se ha diseñado un proyecto de manera conjunta con autoridades y comités de salud, que contemplan desde el proceso de formación de personal local en el área de la salud hasta la creación de la infraestructura básica. Todo este proceso forma parte de una iniciativa de las comunidades y organizaiones sociales. Cada una de las subregiones tiene 1 Clínica Comunitaria Regional -donde participan médicos/as y odontólogos/as en servicio social- que operan como centros de referencia para un red de Casas de Salud Comunitarias localizadas en la periferia y atendidas por promotores de salud. Además se cuenta con un Comité de Salud Regional, integrado por representantes de las comunidades y son quienes coordinan el trabajo de salud. Cada subregion cuenta con:

- Promotores/as de salud.
- Comité de Salud Comunitario.
- Comité de Salud Regional.
- Farmacias Comunitarias

En cada subregión se llevan a cabo los siguientes programas: vacunación, control del niño sano, control prenatal, atención de partos, detección de cáncer cervicouterino, control de pacientes crónicos, traslado de pacientes. En algunas de las regiones también se realizan programas de atención dental. (SADEC, 2011)

## **6.METODOLOGÍA.**

En la investigación se realizo un estudio de tipo retrospectivo, analizando un total de 60 reportes; de los cuales solo se incluyeron 39, de pasantes del servicio social de periodos comprendidos del año 1995 al 2019, de las regiones: Palenque, Santo Domingo, Lázaro Cárdenas, rio Chancala, POL-HO, Roberto Barrios, Las Tazas, La Culebra, El Mango, Jolnixtie, San Marcos, El Guanal, San Jerónimo Tulija, Arroyo Granizo, Nuevo Jerusalén, Emiliano Zapata, La Garrucha, San Jerónimo Tulija, Comunidad de Zamora, Pico de oro, Oventic y Chilón. Teniendo como criterios de prioritización aquellos que contaran con datos completos para la obtención de información relacionada a la morbilidad, intervenciones, platicas de promoción a la salud, tratamientos realizados en las comunidades. Para asi poder realizar un estudio comparativo.

## 7. RESULTADOS.

- TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS**

Los resultados obtenidos se dividieron en seis periodos y en cuatro regiones:

PERIODOS				
1995 a 1999	2000 a 2005	2006 a 2010	2011 a 2015	2016 a 2020

REGIONES.
Selva Cañadas: La Garrucha, Las Tazas, Emiliano Zapata, Guanal, Nuevo Jerusalem, San Salvador y Chilón.
Selva Norte: Jolnixtie, San Marcos, Roberto Barrios, El Mango y Lázaro Cárdenas.
Valle de Santo Domingo: Arroyo granizo, La Culebra, San Jerónimo Tulijá y Chancalá.
Altos: Polho, Oventic y San Andrés.

Nota: Se agruparon en periodos de 5 años para poder tener una mejor comprensión y una mejor evaluación de los datos obtenidos.

TOTAL, DE PACIENTES ATENDIDOS POR PERIODO.					
Periodo	Regiones				
	Selva cañadas	Selva norte	Valle de Santo Domingo	Altos	Subtotal
1995 a 1999	0	0	0	0	0
2000 a 2005	2,648	157	302	466	3,573
2006 a 2010	591	1,720	98	0	2,409
2011 a 2015	382	0	875	0	0
2016 a 2020	504	0	128	0	0
<b>Subtotal</b>	4,125	1,877	1,403	466	Total:13,853

Nota: los subtotales y total, es una dato estimado ya que en el algunas regiones y periodos no se contaba con la información.

Tabla 1. Se muestra el total de los pacientes atendidos en las cinco regiones durante cinco periodos, encontrando que algunos periodos y regiones no brindan los datos señalados. Se obtuvo que en el periodo de 2000 a 2005 se atendieron el mayor numero de pacientes, en cuanto a la región; la que mas pacientes atendidos tuvo fue Selva Cañadas. (Reportes de servicio social de pasantes de estomatología, UAM-SADEC, periodo 1995 a 2020).

- **PRINCIPALES TRATAMIENTOS REALIZADOS.**

PRINCIPALES TRATAMIENTOS REALIZADOS					
Periodo	Regiones				
	Selva cañadas	Selva norte	Valle de Santo Domingo	Altos	Sin especificar región
1995 a 1999				Extracción (94) Resina (46) Amalgama (67)	Extracción (422) Resina (126) Amalgama (344) Obturaciones provisional (482)
2000 a 2005	Extracción (323) Resinas (78) Amalgama (237) Obturaciones provisionales (17) Abscesos (17)	Extracción (354) Resina (9) Amalgama (43) Obturaciones provisionales (12) Abscesos (0) Endodoncia (5)	Extracción (186) Resinas (37) Amalgama (23) Obturaciones provisionales (0) Abscesos (5) Endodoncia (11)	Extracción (322) Resinas (107) Amalgama (287) Obturaciones provisionales (0) Abscesos (0) Endodoncia (20)	Extracción (1206) Resinas (198) Amalgama (305) Obturaciones provisionales (0) Abscesos (0) Endodoncia (33)
2006 a 2010	Extracción (252) Resinas (0) Amalgama (0) Obturaciones provisionales (72) Abscesos (0)	Extracción (1170) Resinas (96) Amalgama (142) Obturaciones provisionales (30) Abscesos (0)			Extracción (104) Resinas (24) Amalgama (21) Obturaciones provisionales (0) Abscesos (0) Endodoncia (0)
2011 a 2015	Extracción (119) Resinas (11) Amalgama (13) Obturaciones provisionales (0) Abscesos (0)		Extracción (327) Resinas (134) Amalgama (18) Obturaciones provisionales (0) Abscesos (52)		Extracción (155) Resinas (64) Amalgama (16) Obturaciones provisionales (17) Abscesos (4)
2016 a 2020	Extracción (313) Resinas (53) Amalgama (17) Obturaciones provisionales (18) Abscesos (0)		Extracción (80) Resinas (30) Amalgama (5) Obturaciones provisionales (0) Abscesos (0)		

(Reportes de servicio social de pasantes de estomatología, UAM-SADEC, periodo 1995 a 2020).

Tabla 2. Se muestran los principales tratamientos realizados durante los cinco periodos, así como en las cinco regiones. Encontrando que el principal tratamiento fueron las extracciones con un total de 5,427 extracciones realizadas, seguido de las amalgamas con un total de 1,538 realizadas, quedando en tercer lugar el tratamiento de resinas con un total de 1,013.

Recordemos que la detección a tiempo de las enfermedades bucodentales, es primordial para un tratamiento oportuno. Las acciones realizadas son de gran importancia, ya que mejora la calidad de vida de los pacientes aliviando dolor o malestares, y principalmente su salud dental no se deteriorará con el tiempo.

- **Actividades de promoción y prevención.**

En las siguientes tablas se presentan periodos por quinquenios para poder facilitar la información y sea más clara al momento de comparar periodos y regiones.



Periodo 1995 a 1999					
PROMOCIÓN A LA SALUD	Selva cañadas	Selva norte	Valle de Santo Domingo	Altos	Sin especificar región
Técnica de cepillado				455	4545
Uso de hilo dental					115
Índice de placa dentobacteriana					1101
Aplicación de flúor				325	3648
Odontoxesis					26
Profilaxis				13	0
Platicas de salud bucal				342	114

En el periodo de 1995 a 1999 solo en la región de los Altos se presenta información específica teniendo que la técnica de cepillado fue la actividad de promoción con mayor número de asistentes, así como también en las demás regiones sin especificar, seguida de la aplicación de flúor.

Periodo 2000 a 2005					
PROMOCIÓN A LA SALUD (programas)	Selva cañadas	Selva norte	Valle de Santo Domingo	Altos	Sin especificar región
Técnica de cepillado	676		445	684	362
Uso de hilo dental					
Índice de placa dentobacteriana					
Aplicación de flúor	892	224	321	565	218
Odontoxesis					
Profilaxis	608		228	37	234
Platicas de salud bucal	680	113	33	226	26

En el periodo 2000 a 2005 la principal actividad de promoción a la salud fue aplicación de flúor con un total de 2,220 aplicaciones entre las cinco regiones, seguida de las pláticas de técnica de cepillado con un total de 2,167. La región con mayor número de participantes fue la Selva Cañadas.

Periodo 2006 a 2010					
PROMOCIÓN A LA SALUD (programas)	Selva cañadas	Selva norte	Valle de Santo Domingo	Altos	Sin especificar región
Técnica de cepillado	712	1139			
Uso de hilo dental		175			
Índice de placa dentobacteriana					
Aplicación de flúor	473	946	115		
Odontoxesis		23			
Profilaxis		428			
Platicas de salud bucal		32			

En el periodo 2006 a 2010 en la región de los Altos no se encontró información, así como en Valle de Santo Domingo solo se obtuvo que realizaron 115 aplicaciones de flúor, en cuanto a la región de selva norte la principal actividad fue la de la técnica de cepillado, seguida de la aplicación de flúor.

Periodo 2011 a 2015					
PROMOCIÓN A LA SALUD (programas)	Selva cañadas	Selva norte	Valle de Santo Domingo	Altos	Sin especificar región
Técnica de cepillado	9		255		
Uso de hilo dental					
Índice de placa dentobacteriana					
Aplicación de flúor	198		29		
Odontoxesis					
Profilaxis	6		34		
Platicas de salud bucal	639		1407		

En el periodo 2011 a 2015 las regiones de selva norte y los altos no se encontró información acerca de sus actividades, mientras que Valle de Santo Domingo predominó con 1407 platicas de salud bucal y 255 técnicas de cepillado. Selva Cañadas predominó con 198 aplicaciones de flúor.

Periodo 2016 a 2020					
PROMOCIÓN A LA SALUD (programas)	Selva cañadas	Selva norte	Valle de Santo Domingo	Altos	Sin especificar región
Técnica de cepillado	205		93		
Uso de hilo dental					
Índice de placa dentobacteriana					
Aplicación de flúor	49		93		
Odontoxesis					
Profilaxis	49				
Platicas de salud bucal	42		93		

En el periodo 2016 a 2020 las regiones de Selva Norte y Altos no se encontró información sobre sus actividades realizadas. La región de Selva Cañadas ocupa el primer lugar en cuanto a las técnicas de cepillado con 205, en cuanto a las aplicaciones de flúor, Valle Santo Domingo realizó 44 más que Selva Cañadas.

- MORBILIDAD POR PERIODO Y REGIÓN.**

MORBILIDAD					
Periodo	Regiones				
	Selva cañadas	Selva norte	Valle de Santo Domingo	Altos	Sin especificar región.
<b>1995 a 1999</b>		Caries (170) Periodontitis (0) Pulpitis (60) Gingivitis (140) Necrosis pulpar (0)	Caries (5) Periodontitis (1) Pulpitis (35) Gingivitis (50) Necrosis pulpar (0)	Caries (165) Periodontitis (16) Pulpitis (0) Gingivitis (0) Necrosis pulpar (0)	Caries (778) Periodontitis (0) Pulpitis (272) Gingivitis (559) Necrosis pulpar (0)
<b>2000 a 2005</b>	Caries (496) Periodontitis (124) Pulpitis (16) Gingivitis (5) Necrosis pulpar (0)	Caries (224) Periodontitis (42) Pulpitis (0) Gingivitis (36) Necrosis pulpar (0)	Caries (83) Periodontitis (118) Pulpitis (67) Gingivitis (17) Necrosis pulpar (0)	Caries (53) Periodontitis (13) Pulpitis (12) Gingivitis (38) Necrosis pulpar (27)	Caries (768) Periodontitis (117) Pulpitis (4) Gingivitis (61) Necrosis pulpar (0)
<b>2006 a 2010</b>	Caries (279) Periodontitis (71) Pulpitis (84) Gingivitis (71) Necrosis pulpar (8)	Caries (289) Periodontitis (94) Pulpitis (675) Gingivitis (125) Necrosis pulpar (54)	Caries (29) Periodontitis (11) Pulpitis (9) Gingivitis (4) Necrosis pulpar (0)		
<b>2011 a 2015</b>	Caries (225) Periodontitis (56) Pulpitis (81) Gingivitis (69) Necrosis pulpar (168)		Caries (556) Periodontitis (183) Pulpitis (210) Gingivitis (83) Necrosis pulpar (52)		Caries (323) Periodontitis (69) Pulpitis (16) Gingivitis (55) Necrosis pulpar (20)
<b>2016 a 2020</b>	Caries (197) Periodontitis (118) Pulpitis (425) Gingivitis (50) Necrosis pulpar (182)		Caries (0) Periodontitis (22) Pulpitis (22) Gingivitis (19) Necrosis pulpar (7)		

La tabla de morbilidad se presenta dividida por periodos y regiones, de las cuales Selva Cañadas 1995 a 1999, Selva Norte 2011 a 2020, Altos 2006 a 2020, no presentan información de la cual se pudiera recolectar los datos. Entre los cinco periodos la mayor incidencia fue la caries con un total de 4,640 seguida de la periodontitis. Resaltando que Valle de Santo Domingo presentó información durante los cinco periodos.

## PRINCIPALES PATOLOGIAS ENCONTRADAS.

- Caries grado 1, 2 y 3 (Total: 4,640 )
- Pulpitis (Total: 2,096 )
- Necrosis pulpar (Total: 518)
- Periodontitis (Total: 1,055)
- Gingivitis (Total: 1,382)
- Absceso alveolar y apical (Total: 565)
- Pericoronitis (Total: 254)
- Candida albican (Total: 129)
- Celulitis facial (Total: 15)
- Herpes simple (Total: 52)
- Pólipos pulpaes (Total: 13)

## COMPARATIVO DE LAS PRINCIPALES PATOLOGIAS ENCONTRADAS CON LAS DE A NIVEL NACIONAL.

Regiones	Nacional
Caries dental	Caries dental
Pulpitis	Enfermedad periodontal

Fuente: Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales SIVEPAB 2011.

Realizando una comparación entre las cinco regiones de Chiapas y los datos a nivel nacional sobre las principales patologías, se obtuvo que el primer lugar en ambos datos es la caries dental, y en segundo lugar, a nivel nacional se encuentra la enfermedad periodontal, mientras en las regiones de Chiapas se encuentra la pulpitis.

## Conclusiones

Desde que iniciaron las mediciones de pobreza en México, Chiapas ha ocupado siempre uno de los primeros lugares a nivel nacional en la proporción de población que vive bajo condiciones de pobreza patrimonial y alimentaria. Estos resultados muestran, por una parte, el fracaso de los programas de combate a la pobreza, mientras que, por otra parte, son producto de una combinación de la falta de dinamismo de su economía y el rápido incremento de la población, todo ello exacerbado por los altos niveles de desigualdad social y económica, además de factores de carácter discriminatorio de facto hacia las poblaciones indígenas.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades bucales de mayor prevalencia son la caries dental y la enfermedad periodontal las cuales afectan a más de 90% de la población mexicana.

Las acciones de promoción y prevención constituyen un elemento fundamental para mantener la salud bucal de la población.

La mayoría de las enfermedades bucales pueden ser controladas si se le informa y orienta a la población sobre la importancia de prevenirlas y de realizar un diagnóstico temprano.

Las acciones más importantes en la prevención de las enfermedades bucales es la higiene bucal, la alimentación correcta y la eliminación de hábitos nocivos, como el tabaquismo y el consumo excesivo de azúcares.

La salud bucal es parte integral de la salud, es por ello que adquirir buenos hábitos bucales desde las primeras etapas de la vida garantizará con seguridad una vida sana. La boca como puerta de entrada al cuerpo responde al mundo exterior pero además refleja lo que ocurre en el interior.

Los datos presentados en el trabajo hacen evidentes que la patología bucal en las cinco regiones es la caries dental, pulpitis, gingivitis y periodontitis.

Dentro de este tiempo se atendieron aproximadamente 13, 853 pacientes, siendo este solo una pequeña parte de la población total de las regiones. Los tratamientos realizados fueron extracciones con un total de 5,427, amalgamas con un total de 1,538, resinas 1,013, las principales patologías fueron caries dental, pulpitis, necrosis pulpar, periodontitis, gingivitis, pericoronitis, absceso alveolar, así como las acciones de prevención realizadas como pláticas de prevención, técnica e cepillado, aplicación de flúor, técnica de hilo dental, odontoxesis, índice de caries, profilaxis.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Clasificación Municipal y Regional. (2013). En Clasificación Municipal y Regional (1.a ed., Vol. 1, pp. 1–7). Gobierno del estado de Chiapas.
2. Facultad de filosofía y letras Licenciatura en “Storia, Tradizione, Innovazione”, & Fini, D. (2009–2010). EL SISTEMA SANITARIO ZAPATISTA (N.o 1).
3. Echeverri, María Esperanza, 2006, «Derecho a la salud. Estado y Globalización», Fac. Nac. Salud Pública, v. 24, número especial
4. Rivera, H., Canseco, C., & Ortega, M. (2020). Informe de pobreza y evaluación 2018. Chiapas [Libro electrónico].
5. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2010). Censo de Población y Vivienda 2010. Recuperado de: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/ccpv/2010/>
6. Rivas Bocanegra, María Georgina, 1999, «Las organizaciones populares de salud en Las Margaritas, Chiapas. Sujeto Social en construcción», Tesis de maestría, UAM-X, México.
7. Salud y desarrollo comunitario. (1995). SADEC. <http://www.sadec.org.mx/>
8. Gobierno de México. (2019). Sistema de información cultural . 19/09/21, de Gobierno de México Sitio web: <https://sic.cultura.gob.mx/>
9. Gobierno del estado de Chiapas <http://www.chiapas.gob.mx/gobierno-municipales/ocosingo>
10. Heredia Cuevas Joel, Vázquez Eloy y Díaz Fulgencio. Propuesta de atención a la salud en Marqués de Comillas. SADEC, 2000.
11. Instituto Nacional de Estadística, Geográfica e Informática. (2001). Guía turística del estado de Chiapas. México: Talleres Gráfico INEGI.
12. Amoroz Solaegui, Iliana. (2011). EL DERECHO A LA SALUD EN COMUNIDADES INDÍGENAS DEL ESTADO DE CHIAPAS . Revista Pueblos y Fronteras Digital, 6, 8-37.
13. Sánchez Pérez, Héctor, 2007, «La salud enferma de Chiapas: consideraciones a 12 años de iniciado el conflicto armado», en Chiapas: la paz en la guerra, editado por Raúl Miranda Ocampo y Luz María Espinoza Cortés, Universidad Nacional Autónoma de México, El Colegio de la Frontera Sur, Comuna, México, pp. 287-323.

14. Hernández Millán, Abelardo. Orígenes y antecedentes del EZLN. Espacios Públicos, vol. 10, núm. 19, agosto, 2007, pp. 264-283 Universidad Autónoma del Estado de México Toluca, México.
15. Secretaría de Turismo. Carta Turística del Estado. Edición 2002. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, 2002.
16. Centro Nacional de Estudios Municipales, Gobierno del Estado de Chiapas, Los Municipios de Chiapas, colección "Enciclopedia de los Municipios de México". Talleres Gráficos de la Nación, México, D.F. 2000.
17. Información de Pobreza y Evaluación por Estado. Recuperado de <http://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Paginas/inicioent.aspx>
16. El sistema de salud de Chiapas ante la transición demográfica y epidemiológica Hilda Jiménez Acevedo, pp. 79-103, 2006.
17. Pérez, Mariana, 2010, «Sistema de protección a la salud», en Cinco Miradas del Derecho a la Salud. Estudios de caso en México, El Salvador y Nicaragua, coordinado por Mariana Pérez, Centro de Análisis e Investigación, FUNDAR, México.
18. UAM Xochimilco 2021, "Programa de Investigación Desarrollo Humano" . Recuperado de <http://dhumano.xoc.uam.mx/piidh.html>.
19. Enlace Zapatista, "Comunicado del CCRI-CG del EZLN. Y ROMPIMOS EL CERCO". Recuperado de <http://enlacezapatista.ezln.org.mx/2019/08/17/comunicado-del-ccri-cg-del-ezln-y-rompimos-el-cerco-subcomandante-insurgente-moises/>
20. López Enríquez, María Elizabeth. Los procesos de formación en salud comunitaria: la experiencia pedagógica de Salud y Desarrollo Comunitario. Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 124-129. 2011.
21. Rivas, S. R. (Febrero 1995 a Enero 1996), La Garrucha. Universidad Autónoma Metropolitana.
22. Damas, V. M. (Agosto 1999 a Julio 2000), POL-HO, Universidad Autónoma Metropolitana.
23. Camacho Quezada, (Agosto 2002 a Julio 2003), Roberto Barrios y Las Tazas, Universidad Autónoma Metropolitana.
24. Ramos Espinosa (Agosto 2002 a Julio 2003), La Culebra, Universidad Autónoma Metropolitana.

25. Edith Romero Santillan, (Febrero 2004 a Enero 2005), El Mango, Universidad Autónoma Metropolitana.
26. Montoya Flores María Mercedes, (Agosto 2007 a Julio 2008), Jolnixtie y San Marcos, Universidad Autónoma Metropolitana.
27. Ernesto de la Cruz Pérez, (Agosto 2007 a Julio 2008), Las Tazas y El Guanal, Universidad Autónoma Metropolitana.
28. Lilia Rios Pizaña, (Agosto 2012 a Julio 2013), San Jerónimo Tulija, Arroyo Granizo y La Culebra, Universidad Autónoma Metropolitana.
29. Yoselin Zuñiga Marquez, (Agosto 2014 a Julio 2015), Nuevo Jerusalén, Emiliano Zapata y Las Tazas, Universidad Autónoma Metropolitana.
30. María Belén Miguel Cárdenas, (Febrero 2018 a Enero 2019), Las tazas, Emiliano Zapata y La Garrucha, Universidad Autónoma Metropolitana.
31. Belén Hernández Villarruel, (Agosto 2016 a Julio 2017), San Jerónimo Tulija y Arroyo Granizo, Universidad Autónoma Metropolitana.
32. María del Carmen Vázquez, (Agosto 2016 a julio 2017), Las Tazas y Emiliano Zapata, Universidad Autónoma Metropolitana.
33. Silvia Iveth Morales, ( Agosto 2016 a Julio 2017), La Garrucha, Universidad Autónoma Metropolitana.
34. Rebeca Morales, (Agosto 2000 a Julio 2001), Comunidad de Zamora, Universidad Autónoma Metropolitana.
35. Verónica Cecilia Espinosa, (Agosto 2002 a Julio 2003), San Pedro Polhó, Universidad Autónoma Metropolitana.
36. Orquídea Cuevas Naranjo, (Agosto 2002 a Julio 2003), Pico de oro y Oventic, Universidad Autónoma Metropolitana.
37. María Leticia Jiménez Hernández, (Agosto 2001 a Julio 2002), San Pedro Polhó y Las Tazas, Universidad Autónoma Metropolitana.
38. Luis Antonio Saavedra Ramírez, (Agosto 2002 a Julio 2003), Chilón, Universidad Autónoma Metropolitana.
39. César Pineda Soto, (Agosto 2000 a Julio 2001), El Guanal, Universidad Autónoma Metropolitana.
40. Dulce Janett López Reyes, (Agosto 2003 a Julio 2004), El Guanal, Universidad Autónoma Metropolitana.



41. Ileri Guadalupe Tenorio Viguera, (Agosto 2000 a Julio 2001), Pol-hó, Universidad Autónoma Metropolitana.
42. Mariela Villanueva González, (Agosto 2015 a Julio 2016), Emiliano Zapata y Las Tazas, Universidad Autónoma Metropolitana.
43. Viviana Rivera Hernández, (Agosto 2014 a Julio 2015), La Culebra, Arroyo Granizo y San Jerónimo Tulija, Universidad Autónoma Metropolitana.
44. Anahí Paredes Monsalvo, (Agosto 2013 a Julio 2014), La Culebra, Arroyo Granizo y San Jerónimo Tulija, Universidad Autónoma Metropolitana.
45. Sulidey Ramírez Ramírez, (Agosto 2009 a Julio 2010), Arroyo granizo y Las Tazas, Universidad Autónoma Metropolitana.
46. Erika Ramírez Calvario, (Agosto 2011 a Julio 2012), La culebra, Arroyo granizo y San Jeronimo Tulijá, Universidad Autónoma Metropolitana.
47. Elizabeth Gutiérrez Ignacio, (Febrero 2004 a Enero 2005), La Culebra y Arroyo Granizo, Universidad Autónoma Metropolitana.
48. María del Socorro Guerrero, (Agosto 2009 a Julio 2010), San Marcos y Jolnixtie, Universidad Autónoma Metropolitana.
49. Paola Karla Bernal Villegas, (Febrero 2005 a Enero 2006), La Culebra y Arroyo Granizo, Universidad Autónoma Metropolitana.
50. Citlalli Salazar Flores, (Agosto 2008 a Julio 2009), San Marcos, Universidad Autónoma Metropolitana.
51. Fabiola Zyzlila Mendoza García (Enero 2005 a Febrero 2006), El Mango, San Marcos y Jolnixtie, Universidad Autónoma Metropolitana.
52. Eheketzalli Chávez Sáinz, (Agosto 2007 a Julio 2008), El Mango, Universidad Autónoma Metropolitana.
53. Dulce Guadalupe Frutero Lozada, (Agosto 2007 a Julio 2008), San Marcos y Jolnixtie, Universidad Autónoma Metropolitana.
54. Eugenia Dolores Chávez Olguín, (Febrero 2006 a Enero 2007), El Mango, Roberto Barrios y San Marcos, Universidad Autónoma Metropolitana.
55. Nancy González Barcenas, (Febrero 2005 a Enero 2006), La Guadalupeana Oventic, El Guanajal y Las Tazas, Universidad Autónoma Metropolitana.

## ANEXOS

Elaboró: Sara Ramos Rivas / Lugar: Palenque, Santo Domingo, Lázaro Cárdenas y río Chancala / Fecha: Febrero 1995 a Enero 1996.

MORBILIDAD			
PALENQUE			
Pacientes atendidos.	Mujeres y hombres	No específica	Total: 1,644
Alteraciones bucales (Con diagnóstico)	Pulpitis irreversible	264	
	Restos radiculares	49	
	Absceso apical	14	
	Dientes supernumerarios	15	
	Pólipos pulpaes	9	
	Terceros molares retenidos	20	
	Gingivitis	527	
	Caries 2º grado	726	
	Pericoronitis	8	
	Herpes simple	12	

MORBILIDAD			
SANTO DOMINGO			
Pacientes atendidos.	Mujeres y hombres	No específica	Total: 96
Alteraciones bucales (Con diagnóstico)	Pulpitis irreversible	8	
	Restos radiculares	2	
	Absceso apical	0	
	Dientes supernumerarios	1	
	Pólipos pulpaes	0	
	Terceros molares retenidos	0	
	Gingivitis	32	
	Caries 2º grado	52	
	Pericoronitis	0	
	Herpes simple	1	

MORBILIDAD			
LÁZARO CÁRDENAS			
Pacientes atendidos.	Mujeres y hombres	No específica	Total: 393
Alteraciones bucales (Con diagnóstico)	Pulpitis irreversible	60	
	Restos radiculares	10	
	Absceso apical	4	
	Dientes supernumerarios	3	
	Pólipos pulpaes	1	
	Terceros molares retenidos	2	
	Gingivitis	140	
	Caries 2º grado	170	
	Pericoronitis	0	
	Herpes simple	3	

MORBILIDAD			
RÍO CHANCLA			
Pacientes atendidos.	Mujeres y hombres	No específica	Total: 121
Alteraciones bucales (Con diagnóstico)	Pulpitis irreversible	35	
	Restos radiculares	12	
	Absceso apical	2	
	Dientes supernumerarios	7	
	Pólipos pulpaes	2	
	Terceros molares retenidos	3	
	Gingivitis	53	
	Caries 2º grado	5	
	Pericoronitis	1	
	Herpes simple	1	

ACTIVIDADES REALIZADAS (General)		
Extracción de OD	422	Total: 1,411
Resinas	126	
Amalgamas	344	
Pulpotomias	2	
Obturbación provisional	482	
Otras actividades	35	

PROMOCIÓN A LA SALUD (Programas)	
Técnica de cepillado	4,545
Uso de hilo dental	115
Índices de placa dentobacteriana	1,101
Aplicación de Flúor	3,648
Odontoxesis	26
Profilaxis (Cada 6 meses)	0
Pláticas de salud bucal	114

CEO-D
No presenta información

Elaboró: Víctor Martín Damas Aguilar. / Lugar: POL-HO / Fecha: Agosto 1999 a Julio 2000.

	<b>MORBILIDAD</b>	
<b>Pacientes atendidos.</b>	Hombres y mujeres.	257 pacientes (No especifica cuántos hombre o mujeres)
<b>Alteraciones bucales.</b>	Caries de 1° grado	24
	Caries de 2° grado	86
	Caries de 3° grado	55
	Resto radicular	30
	Periodontitis	16
	Pulpitis	16
	Otros	30

<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>		
Extracción de OD	Hombres y mujeres.	Total: 94 pacientes
Resinas		Total: 46 pacientes
Amalgamas		Total: 67 pacientes
Tratamiento de conductos		Total: 2 pacientes
Cirugía		Total: 3 pacientes
Otros		45

<b>PROMOCIÓN A LA SALUD (Programas)</b>	
Profilaxis (Cada 6 meses)	13 pacientes
Técnica de cepillado	455 pacientes
Aplicación de Flúor	325 pacientes
Pláticas de salud	342 pacientes

<b>CEO-D</b>
No presenta información

Elaboró: Rosa María Camacho Quezada / Lugar: Roberto Barrios y Las tazas. /  
 Fecha: Agosto 2002 a Julio 2003.

MORBILIDAD (Las tazas)			
Pacientes atendidos.	Mujeres y Hombres		Población total: 2000 Acudieron a consulta: 120 pacientes
Alteraciones bucales (con diagnóstico)	Caries de 1° y 2° grado	5	
	Hiperemia	16	
	Pulpitis infiltrativa	12	
	Pulpitis aguda	15	
	Pulpitis ulcerosa no traumática	3	
	Gangrena	5	
	Periodontitis aguda	9	
	Absceso alveolar	6	
	Periodontitis crónica	25	
	Pericoronitis	1	

MORBILIDAD (Roberto Barrios)			
Pacientes atendidos.	Mujeres y Hombres		Población total: 1032 Acudieron a consulta: 47 pacientes
Alteraciones bucales (con diagnóstico)	Caries de 1° y 2° grado	13	
	Hiperemia	7	
	Pulpitis infiltrativa	7	
	Pulpitis aguda	1	
	Gangrena	2	
	Absceso alveolar	8	
	Periodontitis crónica	12	
	Pericoronitis	2	

ACTIVIDADES REALIZADAS (Las tazas)		
Extracción de OD	69	Total: 141
Resinas	3	
Amalgamas	13	
Tratamiento de conductos	5	
Abscesos	15	
Cirugía	3	
Odontoxesis	9	
Obturación provisional	17	
Recubrimiento pulpar	7	

ACTIVIDADES REALIZADAS (Roberto Barrios)		
Extracción de OD	16	Total: 77
Resinas	8	
Amalgamas	33	
Tratamiento de conductos	1	
Abscesos	4	
Cirugía	2	
Odontoxesis	3	
Obturación provisional	7	
Recubrimiento pulpar	3	

PROMOCIÓN A LA SALUD (Programas)	
Platicas de salud bucal	23
Selladores	0
Aplicación de Flúor	66

PROMOCIÓN A LA SALUD (Programas)	
Platicas de salud bucal	32
Selladores	2
Aplicación de Flúor	60

CEO-D
No presenta información

CEO-D
No presenta información

Elaboró: Maribel Ramos Espinosa / Lugar: La culebra. / Fecha: Agosto 2002 a Julio 2000

	MORBILIDAD	
Pacientes atendidos.	Mujeres y hombres	145 pacientes
Alteraciones bucales (Con diagnóstico)	Periodontitis apical crónica	58
	Caries 2° grado	24
	Periodontitis apical aguda	21
	Periodontitis apical crónica aguda	11
	Pulpitis irreversible	8

ACTIVIDADES REALIZADAS	
Extracción de OD	121
Resinas	14
Amalgamas	11
N° de conductos obturados	6
Urgencias	3

CEO-D		
Total de pacientes pediátricos	30 niños	Desiduos (CPO-D: 16.74% , CPO-S: 5.54%) Permanente: (CPO-D: 5.94% , CPO-S: 1.59%)
	39 niñas	Desiduos (CPO-D: 18.52% , CPO-S: 5.35%) Permanente: (CPO-D: 4.29% , CPO-S: 0.93%)

PROMOCIÓN A LA SALUD (Programas)	
Pláticas de salud dental	33
Técnica de cepillado	445
Aplicación de flúor	94

Elaboró: Edith Romero Santillan / Lugar: El mango / Fecha: Febrero 2004 a Enero 2005

	MORBILIDAD		
Pacientes atendidos.	Mujeres	66% (104 pacientes)	
	Hombres	34% (53 pacientes)	
Alteraciones bucales (Sin diagnóstico)	Caries de 3° grado	47 pacientes	Total: 157
	Gingivitis	16 pacientes	
	Sarro	47 pacientes	
	Movilidad	47 pacientes	
Alteraciones bucales (con diagnóstico)	Caries	80 pacientes	
	Sarro	30 pacientes	
	Abceso	5 pacientes	
	OD ectopico	4 pacientes	
	OD retenido	4 pacientes	
	Pólipo pulpar	1 paciente	
	Candida	4 pacientes	
	Hipertrofia gingival	1 paciente	
	Gingivitis	20 pacientes	

ACTIVIDADES REALIZADAS		
Extracción de OD	110 mujeres	Total: 138 pacientes
	28 hombres	
Resinas	7 hombres	Total: 9 pacientes
	2 mujeres	
Amalgamas	5 mujeres	Total: 5 mujeres
Limpiezas	3 hombres	Total: 8 pacientes
	5 mujeres	
Profilaxis	8 mujeres	Total: 12 pacientes
	4 mujeres	

PROMOCIÓN A LA SALUD (Programas)	
Profilaxis (Cada 6 meses)	Total: 53 pacientes pediátricos
Técnica de cepillado	
Aplicación de Flúor	
Pacientes que recibieron los 3 programas completos	Total: 45 pacientes

CEO-D
No presenta información

Elaboró: Montoya Flores Maria Mercedes / Lugar: Jolnixtie y San Marcos. / Fecha: Agosto 2007 a Julio 2008

MORBILIDAD (Jolnixtie)				
Pacientes atendidos.	296 pacientes (Entre las 2 comunidades)	Hombres	Mujeres	TOTAL: 241
Alteraciones bucales.	Necrosis pulpar	31	17	
	Caries 1° grado	4	2	
	Caries 2° grado	39	20	
	Caries 3° grado	0	3	
	Gingivitis	27	15	
	Periodontitis moderada	25	15	
	Periodontitis severa	25	15	
	Pulpitis irreversible	25	14	
	AAA	1	1	
	OD impactado	1	1	

ACTIVIDADES REALIZADAS		
Amalgama	0	0
Odontoxesis	5	12
Exodoncia	29	51
	Hombres	Mujeres

MORBILIDAD (San Marcos)				
Pacientes atendidos.	296 pacientes (Entre las 2 comunidades)	Mujeres	Hombres	TOTAL: 150
Alteraciones bucales.	Necrosis pulpar	7	19	
	Caries 2° grado	6	14	
	Caries 3° grado	12	21	
	Periodontitis moderada	2	3	
	Periodontitis severa	8	20	
	Pulpitis irreversible	7	15	
	Súper numerario	2	4	
	Giroversión	3	7	

ACTIVIDADES REALIZADAS		
Amalgama	26	12
Odontoxesis	23	20
Exodoncia	28	51
	Hombres	Mujeres
296 pacientes (Entre las 2 comunidades)		

PROMOCIÓN A LA SALUD (Programas)		
Técnica de cepillado	Total de pacientes: 175	
Aplicación de Flúor		
Niños: 89 pacientes		
Niñas: 86 pacientes		

CEO-D (San Marcos y Jolnixtie)		
Total de pacientes pediátricos	46 niños	Entre 3 años de edad mínima y máxima de 14 años.
	48 niñas	
Total sexo femenino	Cariados: 170. Perdidos: 21. Obturados: 5.	
Total de sexo masculino	Cariados: 110. Perdidos: 10. Obturados: 4.	



Elaboró: Ernesto de la Cruz Pérez / Lugar: Las tazas y El Guanal. / Fecha: Agosto 2007 a Julio 2008

MORBILIDAD				
LAS TAZAS				
Pacientes atendidos.	230 pacientes	Hombres	Mujeres	Total
Alteraciones bucales.	Caries 1° grado	5	19	24
	Caries 2° grado	6	22	28
	Caries 3° grado	6	46	52
	Pulpitis reversible	1	11	12
	Pulpitis irreversible	8	22	30
	Resto radicular	10	30	40
	Fractura dental	1	2	3
	Destrucción coronaria	1	4	5
	Exfoliación tardía	0	3	3
	Movilidad dental	7	6	13
	Absceso periapical	0	6	6
	Obturación perdida	2	3	5
	Sarro supragingival	0	4	4
	Gingivitis	1	7	8
	Enfermedad periodontal	5	7	12
	Pigmentación dentaria	1	2	3
	Trismos	1	0	1
	Alveolitis	0	4	4
	Trauma palatino	1	0	1
	Cavidad expuesta	3	1	4
	Malposición dentaria	1	6	7

ACTIVIDADES REALIZADAS	
LAS TAZAS	
Extracción de OD	170
Obturación provisional	55
Revisiones dentales	17
Revisión de tratamiento	15
Eliminación de sarro	4
Reconstrucción coronaria con ionómero	2
Cementación de prótesis parcial removible	1
Abscesos	1
Cirugías	2
Remisión al hospital	2

MORBILIDAD				
EL GUANAL				
Pacientes atendidos.	230 pacientes	Hombres	Mujeres	Total
Alteraciones bucales.	Caries 1° grado	1	4	5
	Caries 2° grado	7	11	18
	Caries 3° grado	6	13	19
	Pulpitis reversible	0	1	1
	Pulpitis irreversible	2	3	5
	Resto radicular	3	13	16
	Fractura dental	0	5	5
	Exfoliación tardía	1	1	2
	Movilidad dental	4	5	9
	Absceso periapical	1	2	3
	Sarro supragingival	3	0	3
	Gingivitis	7	6	13
	Trismos	1	0	1
	Alveolitis	3	1	4
	Cavidad expuesta	1	0	1
	Malposición dentaria	2	0	2
	Inflamación nervio dentario inferior	2	1	3

ACTIVIDADES REALIZADAS	
EL GUANAL	
Extracción de OD	82
Obturación provisional	17
Revisiones dentales	17
Revisión de tratamiento	14
Eliminación de sarro	3
Reconstrucción coronaria con ionómero	2
Cementación de prótesis parcial fija	1

CEO-D

No presenta información

Elaboró: Lilia Rios Pizaña / Lugar: San Jerónimo Tulija, Arroyo Granizo y La Culebra. / Fecha: Agosto 2012 a Julio 2013

MORBILIDAD (SAN Jerónimo Tulija)				
Pacientes atendidos.		Hombres	Mujeres	Total
Alteraciones bucales.	Pulpitis	4	1	5
	Gingivitis	1	3	4
	Hiperplasia pulpar crónica	0	5	5
	Fractura dental	3	3	6
	Caries	4	0	4
	Absceso periapical	4	20	24
	Necrosis pulpar	12	5	17
	Periodontitis	4	2	6
	Pericoronitis	0	0	0
	Maloclusiones	0	0	0
	Dientes supernumerarios	0	0	0

MORBILIDAD (Arroyo granizo)				
Pacientes atendidos.		Hombres	Mujeres	Total
Alteraciones bucales.	Necrosis pulpar	22	35	57
	Absceso periapical	6	22	28
	Caries	8	19	27
	Periodontitis	4	7	11
	Pulpitis	8	7	15
	Fractura dental	1	4	5
	Gingivitis	0	6	6
	Pericoronitis	1	3	4
	Dientes supernumerarios	0	1	1
	Maloclusiones	2	0	2
	Hiperplasia crónica	0	0	0

MORBILIDAD (La culebra)				
Pacientes atendidos.		Hombres	Mujeres	Total
Alteraciones bucales.	Pulpitis	0	1	1
	Gingivitis	1	2	3
	Hiperplasia pulpar crónica	0	0	0
	Fractura dental	3	2	5
	Caries	3	1	4
	Absceso periapical	1	3	4
	Necrosis pulpar	11	27	38
	Periodontitis	10	6	16
	Pericoronitis	0	1	1
	Maloclusiones	0	1	1
	Dientes supernumerarios	1	0	1

CEO-D			
Comunidad	San Jerónimo Tulija	Arroyo granizo	La culebra
Asistentes	29	30	29
CPOD=1	3	2	1
CPOD=2	1	6	1
CPOD=3	3	5	1
CPOD=4	5	4	8
CPOD=5	2	3	9
CPOD=6		5	7
CPOD=7	5	2	1
CPOD=8	1	2	1
CPOD=9	1	1	0
CPOD=10	1	0	0
CPOD=11	1	0	0

PROMOCIÓN A LA SALUD (Programas)			
Comunidad	San Jerónimo Tulija	Arroyo granizo	La culebra
Total de asistentes que asistieron a la plática de fomento a la salud	130	555	350

ACTIVIDADES REALIZADAS
No presenta información



Elaboró: Yoselin Zuñiga Marquez / Lugar: Nuevo Jerusalén, Emiliano Zapata y Las Tazas. / Fecha: Agosto 2014 a Julio 2015

Comunidad	MORBILIDAD		
	Emiliano Zapata	Las tazas	Nuevo Jerusalén
Total de pacientes atendidos	128	127	37
Caries de 2° grado		138	
Caries de 1° grado		109	
Edentulismo parcial		77	
Caries 3° grado		76	
Periodontitis crónica leve		56	
Gingivitis		55	
Resto radicular		44	
Necrosis pulpar		20	
Pulpitis irreversible		16	
Periodontitis crónica moderada		11	
Periodontitis crónica severa		2	
Edentulismo total		3	
Movilidad dentaria 2°		.	
Movilidad dentaria 3°		5	
Abscesos periapicales		7	
Otras patologías		46	

ACTIVIDADES REALIZADAS	
Exodoncia	155
Resinas	64
Profilaxis	40
Odontoxesis	39
Aplicación de Flúor	28
Fármaco terapia	30
Obturación provisional	17
Amalgamas	16
Tratamientos de conductos	11
Abscesos	4
Restauraciones protésicas	4
Recubrimiento pulpar indirecto	4
Recubrimiento pulpar directo	3
Alveolitis	2
Cirugía	2
Referencias	7

PROMOCIÓN A LA SALUD (Programas)			
Comunidad	Las Tazas	Nuevo Jerusalén	Emiliano Zapata
Programa	Técnicas de cepillado, higiene bucal, la importancia de la salud bucal.		
Asistentes (Total entre niños, adultos y promotores)	190	116	125

CEO-D			
Comunidad	Las Tazas	Nuevo Jerusalén	Emiliano Zapata
Cariados	80	154	466
Perdidos	3	7	14
Obturados	0	3	1
CPOD/Valor	6.3 Alto	3.9 Moderado	8.0 Muy alto
Escolares	13	42	60

Elaboró: María Belén Miguel Cárdenas / Lugar: Las tazas, Emiliano Zapata y La Garrucha.  
/ Fecha: Febrero 2018 a Enero 2019.

MORBILIDAD			
Comunidad	La garrucha	Las tazas	Emiliano Zapata
Caries de dentina		434	
Caries en esmalte		209	
Pulpitis		212	
Raíz retenida		84	
Acreción dental		58	
Anomalía de posición		50	
Lesiones en mucosa		37	
Periodontitis aguda		38	
Periodontitis crónica		39	
Pérdida dental		39	

ACTIVIDADES REALIZADAS		
La garrucha	Emiliano Zapata	Las tazas
160 técnicas de cepillado	5 técnicas de cepillado	36 técnicas de cepillado
152 fármaco terapia	5 radiografías	36 farmacoterapia
104 extracciones	6 farmacoterapia	26 extracciones

#### PROMOCIÓN A LA SALUD (Programas)

No lo menciona con cifras

CEO-D

No menciona información

Elaboró: Belén Hernández Villarruel / Lugar: San Jerónimo Tulija y Arroyo Granizo  
/ Fecha: Agosto 2016 a Julio 2017

MORBILIDAD					
San Jerónimo Tulija					
Pacientes atendidos.	Mujeres: 72 pacientes. Hombres: 56 pacientes.	Hombres	Mujeres	Total	Total de pacientes atendidos: 128
Alteraciones bucales.	Necrosis pulpar			26	
	Raíz dental retenida			22	
	Lesión cariosa			20	
	Pulpitis reversible			18	
	Periodontitis			13	
	AAA			10	
	Gingivitis			9	
	Pulpitis reversible			6	
	Obturación inadecuada			4	
	Necrosis pulpar + fistula			4	

ACTIVIDADES REALIZADAS		
Extracción de OD	Hombres y mujeres.	61
Resinas		17
Amalgamas		3
Tratamiento de conductos		5
Cirugía		0
Farmacoterapia		38

PROMOCIÓN A LA SALUD (Programas)		
Profilaxis (Cada 6 meses)	Total de niños: 19 pacientes.	Total de adultos: 2 pacientes.
Técnica de cepillado		
Aplicación de Flúor		
Pláticas de salud		

CEO-D	
Total de niños examinados	Nivel de severidad.
19 pacientes	Alto riesgo

MORBILIDAD					
Arroyo Granizo					
Pacientes atendidos.	Mujeres: 40 pacientes. Hombres: 22 pacientes.	Hombres	Mujeres	Total	Total de pacientes atendidos: 62
Alteraciones bucales.	lesión cariosa			13	
	Pulpitis irreversible			11	
	Gingivitis			10	
	Periodontitis			9	
	Raíz dental retenida			7	
	Necrosis pulpar			5	
	Pulpitis reversible			4	
	Necrosis pulpar + fístula			3	
	AAA			3	
	Fractura de esmalte			3	

ACTIVIDADES REALIZADAS		
Extracción de OD	Hombres y mujeres.	19
Resinas		13
Amalgamas		2
Tratamiento de conductos		0
Cirugía		3
Farmacoterapia		17

PROMOCIÓN A LA SALUD (Programas)		
Profilaxis (Cada 6 meses)	Total de niños: 72 pacientes.	Total de adultos: 0 pacientes.
Técnica de cepillado		
Aplicación de Flúor		
Pláticas de salud		

CEO-D	
Total de niños examinados	Nivel de severidad.
40 pacientes	Riesgo moderado

Elaboró: María del Carmen Vázquez Santana / Lugar: Las tazas y Emiliano Zapata  
/ Fecha: Agosto 2016 a Julio 2017

MORBILIDAD			
Pacientes atendidos.		Emiliano Zapata	Las Tazas
		Mujeres: 29 pacientes.	Mujeres: 71 pacientes
		Hombres: 18 pacientes.	Hombres: 34 pacientes
Alteraciones bucales.	Caries	203	
	Necrosis pulpar	57	
	Resto radicular	51	
	Absceso apical/Gingival agudo	26	
	Gingivitis	25	
	Pulpitis irreversible	14	
	Pulpitis reversible	10	
	Periodontitis crónica generalizada	9	
	Celulitis facial	4	
	Edentulismo total	3	

ACTIVIDADES REALIZADAS (LAS TAZAS Y EMILIANO ZAPATA)		
Amalgama	Hombres y mujeres.	2
Resina		33
Exodoncia		76
Odontoxesis		6
Tratamiento de Alveolitis		1
Farmacoterapia		41
Obturación provisional		2
Recubrimiento pulpar		1
Total		162

CEO-D	
Comunidad	Las tazas y Emiliano Zapata
<b>Cariados</b>	274
<b>Perdidos</b>	38
<b>Obturados</b>	2
<b>CPOD/Valor</b>	3.6
<b>Total de dientes</b>	314

PROMOCIÓN A LA SALUD (Las tazas)	
Profilaxis (Cada 6 meses)	12 asistentes
Técnica de cepillado	
Aplicación de Flúor	
Pláticas de salud	42 asistentes

Elaboró: Silvia Iveth Morales Cruz / Lugar: La Garrucha / Fecha: Agosto 2016 a Julio 2017

<b>MORBILIDAD</b>				
<b>LA GARRUCHA</b>				
<b>Pacientes atendidos.</b>		Hombres	Mujeres	Total
<b>Alteraciones bucales.</b>	Caries	70	127	197
	Pulpitis	71	118	189
	Necrosis pulpar	41	84	125
	Sarro	22	36	58
	Absceso	21	25	46
	Periodontitis	13	19	32
	Gingivitis	6	19	25
	Transformó en la ATM	8	12	20
	Celulitis facial	6	11	17
	Alveolitis supurativa	1	5	6
	Deficiencia y fenestración	1	5	6

ACTIVIDADES REALIZADAS		
Farmacoterapia	108 mujeres	Total: 143
	73 hombres	
Exodoncia	87 mujeres	Total: 107
	56 hombres	
Radiografías	Total: 47	
Resinas y amalgamas	13 hombres	Total: 35
	22 mujeres	
Obturación provisional	13 hombres	Total: 16
	3 mujeres	
Canalización de conductos	10 hombres	Total: 13
	3 mujeres	
Recubrimiento pulpar	4 hombres	Total: 12
	8 mujeres	
Odontoxesis	7 hombres	Total: 11
	4 mujeres	
Drenado de absceso	6 hombres	Total: 11
	5 mujeres	
Tratamiento de alveolitis	1 hombres	Total: 6
	5 mujeres	
Cirugía menor	0 hombres	Total: 1
	1 mujeres	
		Total: 402

<b>CEO-D</b>	
<b>Comunidad</b>	<b>La garrucha</b>
<b>Cariados</b>	1307
<b>Perdidos</b>	321
<b>Obturados</b>	98
<b>Suma CPOD</b>	1726
<b>Total de pacientes</b>	219
<b>Total de dientes examinados</b>	5460
<b>CPOD/Valor</b>	7.89
<b>Grado de severidad</b>	ALTO RIESGO

<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>	
Profilaxis (Cada 6	25
Técnica de cepillado	181
Aplicación de Flúor	25
Pláticas de salud	

Elaboró: Rebeca Morales León / Lugar: Comunidad de Zamora / Fecha: Agosto 2000 a Julio 2001

<b>MORBILIDAD</b>		
<b>ZAMORA</b>		
<b>Pacientes atendidos.</b> <b>Total: 458</b>	<b>Hombres: 213 pacientes</b> <b>Mujeres: 245 pacinetes</b>	<b>Total</b>
<b>Alteraciones bucales.</b>	Caries 1º grado	17
	Caries 2º grado	65
	Caries 3º grado	86
	Resto radicular	83
	Absceso Alveolar Agudo	18
	Fractura	39
	Gingivitis	9
	Periodontitis	17
	Alveolitis	2
	Mialgia	8
	Movilidad	10
	GUNA	2
	Erosión	2
	Periodontitis alveolar aguda	10
	Artralgia	3

<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>		
Extracción de OD	Hombres y mujeres.	144
Resinas		47
Amalgamas		45
Tratamiento de conductos		32
Cirugía		5
Farmacoterapia		35

<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>	
Profilaxis	19
Técnica de cepillado	25
Aplicación de Flúor	
Pláticas de salud	9

<b>CEO-D</b>
No presenta información



Elaboró: Verónica Cecilia espinosa Contreras / Lugar: San Pedro Polhó / Fecha: Agosto 2002 a Julio 2003

<b>MORBILIDAD</b>		
<b>SAN PEDRO POHÓ</b>		
<b>Pacientes atendidos.</b>	Mujeres: 127 pacientes	Total
	Hombres: 82 pacientes	
<b>Alteraciones bucales.</b>	Caries 1° grado	1
	Caries 2° grado	20
	Caries 3° grado	32
	Pulpitis	12
	Periodontitis apical crónica	13
	Necrosis pulpar	27
	Gingivitis leve	8
	Gingivitis moderada	30
	Enfermedad periodontal	13
	Movilidad 2°	2
	Movilidad 3°	11
	Celulitis facial	3
	Alveolitis	3
	Caries de biberón	1

<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>		
Extracción de OD	Hombres y mujeres.	73
Resinas		8
Amalgamas		19
Tratamiento de conductos		15
Cirugía		8
Otros		32

<b>PROMOCIÓN A LA SALUD (Programas)</b>	
Profilaxis	27
Técnica de cepillado	211
Aplicación de Flúor	32
Pláticas de salud	34

<b>CEO-D</b>
No presenta información

Elaboró: Orquídea Cuevas Naranjo / Lugar: Pico de oro y Oventic / Fecha: Agosto 2002 a Julio 2003

MORBILIDAD		
Pacientes atendidos.		Total
Alteraciones bucales.	Resto radicular	34
	Caries 2° grado	94
	Caries 3° grado	103
	Periodontitis	32
	Otros	69

ACTIVIDADES REALIZADAS		
Extracción de OD	Hombres y mujeres.	135
Resinas		71
Amalgamas		19
Tratamiento de conductos		4
Cirugía		8
Otros		113

PROMOCIÓN A LA SALUD	
Profilaxis (Cada 6	359
Técnica de cepillado	359
Aplicación de Flúor	359
Pláticas de salud	13

CEO-D
No presenta información



Elaboró: María Leticia Jiménez Hernández / Lugar: San Pedro Pol-hó y Las Tazas  
/ Fecha: Agosto 2001 a Julio 2002

MORBILIDAD				
Pacientes atendidos.	Mujeres: 811 pacientes	Hombres	Mujeres	Total
	Hombres: 700 pacientes			
Alteraciones bucales.	Caries 3° grado	28	89	117
	Gingivitis	29	23	52
	Caries 2° grado	18	26	44
	Periodontitis	13	28	41
	Hipertermias pulpar	17	23	40
	Absceso apical	12	21	33
	Sarro supragingival y sub.	15	10	25
	Movilidad 3° grado	6	13	19
	Cementación de prótesis	13	4	17
	Caries 1° grado	2	8	10
	Pericoronitis	3	3	6
	Desgaste oclusal	3	3	6
	Pulpitis irreversible	2	2	4
	Alveolitis	1	2	3
	Candida albican	1	1	2
	Pólipo pulpar	1	0	1

ACTIVIDADES REALIZADAS		
Extracción de OD	Hombres y mujeres.	172
Resinas		15
Amalgamas		58
Tratamiento de conductos		1
Cirugía		5
Farmacoterapia		88

PROMOCIÓN A LA SALUD	
Profilaxis	215
Técnica de cepillado	337
Aplicación de Flúor	218
Pláticas de salud	17

GEO-D
No presenta información

Elaboró: Luis Antonio Saavedra Ramírez / Lugar: Chilón / Fecha: Agosto 2002 a Julio 2003

<b>MORBILIDAD</b>		
<b>Pacientes atendidos.</b>	<b>Mujeres: 246 pacientes.</b>	<b>Total</b>
	<b>Hombres: 136 pacientes.</b>	
<b>Alteraciones bucales.</b>	Caries 1° grado	4
	Caries 2° grado	61
	Caries 3° grado	293
	Periodontitis	66
	Pulpitis	15
	Abscesos	24
	Resto radicular	99
	Retenciones	49
	Otros	33

<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>		
Extracción de OD	Hombres y mujeres.	516
Resinas		0
Amalgamas		65
Tratamiento de conductos		0
Cirugía		16
Otros		30

<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>	
Profilaxis	Sin datos
Técnica de cepillado	450
Aplicación de Flúor	250
Pláticas de salud	440

<b>CEO-D</b>
No presenta información

Elaboró: César Pineda Soto / Lugar: El Guanal /Fecha: Agosto 2000 a Julio 2001

MORBILIDAD		
EL GUANAL		
Pacientes atendidos.	Hombres: 483 pacientes.	Total: 894 pacientes.
	Mujeres: 411 pacientes.	

ACTIVIDADES REALIZADAS		
Extracción de OD	Hombres y mujeres.	37
Resinas		32
Amalgamas		201
Recubrimiento pulpal directo		36
Odontoxesis		37
Pulpotomias		2

PROMOCIÓN A LA SALUD	
Profilaxis	484
Técnica de cepillado	102
Aplicación de Flúor	484
Pláticas de salud	97

CEO-D
No presenta información

Elaboró: Agustín Emmanuel Merino Hernández / Lugar: Rebeldía San Andrés Samkamche de los pobres / Fecha: Febrero 2004 a Enero 2005

<b>MORBILIDAD</b>				
<b>Pacientes atendidos.</b>	<b>Total: 785 pacientes</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>
<b>Alteraciones bucales.</b>	Caries 1° grado	7	13	20
	Caries 2° grado	77	142	219
	Caries 3° grado	97	93	190
	Enfermedad periodontal	25	34	59
	RR	19	33	52
	Otros	11	18	29

<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>			
Extracción de OD	158	216	374
Tratamiento de abscesos	0	1	1
Resinas	90	46	136
Amalgamas	78	59	137
Tratamiento de conductos	1	0	1
Cirugía	0	3	3
Otros	23	23	46
	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>	<b>Total</b>

<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>
No menciona información

<b>CEO-D</b>
No presenta información

Elaboró: Dulce Janett López Reyes / Lugar: El Guanal / Fecha: Agosto 2003 a Julio 2004.

MORBILIDAD				
Pacientes atendidos.	Mujeres: 67 pacientes Hombres: 56 pacientes	Mujeres	Hombres	Total
Alteraciones bucales.	Pulpitis irreversible	0	1	1
	Caries 3° grado	19	16	35
	Necrosis pulpar	3	4	7
	Hiperemia pulpar	1	8	9
	Caries 1° grado	2	2	2
	Anquilosis	1	1	2
	Gingivitis	2	3	5
	Periodontitis	16	6	22
	Movilidad dental	6	4	10
	OD desobturado	3	12	15
	Caries 2°	8	26	34
	Absceso	5	4	9
	Pólipo pulpar	0	1	1
	Fractura	1	2	3
	Pericoronitis	3	1	4
	Prótesis sin cementar	0	2	2
	Prótesis desajustada	3	4	7
	Celulitis	2	0	2
	Exfoliación tardía	9	2	11
	Resto radicular	1	0	1
	OD ausente	2	0	2

ACTIVIDADES REALIZADAS		
Extracción de OD	Hombres y mujeres.	79
Resinas		34
Amalgamas		18
Tratamiento de conductos		1
Cirugía		1
Odontoxesis		20

PROMOCIÓN A LA SALUD	
Profilaxis	124
Técnica de cepillado	124
Aplicación de Flúor	158
Pláticas de salud	143 asistentes

CEO-D	
Cariados	108
Perdidos	108
Obturados	108

<b>MORBILIDAD</b>
<b>No presenta información del total de pacientes atendidos, ni de patologías.</b>

<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>		
Extracción de OD	Hombres y mujeres.	246
Resinas		99
Amalgamas		268
Tratamiento de conductos		5
Cirugía		8
Farmacoterapia		11

<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>	
Profilaxis	10
Técnica de cepillado	473
Aplicación de Flúor	533
Pláticas de salud	192

<b>CEO-D</b>
No presenta información

Elaboró: Cecilia Isabel Peña Clemente / Lugar: Centro de Salud Urbano Tuxtla Gutiérrez / Fecha: Agosto 2015 a Julio 2016

<b>MORBILIDAD</b>		
<b>Pacientes atendidos.</b>	Mujeres restantes: 80 pacientes.	Total
<b>Alteraciones bucales.</b>	Lesión cariosa	12
	Enfermedad periodontal	7
	E.P + L.C	49

<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>		
Extracción de OD	Hombres y mujeres.	101
Curetaje		105
Amalgamas		96
Farmacología		89

<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>	
Profilaxis	142
Técnica de cepillado	2560
Aplicación de Flúor	120
Pláticas de salud	12

<b>CEO-D</b>
No presenta información



Elaboró: Mariela Villanueva González Lugar: Emiliano Zapata y Las Tazas /  
Fecha: Agosto 2015 a Julio 2016.

MORBILIDAD		
LAS TAZAS		
<b>Pacientes atendidos.</b> (137 pacientes)	Hombres: 41 pacientes	Total
	Mujeres: 96 pacientes	
<b>Alteraciones bucales.</b>	Necrosis pulpar	75
	Caries de dentina	49
	Periodontitis	37
	Caries de esmalte	30
	Caries de cemento	28
	Pérdida de dientes por periodontitis	22
	Sarro	18
	Estomatitis aftosa recurrente	6
	Pérdida de OD por accidente	4
	Apiñamiento	3
	Paladar hendido	2
	Pulpitis irreversible	2
	Atrición excesiva de dientes	1
	Bruxismo	1
	Dientes supernumerarios	1
	Granulomaa de células gigantes	1
	Labio leporino	1
	Lengua geografica	1

PROMOCIÓN A LA SALUD (Programas)	
Aplicación de Flúor ( cada 6 meses)	2
Pláticas de salud	7

CEO-D		
Comunidad	Primer indice	Segundo indice
Cariados	49	41
Perdidos		
Obturados		
CPOD/Valor	3.06/Moderado	2.56/Bajo
Total de población examinada	16	16

ACTIVIDADES REALIZADAS
No brinda información

MORBILIDAD		
EMILIANO ZAPATA		
<b>Pacientes atendidos.</b> (75 pacientes)	Hombres: 28 pacientes	Total
	Mujeres: 47 pacientes	
<b>Alteraciones bucales.</b>	Necrosis pulpar	42
	Caries de dentina	26
	Gingivitis	18
	Caries de esmalte	13
	Periodontitis	13
	Caries de cemento	11
	Pérdida de dientes por periodontitis	10
	Sarro	6

PROMOCIÓN A LA SALUD (Programas)	
Aplicación de Flúor ( cada 6 meses)	2
Pláticas de salud	6

ACTIVIDADES REALIZADAS
No brinda información

CEO-D		
Comunidad	Primer indice	Segundo indice
Cariados	131	116
Perdidos		
Obturados		
CPOD/Valor	3.63/Moderado	3.22/Moderado
Total de población examinada	36	36



Elaboró: Ana Karen Moreno Vera / Lugar: Ejido San Salvador / Fecha: Agosto 2015 a Julio 2016

MORBILIDAD				
Ejido San Salvador				
Pacientes atendidos.	Mujeres: 100 pacientes	Hombres	Mujeres	Total
	Hombres: 40 pacientes			
Alteraciones bucales.	Dientes Supernumerarios	1	1	2
	Caries de esmalte	25	58	83
	Caries de dentina	25	33	58
	Pulpitis irreversible	25	54	79
	Depósitos en los dientes	25	49	74
	Necrosis pulpar	15	36	51
	Absceso periapical	3	5	8
	Gingivitis crónica	20	31	51
	Periodontitis crónica	2	4	6
	Apiñamiento	3	9	11
	Estomatitis aftosa recurrente	0	1	1

CEO-D							
Comunidad	Población examinada	Cariados	Perdidos	Obturados	CPOD	Indice	Nivel de severidad
Nueva esperanza	23	162	0	0	162	7.04	Alto
Independencia	36	226	2	0	228	6.33	Alto
Nueva Guadalupe	13	45	0	0	45	3.46	Mediano
Ranchería el mango	8	33	0	0	33	4.12	Mediano
Emiliano Zapata	21	71	0	0	71	3.38	Mediano
San Manuel	9	46	0	0	46	5.11	Alto
San Salvador	11	55	0	0	55	5	Alto
San Marcos	41	178	0	0	178	4.34	Mediano
Patria Nueva	28	179	0	0	179	6.39	Alto
San Pedro	9	28	0	0	38	4.22	Mediano

ACTIVIDADES REALIZADAS		
Extracción de OD	Hombres y mujeres.	119
Resinas		11
Amalgamas		13
Farmacoterapia		9
Cirugía		1

PROMOCIÓN A LA SALUD	
Profilaxis	6
Técnica de cepillado	9
Aplicación de Flúor	194
Pláticas de salud	195

Elaboró: Viviana Rivera Hernández / Lugar: La culebra, Arroyo Granizo y San Jerónimo Tulija / Fecha: Agosto 2014 a Julio 2015.

	MORBILIDAD									
	COMUNIDAD	LA CULEBRA			ARROYO GRANIZO			SAN JERÓNIMO TULIJA		
	Pacientes atendidos	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total
		35	45	80	23	36	59	40	62	102
Alteraciones bucales.	Caries 2º grado	203								
	Edentulismo parcial	82								
	Maloclusiones	76								
	R.R por lesión cariosa	61								
	Pulpitis irreversible	52								
	Caries 3º grado	49								
	Periodontitis crónica	38								
	Caries 1º grado	35								
	Movilidad dental 3º	20								
	Apiñamiento	19								
	Gingivitis leve localizada	18								
	Gingivitis crónica generalizada	13								
	Necrosis pulpar	13								
	Otros	139								
Paciente sano	1									

PROMOCIÓN A LA SALUD (Programas)			
Comunidad	La culebra	Arroyo granizo	San Jerónimo Tulija
Pláticas de salud	13	8	6
Técnica de cepillado		241	
Profilaxis		34	
Aplicación de Flór		24	

CPOD 1er registro			
Comunidad	La culebra	Arroyo granizo	San Jerónimo
Cariados	153	319	184
Perdidos	0	0	0
Obturados	1	0	0
Total pacientes	15	25	14

CPOD 2do registro			
Comunidad	La culebra	Arroyo granizo	San Jerónimo
Cariados	137	287	170
Perdidos	0	0	0
Obturados	15	22	20
Total pacientes	15	25	14

ACTIVIDADES REALIZADAS		
Exodoncia	Hombres y mujeres.	185
Odontoxesis		28
Cirugía		13
Absceso		5
Resina		95
Curación provisional		4
Amalgama		9
Otros		47

Elaboró: Anahí Paredes Monsalvo / Lugar: La culebra, Arroyo Granizo y San Jerónimo Tulija / Fecha: Agosto 2013 a Julio 2014.

MORBILIDAD										
COMUNIDAD		LA CULEBRA			ARROYO GRANIZO			SAN JERÓNIMO TULIJA		
Pacientes atendidos		H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total
		22	28	50	60	124	164	69	127	196
Alteraciones bucales.	Lesión cariosa activa cavitada	162								
	Edentulismo parcial	135								
	Periodontitis	119								
	Resto radicular	85								
	Pulpitis irreversible	66								
	Necrosis pulpar	39								
	Gingivitis	39								
	Exfoliación tardía	25								
	Absceso de origen dental	21								
	Pulpitis reversible	18								
	Obturación inadecuada	10								

ACTIVIDADES REALIZADAS		
Exodoncia	Hombres y mujeres.	142
Odontoxesis		54
Cirugía		51
Absceso		47
Resina		39
Curación provisional		39
Amalgama		9
Otros		9

PROMOCIÓN A LA SALUD (Programas)			
Comunidad	La culebra	Arroyo granizo	San Jerónimo Tulija
Pláticas de salud	12	4	9
Técnica de cepillado	5	5	4
Aplicación de Flór	2	1	2

CPOD 1er registro			
Comunidad	La culebra	Arroyo granizo	San Jerónimo
Cariados	100	216	132
Perdidos	11	6	17
Obturados	0	0	0
Total pacientes	39	40	25

Comunidad	Índice	Categoría
La culebra	3.2	Moderado
Arroyo Granizo	5.2	Alto
San Jerónimo	5.7	Alto

Elaboró: Sulidey Ramírez Ramírez / Lugar: Arroyo granizo y Las Tazas / Fecha: Agosto 2009 a Julio 2010

MORBILIDAD							
COMUNIDAD		Las tazas			ARROYO GRANIZO		
Pacientes atendidos		H	M	Total	H	M	Total
		30	101	131	79	19	98
Alteraciones bucales.	Caries 2° grado		9			19	
	Caries 1° grado		3			10	
	Resto radicular		26			16	
	Pulpitis irreversible		36			9	
	Celulitis infecciosa		0			3	
	Periodo de exfoliación		8			11	
	Periodontitis crónica generalizada		3			6	
	Sarro		8			4	
	Abcesos		11			4	
	Movilidad 3°		1			2	
	Gingivitis		8			4	
	Necrosis pulpar		8			0	

ACTIVIDADES REALIZADAS		
Eliminación de sarro	Hombres y mujeres.	19
Extracciones		104
Resinas		24
Amalgamas		21

PROMOCIÓN A LA SALUD (Programas)		
Comunidad	Las Tazas	Arroyo granizo
Aplicación de Flór	171	115

CPOD	
Comunidad	Arroyo granizo
Cariados	122
Perdidos	82
Obturados	12
Total pacientes	40

CPOD	
Comunidad	Las tazas
Cariados	56
Perdidos	45
Obturados	1
Total pacientes	20

Elaboró: Erika Ramírez Calvario / Lugar: La culebra, Arroyo granizo y San Jeronimo Tulijá / Fecha: Agosto 2011 a Julio 2012.

	MORBILIDAD		
	COMUNIDAD	LA CULEBRA	ARROYO GRANIZO SAN JERÓNIMO
	<b>Pacientes atendidos: 224</b>	Mujeres: 127 pacientes. Hombres: 97 pacientes	
Alteraciones bucales.	Caries 3° grado		29
	Pulpitis irreversible		29
	Caries 2° grado		26
	Resto radicular		23
	Absceso periapical		17
	Caries 1° grado		17
	Reabsorción fisiológica		13
	Sarro		12
	Restauración inadecuada		11
	Otros		10
	Fractura		6
	Movilidad 3		6
	Movilidad 2		5
	Desdentado		4

PROMOCIÓN A LA SALUD (Programas)			
Comunidad	La culebra	Arroyo granizo	San Jerónimo Tulija
Pláticas de salud	48	104	168
Aplicación de Flór	0	25	22

CPOD		
Comunidad	Arroyo granizo	San Jerónimo
<b>Cariados</b>	135	114
<b>Perdidos</b>	15	4
<b>Obturados</b>	0	0
<b>Total pacientes</b>	32	21

Comunidad	Índice	Categoría
<b>Arroyo Granizo</b>	3.7	Medio
<b>San Jerónimo</b>	7.5	Alto

ACTIVIDADES REALIZADAS
Sin información

Elaboró: Elizabeth Gutiérrez Ignacio / Lugar: La culebra y Arroyo Granizo / Fecha: Febrero 2004 a Enero 2005

	MORBILIDAD						
	COMUNIDAD	La culebra			ARROYO GRANIZO		
	Pacientes atendidos	H	M	Total	H	M	Total
		33	36	69	29	59	88
Alteraciones bucales.	P.A.C	7	11	18	3	17	20
	Gingivitis	0	0	0	7	10	17
	P.A.A	9	12	21	6	10	26
	Caries 2° grado	3	3	6	4	8	12
	Caries 3° grado	0	1	1	1	2	3
	Alveolitis	3	3	6	1	4	5
	OD ectopico	1	1	2	1	1	2
	Pulpitis reversible	0	4	4	1	3	4
	Otras	0	0	0	5	4	9

CEO-D		
Comunidad	La culebra	Arroyo granizo
<b>Cariados</b>	158	
<b>Perdidos</b>	63	
<b>Obturados</b>	0	

PROMOCIÓN A LA SALUD
No presenta información

ACTIVIDADES REALIZADAS
Sin información



Elaboró: María del Socorro Guerrero Salas /Lugar: San Marcos y Jolnixtie / Fecha: Agosto 2009 a Julio 2010.

MORBILIDAD		
SAN MARCOS Y JOLNIXTIE		
<b>Pacientes atendidos.</b>	Pacientes atendidos: 87	Hombres: 37 pacientes Mujeres: 50 pacientes
<b>Alteraciones bucales.</b>	Caries 1° grado	14
	Caries 2° grado	26
	Caries 3° grado	13
	Pulpitis	14
	Periodontitis	7
	Periodontitis apical	6
	Necrosis pulpar	3
	Abscesos	1
	Anquilosis	1
	Otros	39

Técnica de cepillado	
Mes	Tecnica
AGOSTO	67
OCTUBRE	74
NOVIEMBRE	21
DICIEMBRE	12
ENERO	17
FEBRERO	2
MARZO	3
JUNIO	115
TOTAL	311

Mes	Odontoxesis	Profilaxis
AGOSTO	7	7
OCTUBRE	3	2
DICIEMBRE	0	2
ENERO	0	2
FEBRERO	0	1
MARZO	1	3
JUNIO	12	2
TOTAL	23	19

PLÁTICAS DE SALUD			
Mes	Niños asistentes	Adultos asistentes	Pláticas otorgadas
AGOSTO	48	5	1
OCTUBRE	0	32	2
DICIEMBRE	20	0	2
ENERO	30	0	2
JUNIO	110	0	4
TOTAL	208	37	11

APLICACIÓN DE FLÚOR				
Mes	Prescolares	6 a 9 años	10 a 14 años	Total anual
AGOSTO	12	2	34	48
OCTUBRE	15	29	13	57
DICIEMBRE	6	9	6	21
ENERO	3	7	5	15
JUNIO	19	47	46	112
TOTAL	55	94	104	253

ACTIVIDADES REALIZADAS		
Amalgamas	Hombres y mujeres.	18
Resinas		25
Exodoncia		79
Otros		4

CEO-D
No presenta información

Elaboró: Paola Karla Bernal Villegas / Lugar: La culebra y Arroyo Granizo / Fecha: Febrero 2005 a Enero 2006.

MORBILIDAD				
LA CULEBRA				
Pacientes atendidos.		Hombres	Mujeres	Total
Alteraciones bucales.	Caries 1° Y 2° grado	3	12	15
	Hiperemia pulpar	1	2	3
	Pulpitis infriltativa	6	5	11
	Pulpitis aguda	2	3	5
	Absceso apical agudo	0	2	2
	Periodontitis crónica	8	12	20
	Resto radicular	1	3	4
	Alveolitis	0	1	1

ACTIVIDADES REALIZADAS		
Amalgamas	Hombres y mujeres.	7
Resinas		5
Exodoncias		24
Odontoxesis		20
Tx. De conductos		1
Tx. Abscesos		3
Tx. Alveolitis		1

PROMOCIÓN A LA SALUD (JUN Y DIC)			
PROFILAXIS		FLÚOR	
H	M	H	M
40	51	39	50
TOTAL: 91		TOTAL: 89	

CEO-D	
Cariados	203
Perdidos	169
Obturados	11
TOTAL	383

MORBILIDAD				
ARROYO GRANIZO				
Pacientes atendidos.		Hombres	Mujeres	Total
Alteraciones bucales.	Caries 1° Y 2° grado	7	5	12
	Hiperemia pulpar	3	8	11
	Pulpitis infriltativa	7	16	23
	Pulpitis aguda	5	7	12
	Absceso apical agudo	5	8	13
	Periodontitis crónica	11	8	19
	Resto radicular	2	3	5
	Alveolitis	1	2	3

ACTIVIDADES REALIZADAS		
Amalgamas	Hombres y mujeres.	5
Resinas		18
Exodoncias		41
Odontoxesis		10
Tx. De conductos		9
Tx. Abscesos		2
Tx. Alveolitis		2

PROMOCIÓN A LA SALUD (JUN Y DIC)			
PROFILAXIS		FLÚOR	
H	M	H	M
75	62	75	63
TOTAL: 137		TOTAL: 138	

CEO-D	
Cariados	254
Perdidos	138
Obturados	15
TOTAL	407



Elaboró: Citlalli Salazar Flores / Lugar: San Marcos / Fecha: Agosto 2008 a Julio 2009.

<b>MORBILIDAD</b>			
<b>SAN MARCOS</b>			
<b>Pacientes atendidos.</b>	TOTAL: 147 PACIENTES	Hombres: 80 pacientes	Mujeres: 67 pacientes
<b>Alteraciones bucales.</b>	Absceso	2	
	Sensibilidad dental	1	
	Necrosis pulpar	5	
	Pulpitis irreversible	6	
	Pulpitis reversible	2	
	Pulpitis infiltrativa	8	
	Gingivitis	3	
	Mesiodens	1	
	Pulpitis crónica	1	
	Periodontitis crónica severa	7	
	Esfoliación tardía	3	
	Laceración de tejidos blandos	1	

<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>		
Odontotectomia	Hombres y mujeres.	15
Odontoxesis		9
Amalgama		6
Drenado de absceso		1

<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>		
Aplicación de flúor y técnica de cepillado	Noviembre: 40 pacientes	Marzo: 24 pacientes
Profilaxis y aplicación de flúor	Julio: 24 pacientes	

<b>CEO-D</b>		
<b>FECHA</b>	<b>ENERO</b>	<b>JULIO</b>
<b>Cariados</b>	285	260
<b>Perdidos</b>	100	107
<b>Obturados</b>	28	45

Elaboró: Fabiola Zyzlila Mendoza García / Lugar: El mango, San Marcos y Jolnixtie / Fecha: Enero 2005 a Febrero 2006.

MORBILIDAD		
EL MANGO		
Pacientes atendidos.	136 pacientes	Total
Alteraciones bucales.	Caries 1° grado	5
	Caries 2° grado	34
	Caries 3° grado	50
	Periodontitis	12
	Absceso periapical	1
	Resto radicular	36
	OD retenido	1
	Malposición dentaria	2
	Fractura	9
	Alveolitis	1

ACTIVIDADES REALIZADAS		
Extracción de OD	Hombres y mujeres.	140
Endodoncia		5
Amalgamas		10
Resinas		1
Obt. Temporal		5
Farmacoterapia		3

MORBILIDAD		
JOLNIXTIE		
Pacientes atendidos.	56 pacientes	Total
Alteraciones bucales.	Caries 1° grado	1
	Caries 2° grado	11
	Caries 3° grado	23
	Periodontitis	7
	Absceso periapical	0
	Resto radicular	24
	OD retenido	1
	Malposición dentaria	2
	Fractura	0
	Alveolitis	0

ACTIVIDADES REALIZADAS		
Extracción de OD	Hombres y mujeres.	68
Endodoncia		0
Amalgamas		0
Resinas		0
Obt. Temporal		0
Farmacoterapia		1

MORBILIDAD		
SAN MARCOS		
Pacientes atendidos.	49 pacientes	Total
Alteraciones bucales.	Caries 1° grado	0
	Caries 2° grado	9
	Caries 3° grado	31
	Periodontitis	11
	Absceso periapical	11
	Resto radicular	50
	OD retenido	0
	Malposición dentaria	8
	Fractura	1
	Alveolitis	2

ACTIVIDADES REALIZADAS		
Extracción de OD	Hombres y mujeres.	130
Endodoncia		0
Amalgamas		0
Resinas		0
Obt. Temporal		0
Farmacoterapia		2

PROMOCIÓN A LA SALUD (Programas)	
PLÁTICAS Y APLICACIÓN DE FLÚOR	
COMUNIDAD	# NIÑOS
EL MANGO	45
JOLNIXTIE	13

CEO-D		
Comunidad	El mango	Jolnixtie
Cariados	12	10
Perdidos	5	5
Obturados	1	3
Total de pacientes	50	49

Elaboró: Eheketzalli Chávez Sáinz / Lugar: El Mango / Fecha: Agosto 2007 a Julio 2008.

<b>MORBILIDAD</b>		
<b>EL MANGO</b>		
<b>Pacientes atendidos.</b>	266 pacientes.	Total
<b>Alteraciones bucales.</b>	RESTO RADICULAR	59
	PULPITIS IRREVERSIBLE	54
	LESIÓN CARIOSA 2°	52
	FRACTURA DENTAL	28
	ENFERMEDAD PERIODONTA	24
	EXFOLIACIÓN TARDIA	16
	MOVILIDAD DENTAL	14
	ABSCESO PERIAPICAL	14
	OBTURACIÓN PERDIDA	14
	LESIÓN CARIOSA 3°	15
	PULPITIS REVERSIBLE	16
	LESIÓN CARIOSA 1°	11
	SARRO	8
	GINGIVITIS	9
	ATRICIÓN DENTARIA	2
	TRISMUS	2
	ALVEOLITIS	4
	TRAUMÁTICA	2
	TRAUMA PALATINO	1
	DIENTE SUPERNUMERAR	1
	BRUXISMO	1

<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>		
Extracción de OD	Hombres y mujeres.	172
Obturación provisional		30
Eliminación de sarro		24
Farmacología		17
Resinas		14
Amalgamas		4
Cirugía		1
Pulpotomía		1

<b>CEO-D</b>	
Comunidad	Total
<b>Cariados</b>	98
<b>Perdidos</b>	120
<b>Obturados</b>	16

<b>PROMOCIÓN A LA SALUD (Programas)</b>	
Técnica de cepillado	268
Aplicación de Flúor	123

Elaboró: Dulce Guadalupe Frutero Lozada / Lugar: San Marcos y Jolnixtie / Fecha: Agosto 2007 a Julio 2008

MORBILIDAD		
JOLNIXTIE		
Pacientes atendidos.	129 pacientes	Total
Alteraciones bucales.	Pulpitis reversible	10
	Resto radicular	4
	Lesión cariosa	11
	Periodontitis	9
	Gingivitis	8
	Necrosis pulpar	4
	Candidiasis	3
	Glositis	1
	Distrogresión	5
	Fractura coronaria	2

ACTIVIDADES REALIZADAS		
Extracciones	Hombres y mujeres.	33
Amalgama		2
Resinas		1
Otros		9

CEO-D		
Mes	Oct	Abr
Cariados	93	98
Perdidos	27	30
Obturados	19	19

PROMOCIÓN A LA SALUD (Programas)	
Técnica de cepillado, aplicación de flúor y profilaxis.	Jolnixtie
	1ra aplicación: 26 pacientes
	2da aplicación: 26 pacientes

MORBILIDAD		
SAN MARCOS		
Pacientes atendidos.	307 pacientes.	Total
Alteraciones bucales.	Pulpitis reversible	8
	Pulpitis irreversible	45
	Resto radicular	9
	Lesión cariosa	49
	Periodontitis	65
	Gingivitis	62
	Necrosis pulpar	42
	Candidiasis	2
	Fusión dentaria	6
	Invaginación	1
	Anquiloglosia	3
	Dientes impactados	7

ACTIVIDADES REALIZADAS		
Extracciones	Hombres y mujeres.	110
Amalgama		10
Resinas		2
Otros		14

CEO-D		
Mes	Dic	Jun
Cariados	189	189
Perdidos	24	19
Obturados	0	0

PROMOCIÓN A LA SALUD (Programas)	
Técnica de cepillado, aplicación de flúor y profilaxis.	San Marcos
	1ra aplicación: 55 pacientes
	2da aplicación: 68 pacientes

Elaboró: Eugenia Dolores Chávez Olguín / Lugar: El Mango, Roberto Barrios y San Marcos/ Fecha: Febrero 2006 a Enero 2007.

<b>MORBILIDAD</b>		
<b>EL MANGO, ROBERTO BARRIOS Y SAN MARCOS</b>		
<b>Pacientes atendidos.</b>		Total
<b>Alteraciones bucales.</b>	Canino ectópico	6
	Supernumerario	10
	Retención dentaria	15
	Torus mandibular	1
	Alveolitis seca	2
	3er. Molar impactado	1
	Gingivitis	43
	Periodontitis	40
	Pulpitis Aguda o Crónica	512
	Absceso	36
	Caries	158
	Ausencia dentaria	129

<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>		
Extracciones	Hombres y mujeres.	617
Amalgama		64
Resinas		54
Otros		1426

<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>	
Profilaxis	210
Técnica de cepillado	210
Aplicación de Flúor	180
Pláticas de salud	21

<b>CEO-D</b>
<b>No presenta información</b>

Elaboró: Nancy González Barcenas / Lugar: La Guadalupeana oventic, El Guanál y Las Tazas / Fecha: Febrero 2005 a Enero 2006.

MORBILIDAD				
LA GUADALUPANA OVENTIC				
Pacientes atendidos.		Hombres	Mujeres	Total
Alteraciones bucales.	Caries 1° grado	1	8	9
	Caries 2° grado		56	76
	Caries 3° grado	32	40	72
	Resto radicular	6	12	18
	Absceso periapical	6	8	14

MORBILIDAD				
EL GUANAL				
Pacientes atendidos.		Hombres	Mujeres	Total
Alteraciones bucales.	Caries 1° grado	0	0	0
	Caries 2° grado	2	0	2
	Caries 3° grado	0	6	6
	Enfermedad periodontal	0	2	2
	Absceso periapical	0	4	4
	Resto radicular	0	3	3

MORBILIDAD				
LAS TAZAS				
Pacientes atendidos.		Hombres	Mujeres	Total
Alteraciones bucales.	Caries 1° grado	0	0	0
	Caries 2° grado	3	3	6
	Caries 3° grado	18	32	50
	Alveolitis	0	2	2
	Absceso periapical	2	1	3

CEO-D		
Comunidad	Guanal	Oventic
Cariados	8	8
Perdidos	1	2
Obturados	1	1

PROMOCIÓN A LA SALUD
No presenta información

ACTIVIDADES REALIZADAS
Sin información

