



Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco

División de Ciencias Biológicas y de la Salud.

Reporte de Trabajo de Servicio Social: Factores que influyen en la salud bucodental en habitantes menores de edad en San Jerónimo Tulijá.

Sede: San Jerónimo Tulijá Chiapas

Periodo: febrero 2021- Julio 2021

Villafaña Ramos María del Rosario

Licenciatura: Estomatología

Matricula: 2163081714

Asesor: Maestro Joel Heredia Cuevas

Asesora externa: Luz Mariana Echeverria Almaráz

Fecha de Entrega: 26 de octubre 2022

Comisión de Servicio Social de Estomatología

Contenido

a) Proceso de Adaptación al Servicio Social.....	3
1.-Personal.....	3
2.- Comunitario.....	15
3.- Institucional.....	19
b) Diagnóstico Comunitario.....	24
1.- Estado de Chiapas.....	24
2.- Municipio de Chilón.....	39
3.- Comunidad San Jerónimo Tulijá.....	44
Conclusiones del Diagnóstico Comunitario.....	52
Introducción.....	55
Protocolo de investigación.....	57
Metodología.....	58
Marco Teórico.....	60
c) Resultados.....	61
1.- Historias Clínicas.....	61
2.- Encuesta de Higiene Oral.....	66
3- Campañas de Prevención.....	69
Discusión.....	72
Conclusión	73
Bibliografía	76

a) PROCESO DE ADAPTACIÓN AL SERVICIO SOCIAL

PRIMERA SECCIÓN

1.- Personal

Hablar del proceso de adaptación es un tema interesante y complicado porque no es fácil adaptarse a algo nuevo en tan solo algunos meses, pero es muy sorprendente cómo crecer personal y profesionalmente, pero sobre todo aprendes y te retroalimentas de cosas que a lo largo de la licenciatura no ves ni comprendes completamente como el concepto de salud y la accesibilidad a ésta, cuando es un derecho que todos tenemos y debemos exigir.

Al llegar a Palenque supe que iniciaría una nueva aventura donde podía vivir cosas buenas y cosas malas. Donde también saldría de mi zona de confort y también aprendería a valorar muchas de las cosas con las que vivía o tenía mucha accesibilidad y privilegio.

Ha existido miedo desde mi llegada porque todo para mí es nuevo, salí por primera vez de casa y vivo lejos de mi familia, eso me genera un descontrol emocional pero también me fortalece para crecer y brindar mi mejor desempeño en lo que ahora es mi meta.

Conocí la cama en la que dormiría en SADEC, un tema importante para mí porque de las muchas cosas que valoro y extraño de casa es mi cama.

El cuarto es bonito, tiene pintado al principito y es muy acogedor. Agradezco mucho el tener un lugar donde vivir y en el cual me siento segura.

El primer día de reunión en SADEC conocí a los coordinadores, a los trabajadores y al grupo de pasantes. Me asignaron mi plaza de comunidad y me dijeron que iría acompañada de la MPSS. Pamela y del Médico voluntario de España Miguel. Me sentía nerviosa al saber que compartiría



Cama de SADEC

17 días en comunidad con dos personas Médicas, con costumbres y formas de vida súper diferentes a la mía y en algún punto me sentí un poco intimidada por ser ellos los médicos y yo la estomatóloga.

Con la convivencia diaria les tomé mucho cariño a ambos como personas y también como profesionales, aprendí mucho de ellos y son una base fundamental de este proceso. A pesar de que aún sigo en contacto con ambos, extraño pasar momentos felices a su lado.

Conviví más meses con Pamela, mi gran amiga y excelente médica. Tenemos tantas anécdotas juntas, pero de las más recordadas son las salidas a los bailes, nos arreglábamos como unas princesas y bailábamos todas las canciones que tocaban tanto que terminamos con las chanclas rotas. Con ella me quedó claro que el servicio social no solo es estar en el cuarto e ir a dar consulta, también se puede disfrutar de lo bello que es la comunidad y relacionarnos con las personas que viven ahí.



Despedida de Miguel



Fiesta en San Jerónimo

Llegó por fin el día de conocer la comunidad San Jerónimo Tulijá, que es conocida entre las y los pasantes como “la cañada fresa”, empezaba la nueva aventura, tenía esa incertidumbre de saber si esto era algo con lo que iba a poder o simplemente el aceptar que no era lo mío y dejar la aventura.

Saúl amablemente nos llevó a la comunidad, me llevé una gran sorpresa al ver la clínica tan bonita y grande, cambió totalmente mi perspectiva de lo que sería mi entorno de trabajo. Entramos a la clínica y nos dieron un recorrido súper rápido

porque ya nos estaban esperando las autoridades Zapatistas. En esa reunión estaba presente Manxim el encargado de la Clínica Murcia, también estaba Alejandro quien es la autoridad de Salud, José Alfredo promotor y encargado de la farmacia.

Nos presentamos e informamos el por qué había decidido elegir esa plaza, nos pidieron nuestros nombres completos y en breve nos mencionaron el reglamento que ellos llevan dentro de la clínica en cuanto a horarios, salidas, y temas de visitas familiares. Al terminar de mencionarnos eso entre ellos empezaron a hablar en Tzeltal y me sentí incómoda porque no sabía si algo les había disgustado o simplemente no lo decían en español para que todos nos enteramos. Hasta la fecha sigo con esa incertidumbre, pero poco a poco he entendido que esa es su lengua madre y que fomentar hablarlo nos ayuda a relacionarnos más con ellos y con lo que estaremos escuchando y de cierta forma ir aprendiendo para mejorar la comunicación con la población, pero especialmente con los pacientes.

Pasamos a conocer cada rincón de la clínica y terminamos visitando el consultorio dental, mi zona de trabajo por un año. Es amplio, solo tiene el sillón dental, el aparato de rayos x, un mueble para los materiales dentales y dos mesas metálicas. Se resume tanto, pero en verdad es más que suficiente para poder brindarle un buen servicio a la comunidad, y que gran plus el tener el aparato de rayos x. La unidad es viejita pero no se necesita lujo, ahora lo entiendo porque me he acoplado a buscar alternativas para su buen uso, porque es bien cierto que todo es funcional según las manos en las que se encuentre.

Al principio quería cambiar muchas cosas y hacer algunos detalles de remodelación en general al consultorio, pero ahora estoy totalmente enamorada de mi espacio de trabajo y claro se han ido mejorando algunos detallitos; por ejemplo cambiar la chapa de la puerta, ya que de mis primeras consultas me quede encerrada con el paciente porque solo se abría la puerta por afuera y para mi mala suerte no había nadie que estuviera cerca y tardamos mucho en que alguien pasara y nos abriera.



Consultorio Dental Clínica San Jerónimo

Los primeros días en comunidad fueron difíciles en muchos aspectos, en cuanto a comida, el plato principal son los frijoles, a diario se come eso y en alguna ocasión especial pollo asado. Claro hay tiendas donde se pueden conseguir más cosas, pero en general la alimentación en la comunidad es poco variada y diversa. Preparan arroz, sopa, yuca, huevo y chapai. Los promotores de salud son los encargados de cocinar, también hay veces que nosotras como pasantes realizamos algunas comidas que en Chiapas no son muy comunes.

En colaciones está el famoso Pozol, la bebida que toda persona que visite Chiapas debe tomar. Soy la excepción porque el olor a fermentado no me agrada y la consistencia que esta bebida tiene tampoco es de mi gusto; también es uno de los alimentos o bebidas que más genera biopelícula en las superficies dentales así que el pozol y yo seremos enemigos por un tiempo.

Debo admitir que vivo enamorada del río Tulijá, es el claro ejemplo de vivir en un paraíso, el agua tiene un color azul que deslumbra al verlo, diario espero a que sea la hora de descanso para irme a nadar y disfrutar del agua fría, al principio me daba miedo nadar porque hay peces y en algunas partes la corriente es muy fuerte, pero poco a poco fui conociendo las partes del río hasta “domarlo” eso me costó casi la vida, ya que un día mi compañera Pamela me empujó accidentalmente y caí en una zona donde había mucha corriente solo vi una piedra y de ahí me alcance a detener pero literal sentí que eran mis últimos minutos de vida. Pude salir de la corriente, pero me quedo de experiencia que los ríos hay que tratarlos con respeto y nunca creer que una corrientita no nos va a matar.



Rio Tulijá

Detrás del cuarto donde duermo queda el río, al principio sentía que toda la noche llovía y me costaba trabajo dormir, sentía que tocaban la puerta, después me di cuenta de que es el ruido que hacen las cuijas y la famosa lluvia era el sonido del agua del río. Ahora esos sonidos me arrullan y duermo tranquilamente.

Alguna de las cosas que me han costado trabajo adaptarme es, vivir alejado de las redes sociales, ya que en las comunidades no hay señal solo existe la red satelital que no llega a todos lados. Se vende por medio de fichas que tiene un costo de \$10 y \$15 que duran máximo dos horas. Los primeros meses prácticamente la mitad de mi beca lo gastaba en fichas, tiempo después me fui acostumbrando a no conectarme tanto y disfrutar mi tiempo sola, con mis amigos de comunidad y con los promotores que en su mayoría los considero parte de mi familia.



Fichas de internet

Vivo en una comunidad marginada y con población a la que mucha gente denomina “pobres”. Llevo 6 meses conviviendo con esa gente y lo único que puedo decirles a ellos es gracias, me han tratado muy bien y aunque la mayoría vive al día hay

familias que me invitan a sus casas a convivir con ellos y me comparten lo mucho o poco que ellos tienen, sin duda alguna gracias a esas familias mi estancia en la comunidad ha sido cada vez mejor. Puedo decir que los que menos tienen son los que más dan y de corazón. Viví mi cumpleaños en comunidad y me sentí triste porque fue el primer cumpleaños lejos de mi familia y creí que nadie celebraría conmigo, pero me lleve una grata sorpresa.

Los promotores me hicieron una comida, una familia me cocinó caldo de camarón y me llevaron un pastel. Ahora sé que la familia no solo es de sangre y todos estos lindos detalles siempre los tendré presentes y me sacan una sonrisa al recordar ese día lleno de amor.



Festejo de cumpleaños con promotores

Estuve turnando también en Arroyo Granizo, la clínica comparada con la de San Jerónimo Tulijá es mucho más pequeña. El consultorio dental es mini, solo está el sillón dental y un mueble para los materiales dentales. La comunidad también es pequeña y el río queda a 15 min. No hay mucho que explicar porque en general casi todas las comunidades son muy similares.



Consultorio Dental Arroyo Granizo

No me disgusta estar turnando en arroyo granizo, pero debo admitir que me siento mucho más adaptada en San Jerónimo.

1.1 Relación Médico- Paciente

Mi primer contacto con pacientes me generaba un poco de nervios ya que desafortunadamente por la pandemia los últimos 6 meses de la licenciatura fueron en línea y no tuve contacto con pacientes. También tenía muchas ganas de que llegaran pacientes a la clínica porque quería poner a prueba mi conocimiento y tener confianza de nuevos.

Mis primeras consultas fueron extrañas porque no todos los pacientes hablaban español y necesitaba que alguien me tradujera para poder comunicarme con ellos. Esto aun siendo algo raro y pues no hay una comunicación tan directa con lo que realmente expresa el paciente.

También me sorprendió mucho que en las primeras consultas la mayoría de los pacientes en su motivo de consulta decían que querían que les quitara el diente porque les dolía. Me sentí mal porque yo decidí realizar mi servicio en comunidades rurales para no fomentar más el concepto de “sacamuelas” sé que los pacientes deciden qué tratamiento es el mejor para ellos, pero considero que parte del trabajo que realizamos como pasantes es educar sobre el concepto amplio de la “estomatología” donde actualmente existen distintos tratamientos para preservar los dientes en la boca el mayor tiempo posible.

Algunas veces, aunque existan otros tratamientos para preservarlos desafortunadamente por lo económico, tiempo y por el machismo que se vive no es posible llevarlos a cabo y se opta por retirar los dientes, pero siempre y cuando se expliquen todos los posibles tratamientos y que los pacientes decidan qué es lo que más les conviene a ellos y que se genere la solución al problema por el cual acuden a consulta.

Me costó trabajo no involucrar mis sentimientos con algunos pacientes, en algunos casos quede impactada de la salud bucal que presentaban y me daba tristeza ver que tenían que perder la mayoría de los pocos dientes que les quedaban y el

problema no era quitarlos si no el impacto que eso les podía generar no solo estético sino funcional, ya que se verían afectados varios puntos como la fonación, masticación entre otros.

Y sumándole que no hay forma de rehabilitación protésica en las comunidades y si en algunas existe es muy caro. Decidí implementar la realización de limpiezas dentales antes de cualquier tratamiento no urgente para evitar este tipo de situaciones y me resultó muy bien, como se sabe ahora el futuro de la estomatología es la prevención y decidí llevarla a cabo en la clínica.

También desarrollé mi habilidad para hacer prótesis provisionales, sin ninguna intención estética más bien con la finalidad de no perder espacio dental y que no se inclinen los dientes ya que eso nos genera que en un tiempo se pierdan más rápido los demás dientes. La razón más importante es que los pacientes puedan comer y



masticar.

Ausencia OD.36

Colocación de Prótesis Parcial Removible

Al principio obvie muchas cosas y una de ellas el decir que todos conocían un cepillo dental, he aprendido mucho a lo largo de este tiempo sé que no todo es obvio y me he dado la oportunidad de analizar por qué no se conoce un cepillo dental y que es lo que la gente usa como aditivos dentales.

Ahora sé que la mejor relación Médico- paciente es conociendo más de su entorno, saber cómo es su vida, como viven el día a día , a que se dedican y siempre estar abiertos a aprender. Me he atrevido a dar consultas en Tzeltal, me cuesta trabajo la pronunciación, pero los pacientes al escuchar al médico hablar en su lengua se sienten más en confianza y nos explican cómo se debe pronunciar y terminan por hablar ellos también en español. Porque en su mayoría saben el español, pero muchas veces por pena no lo hablan.

Los niños son el alma de las comunidades, mis compañeros para ir al río y profesionalmente alguno de ellos son mi dolor de cabeza. En estas zonas las familias son muy numerosas y los niños tienen un papel muy importante en la vida, desde pequeños los llevan a la milpa a trabajar y cargan los alimentos hacia sus casas. Me sorprendí mucho como es que ellos no se quejan y son muy felices, aman comer chicharrones y bolis por eso llegan a mi consulta. También son unos excelentes bailarines. Tienen una infancia muy diferente a la de los niños de la ciudad, pero lo que no me queda ni una sola duda es que aman y disfrutan vivir.



Campaña de prevención Jol Tulijá

1.2 Caso Clínico

NOMBRE: MGH EDAD: 30 años SEXO: Femenino LOCALIDAD: Arroyo Granizo

ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES: Niega crónicos degenerativos, niega infecto contagiosos

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: Niega crónicos degenerativos, infecto contagiosos, quirúrgicos, transfusionales y traumáticos.

FECHA: 8/ 04/ 2021

MOTIVO DE CONSULTA: "No he parado de menstruar desde hace 18 días"

Se presentó la paciente a consulta general y cuando la Médica hizo la exploración bucal noto lesiones extrañas y me interconsultó para que revisara el estado bucodental.



En piel peribucal presenta vellosidades, múltiples máculas en la parte inferior del labio, tez pálida, el bermellón está bien delimitado y presenta queilitis descamativa estacional, hay aumentos de tamaño en el labio inferior con dolor a la palpación tiene una tonalidad rojiza más intensa de lado izquierdo, en la mucosa labial hay cambio de color rojizo intenso solo en la parte inferior izquierda. Los frenillos están centrados sin alteraciones, en los carrillos están presentes los conductos salivales de Stenon en ambos lados, de lado izquierdo se presenta una mancha rojiza violácea que abarca el carrillo y se extiende a la altura del segundo molar superior, tiene bordes difusos, no hay aumento de tamaño, y a la palpación presenta dolor.

Del lado derecho el carrillo tiene un color rosado sin alteración aparente, en el paladar duro hay cambio de color, tiene manchas difusas en todo el paladar color violáceas de consistencia dura, con aumento de tamaño y dolor a la palpación, las papilas interdentes están hipertróficas y hay pérdida de inserción. El paladar blando es móvil, tiene una coloración pálida, con pequeñas petequias, pilares y amígdalas están eritematosas, úvula única centrada eritematosa y móvil.

Las encías tienen aumento de tamaño tanto las zonas vestibulares como las palatinas y linguales, hay una coloración rojiza violácea y con sangrado espontáneo. Se percibe brillante, lisa y con puntas romas las papilas interdentes.

En la zona mandibular abarcando desde el OD. 34, 35, 36, 37 y 38 hay una lesión por vestibular con aumento de tamaño, consistencia dura y coloración violácea marrón y en algunas zonas puntos blanquecinos., específicamente en el OD. 36 la coloración de la lesión es café.

La lengua esta aterciopelada , hay presencia de papilas gustativas, en el dorso de la lengua hay un cambio de color marrón, al raspado no hay desprendimiento de placa, en el vientre hay presencia de venas raninas, plicas linguales, esta vascularizada sin alteración aparente. El frenillo lingual es único y está centrado. En piso de la boca hay dolor a la palpación de lado izquierdo, existe inflamación en el piso de la boca y la encía lingual tiene agrandamiento con cambio de color violáceo.

Dentalmente hay presencia de sarro en todos los dientes, manchas amarillas asociadas a biopelícula y pigmentación por alimentos, movilidad grado 1 en dientes anteriores tanto superiores como inferiores. El OD. 36 tiene fractura coronal y está cavitado. Tiene positivo a percusión vertical y horizontal. Positivo a estímulos fríos y calientes. Las lesiones extra e intrabucles han aumentado de tamaño en tres días previos a la primera revisión. Con todas estas manifestaciones orales tenía como diagnósticos presuntivos: Periodontitis ulcero necrosantes, Sarcoma de Kaposi y Leucemia.

Para poder acercarme al diagnóstico le pedí ayuda a la Médica para que me mandaran a realizar estudios de laboratorio y una prueba de VIH. En la revisión que hizo la médica recopiló lo siguiente: Como antecedentes la paciente hace 15 días fue diagnosticada por facultativo con faringoamigdalitis bacteriana, tratada con Amoxicilina con Acido Clavulánico (500/125 mg), cada 8 horas por 7 días y 3 dosis de penicilina benzatínica.

Padecimiento actual: Acude paciente por sangrado uterino anormal a expensas de polimenorrea de 18 días de evolución a razón de 4 toallas para flujo moderado por

día. refiere que ha ido disminuyendo el sangrado desde hace 3 días a utilizar 3 toallas por día.

Cefalea de 18 días de evolución Holocraneana continua, opresiva, eva 5/10, acompañada de fiebre intermitente no cuantificada, automedicación con paracetamol 500 mg cada 8 horas por 5 días, dolor pélvico, leucorrea, prurito vaginal, sangrado fétido negados, sangrado gingival al cepillado y sangrado nasal el 6 y 7 de abril que remitió a la presión.

Exploración física: Se palpa ganglio submandibular izquierdo de 2cm y ganglios su claviculares de 1 cm. Tórax: Sopro en foco pulmonar y aórtico Abdomen: Hígado 1 cm por debajo del reborde costal, bazo palpable en hipocondrio izquierdo. dolor a la palpación media en fosa iliaca derecha, izquierda e hipogastrio.

Regresa la paciente con sus resultados de laboratorio, prueba de VIH. Negativa. La cual nos ayuda a descartar el Sarcoma de Kaposi de los posibles diagnósticos.

Biometría Hemática: LEU 92.3, HB 6.8, PLAQ 7, GLUC 68, UREA 23 y CREATININA 0.7.

Se hace una referencia al hospital general de palenque para tratar su Leucemia ya que la paciente necesita transfusiones de sangre y trasplante de médula ósea. Como tratamiento dental se explica que primero debe de ser intervenida y diagnosticada sistémicamente para poder realizar algún tratamiento dental.

El pronóstico bucodental no es muy favorable ya que hay presencia de necrosis hemimandibular. El tratamiento para seguir es forzosamente con especialistas y económicamente los pacientes no pueden absorber esos gastos.

Trasladamos a la paciente al hospital general de palenque a que la atendieran y de ahí la refirieron a Villahermosa, los familiares le dieron seguimiento al tratamiento y tenían que trasladar a la ciudad de México, pero primero tenían que estabilizar su nivel de plaquetas, se regresó con tratamiento la paciente a su casa y en un mes falleció.

Son casos que nos marcan nuestra carrera como personal de la salud, nosotros queremos brindar el mejor servicio y evitar que sucedan este tipo de casos y más

en comunidades marginadas donde no se tiene accesibilidad a muchas cosas, donde desafortunadamente lo económico influye mucho en las enfermedades y la falta de personal médico genera que muchas enfermedades no se previenen a tiempo.

Las enfermedades no son culpa de nadie, pero sí se pueden realizar muchas cosas para poder prevenir o diagnosticar a tiempo enfermedades crónico-degenerativas.

2.- Comunitario

La salud en la comunidad es muy diferente a lo que nos enseñan en la universidad y a la que estamos acostumbrados a escuchar o leer en libros.

Hablando de la salud bucodental lo que la población quiere es que se quiten los dientes para no tener más dolor, en caso de que no haya quien ofrezca ese servicio ellos recurren a distintas alternativas como plantas y medicamentos.

Dentro de la comunidad San Jerónimo Tulijá solo hay un consultorio dental atendido por ex promotores zapatistas, que aprendieron empíricamente, realizan limpiezas dentales, amalgamas, resinas, extracciones y prótesis. Los costos son elevados comparados con los de la clínica Autónoma Zapatista. No cuentan con sillón dental ni aparato de rayos X, a pesar de eso la gente acude con ellos cuando no hay servicio en la Clínica Autónoma Zapatista. Una de las razones por las cuales acuden a ellos, es la falta de servicio dental dentro de la comunidad, por ser consultorios independientes no pertenecen a ningún partido político ni movimiento revolucionario y prestan servicio diario.

Los herbolarios de la comunidad son personas que trabajan con plantas, y si bien no tienen un título académico su conocimiento es a base de experiencia y conocimiento que se fue heredando de generación en generación. Pero eso no menosprecia el gran trabajo que hacen con la comunidad.

Conocí sus remedios caseros o herbolarios que utilizan para dolores dentales. Usan el clavo y el líquido del tallo de una planta llamada “quiebra muelas”. Es muy abundante en esta comunidad y fácil de reconocer.

Puede ser una buena alternativa para calmar el dolor en caso de que no se pueda trasladar al servicio dental o que no haya personal. Pero también puede traer consecuencias su uso ya que al dejar un diente en boca con una destrucción y necrosis del tejido pulpar podría generar infección, quistes periapicales o extensión de las lesiones a otros tejidos o estructuras.

Para ellos lo más importante es controlar el dolor al instante y es válido, pero me parece importante también valorar los riesgos que después se puedan generar.

Estas alternativas han funcionado a lo largo del tiempo y siguen vigentes actualmente ya que la población confía en estas prácticas.

Otro de los aspectos que llamaron mucho mi atención es que la automedicación dental es impresionante en estas comunidades, no solo por falta de personal de estomatología, sino que no se le ha dado tanta importancia a este servicio y se ha dejado siempre en segundo plano.

Tienen un concepto muy arraigado donde el dolor dental siempre tiene como solución quitar el diente, para ello se han dado pláticas y se han realizado campañas de prevención donde se explica que es la salud bucodental, qué tratamientos existen y que enfermedades puede desencadenar una infección odontológica. No se cambia la forma de pensar de las personas con una plática ni de un día para otro, pero llevándolo a la práctica y enseñándoles como un diente que genera dolor se puede mantener en la boca con un tratamiento sin necesidad de quitarlo y sin dolor, ellos empiezan a preguntar cómo se pueden hacer que sus dientes no sean extraídos.

A todo esto, se le conoce como educación en salud que es un proceso que requiere años para poder ser implementado y ver resultados, es un trabajo que lleva un proceso colectivo complicado, pero no imposible. Donde también influye el criterio de cada persona.

La rehabilitación protésica es una de las ramas de la estomatología, que tiene como objetivo el devolver la función masticatoria, deglutoria, de succión, fonación y finalmente la estética al ser humano, dentro de la comunidad el llevar a cabo esta

rama es complicado porque los insumos dentro de la clínica no son suficientes, algunos materiales que se utilizan para elaborar prótesis provisionales se descomponen rápidamente por las altas temperaturas. Además de que el conocimiento que tenemos como pasantes es limitante para elaborar un material que requiere un proceso técnico para ser una restauración definitiva. Dentro de la comunidad no hay laboratorios dentales donde podamos llevar impresiones para realizar coronas, incrustaciones o las mismas prótesis, tendríamos que trasladarnos a Chilón o Palenque para llevar esos trabajos cosa que no es imposible pero sí complicado ya que el ajuste de estas prótesis involucra gasto económico, tiempo y compromiso tanto de nosotros como prestadores del servicio como de los pacientes.

A pesar de todos estos puntos dentro de la comunidad hay pacientes que tienen tratamientos protésicos, lo más visto son coronas metálicas con diseños como estrellas, corazones etc. Actualmente el traer este tipo de coronas requiere mayor enfoque en la higiene bucodental para preservar las piezas dentales que las traen y no generar alguna infección odontológica.

Tener cualquier tipo de restauración protésica aumenta el riesgo de adquirir alguna infección, presentar pérdida de hueso en los maxilares o fracturas dentales, en estos casos el ubicar a estos pacientes y brindarles información de cómo deben realizar su higiene bucal y cada cuanto tiempo deben darle mantenimiento a su restauración mejorará el tiempo de vida de estas.

Muchas veces nosotros no damos la información completa al realizar algún tratamiento, y se puede llegar a pensar que ya por traer la restauración se resolvió, es por ello que después de un tiempo se puede generar algún problema bucodental.

Este es un caso que atendí de una paciente que se colocó coronas de metal en los dientes centrales superiores, esta paciente tenía una higiene oral deficiente, no acudió a ninguna revisión después de que le colocaran las coronas y tiempo después acude a consulta por que se movían sus dientes y al comer le lastimaban.

Clínicamente las coronas están mal diseñadas, presentaban filtraciones, estaban unidas ambas lo que generaba daño al ocluir y trauma al periodonto y tejidos de

soporte. Estéticamente cumplían con el requerimiento de la paciente, tenían estrellitas, pero eso sumado a la deficiencia de higiene, la falta de información ofrecida por el dentista y no brindarle mantenimiento solo generaba que las coronas resguardarán mucho alimento y que los tejidos de soporte se afectarán. Produciendo la pérdida de hueso y molestias al masticar.

El tratamiento final fue la extracción de ambos dientes ya que presentaban una movilidad grado III y una infección periapical.



No se trata de juzgar el trabajo de los demás, la finalidad de explicarles todo esto a los pacientes es que ellos sepan que es lo que se les está colocando, como se mantiene, qué consecuencias puede traer y cuál es el objetivo de colocar una prótesis. Porque la mejor manera de tomar una decisión es estar informados y saber qué impacto a corto o largo plazo Coronas

metálicas en centrales

puede generar un tratamiento.

En cuanto a lo económico también, ya que en este caso la paciente gastó en la prótesis y en la extracción de ambos dientes. Hay cosas que se pueden prevenir y sobre todo preservar la salud bucodental.

No se trata de buscar culpables ante este tipo de situaciones, se sabe que los dentistas que laboran en estas comunidades no tuvieron un estudio académico sino empírico, pero eso no significa que están limitados, podemos apoyarlos a actualizarlos y combinar conocimiento para retroalimentarnos pues gran parte de la estomatología es la práctica que en eso ellos tienen bastante pero nunca se debe dejar de lado la parte teórica.

Estos casos no son específicos de comunidades marginadas en Chiapas, es un vicio en la práctica dental mundial que desencadena problemas de mala práctica, tanto en estomatólogos en proceso, pasantes, titulados y aquellos que aprenden empíricamente.

3.- Institucional

Sadec es una Asociación Civil no lucrativa, dedicada a la formación de recursos humanos en salud, a la atención médica y dental.

Cada 6 meses esta Asociación recibe Médicos y Estomatólogos pasantes que tienen como objetivo realizar su servicio en el Estado de Chiapas. También realizan servicio en Casa de la Mujer, Casa del Migrante, Hospital San Carlos, Secretaría de Salud y Sanando Heridas Cabe mencionar que este es un espacio que interactúa con la UAM para dar acompañamiento a los pasantes de esta.

Sadec no solo es un nombre, está formado por un grupo de trabajo que a lo largo del tiempo se van convirtiendo en familia, dentro de los integrantes está Joel Heredia, médico Coordinador del servicio social en Chiapas, Mariana es la coordinadora de los Médicos pasantes, Iveth coordinadora de los estomatólogos, Saúl es el encargado de tener la relación con los zapatistas y como trabajo personal procesa café y sin duda alguna es el que nos salva de muchas travesuras que realizamos dentro y fuera de las comunidades, Mónica y Betty son las encargadas de la oficina de Sadec y todo lo relacionado a la administración, Fulgencio es herbolario y en algunas ocasiones nos brinda apoyo y talleres. Rosi la cocinera que más que eso es una gran amiga y Sofí la niña más linda y tierna que también es parte de Sadec. No me puedo olvidar de las mascotas Canela y Mapacha dos perros traviesos que nos cuidan y por último Misha la gatita que cada mañana te pedirá que le sirvas sus croquetas y que se sentara junto a ti en la comida. Sadec también es un lugar para realizar reuniones y convivir entre nosotros.



Cena de pasantes en Panchán

Festejo baby shower de Mónica

La casa Sadec es grande, cuenta con varios cuartos y cada uno de estos cuartos tiene entre 3 y 4 camas, al llegar de comunidad se nos asignan una habitación que es la que ocupamos cada fin de mes. Hay dos zonas de baños, un lavadero, una cocina, comedor, terraza, molino para el café, cuatro oficinas, un cuarto donde almacenan y embolsan café, la sala de reuniones y finalmente el área de trabajo donde nos reunimos todos para realizar actividades.

¿Qué se hace en Sadec? Cada que bajamos de la comunidad nos reunimos tres días todos los médicos y estomatólogos para entregar nuestro informe de fin de mes, este informe cuenta con nombre, edad, comunidad diagnósticos y tratamientos de cada uno de los pacientes que vimos durante 17 días. Todo eso se realiza durante la mañana del primer día, nos dan dos horas aproximadamente para comer y en la tarde volvemos a reunirnos para exponer casos clínicos que llamaron nuestra atención en la comunidad, esto con la finalidad de llegar a un diagnóstico en caso de ser necesario, sumar conocimiento, pero sobre todo retroalimentarnos y que exista la interdisciplina.

El segundo y tercer día de reunión se ven temas como género, zapatismo, urgencias obstétricas, tuberculosis, entre otros más. También nos llegan a dar talleres y no necesariamente por ser nosotros estomatólogos nos separan del grupo de médicos ya que al estar solos en comunidad es bueno aprender algo por si se llega a necesitar.

Al terminar esos tres días de trabajo nos dan 5 días de descanso que es decisión de nosotros si nos quedamos en Sadec o si queremos ir a algún otro lado. Pasando estos días sabemos que debemos regresar a la comunidad y así cada mes.

Una vez cada 6 meses se da un taller llamado “Salud mental” donde no se hace nada de lo que mencioné anteriormente, lo que se lleva a cabo es irnos a la playa convivir y descansar.



El trabajo que tenemos como Pasantes es mucho y exige una gran responsabilidad, en comunidad nos encargamos de dar consulta y de realizar tratamientos que se puedan hacer dentro del consultorio sin poner en riesgo la integridad del paciente, en algunos casos como urgencias (que en estomatología no llegan casi ninguno) debemos acompañarlos a traslado al hospital general de palenque.

Viaje a Sabancuy, Campeche

En caso de no necesitar traslado debemos referirlos, pero dar seguimiento al caso. Tenemos horarios de trabajo y de descanso, pero si llega una urgencia se debe atender, aunque no esté en hora de trabajo.

Llenamos una base de datos de todos los pacientes que vemos en la comunidad y clasificamos sus diagnósticos según CIE 10 (Clave Internacional de Enfermedades).

Planeamos campañas preventivas en diferentes comunidades donde se dan técnicas de cepillado y aplicaciones de flúor, sacamos el índice de caries y se dan desparasitantes.

Se puede involucrar en el área médica y esto no es una responsabilidad que nos den ya que es muy personal, pero a mí me gustaba entrar a los partos, aprender a canalizar pacientes, ver las urgencias que le llegaban a mi compañera médica y en algunas ocasiones la acompañé a traslados.

Llevamos el desarrollo de distintos programas, dentro de ellos está el perfil de morbilidad donde vemos cuáles fueron las principales enfermedades que se presentaron durante el año, que nos servirán para concluir con nuestro trabajo de servicio social.

Considero que dentro de los apoyos que Sadec nos puede brindar en el área estomatológica son temas relacionados con la enfermedad periodontal, exodoncia simple y compleja, urgencias dentales, prostodoncia y algunas conferencias o consultas con Especialistas para dudas mientras se está en comunidad.

Es muy importante que se desarrollen más puntos de contacto para canalizar casos específicos donde la salud general y bucodental del paciente está involucrada. Uno de los lugares a donde se pueden referir a estos pacientes es al Hospital General de Palenque donde se pueden realizar tomas de biopsias y auxiliares de diagnóstico como radiografías, El Hospital de Villahermosa es otro lugar donde se pueden referir a pacientes que necesiten tratamientos de cirugía maxilofacial.

SADEC tiene convenio con los zapatistas para que permitan que los pasantes de la UAM realicen su servicio en sus clínicas Autónomas, donde nos brindan techo y alimentación durante el tiempo que llegamos a dar nuestro servicio.

El EZLN se levantó en armas 1° de enero de 1994, el día que entró el vigor el Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN), exigiendo la reivindicación de propiedad sobre las tierras arrebatadas a las comunidades indígenas, un mejor reparto de la riqueza y la participación de las diferentes etnias tanto en la organización del estado de Chiapas como en el resto del país. Sin embargo, la reacción del gobierno federal fue el envío de tropas a Chiapas para sofocar la rebelión, se llegó a manejar la cifra de 70 mil efectivos del Ejército Mexicano (Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2018).” La sociedad civil se movilizó para detener el enfrentamiento y a los 12 días de conflicto armado el gobierno federal declaró de manera unilateral alto al fuego. Posteriormente, el 16 de febrero iniciaron las primeras conversaciones entre el EZLN y el gobierno federal, que terminaron con la firma en 1996 de los acuerdos de San Andrés sobre el

“Derecho y Cultura Indígena”, mismos que comprometían al Estado a reconocer a los pueblos indígenas constitucionalmente y que éstos gozaran de autonomía. Asimismo, los diálogos dieron pie a la fundación del Congreso Nacional Indígena (CNI) en octubre de 1996”. (Comisión Nacional de Derechos Humanos. 2018)

La reforma constitucional en materia de cultura y derechos indígenas significó un cambio jurídico decisivo para el país y fue un asunto vital para la nación en la medida en que tenía el potencial de sentar las bases para construir una sociedad verdaderamente incluyente. Lamentablemente tras la traición del gobierno al no cumplir los Acuerdos de San Andrés, el EZLN en el 2003 decidió ejercerla unilateralmente mediante la creación de Los Caracoles y las Juntas de Buen Gobierno, que reforzaron el principio del “mandar obedeciendo”. Desde su creación se formaron maestros y médicos zapatistas y se edificaron escuelas y clínicas. Además, se desarrolló un sistema de justicia al que acuden tanto zapatistas como otros miembros de la sociedad, por ser más eficaz que el institucional. (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2018-2022).

La ideología de este movimiento consiste en la defensa de derechos colectivos e individuales que han sido negados históricamente a los pueblos indígenas mexicanos. La construcción de un nuevo modelo de nación que incluya a la democracia, la libertad y la justicia como principios fundamentales de una nueva forma de hacer política.

Una de las frases más simbólicas del movimiento era “La tierra es de quien la trabaja”, esta frase se convirtió en el símbolo del agrarismo mexicano.

El movimiento actualmente sigue en resistencia para darle el valor que merecen y necesitan los pueblos indígenas, preservar y cuidar sus tierras es una de las demandas por las que luchan. (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2018-2022).

Declararon que no dejarán de luchar hasta lograr el cumplimiento de las siguientes demandas: Trabajo, alimentación, educación, tierra, salud, independencia. libertad,

democracia, justicia y paz. (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2018-2022).

La salud de estos pueblos es deficiente, el movimiento Zapatista ha desarrollado clínicas que ofrecen servicio para su organización y para gente que no pertenece a ellos, gracias a estas iniciativas se ha logrado cubrir este servicio de atención primaria, servicio dental, farmacia y urgencias.

Algunas de estas clínicas son atendidas por pasantes de la UAM, donde SADEC les da acompañamiento y les brinda talleres y da seguimiento a problemáticas de casos clínicos. Cuando no hay pasantes las clínicas son atendidas por promotores de salud que son integrantes del movimiento zapatista que se han formado de manera empírica, y reciben talleres por mismos pasantes, herbolarios y doctores.

También cuentan con sus propias escuelas donde se ve material del nivel básico y se agrega la historia del movimiento Zapatista como una materia más, estas clases son impartidas en tzeltal. De igual manera tienen iglesias donde las misas son en tzeltal, y cualquier festividad se celebra en estas.

b) DIAGNOSTICO COMUNITARIO

1.- Estado de Chiapas

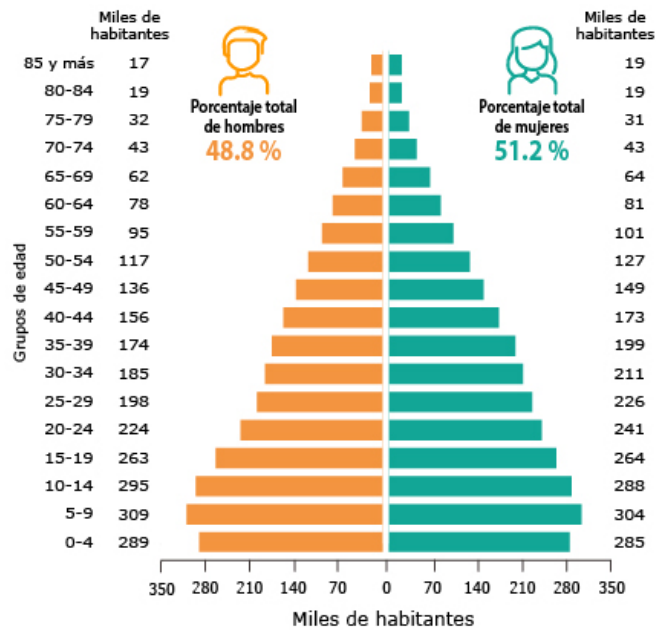
Chiapas es uno de los treinta y dos estados de la república, su capital y ciudad más poblada es Tuxtla Gutiérrez. Está dividido en 124 municipios. (INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020).

Se encuentra ubicado en la región suroeste del país, colindando al norte con Tabasco, al este y sureste con los departamentos guatemaltecos de Petén, Quiché, Huehuetenango y San Marcos, al sur con el océano Pacífico, al oeste con Oaxaca y al noroeste con Veracruz. Con 73 289 km² representa el 3.7 % del territorio nacional siendo la décima entidad federativa más grande del país. (INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020).

Su población censada en 2020 fue de 5 543 828 habitantes que representa el 4.4 % de la población total siendo la séptima entidad más poblada. Dicha población es en su mayoría rural con un 51 % a comparación de la 49 % urbana.



De los 5 543,828 habitantes 2 837, 881 son mujeres y 2 705,947 son hombres, En la siguiente tabla se muestra el porcentaje de habitantes por edad y sexo.



FUENTE: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020.

- Flora

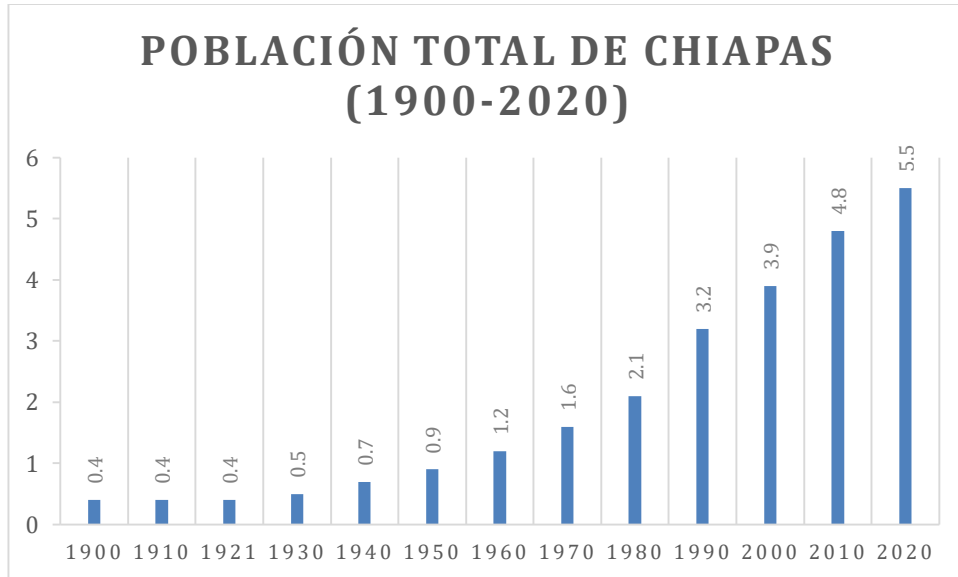
Presenta amplia variedad, desde la costa hasta las partes altas de la Sierra Madre del Sur; predominan las selvas húmedas al norte del estado alcanzando su máxima representación en la Selva Lacandona. Le siguen los bosques de coníferas y encinos y los bosques húmedos de montaña, así como los pastizales cultivados. La agricultura ocupa 39% del territorio de la entidad. Cuenta con 106 áreas protegidas de las cuales 18 son de carácter federal, 25 estatal y 63 municipales

- Fauna

En la selva húmeda: nutria de río, murciélago pescador, jaguarundi, colibrí, sapo excavador, lagarto alicante y rana. En bosques de coníferas y encinos: ardilla voladora, murciélago y musaraña. En el manglar, caimán. En ambientes acuáticos: mojarra del Petén, cacomixtle y ballena jorobada. Animales en peligro de extinción: tlacuache acuático, armadillo, oso hormiguero, pavón, águila arpía, mono aullador, saraguato, mono araña, ocelote, jaguar, quetzal, mojarra panza colorada, tortuga golfina, manatí y tapir.

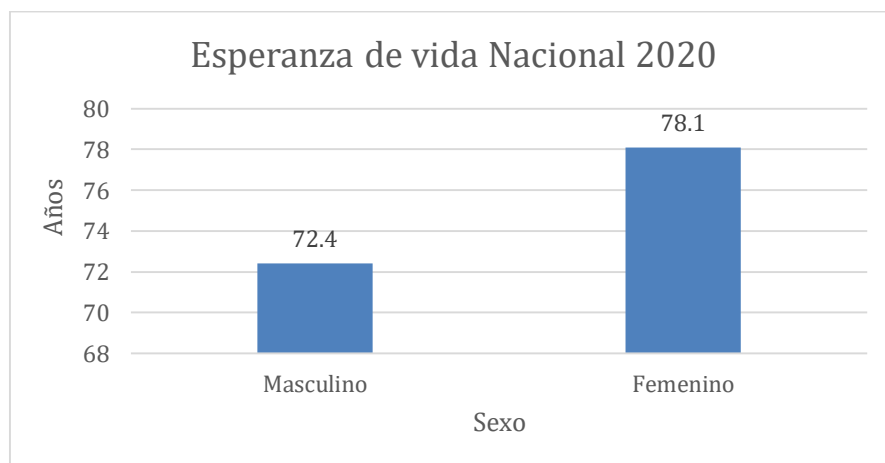
- Población

El crecimiento de la población según los censos de INEGI, del año 1900 al 2020 muestra que a partir de 1930 al 2020 el crecimiento de la población ha sido constante.



FUENTE: INEGI. Censos de Población y Vivienda 1900-2020.

La esperanza de vida en Chiapas es de 74.3, en México es de 75.2 años. Las mujeres en Chiapas viven, en promedio, más que los hombres. Coincidiendo con los datos nacionales donde también las mujeres viven más.



FUENTE: CONAPO. Consejo Nacional de Población. Datos Abiertos. Indicadores demográficos 1950-2020.

- Natalidad y Mortalidad

En cuanto a la natalidad y mortalidad se registró en 2019 por el INEGI que las principales causas de muerte son enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos.

El número de nacimientos registrados fue de 49,766 y en las defunciones se registraron 28,317.

- Educación

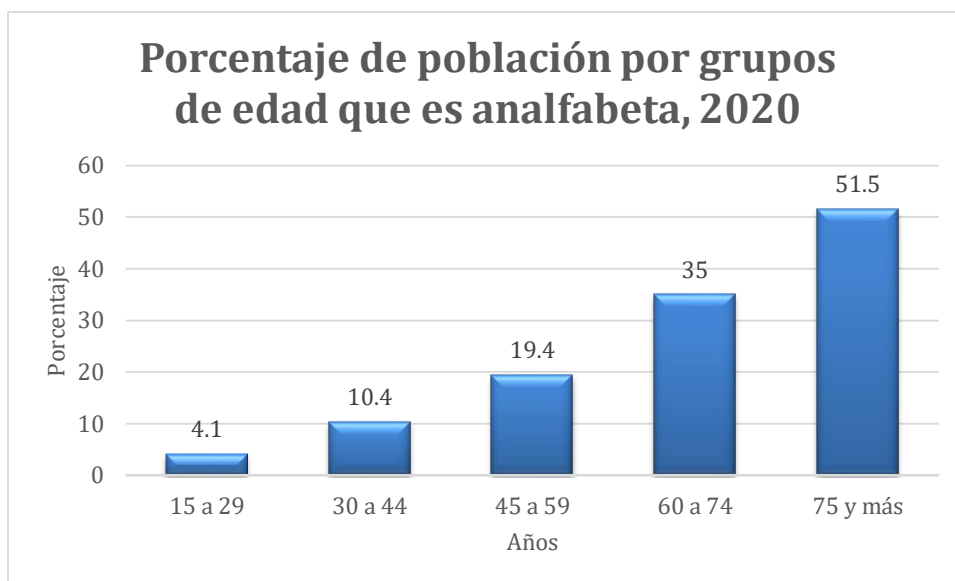
El grado promedio de escolaridad de la población de 15 años y más es de 7.8, lo que equivale a casi segundo año de secundaria.

Lo que significa que la mayoría de la población tiene terminada la primaria, por lo tanto, los conocimientos académicos que presentan son básicos lo que tiene un impacto social.

De todos los estados de la República Mexicana, Chiapas es el estado que tiene menor población con estudios académicos.

Por cada 100 personas 13 no tienen ningún grado de escolaridad, 55 tienen la educación básica terminada, 18 finalizaron la educación media superior y 13 concluyeron la educación superior.

En cuanto al analfabetismo 14 de cada 100 personas de 15 años y más, no saben leer ni escribir. Comparado a nivel nacional donde solo 5 de cada 100 habitantes son analfabetas.



Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020

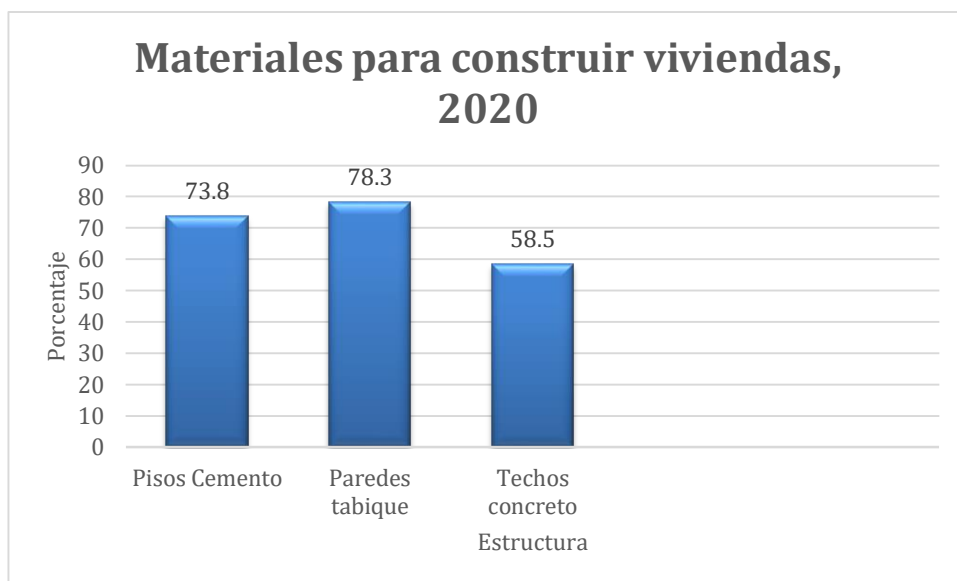
La asistencia escolar en Chiapas es del 89% de niños con edades de 6 a 14 años, y a nivel nacional la asistencia es de 94% teniendo un 5% de diferencia mínima.

- **Vivienda**

Las viviendas habitadas en Chiapas son 1 351,023 y a nivel nacional se tienen 35,219,141 viviendas. Por lo tanto, representa el octavo lugar a nivel nacional por su número de viviendas particulares habitadas.



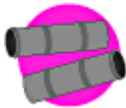
El 41.8% de estas viviendas cuentan con un dormitorio, el 38% con dos dormitorios, 17.7% con tres dormitorios, 4.0% con cuatro dormitorios y sólo el 1.1% con cinco dormitorios.

Los materiales con los que están construidas estas viviendas son diferentes en pisos, paredes y techos.



Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020

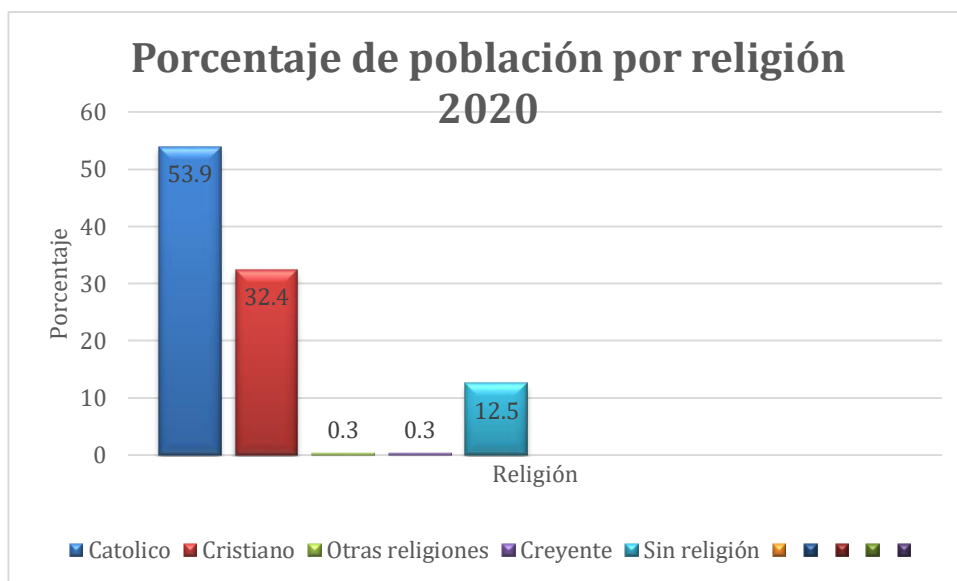
- Servicios Públicos

52.4% disponen de agua entubada dentro de la vivienda	97.7% cuentan con energía eléctrica	57.3% tienen drenaje conectado a la red pública
		

- Religión

A nivel nacional el 78% de la población es católica, si bien en Chiapas se practican distintas religiones la que tiene mayor porcentaje de población registrada según los datos de INEGI es la religión católica.

En 2020 en Chiapas, 53.9 % de la población es católica, 32.4 % protestante, cristiano evangélico y en tercer lugar se ubican las personas sin religión con 12.5 por ciento.



FUENTE: INEGI. Censos de Población y Vivienda 2010-2020

- Servicios de salud

Entre el 2015 y 2020, la proporción de personas con restricción a servicios de salud pasó de 16.7% a 21.5% a nivel nacional.

ENTIDAD EN CHIAPAS	
TOTAL	3 698 663
IMSS	672 681
ISSSTE	212 030
ISSSTE ESTATAL	46 562
PEMEX, DEFENSA O MARINA	38 656
INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR	2 538 415
IMSS- BIENESTAR	169 403
INSTITUCIÓN PRIVADA	32 965
OTRA INSTITUCIÓN	31 976

FUENTE: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020.

La suma de los afiliados en las distintas instituciones de salud puede ser mayor al total por aquella población incorporada en más de una institución de salud. Para el rubro Instituto de Salud para el Bienestar entró en funciones en enero de 2020, también incluye a la población que declaró estar afiliada al Seguro Popular. Para el rubro Otra institución, incluye instituciones de salud públicas o privadas.

En el segundo trimestre del 2021, las personas que trabajaron de Dentistas en sector privado del Estado de Chiapas fueron 134 mil siendo un 13.3% superior al primer trimestre de 2021. En todo el estado de Chiapas hay 1619 consultorios dentales. (Data México, 2021).

El promedio Nacional es de 1.6 médicos por cada mil habitantes. (Coneval.2015)

En contraste en el Estado de Chiapas se reporta que existe un médico por cada 706 habitantes (Leyte L.2020). De acuerdo a los datos señalados la cantidad de médicos que se tiene por cada mil habitantes no es suficiente para atender las necesidades de dichas poblaciones, tomando en cuenta que no en todas las zonas se tiene la atención o no se cubren zonas marginadas.

La mayoría de este personal labora en consultorios privados, los costos de la consulta como de los tratamientos son accesibles para la población que vive en zonas urbanas, sin en cambio para gente de zonas rurales y marginadas el atenderse en estos consultorios involucra un costo económico alto y el traslado a estos también.

- Cultura e idioma

México es uno de los países del mundo con mayor diversidad lingüística. En total, se hablan 68 lenguas originarias pertenecientes a 11 familias lingüísticas, de las cuales se derivan más de 360 variantes lingüísticas.

Se calcula que más de 7 millones de mexicanos y mexicanas hablan alguna lengua indígena. Entre las más comunes destacan: el náhuatl, el maya, el tzeltal, el mixteco, el tsotsil, el zapoteco, el otomí, el totonaco, el chol y el mazateco.



FUENTE: Secretaría de bienestar 2019.

En Chiapas sobreviven los pueblos Tzeltal, Tsotsil, Ch’ol, Tojol-ab’al, Zoque, Chuj, Kanjobal, Mam, Jacalteco, Mochó, Cakchiquel y Lacandón (Maya Caribe), es decir, 12 de los 68 pueblos indígenas reconocidos oficialmente en México

El idioma predominante es el idioma español, además se hablan idiomas originarios del continente americano, provenientes de dos familias lingüísticas, la mayense y la mixe-zoqueanas.

Las lenguas habladas de la familia lingüística maya son: chol, tojolabal, tseltal, tsotsil, quiché, mam, lacandón, chuj q'anjob'al.

En Chiapas hay 1,459,648 personas mayores de 3 años que hablan alguna lengua indígena.

LENGUA INDIGENA	NÚMERO DE HABITANTES 2020
Tselal	562,120
Tsotsil	531,662
Ch'ol	210,771
Tojolabal	66,092

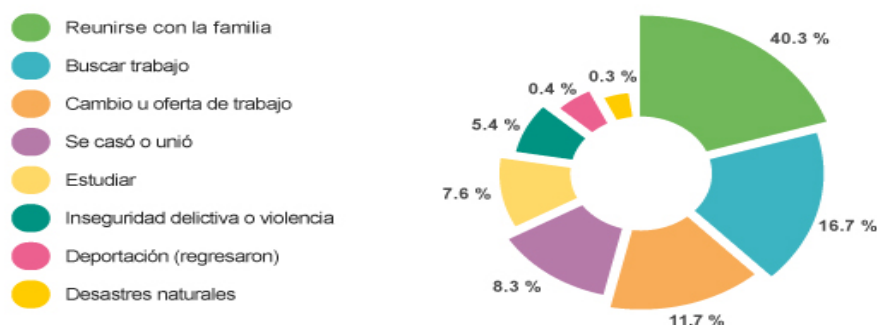
FUENTE: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020

De cada 100 personas que hablan alguna lengua indígena, 12 no hablan español.

Los atuendos varían según cada grupo; por ejemplo, hacia Ocosingo las mujeres visten una blusa de escote redondo bordada de flores y una blonda de tul recamada; su falda o enredo es negra y va decorada con listones de colores.

- Migración

La migración en el estado de Chiapas ha sido por diferentes causas entre ellas se encuentran, el trabajo, reunión con la familia, cambio u oferta de trabajo, casamientos o uniones, estudio, inseguridad delictiva o violencia, deportación y desastres naturales. Gracias a estas causas Chiapas ocupa el sexto lugar a nivel nacional por su número de habitantes que emigran.



Nota: Los porcentajes pueden no sumar 100 % porque no incluye otras causas y no está especificado.

FUENTE: Censo de Población y Vivienda 2020

La emigración en Chiapas del 2015 al 2020 fue registrada con un total de 160,125 habitantes que salieron de este estado para radicar en otra entidad.

Donde por cada 100 personas 18 se van a Quintana Roo, 16 a Baja California, 8 a Nuevo León, 5 a Jalisco y 5 a Tabasco.



En cuanto a las personas que llegaron al estado de Chiapas entre el 2015-2020, se registró que llegaron a vivir 56,588 personas procedentes del resto de las entidades del país.

De cada 100 personas 12 provienen de Tabasco, 10 de Quintana Roo, 9 del Estado de México, 9 de Ciudad de México y 9 de Veracruz.



La emigración internacional en Chiapas en el año 2020 fue de 17,014 personas que salieron para vivir en otro país, 83 de cada 100 se fueron a Estados Unidos de América.

- Alimentación

La gastronomía en el estado de Chiapas cambia según la región; existiendo platillos comunes, como los tamales de elote y los de chipilín, plátanos machos rebanados y fritos, acompañados con crema y queso; así también del café, y el chocolate.

En la zona del Palenque y Agua Azul, existe un platillo elaborado con castaños, los cuales son similares a los que se dan en los climas europeos, su fruto cocido en sal es vendido a orilla de la carretera. En Ocosingo es tradicional y conocido por su calidad el queso.

- Ocupación de la población

Las actividades económicas más destacadas son el turismo nacional e internacional, y en el ramo agropecuario la producción de café, miel, cacao, hortalizas, chile, plátano, mango, Jamaica, coco, chocolate y azúcar de caña.

Los trabajadores del cultivo de maíz o frijol representan el 16.7%, al cultivo de café, cacao y tabaco se tiene el 2.12% y el 0.82% se dedica a la cría de ganado bovino.

El 14.1% de la población son trabajadores de apoyo en actividades agrícolas, el 3.14% pertenece a trabajos de construcción, 2.83% se dedican al trabajo doméstico, el 1.61% son preparadores y vendedores ambulantes de alimentos.

5.38% son trabajadores que se dedican a la venta y despacho de locales, el 5.2% son comerciantes en establecimientos, los vendedores por catálogo representan el 0.9%.

Los profesores de enseñanza primaria ocupan el 2.08%, en enseñanza preescolar se tiene el 0.71% y el 0.68% a enseñanza de grado secundaria, profesores de prepa el 0.42% y finalmente el 0.37% corresponde a profesores de universidad.

Albañiles, mamposteros y afines se tiene el 2.39%, trabajadores en la elaboración de pan, tortilla y repostería este el 2.24%, en la elaboración de pescados, pollo, carnes se tiene el 0.84%.

Conductores de autobuses, camiones, camionetas, taxis, redilas, entre otros se tiene el 1.95% de trabajadores.

- Población Económicamente Activa (PEA)

El 54.9% de la población está económicamente activa mientras que el 37.17% tiene tasa de desocupación.

- Organizaciones sociales

Para el ejercicio del Poder Político, Chiapas está incorporado a México bajo el régimen Federal, siendo autónomo en cuanto a su régimen interno. En la Constitución Política del estado de Chiapas se tiene adoptado un sistema republicano y Democrático representativo, así como una división del ejercicio del Poder principalmente en tres funciones: Ejecutiva, Legislativa y Judicial.

Poder ejecutivo: El Poder Ejecutivo del estado de Chiapas se deposita para su ejercicio en un individuo electo democráticamente, a quien se denomina Gobernador o Gobernadora del Estado de Chiapas. Actualmente, Rutilio Escandón Cadenas es el Gobernador del estado de Chiapas, quien fue electo en las elecciones de julio de 2018, para el periodo 2018 - 2024.

Poder Legislativo: El Poder Legislativo del estado de Chiapas se deposita en el Congreso del Estado de Chiapas. Este parlamento unicameral se encuentra integrado por 40 Diputados que duran 3 años en su encargo; de los cuales, 24 son elegidos por mayoría relativa y 16 mediante el principio de representación proporcional.

Poder Judicial: El Poder Judicial del estado de Chiapas, está constitucionalmente encargado de la impartición de justicia e interpretación de las normas locales. Fundamenta su actuación en los más altos principios que rigen la conducta de los juzgadores: honestidad, objetividad, imparcialidad, independencia, profesionalismo, y transparencia, principios que permiten el ejercicio adecuado de las atribuciones de cada uno de los órganos jurisdiccionales y administrativos que lo conforman.

El Poder Judicial ejerce sus atribuciones de manera independiente respecto de los otros poderes públicos y órganos del Estado, con los cuales, mantiene relaciones de coordinación en los términos del artículo 14 de la Constitución Política del Estado. Los Magistrados y Jueces gozan de plena autonomía e independencia en

sus determinaciones y ejercen su función sin más sujeción que a las leyes, la equidad y los Principios Generales de Derecho.

- Partidos Políticos

En las elecciones estatales tienen derecho a participar catorce partidos políticos. Diez son partidos políticos con registro nacional: Partido Acción Nacional (PAN), Partido Revolucionario Institucional (PRI), Partido de la Revolución Democrática (PRD), Partido del Trabajo (PT), Partido Verde Ecologista de México (PVEM) y Movimiento Regeneración Nacional (MORENA), Partido Encuentro Solidario (PES), Fuerza por México (FPM) y Redes Sociales Progresistas (RSP). Y cuatro son partidos políticos estatales: Chiapas Unido, Mover a Chiapas, Nueva Alianza Chiapas y Partido Popular Chiapaneco.

La demografía electoral del presente periodo 2018-2020 tiene como datos registrados lo siguiente:

Población total	5 543, 828
Habitantes Inscritos	3 780, 216
Votantes	2 191, 984
Participación	57.98%
Votos válidos	2 088,327
Votos nulos	103 657

Los resultados de estas elecciones dejaron como representante del estado de Chiapas al partido Movimiento Regeneración Nacional mejor conocido como (MORENA) con un 27.89% de los votos.

Con un 25.96% de votos lo tienen otras candidaturas y seguido con un 21.87% se encuentra el Partido Verde Ecologista de México.

Los demás partidos políticos obtuvieron un menor porcentaje que no rebasaba el 11%.

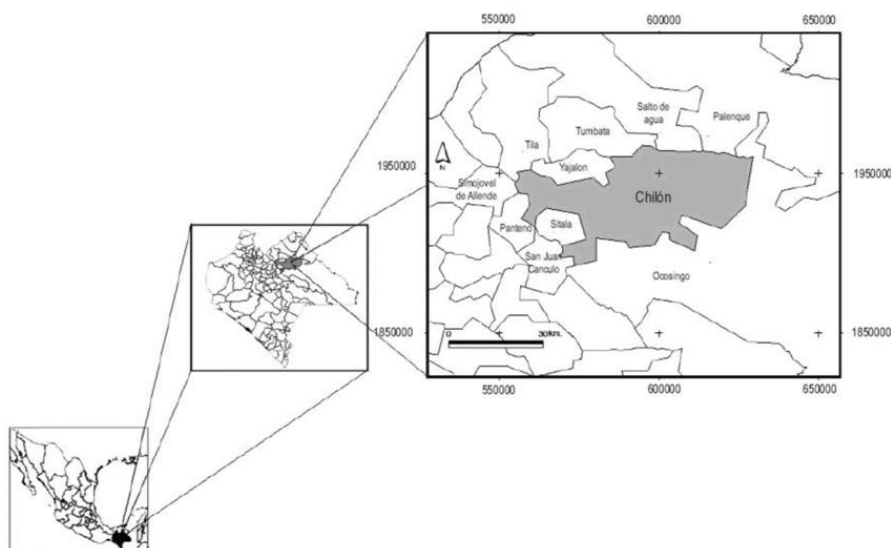
2.- MUNICIPIO DE CHILÓN

- Fisiología general

El municipio de Chilón es uno de los 122 municipios en que se encuentra dividido el estado mexicano de Chiapas. Se encuentra al noroeste del estado y su cabecera es la población de Chilón. El municipio es catalogado con un grado de marginación muy alto.

Chilón significa en tzeltal, "Tierra de Pitas", Chilón fue el resultado de la unión de dos pueblos Chilón y Ostuta, ya que se le conoce como Chilos Tuta en documentos de los siglos XVI y XVII.

Tiene una superficie de 1, 682.35 km², lo que representa el 12.58% de la superficie de la región Selva y el 3.29% de la superficie estatal.



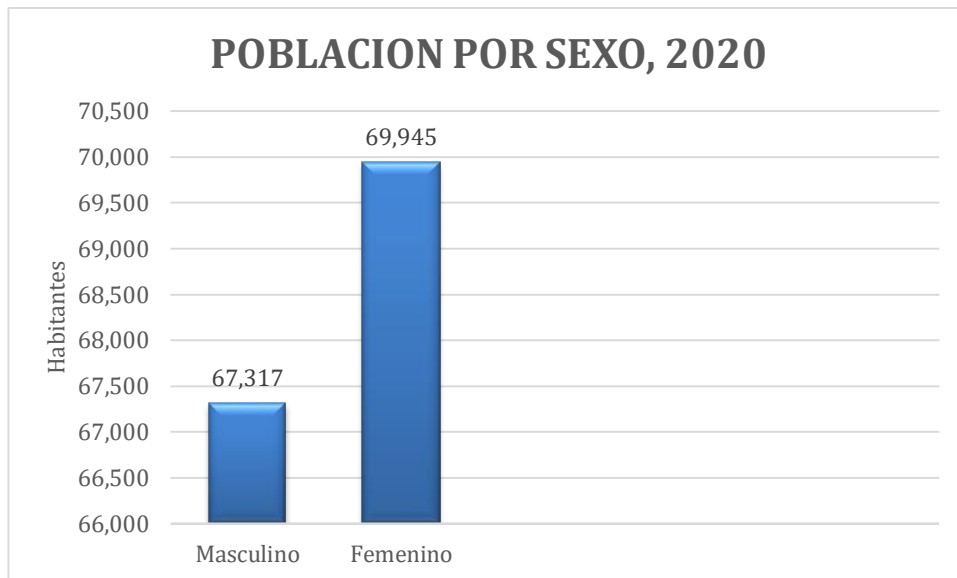
Los recursos hidrológicos los conforman básicamente los ríos Cantela, Paxil Há, Tulijá y el Sola.

Su clima predominante es cálido húmedo y en altitudes superiores a los 1,000 metros semicálido húmedo, con una precipitación de 1,630 milímetros anuales.³

- Población

En el censo de INEGI 2020 el municipio de Chillón se registraron 137,262 habitantes.

En la siguiente tabla se muestra la población por sexo, siendo mayor la población femenina con un porcentaje del 51% mientras que la población masculina corresponde al 49%.



FUENTE: Censo de Población y Vivienda 2020- Cuestionario básico.

Los rangos de edad que concentran mayor población fueron 5 a 9 años (20, 029 habitantes), 10 a 14 años (19, 109 habitantes) y 0 a 4 años (17,607 habitantes).⁵

- Lengua

La población de 3 años y más que habla al menos una lengua indígena fue 121,172 personas, lo que corresponde a 88.4% del total de la población de Chilón, Ch'ol (58 habitantes) y No especificado (15 habitantes).

- Flora

La flora del municipio es vegetación de selva alta en donde se encuentra una gran variedad de especies en las que destacan el Amate, caoba, cedro, caoba, chicozapote, hule y jimba.

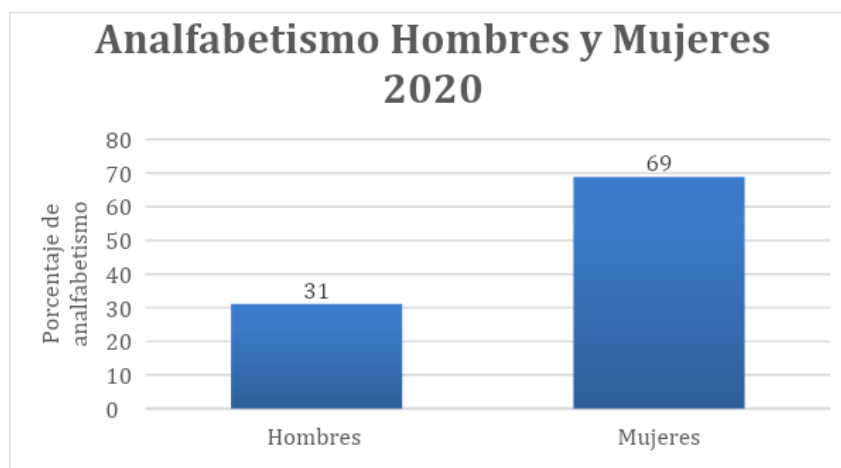
- Fauna

Existe en el municipio una gran variedad de especies de las que destacan la boa, coral, iguana, tortuga plana y zopilote rey.

- Educación

El municipio de Chilón tiene 973 escuelas, de las cuales 0 son a nivel inicial, 369 de Preescolar, 459 de primaria, 72 secundarias, 27 media superior. Las demás son Superior o formaciones para trabajo.⁴

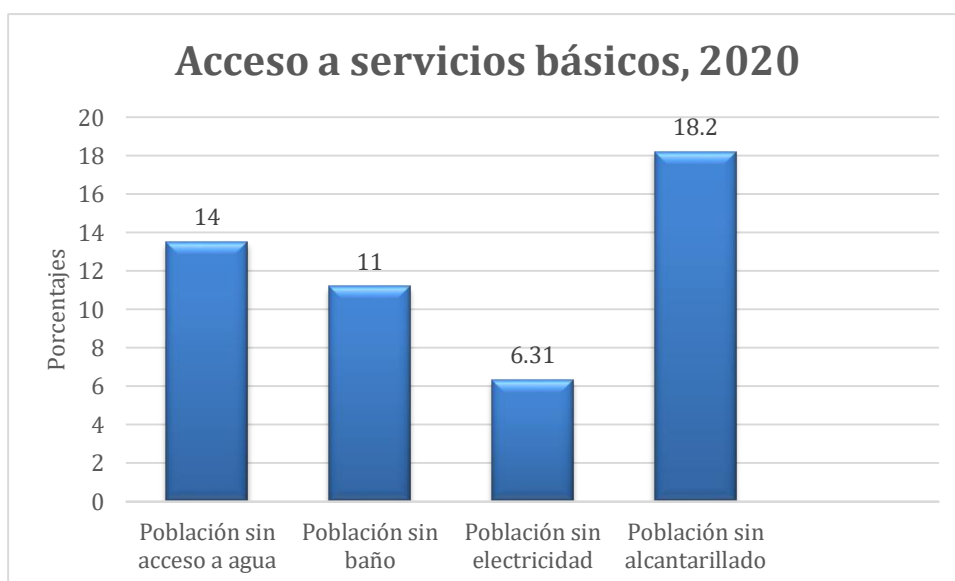
La tasa de analfabetismo registrada en Chilón 2020 es de 26.6% de los cuales 31.1% corresponde a hombres y 68.9% a mujeres. La diferencia de analfabetismo en mujeres es más del doble que con los hombres, una de las causas de esta diferencia puede ser el rol de trabajo que se ejerce en la sociedad.



- Servicios

Actualmente los servicios básicos como agua, luz, drenaje, baños han ido disminuyendo el porcentaje de aquella población que no cuenta con ellos. Comparando los datos del 2015.

SERVICIO	2015	2020
Población sin acceso al agua	15.1%	14%
Población sin baño	13.7%	11%
Población sin electricidad	8.71%	6.31%
Población sin alcantarillado	25%	18.2%



Fuente: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

Los servicios de la vivienda con los que se cuentan son:

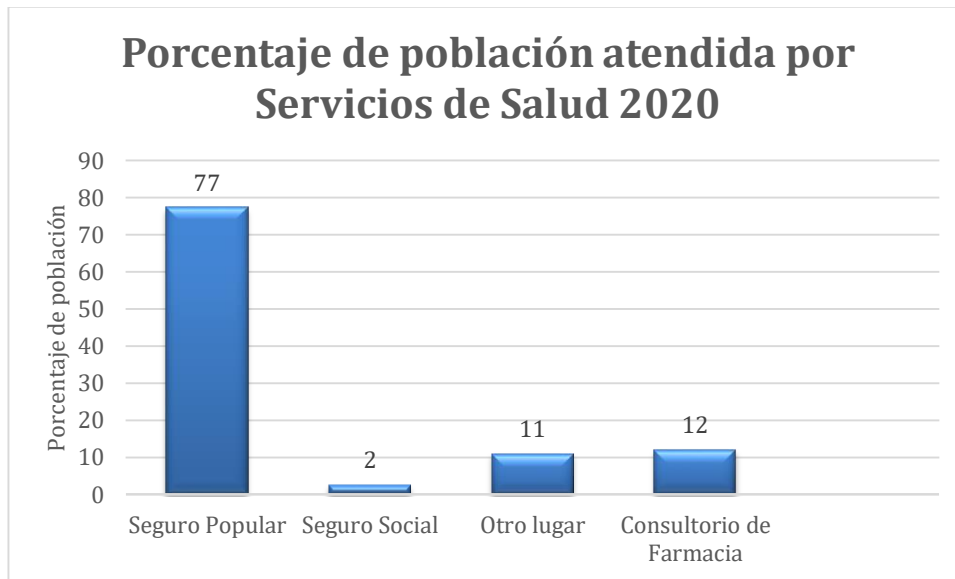


ACCESO A INTERNET	DISPONEN DE COMPUTADOR	DISPONEN DE CELULAR
-------------------	------------------------	---------------------

2.96%	2.41%	34.6%
-------	-------	-------

Al ser Chilón uno de los municipios con mayor marginalidad y pobreza los datos señalados se deben a que en estas zonas no hay señal telefónica, solo existe la señal satelital por lo cual pocas viviendas cuentan con servicios exclusivos.

- Salud



Fuente Censo Población y Vivienda (Cuestionario ampliado).

- Alimentación

La alimentación es a base de productos de procedencia local como, calabaza, zanahoria, ejotes, lechuga, tomate, jitomate, chayote, yuca, frijol, maíz, hierbas comestibles que se dan en la milpa como mostaza, tsuy y hierba mora.

Pescado de río, pollo, carne roja y caracoles son algunas de las proteínas que se consumen en el municipio.

Además de contar con productos procesados como embutidos, moles, pan, quesos, longaniza, pastas entre otros.

- Población económicamente activa (PEA)

La población económicamente activa es de 33.1% mientras que el 66.1% corresponde a la población inactiva.

La población ocupada representa el 93.6% y el 6.4% corresponde a la población desocupada.

En el municipio la población se dedica principalmente a la agricultura, al cultivo de maíz, frijol, chile, café, cacao, calabaza, tomate, chayote etc., a la crianza y venta de ganado y pollos.

También existen comercios particulares en las casas como tiendas, carnicerías, tortillerías, tienda de ropa, zapaterías, taller de costura, estéticas, café internet, pastelería, panaderías, taller mecánico, gasolinera, carpintería entre otros más.

- Ocupación de la población no económicamente activa

Según datos de INEGI en 2020, el 56.3% de la población se dedica a los quehaceres del hogar, el 31.0% son estudiantes, el 4.6% representa a la población con alguna limitación física o mental que le impide trabajar, a otras actividades no económicas se dedica el 7.6% y finalmente el 2.8% corresponde a personas jubiladas o pensionadas.

- Política

El presidente municipal de Chilón actualmente es Carlo Ildelfonso Jiménez Trujillo, quien fue representante del partido político Morena.

3.- SAN JERONIMO TULIJA

- Ubicación

El pueblo San Jerónimo Tulijá se ubica en el estado de Chiapas en el municipio de Chilón del Estado de Chiapas México y se encuentra en las coordenadas GPS:

Longitud (dec) . -91.789167

Latitud (dec): 17.223889

Colinda al norte con los municipios de Yajalón, Tumbalá, Salto de Agua y Palenque; al este con el municipio Ocosingo; al sur con los municipios de Ocosingo y San Juan Cancún; al oeste con los municipios de San Juan Cancún, Sitalá, Pantelho y Yajalón.

La localidad se encuentra en una mediana altura de 370 metros sobre el nivel del mar, el código postal es 29944. Tiene una temperatura de 26 °C y una humedad del 86%.

Se ubica a 1 hora 30 min de la ciudad de Palenque, el acceso es por pavimento y 10 min de terracería.

Dentro de la comunidad se cuenta con taxis, camionetas Urvan, redilas y autos particulares para el traslado a otras zonas, los costos dependen de la zona a donde se viaje y el horario.

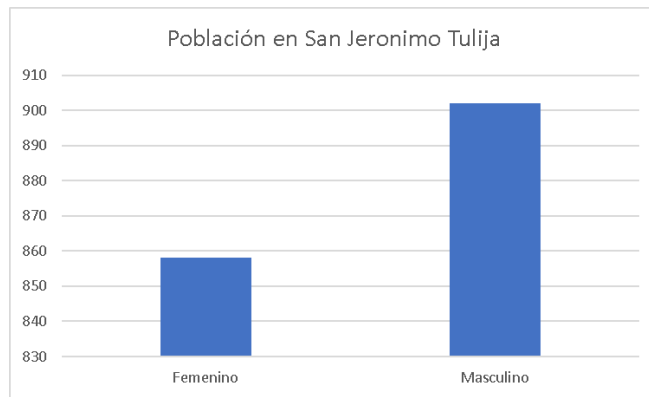
Para el traslado a una comunidad que está a 20 min. el costo en redila es de aproximadamente \$30, en taxi particular el costo es de \$150 y en camioneta Urvan de \$70 (debe estar ocupada por todos los pasajeros para salir).

Para trasladarse a Palenque hay dos formas, sale a las 6 am. la primer Urvan y el costo es de \$70, y la segunda opción es irse en taxi al crucero piñal donde el costo es de \$35 (algunas veces es complicado conseguir taxi) y esperar la Urvan que va a palenque el costo es el mismo, en esta parada la última camioneta pasa a las 5 pm, después no hay transporte colectivo para trasladarse.

En caso de emergencias en la noche los taxis o redilas cobran \$1000. Y conseguir alguno de estos dos transportes es complicado, pero si los hay.

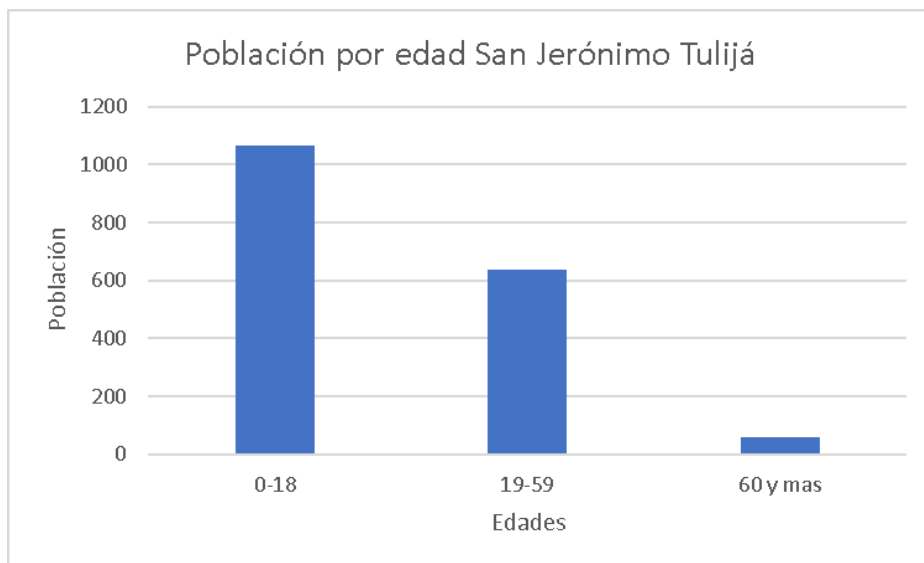
- Población

Cuenta con 1763 habitantes de los cuales 903 son Masculinos y 860 Femeninas.



FUENTE: Pueblos América. México

Dentro de esta población 1064 habitantes representan a la población menor de edad. (De 0 a 18 años)., mientras que 696 personas son Adultos de los cuales 58 de estos tienen más de 60 años. Siendo así la población menor de edad la más abundante en esta comunidad.



FUENTE: Censo de Población y Vivienda 2020- Cuestionario básico.

- Educación

La comunidad de San Jerónimo Tulijá cuenta con servicios de educación preescolar, primaria, secundaria y preparatoria provenientes del gobierno, también se recibe este servicio por parte del movimiento Zapatista ya que ellos cuentan con sus

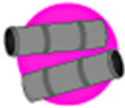


propias escuelas donde imparten conocimiento sobre su movimiento y educación básica.

El 18% de las personas han terminado la educación secundaria. Por lo que el grado de escolaridad es de 7.41. (Pueblos América, 2020)

- Carmen Serdán Alatraste (Preescolar)
- Adolfo López Mateos (Primaria)
- Cuauhtémoc (Primaria)
- Telesecundaria 097 Juan Sabines Gutiérrez
- Escuela Preparatoria Benito Juárez
- Centro de Bachillerato Intercultural San Jerónimo Tulijá

Existe un 13.78% de población analfabeta, de la cual el 6.47% son hombres y el 7.4% mujeres.

- Servicios Públicos

DRENAJE	AGUA	LUZ
		
86% de la población ya cuentan con este servicio	100% de la población cuenta con agua	99.18% de la población tiene este servicio

El 86.86% de las viviendas ya cuentan con excusado o sanitario El 100% de las viviendas cuentan con agua entubada según datos recabados de INEGI 2021, ya viviendo y conociendo las casas de esta comunidad realmente no todas las viviendas cuentan con este servicio, los datos pueden no ser exactos pues no se

sabe que casas realmente fueron censadas. El 99.18% de las viviendas cuentan con electricidad. Algunas ocasiones estos servicios se ven afectados por desastres naturales o por el paso de camiones de carga que mueven los cables de electricidad.

- Vivienda

En San Jerónimo Tulijá hay un total de 212 hogares, de los cuales por cada vivienda habitan en promedio de 6 a 10 personas.

De estas 236 viviendas, 56 tienen piso de tierra y 6 consisten en una sola habitación. 198 de todas las viviendas tienen instalaciones sanitarias.

Las viviendas de esta comunidad han ido evolucionando con el paso del tiempo, anteriormente el material que predominaba era la madera, también han realizado viviendas subsidiadas por programas gubernamentales de cemento por parte del gobierno.

- Religión

En esta comunidad se practica la religión católica, protestante, cristiano evangélico, presbiterianos etc.

En su mayoría y según datos del INEGI 2020 el 53.9% de la población son católicos.

Por parte del movimiento Zapatista ellos también cuentan con sus propias iglesias y comparten la palabra de Dios en su lengua Tseltal.

- Servicios de Salud

Los servicios de salud con los que cuenta la comunidad son dos clínicas de atención primaria, una clínica perteneciente al IMSS-Prospera y otra clínica perteneciente a la organización Zapatista "Elisa Irina Sáenz Murcia".

La clínica perteneciente a la organización zapatista atiende a la población de las 14 rancherías que comprenden el ejido de San Jerónimo Tulijá.

Esta clínica cuenta con servicio médico y dental, en cuanto al servicio dental tiene como auxiliar de diagnóstico un aparato de rayos X y se realizan tratamientos

preventivos, operatorios, conservativos y en algunas ocasiones de rehabilitación protésica provisional.

Los costos son accesibles tanto para la población que forma parte del movimiento Zapatista como para los que no lo son.

También hay atención por parte de la medicina tradicional donde se encuentran parteras, hueseros, curanderos y en atención dental promotores de salud.

- Cultura e idioma

El idioma que predomina en esta localidad es el Tseltal.

IDIOMA	PERSONAS
Tseltal personas mayores a 5 años	1361
Tseltal	323
Tseltal y español	1036

Como se puede ver el 58.7% de la población habla Tseltal y español, ya que han tenido que comunicarse con gente de otras regiones para integrarse y que la comunicación sea más fácil y no sea una barrera para su crecimiento. Siendo esta una cifra que representa más de la mitad de la población. (INEGI,2020)

- Alimentación

La alimentación en esta zona es a base de maíz, frijol, haba, chile, café, calabaza, chayote, camote, mango, naranja, anona, jitomate, tomate, repollo, yuca, papa, arroz, mamey, hierba mora, quelites, chapai, aguacate, plátano, coco etc. En cuanto a proteínas consumen pollo, gallina, huevo, pescado, carne de res, cerdo y caracoles.

También se puede encontrar sal, azúcar, pan, galletas, comida chatarra, refresco, y comida enlatada en las múltiples tiendas de abarrotes.

La bebida de la zona es el pozol y el café.

- Ocupación de la Población

La ocupación principal de la comunidad es el cultivo, la agricultura, la crianza de ganado representando el 57.08% y el 27.39% de las mujeres se dedican al hogar.

Hay pobladores que tienen comercios particulares en sus propias casas como tiendas, carnicerías, tortillerías, tienda de ropa, zapaterías, taller de costura, estéticas, café internet, pastelería, panaderías, taller mecánico, gasolinera, carpintería entre otros más.

Algunos de los integrantes del movimiento Zapatista también se dedican a ser promotores de salud y reciben capacitaciones para atender sus clínicas y así turnan de 10 a 15 días en la Clínica Autónoma Zapatista donde tienen la función de brindar servicio de Salud y ser ayudantes de Pasantes de Medicina y Estomatología.

Dentro de la clínica se tiene una farmacia, y esta también es atendida por promotores de salud, al igual que una tienda de abarrotes.

Todas estas actividades dependen algunas veces del rol de género, y de las tradiciones que se tienen dentro de la comunidad. Los diversos obstáculos que las mujeres indígenas enfrentan son, por ejemplo: muy pocas oportunidades para acceder al mercado laboral, dificultades geográficas y económicas singulares para tener acceso a los servicios de salud y educación, acceso limitado a programas y servicios sociales, tasas elevadas de analfabetismo, escasa participación en el proceso político y marginación social. La exclusión política, social y económica de las mujeres indígenas contribuye a una situación permanente de discriminación estructural, que las vuelve particularmente susceptibles a diversos actos de violencia.

Aunque sean sujeto de discriminación y de violaciones a sus derechos humanos, las mujeres indígenas no deben ser percibidas solamente como víctimas. Ellas han desempeñado un papel decisivo en la lucha por la autodeterminación de sus pueblos y sus derechos como mujeres, son conocidas como garantes de la cultura y juegan un papel fundamental en sus familias, sus comunidades, sus países, así como fuertemente en el ámbito internacional. Se debe entender a las mujeres

indígenas como sujetos de derecho, reconociendo su derecho de participar activamente en todos los procesos que influyen en sus derechos.

Se ha determinado que la mujer es la cuidadora de la casa y los hombres los que proveen el sustento a esta. La caza, la agricultura, recolección de leña y otras actividades más se otorgan a los hombres por requerir mayor fuerza.

Las mujeres se quedan en casa, lavando ropa, trastes, cocinando, torteando, cuidando a los hijos y a animales que se tengan en casa como pollos para su consumo o venta. La demanda de tiempo que requiere el ser ama de casa es prácticamente 24/7.

El trabajo de los hombres es ir a la milpa, limpiarla, sembrar, cuidar los cultivos y recolectar. Llevar alimento a la casa y leña, trasladarse a la milpa caminando es de 1 hora de ida y 1 de regreso, se van antes de que salga el sol, atraviesa el río para poder llegar hasta allá, el regreso es pesado ya que vienen cargados, el sol es quemante y durante el tiempo de trabajo su único alimento es una botella de pozol.

Los hijos desempeñan los mismos papeles que los padres, aunque estos llevan a cabo estas actividades después de la escuela, cuando los padres tienen varias parcelas le asignan una a cada hijo para el cuidado de ésta, en cuanto a las niñas ellas ayudan al cuidado de sus hermanitos pequeños y a la elaboración de tortillas.

- Partidos Políticos

Al igual que Chilón y el estado de Chiapas en la comunidad existen diversos partidos políticos, como el PRI, PAN, PRD, Morena, Partido Verde, Entre otros más. Actualmente esta comunidad está gobernada por Carlos Ildelfonso Trujillo.

En esta comunidad existe el comisario ejidal Genaro Efraín Méndez Hernández, que es el encargado de ejecutar y hacer cumplir los acuerdos tomados por la asamblea, así como la representación administrativa del ejido, lleva la representación jurídica del núcleo agrario ante terceros con fundamentos en los acuerdos tomados por la asamblea legalmente constituida.

Aunque también está el movimiento Zapatista, si bien la mayoría de la población de la comunidad ya no pertenece a este movimiento la otra parte es autónoma, se rigen a través de sus 13 demandas y no reciben ningún apoyo por parte del gobierno. Los Zapatistas tienen un representante que se coordina con el comisario ejidal para atender asuntos internos.

CONCLUSIONES DIAGNOSTICO COMUNITARIO

Con base a la información recabada de lo general a lo particular el estado de Chiapas tiene un 51% de población rural, y es el estado con la menor población con estudios académicos.

Los servicios de salud gubernamentales en la comunidad son de primer nivel de atención, se tiene solo una clínica rural del IMSS, que está en servicio de lunes a viernes con un horario laboral de 9 a 5 pm, y los sábados de 9 a 2pm, no siempre se cuenta con personal médico, pero hay enfermeras de la misma comunidad que laboran en la clínica, no se cuenta con servicio de atención dental.

La clínica Autónoma Zapatista es el único servicio que maneja servicio las 24hrs, además de ofrecer servicio médico y dental, esto cuando se tienen pasantes, en caso de no tener pasantes están los promotores de salud que ayudan al manejo del dolor dental y en medicina general los promotores si dan la atención completa ya que están capacitados para hacer una exploración física y reciben constantes talleres sobre enfermedades, diagnósticos y tratamientos.

En caso de no poder atender tratamientos que requieran algún especialista, se tienen que trasladar a Palenque donde está el hospital general, o algún consultorio privado donde el costo será mayor pero finalmente será tratado. El trasladarse de San Jerónimo a Palenque involucra un sacrificio para ellos, el tiempo que de recorrido es de aproximadamente 1:30 min, dejar encargados a sus hijos, pagar el transporte, comidas, no laborar un día completo entre otras más, por tal motivo se ha dejado avanzar muchas infecciones dentales.

La alimentación a pesar de hablar de un mismo estado se tienen grandes variantes, lo que si se mantiene tanto en lo nacional como en lo municipal y local es la bebida que utilizan para irse al trabajo, el pozol que a fines prácticos se puede considerar parte cultural de Chiapas. En cuanto al consumo de proteínas es menos en San Jerónimo, esto debido a que la disponibilidad de carne en la localidad es una o dos veces a la semana y no toda la población tiene posibilidades económicas para adquirirla; las fuentes de proteína animal disponibles en la comunidad son pollo, gallina, huevo, pescado, carne de res, cerdo y caracoles. La alimentación de la comunidad a diferencia del estado es a base de maíz, frijol, haba, chile, café, calabaza, chayote, camote, mango, naranja, anona, jitomate, tomate, repollo, yuca, papa, arroz, mamey, hierba mora, quelites, chapai, aguacate, plátano, coco etc.

El campo es la fuente de trabajo del 33% de la población del estado de Chiapas, mientras que el 93.6% lo ocupa la población de Chilón y el 57.08% la comunidad de San Jerónimo Tulijá, la agricultura es la riqueza que comparten de generación en generación, son jornadas de trabajo demandantes pero que sirven para llevar alimento a sus familias y en otras ocasiones es la recolecta de alimentos que venden.

Hablando de lo político es interesante conocer movimientos autónomos que tengan un impacto positivo en la sociedad, que genere un cambio, el Movimiento Zapatista tiene varias propuestas y gracias a ello es que la comunidad tiene un servicio de salud autónomo, y su lucha por resistir es porque buscan ser reconocidos como pueblos indígenas que merecen lo mismo que cualquier otro individuo.

La ocupación de la población se tiene muy definida por roles de género, las mujeres desde pequeñas se dedican al hogar siendo así un 27.39% de la población, donde desempeñan distintas actividades como a la cocina, ayudar en tareas de casa, cuidar a los hermanos, hijos, tejer, a la venta de comida y a realizar tortillas a mano mientras que los hombres se van a la milpa, realizan actividades donde se ocupa la fuerza, recolectan la leña que se ocupa para la cocina, pescan, se trasladan a buscar el alimento o insumos que sus familias necesitan a otra comunidad o a

Palenque. De la mano al idioma está el analfabetismo que se tiene siendo mayor el porcentaje de mujeres con un 7.4%.

Todo esto no solo es exclusivo del Estado de Chiapas, ni de Chilón ni mucho menos de la comunidad San Jerónimo, estas problemáticas se ven en cualquier parte y es más notorio cuando se vive dentro de estas zonas.

INTRODUCCIÓN

En esta sección se presentará una investigación desde la cual se abordarán los factores que influyen en la salud bucodental en habitantes menores de edad en San Jerónimo Tulijá.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud bucodental como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes.

El acudir a una atención dental en gente adulta no es tan común por temas de accesibilidad, costumbres, miedo, costo entre otros temas. En cuanto a la población infantil evitan llevarlos al dentista por temor, dolor, ansiedad y por falta de información.

De acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2020), los municipios con mayor porcentaje de población en pobreza en el país se encuentran en los estados de Oaxaca, Chiapas y Guerrero. En estas entidades hay demarcaciones territoriales donde prácticamente la totalidad de sus habitantes se encuentran en pobreza, la mayoría habitados por personas indígenas.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) define la pobreza como “Una condición caracterizada por la privación severa de necesidades humanas básicas que incluye el acceso a alimentos, agua potable, instalaciones sanitarias, salud, vivienda, educación, así como la información”. (Morales Francisco.2022).

La pobreza y la marginación son fenómenos relacionados entre sí y surgen principalmente por la falta de ingreso. Ambos fenómenos tienden a concentrarse en ciertas entidades donde no existe una dinámica económica que promueva la creación de empleos que la sociedad requiere. Esta falta de actividad económica limita la obtención de ingresos y coloca a las familias en situación de pobreza; de hecho, las áreas donde tradicionalmente se ha concentrado la pobreza han experimentado un incremento en la marginación y pobreza extrema.

La marginación se calcula mediante el porcentaje de población que no participa del disfrute de bienes y servicios esenciales para el desarrollo de sus capacidades básicas.

Los tres estados mexicanos con mayor índice y grado de marginación son Guerrero, Chiapas y Oaxaca, con un valor superior a las dos unidades y un grado Muy alto. El 11% de la población nacional se distribuye en estos tres estados, donde las tasas de analfabetismo son las mayores del país superan el 16% y donde más del 32% de la población de 15 años o más no ha completado su educación primaria, lo que ha derivado en que más del 55% de su población ocupada registre ingresos reducidos. Esos tres estados se caracterizan por la existencia de un gran número de comunidades indígenas en extrema pobreza, que se concentra en gran medida en localidades rurales, dispersas y aisladas, carentes de servicios públicos y escasa comunicación. (Centro de Investigación en Política Pública, 2021).

Existen grados de pobreza en Chiapas en 2020 se registró que el 75.5% de la población tiene pobreza, el 29.0% está en pobreza extrema, el 14.1% es vulnerable por carencias sociales, el 3.3% es vulnerable por ingresos y finalmente el 7.1% no es pobre ni vulnerable. (Centro de Investigación en Política Pública, 2021).

En territorios marginados aún está presente el Ejército Zapatista de Liberación Nacional (EZLN), el cual se levantó en armas en enero de 1994 en el estado de Chiapas donde alcanzaron difusión internacional y reivindicación de los derechos de los pueblos indígenas de México y de los pobres.

En una de sus 13 demandas ellos exigen y buscan salud, así es como deciden tener clínicas autónomas donde se ofrecen servicios médicos, dentales y farmacia, donde gracias a estas clínicas también la población recibe este servicio sin necesidad de pertenecer al movimiento.

PROTOCOLO

- Título: Factores que influyen en la salud bucodental en habitantes menores de edad en San Jerónimo Tulijá.

- Planteamiento del problema: La salud bucodental en personas menores de edad está condicionada por factores locales individuales, dependientes de los padres o familiares, como por factores socioeconómicos, culturales, ambientales, comunitarios y geográficos.

Los roles que se asignan por género dependen mucho del acceso a servicios de salud, ya que la población femenina cumple con un rol doméstico y la población masculina se dedica al campo y a actividades donde se use la fuerza.

- Justificación: La OMS define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. De acuerdo con la definición antes mencionada se quiere conocer cuáles son los factores que influyen en la salud bucodental de las personas de San Jerónimo Tulijá.

Al conocer los factores, se pretende proponer estrategias para mejorar y promover la salud bucodental.

- Objetivo general: Conocer los factores que influyen en la salud bucodental en habitantes menores de 18 años de San Jerónimo Tulijá.
- Objetivos específicos: Identificar los factores que influyen en la salud bucodental en habitantes menores de edad de San Jerónimo Tulijá.
- Determinar estrategias para que los niños acudan a consulta dental.
- Evaluar la salud bucodental por género.
- Fomentar la prevención bucodental en habitantes menores de edad de San Jerónimo Tulijá.

→ Hipótesis: La demanda de consulta dental en la clínica Autónoma San Jerónimo Tulijá en personas menores de 18 años tiene relación con roles de género presentes en la dinámica comunitaria

Si los servicios de salud dental no son suficientes entonces los tratamientos requeridos por la población menor de edad es mayormente invasivo.

Se espera que la demanda de intervención dental sea mayor en las campañas por ser programadas con tiempo entonces la comunidad programa sus actividades para asistir.

METODOLOGÍA

- Universo: La muestra general durante el periodo Febrero- Julio 2021 fue de 187 consultas de primera vez.
- Criterios de inclusión: Se tomaron en cuenta a pacientes que acudían a consulta de primera vez, de cualquier localidad y con el rango de edad de 0 a 18 años.
- Criterios de exclusión: Se excluyeron pacientes subsecuentes y aquellos que fueran mayores de 19 años.

La muestra corresponde a 83 pacientes que cuentan con estas características

Para poder cumplir con los objetivos del proyecto se recopilamos datos de la clínica Autónoma Murcia de San Jerónimo Tulijá, de las cuales se tomaron en cuenta las correspondientes al periodo febrero- julio 2021 y con un rango de edad de 0 a 18 años. Los datos que se estudiaron son:

- 1) edad
- 2) sexo
- 3) localidad
- 4) alteraciones de la cavidad bucal
- 5) diagnósticos
- 6) tratamientos
- 7) encuesta de higiene oral.

Se retomaron las siguientes preguntas de una encuesta de la Historia Clínica, con la finalidad de saber qué tanto conocimiento sobre la higiene oral tiene la población, con base en esto reforzar el conocimiento teórico y llevar a la práctica cada uno de los puntos para notar mejoras.

1.- ¿Usted se cepilla los dientes?

2.- ¿Tiene cepillo dental?

3.- ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes? A) Ninguna B) una C) dos D) Tres o más

4.- ¿Qué usa para cepillarse?

5.- Cada cuánto tiempo cambia su cepillo dental. A) Cada 3 meses o menos B) Cada 6 meses C) Cada año o más

También se incluyeron datos de las campañas de prevención donde se evaluaron los mismos puntos excepto el diagnóstico y la encuesta de higiene oral. Todos estos datos fueron recabados únicamente en niños menores de 18 años. La finalidad de incluir la información de las campañas es poder ver si los factores que se estudiaron se modifican ya que estas campañas fueron realizadas en diferentes comunidades y programadas con tiempo donde el personal de salud fue el que se trasladó a estas.

MARCO TEORICO

Un problema bucal es toda aquella alteración de cualquier órgano o tejido, blando o duro, dentro de la cavidad bucal, o en su periferia, que limite la actividad mermando la nutrición, comunicación, expresión, aparezcan molestias o dolor, etc. (Consejo de Salubridad. 2012)

La Organización Mundial de la Salud señala que las enfermedades bucales de mayor prevalencia son la caries dental y la enfermedad periodontal que afectan a más del 90% de la población mexicana. (Secretaría de Salud. 2012)

La accesibilidad al servicio fue un factor importante, La Clínica Autónoma Zapatista brinda servicio a 14 rancherías que comprenden el ejido de San Jerónimo Tulijá, se registraron consultas de 18 rancherías siendo así la clínica un centro donde el servicio tiene demanda y se está acudiendo a pesar de estar de 20 min a 1 hora en coche la ranchería o comunidad más lejos.

Los consultorios dentales dentro de esta comunidad son 3, dos consultorios atendidos por dentistas empíricos y 1 consultorio dental de la Clínica Autónoma Zapatista atendido por pasantes de La Universidad Autónoma Metropolitana. Aunque existen estos lugares no siempre se cuenta con el personal o con el material e insumos suficientes.

Los roles de genero son los comportamientos aprendidos en una sociedad, comunidad o grupo social determinado, que hacen que sus miembros estén condicionados para percibir como masculinas o femeninas ciertas actividades, tareas y responsabilidades y a jerarquizarlas y valorizarlas de manera diferenciada. (Organización Internacional del Trabajo.2013).

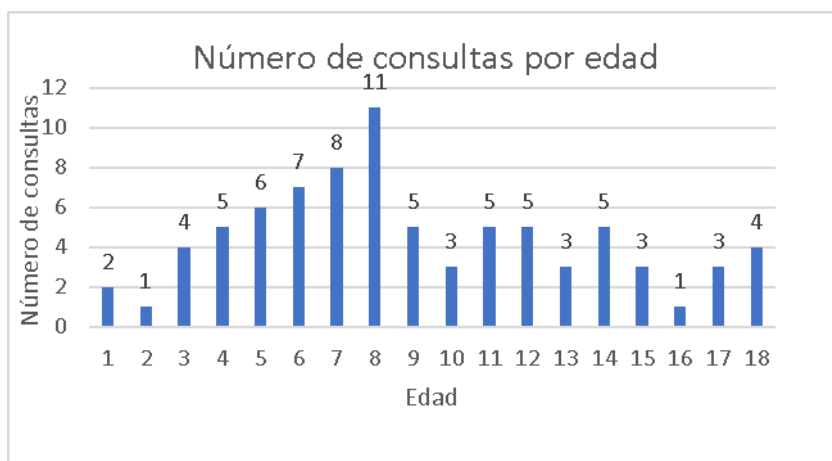
RESULTADOS



Gráfica 1. Consultas Febrero-Julio 2021

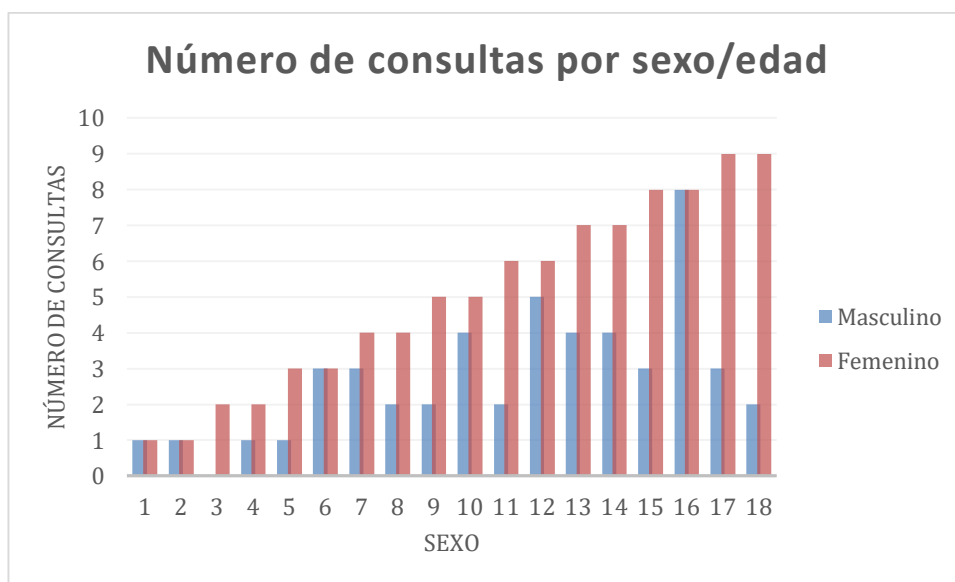
De acuerdo con los datos obtenidos y como se puede apreciar en la gráfica 2, se captó un total de 283 personas en consulta de las cuales 187 fueron de primera vez y de estos 83 menores de 18 años, siendo esta la población de estudio. La consulta que se tuvo conforme a la edad fue variada, pero el pico máximo de atención fue a los 8 años con 11 pacientes.(gráfica 2)

Sin embargo, en el grupo etario de 5 a 8 años la consulta aumentó a diferencia de las demás edades. Este intervalo de edad es de suma importancia ya que es donde lleva a cabo el cambio de dentición y se empieza a desarrollar el crecimiento craneofacial y la de los maxilares, por lo cual si ocurre alguna alteración en el crecimiento de alguno de estos componentes se producirán posiciones incorrectas de los dientes. (Masson R., 2009)



Gráfica 2. Número de consultas por edad

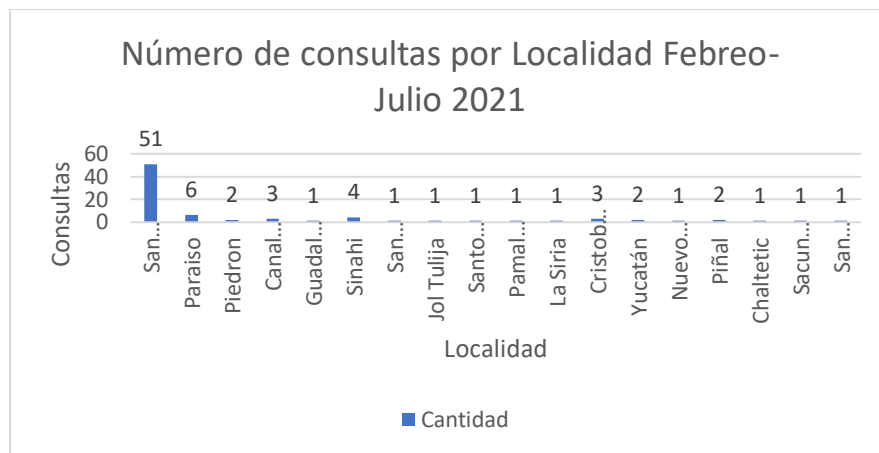
En la gráfica 3 se aprecia que la demanda de consulta con un 11% más fue femenina, esto puede deberse a que los roles de género en la comunidad están establecidos para que los hombres realicen actividades en el campo, pesca, sustento de alimentos, traslado a otros lugares para la venta o busca de algún insumo y las mujeres se queden en el hogar a realizar tareas domésticas como cocinar, lavar ropa, cuidar a hermanos, hijos, tejer, vender pollos o comida., por lo que tienen mayor disponibilidad de tiempo para acudir al servicio.



Gráfica 3. Número de consultas por sexo/edad

La Clínica Autónoma Zapatista brinda servicio a 14 rancherías que comprenden el ejido de San Jerónimo Tulijá y también a habitantes de otras regiones. Se puede observar en la gráfica 4 que durante este periodo se atendieron pacientes de 18 localidades, pero su mayoría fue de San Jerónimo Tulijá con 51 consultas de las 83 consultas totales.

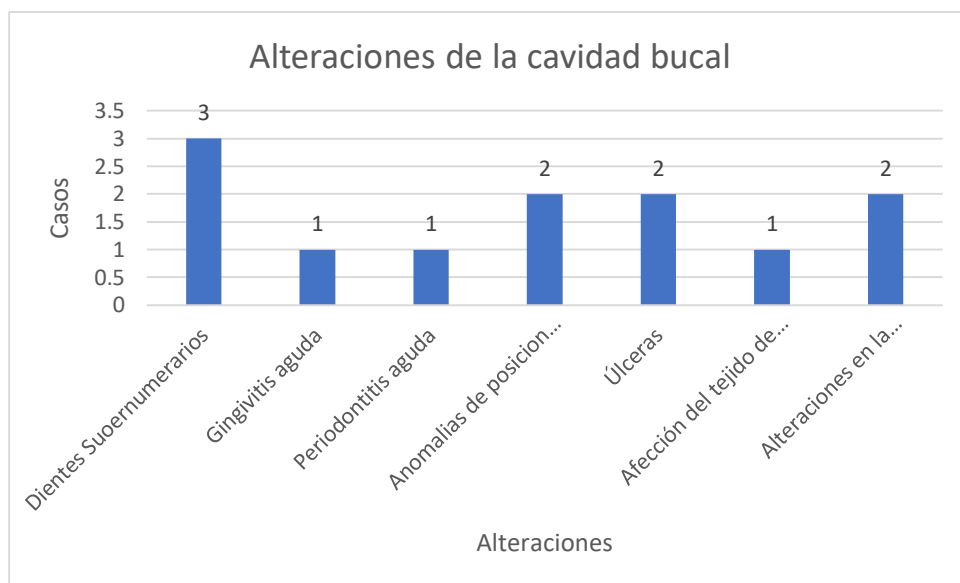
Esto nos puede expresar que el servicio se está aprovechando no solo para las rancherías o habitantes externos si no para la población que habita en esta comunidad.



Gráfica 4. Número de consultas por Localidad Febrero- Julio 2021.

De acuerdo con los resultados en la gráfica 5 se encontraron estas alteraciones bucales que limitan la higiene bucal, dientes supernumerarios que por tener forma, tamaño y ubicación anormal dificultan el cepillado y acumulan más biopelícula. Seguido se tienen las anomalías de posición dental, las úlceras y las alteraciones de los tejidos de soporte. Fueron detectados 12 casos que representan el 14% de las 83 consultas.

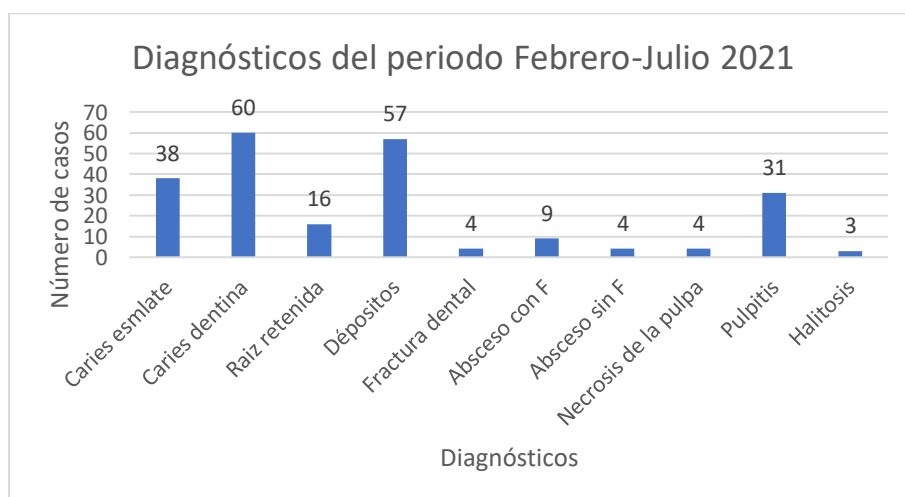
Las úlceras pueden aparecer por diferentes causas, pero son muy dolorosas en la cavidad bucal lo que ocasiona que los pacientes disminuyan el cepillado dental y generan problemas como la gingivitis.



Gráfica 5. Alteraciones de la cavidad bucal.

Se puede observar en la gráfica 6 que los principales diagnósticos que se tuvieron de las 83 consultas en esta investigación fue la caries dental, la biopelícula (Depósitos y Acreciones) Y la pulpitis.

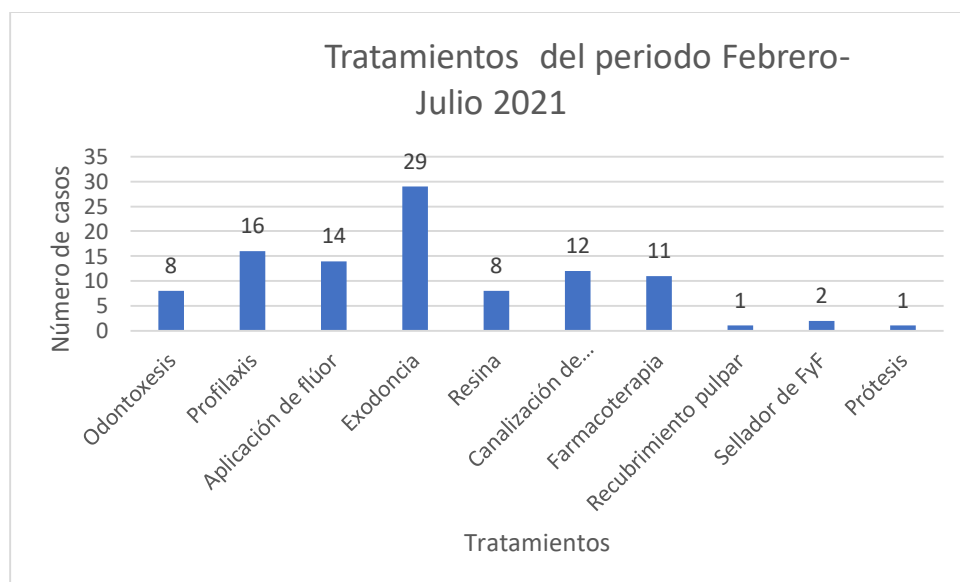
Es preocupante la cantidad de pacientes que presentaron biopelícula ya que esta es la base para que se desarrollen enfermedades como la caries, la pulpitis y los abscesos periapicales, gingivitis, halitosis, necrosis pulpar etc., y más en población de menores de 18 años de edad.



Gráfica 6. Diagnósticos del periodo Febrero-Julio 2021

Los tratamientos más comunes de acuerdo con los diagnósticos mencionados en la gráfica 6 son las Exodoncias de dientes temporales y permanentes, Canalización de conductos para la prevalencia de las piezas dentales, manejo farmacológico de las infecciones dentales.

Se puede mostrar en la gráfica 7 que las profilaxis y aplicaciones de flúor también forman parte de los tratamientos más comunes y que son importantes para la prevención y mantenimiento de la salud bucodental.

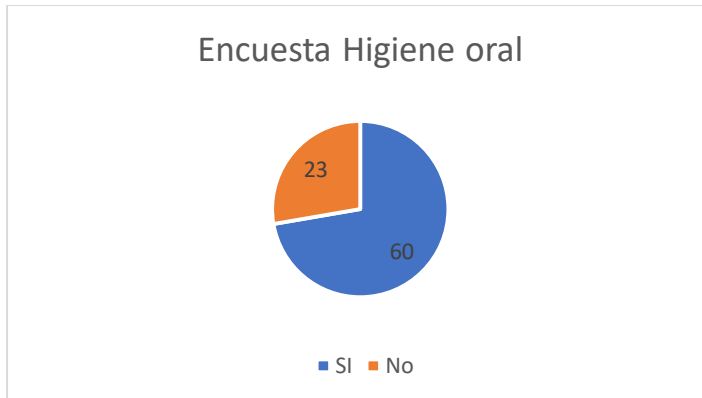


Gráfica 7. Tratamientos del Periodo Febrero- Julio 2021

ENCUESTA HIGIENE ORAL

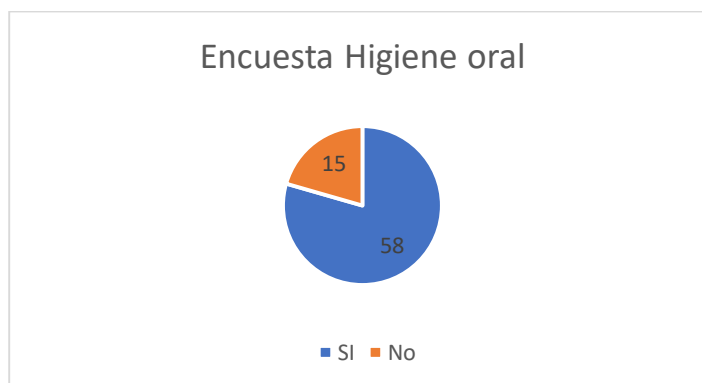
Se realizaron 83 Encuestas de Higiene Oral dentro del consultorio, primero se llenaron las historias clínicas y finalmente se preguntaron los datos de esta encuesta, debido al rango de edad de la población que se tomó en cuenta algunas encuestas fueron contestadas por sus tutores.

1.- ¿Usted se cepilla los dientes?



Se puede notar que el 72% de los encuestados respondieron que si se cepillan los dientes siendo así el 28% los que mencionan que no lo hacen. Dando a notar que si hay conocimiento de ello.

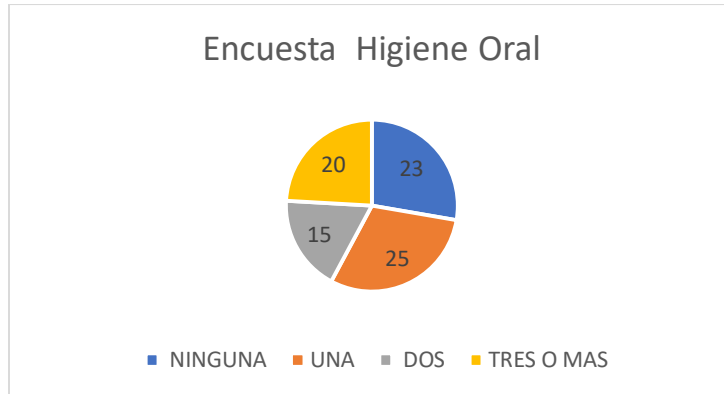
2.- ¿Tiene cepillo dental?



70% de los encuestados dijeron que, si tienen cepillo dental y solo el 30% mencionaron no tener cepillo dental, a los cuales se les otorgó un cepillo desechable para implementar el cepillado. Cabe mencionar que estos resultados no coinciden

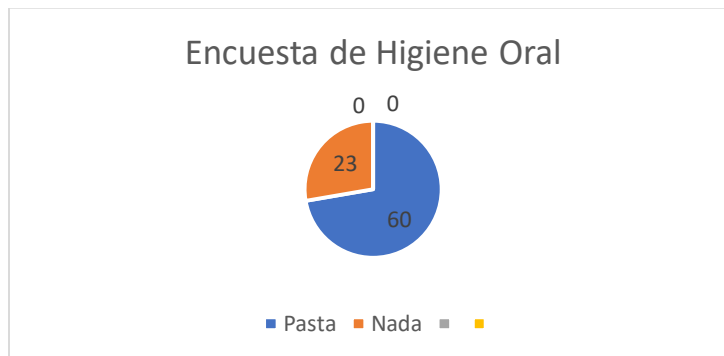
con las respuestas a la primera pregunta esto debido a que realizan el lavado de sus dientes por medio de un enjuague de agua después de consumir algún alimento.

3.- ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?



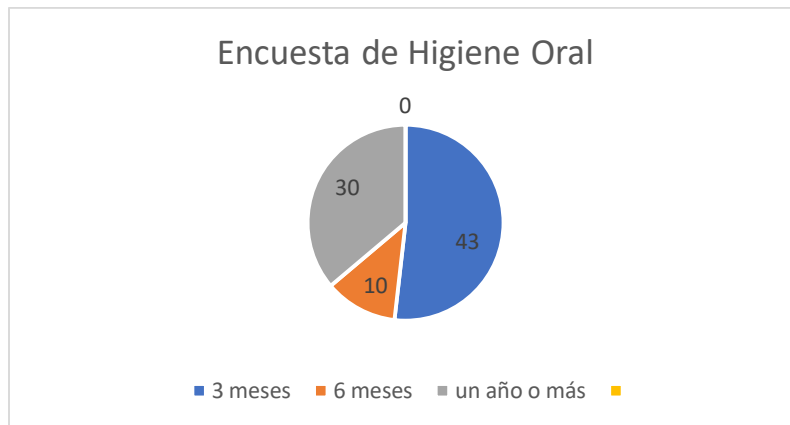
Se observa que 30% encuestados se cepillan los dientes de 3 a más veces al día, pero 28% encuestados mencionan que no se cepillan ninguna vez siendo algo alarmante comparado con el dato de tres o más veces al día el cepillado, esto puede deberse a la rutina que se lleva diario.

4.- ¿Qué usa para cepillarse?



Hay una notoria diferencia en donde 60 encuestados mencionan cepillarse con pasta mientras que 23 de ellos no usan nada para cepillarse. Haciéndoles saber que no es obligatorio la pasta ya que esta es un detergente que nos brinda sabor y algunas partículas de flúor, pero en realidad el cepillado sin pasta nos ayuda más para darle mayor enfoque al cepillado y no relacionar la frescura de la pasta con lo limpio.

5.- ¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo dental?



Cada tres meses hacen cambio del cepillo dental 43 encuestados, 30 de ellos lo cambian en un año o más y 10 cada 6 meses. Esto dependerá del estado de las cerdas del cepillo, lo indicado es hacer cambio cada tres meses, pero si las cerdas por mala técnica de cepillado están deterioradas se tiene que hacer cambio o si estuvieron enfermos también se debe hacer el cambio inmediatamente. (Cambra J. Cambra V. 2022)

Interpretación de Resultados Encuesta Higiene Oral

Los resultados de la encuesta de higiene oral nos dan a notar que la mayor parte de la población tiene conocimiento sobre la higiene oral, sin embargo, no son datos cien por ciento confiables ya que, al llevar a cabo estas preguntas en una población menor de 18 años, fueron contestadas por sus tutores, lo que modifica los resultados para poder determinar estadísticamente los conocimientos que se tiene sobre el tema en estas edades.

Hay una discrepancia en los resultados de las preguntas donde se obtiene como resultado que la población si se cepilla los dientes, pero al mismo tiempo mencionan que no cuentan con tal instrumento, esto es debido a que la higiene oral la llevan de diferente manera donde el realizar un enjuague después de consumir alimentos

para ellos es cepillarse. Al mencionarles que se les daría un cepillo desechable en caso de no contar con este también modifico los resultados ya que respondían no tener o que ya no servía para que se les otorgara otro.

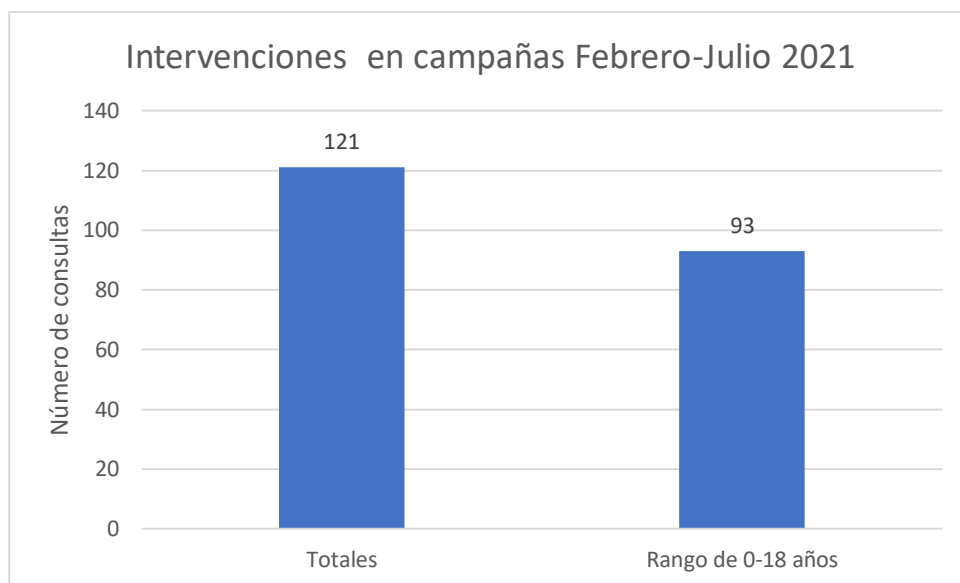
Cabe mencionar que a pesar de ser una encuesta que se anexa en la historia clínica nos ayuda a comparar sus respuestas con el estado en el que se encuentra su cavidad bucal y así mismo hacer énfasis no solo en la teoría sino en lo práctico como lo es la técnica de cepillado, el uso correcto y cantidad de pasta dental, el cambio de tiempo y forma del cepillo dental, las veces que son necesarias cepillarse y por qué en esos momentos.

Todo esto es una muestra de la educación que se tiene en cuanto a la salud bucal, que no se notaran resultados en corto plazo pero que si mejoraran las condiciones bucales y generan hábitos y conocimientos prácticos día a día.

Acciones de prevención y promoción de la salud

CAMPAÑAS

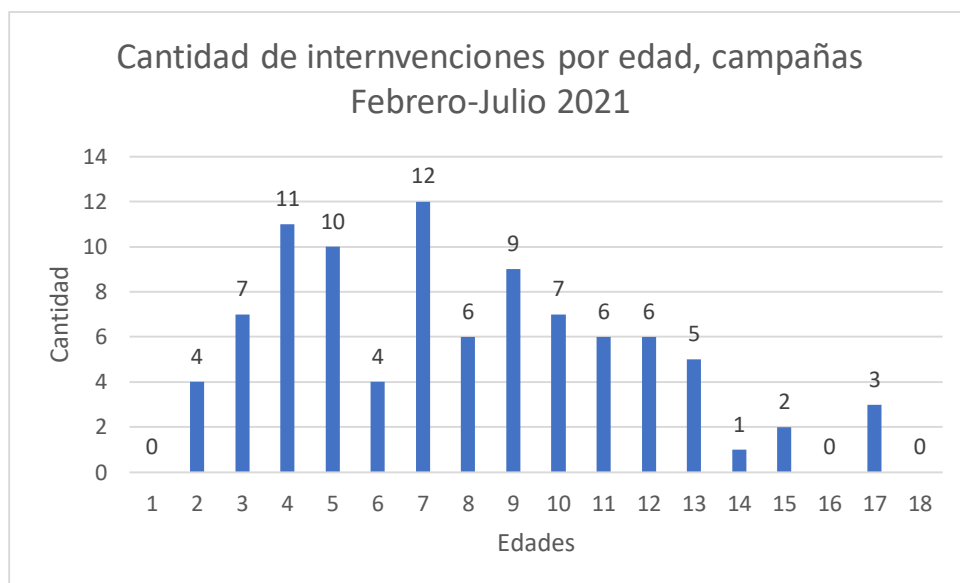
Se realizaron 4 campañas de prevención en distintas comunidades, en total se tuvieron 121 intervenciones de las cuales solo tomamos 93 que corresponden con el rango de edad de 0 a 18 años como se puede mostrar en la gráfica 1.



Gráfica 1. Intervenciones en campañas Febrero-Julio 2021

Se puede observar en la gráfica 2 que se obtuvieron más intervenciones en niños con 4,5,7 y 9 años, Sin embargo, el pico de intervenciones se obtuvo a los 7 años lo que nos indica que es el cambio de dentición y el momento adecuado para ofrecer prevención para los dientes permanentes.

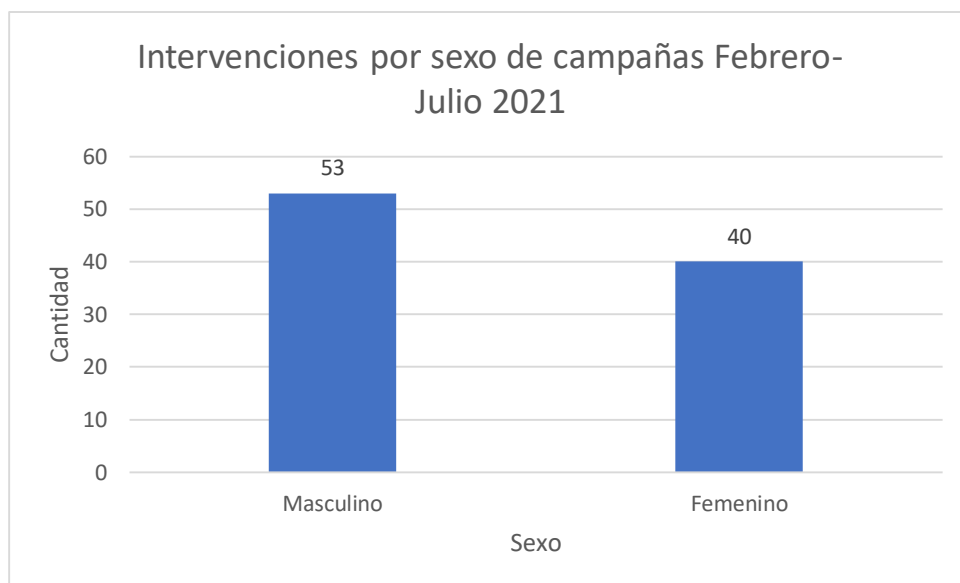
Aunque se mantuvo un número constante de intervenciones de acuerdo con la edad tanto en dentición primaria como en permanente nos indica que las campañas están cumpliendo su objetivo y que se abarca un número relevante de consultas tanto en niños como adolescentes.



Gráfica 2. Cantidad de intervenciones por edad, campañas Febrero-Julio 2021

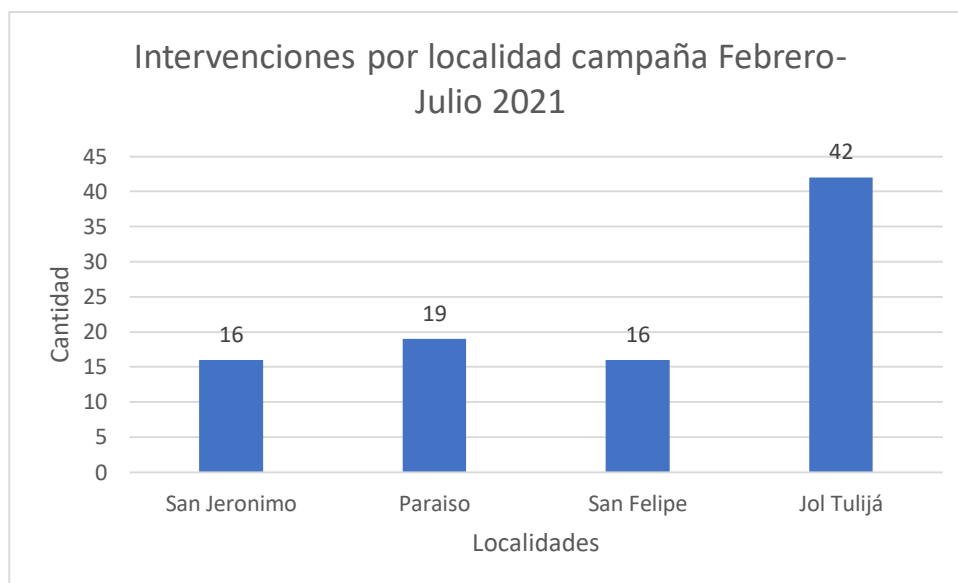
Las campañas son programadas con tiempo para que cada comunidad informe el día y la hora y que contemplen las actividades de ese día para poder acudir el mayor número de habitantes a estas actividades.

En la gráfica 3 se muestra que el 56% de intervenciones fueron masculinas y el 44% Femeninas, donde comparando estos resultados con las intervenciones por sexo que se dieron en la clínica Autónoma Zapatista donde la demanda de intervenciones es mayormente femenina, se puede concluir que programar campañas preventivas ayudan a aumentar el servicio dental en habitantes Masculinos.



Gráfica 3. Intervenciones por sexo de campañas Febrero- Julio 2021

Como se observa en la gráfica 4 el menor número de Intervenciones se dio en San Jerónimo esto debido a que la clínica Autónoma Zapatista se ubica en esta comunidad, en Paraíso el número de Intervenciones aumento aunque la distancia de esta comunidad a la clínica es aproximadamente de 15 min en coche, san Felipe es otra comunidad que se encuentra a 25 min aproximadamente en coche de la clínica y el número de consultas fue la misma a la de San Jerónimo, sin embargo en Jol Tulijá que es la comunidad más lejana a la clínica aproximadamente 1 hora en coche la consulta fue más del doble comparada con las demás comunidades, esto se puede deber a que aprovechan estas campañas para no trasladarse hasta la clínica ya que esto puede generar gastos y tiempo.



Gráfica 4. Intervenciones por localidad campaña Febrero- Julio 2021

DISCUSIÓN

En esta investigación la demanda de consulta resultó ser mayormente Femenina con un 53% mientras que el 47% corresponde al grupo masculino, al igual que en el estudio de (Cabrera C. 2015) donde el 45% fueron masculinos y 55% femeninas, la muestra también es de comunidad rural donde el rol de género influye la demanda de consulta.

La distribución desigual de los profesionales de la salud bucodental y la falta de centros de salud adecuados implican que el acceso a los servicios de atención primaria de salud bucodental suele ser bajo. OMS. 2022. Coincidiendo con los datos obtenidos en la investigación donde el 61% de los pacientes pertenecen a la misma comunidad donde se localiza la Clínica Zapatista y el 1.2 % representa a los pacientes que vienen de comunidades más lejanas.

La prevalencia de Biopelícula (Depósitos y Acreciones) fue de 68%, de caries en esmalte 45% y caries en dentina 72%. Quiñones M. 2008. Menciona que, debido a la importancia de la presencia de la placa dental en el desarrollo de la caries dental, la higiene bucal es clave en el control de esta en un paciente de alto riesgo. Siendo

así uno de los principales factores que influyen en la salud bucodental, y aunque existe el cepillado este es poco frecuente y la técnica es incorrecta.

CONCLUSIÓN

En algunas comunidades los pacientes se trasladan a pie, y el tiempo aproximado para llegar a la clínica es de una hora, pero se ahorran el costo de la redila o taxi que va de los \$30 a \$150, pues no siempre se cuenta con el recurso económico.

Marcar el aspecto cultural como factor que influye en la salud bucodental en esta población fue importante ya que como se vio en el diagnóstico comunitario la alimentación y bebidas que consumen son altas en carbohidratos y azúcares como lo es el Pozol, si bien no podemos eliminar esta bebida de su consumo diario ya que tiene gran repercusión a nivel bucodental y es un factor de riesgo alto a caries, se optó por mejorar la higiene bucal e implementar una buena técnica de cepillado después de su consumo y no solo hacer un enjuague con agua como es la costumbre después de consumir esta bebida.

De acuerdo con lo establecido por la OMS el promedio de médicos, dentistas y enfermeros para cada 1000 habitantes es de 3, el banco mundial establece que se deben tener 2 médicos por cada 1000 habitantes, mientras tanto INEGI reportó que en el estado de Chiapas existen 2 médicos por cada 1000 habitantes. Conforme a la cantidad de habitantes en esta comunidad que son 1760 deberían tener mínimo dos médicos para la atención. En el centro de salud no hay ningún dentista.

Se llegó a la conclusión que los principales factores que influyen en la salud bucodental fueron, la accesibilidad al servicio de salud dental, las alteraciones bucales, higiene y la edad fueron factores que encontramos en las historias clínicas, encuesta de higiene oral y campañas de prevención.

Desde los inicios de la odontología y actualmente se puede decir que el futuro de la salud bucodental es la prevención, e iniciarlo en este rango de edad donde se abarcan ambas dentaduras ayudará a que se fomente un conocimiento teórico y práctico.

De acuerdo con las estadísticas de población según INEGI, 2020 el mayor grupo poblacional en San Jerónimo Tulijá con un 60%, se encuentra en este rango de edad 0-18 años. por lo que apostar por iniciar la prevención es fundamental para notar cambios en los diagnósticos y por consiguiente en los tratamientos dentales.

Buscar estrategias para iniciar las consultas con este grupo de población es de suma importancia para que se pierda el miedo que se tiene a los “dentistas” explicar las opciones de tratamiento e informar tanto al paciente como al tutor cada paso que se hará para que poco a poco se forme un criterio y un conocimiento de la salud dental ayudará a que ese miedo disminuya.

Hacer las consultas dinámicas, tener en el consultorio imágenes, juguetes e incluso dar pláticas mientras están en la sala de espera ayudará a que el estrés con el que se acude a consulta disminuya.

Conocer y aprender la lengua de estas comunidades en este caso el Tzeltal mejorará la relación médico paciente y brindará confianza para poder ofrecer una consulta de calidad donde no se pierda el contexto por medio de traductores. Ya que el 77.3% de la población hablan Tzeltal y el 58.7% hablan tanto tseltal y español, pero al ser el tseltal su lengua madre ellos se sienten más cómodos comunicándose así.

De acuerdo con los roles de géneros que están establecidos en la comunidad, las consultas femeninas en la clínica fueron de un 53%, esto debido a que este trabajo permite que sus horarios sean más flexibles comparados con el trabajo que se tiene en el campo y que están más cerca de los servicios de salud.

La consulta masculina en las campañas fue de 56.9% lo que nos incita a que se sigan desarrollando estas actividades para que el servicio se brinde de igual manera tanto en hombres como mujeres. Las campañas preventivas son planeadas y se les avisa a las comunidades con tiempo para que puedan organizar sus actividades y que la mayoría pueda acudir a ellas.

Implementar la educación bucodental llevará tiempo, pero los resultados que se darán durante este proceso seguro ofrecerán una calidad de vida o un concepto de salud óptimo.

Formular encuestas con preguntas orientadas a los factores que influye en la salud bucodental ayudara a que se tenga un mayor sustento, en este caso solo se retomó la encuesta que ya estaban en la Historia Clínica que esta más enfocada a la Higiene oral, por falta de tiempo ya no se pudieron realizar más métodos para la obtención de información, Es por ello por lo que dar seguimiento y retomar esta investigación aportará a mejorar la salud bucodental de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- INEGI. 2020. Censo de Población y vivienda Chiapas. Disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/chis/poblacion/>
- INAFED. Chilón, Chiapas. Consultado el 17 de septiembre 2021. Disponible en: <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM07chiapas/municipios/07031a.html>
- CONAPO. 1950-2020. Consejo Nacional de Población. Datos abiertos Indicadores demográficos. Disponible en: <https://datos.gob.mx/busca/organization/conapo>
- INEGI. 2020. División Municipal Chiapas. Disponible en: https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/chis/territorio/div_municipal.aspx?tema=me&e=07
- Chilón: economía, empleo, equidad, calidad de vida. Consultado el 23 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://datamexico.org/es/profile/geo/chilon>
- CONEVAC. 2020. Estadísticas de pobreza en Chiapas. Disponible en: <https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Chiapas/Paginas/principal.aspx>
- Pueblos América.com Consultado el 11 de noviembre 2021. Disponible en: <https://mexico.pueblosamerica.com/i/san-jeronimo-tulija/>
- San Jerónimo Tulijá Chiapas (Chilón) México. Disponible en: <http://www.nuestro-mexico.com/Chiapas/Chilon/San-Jeronimo-Tulija/>
- Salud bucodental- WHO. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- Universidad Autónoma Metropolitana. 2007. Guía Bilingüe Español-Tzeltal para la consulta Médica.
- Lista de Consultorios dentales en Chiapas. Consultado el 15 de febrero de 2022. Disponible en: https://consultoriosdentales.com.mx/entidad/chiapas?Pyme_page=9

- Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH). (2018-2022). “Levantamiento armado del Ejército Zapatista de Liberación Nacional. (EZLN). México. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/noticia/levantamiento-armado-del-ejercito-zapatista-de-liberacion-nacional-ezln>
- Morales Francisco. (2022). ONU. Definición de pobreza. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/pobreza.html>
- Centro de Investigación en Política Pública. (2021). “Estados Mexicanos con mayor índice de marginación. Disponible en : <https://imco.org.mx/en-chiapas-querrero-y-oaxaca-se-encuentran-los-municipios-con-mayor-porcentaje-de-la-poblacion-en-situacion-de-pobreza/>
- Organización Internacional del Trabajo. (2013). “¿Qué son los roles de género? Disponible en: <https://www.oitcinterfor.org/en/p%C3%A1gina-libro/%C2%BFqu%C3%A9-son-roles-g%C3%A9nero>
- Cambra. J. Cambra V. (2022) “¿Cada cuánto tiempo debería cambiar el cepillo de dientes? Disponible en: <https://www.cambraclic.com/faqs/periodoncia/cada-cuanto-tiempo-deberia-cambiar-el-cepillo-de-dientes/>
- Leyte L. (2020) “Chiapas tiene la tasa más baja de médicos especialistas en todo el país. Disponible en : <https://aquinoticias.mx/chiapas-tiene-la-tasa-mas-baja-de-medicos-especialistas-en-todo-el-pais/>
- Coneval. (2015) “Médicos y enfermeras por cada mil habitantes”. Disponible en: [tamaulipas-fichamedicosporhabitantes-2015.pdf](#)