



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

UNA EXPERIENCIA DE SALUD ORAL EN LA COMUNIDAD
DE SAN ANTONIO TECOMITL, DELEGACIÓN MILPA ALTA.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

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

P R E S E N T A:

TANIA ALEJANDRA CRUZ MOLINA

TUTORA: C.D. MARÍA ELENA NIETO CRUZ



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A mi mami gracias por tu esfuerzo día a día para sacar a mis hermanos y a mí adelante, gracias por ser mi mejor amiga, gracias por ser lo más importante en mi vida y gracias mami porque todo lo que soy es gracias a ti.

A Dios por darme la oportunidad de dar un paso más en mi vida.

A mi tío Rudy por brindarme siempre su apoyo, y por su gran ejemplo. Gracias tío.

A mis Hermanos por su apoyo incondicional. Los quiero mucho, gracias.

A Oscar por ser mi mejor compañero de vida. Gracias.

A la Dra. María Elena Nieto por el apoyo, por su sabiduría para la elaboración total de este proyecto, siendo así posible el desarrollo totalmente de este. Gracias.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. OBJETIVOS.....	5
3. CONCEPTOS.....	6
3.1 Definición de Educación Para la Salud Oral	6
3.2 Promoción de la Salud.....	6
4. CARIES DENTAL Y ENFERMEDAD PERIODONTAL.	9
5. NAHUAS (GENERALIDADES).....	22
6. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LOS NAHUAS EN SAN ANTONIO TECOMITL.	25
7. EXPERIENCIA DE SALUD ORAL EN LA COMUNIDAD DE SAN ANTONIO TECOMITL.	34
7.1 Convocatoria	34
7.2 Actividades de Aprendizaje en salud oral.....	34
7.3 Juegos.....	36
7.4 Aplicación de cuestionario	39
8. ANEXOS.	44
9. CONCLUSIONES.....	46
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47



1. INTRODUCCIÓN.

La caries dental y la enfermedad periodontal afecta mayoritariamente a la población y es una de las enfermedades de salud pública. Existen reportes de una elevada prevalencia de estas enfermedades que se presentan en todas las poblaciones.

En México estudios epidemiológicos reportan también una elevada prevalencia tanto de caries como de enfermedad periodontal lo que se agudiza en poblaciones vulnerables, como es el caso de comunidades indígenas que por desconocimiento aunado a la falta de recursos, no toman medida para el cuidado de la salud oral.

En el Presente trabajo se reporta una actividad de educación y promoción para la salud en la comunidad indígena Nahua de San Antonio Tecomitl. Esta comunidad es la que cuenta con un mayor número de indígenas en el Distrito Federal y también es la que mayoritariamente se encuentra marginada de los apoyos que otorga el Gobierno de Distrito Federal.

Es importante señalar que llevando a cabo estrategias de enseñanza-aprendizaje de educación y promoción para la salud, las comunidades mejoran su salud oral y por ende su calidad de vida.

Debido a esta problemática se han realizado esfuerzos como la realización de algunos programas de salud oral, sin embargo esto no ha sido suficiente, se requiere que exista un mayor compromiso tanto de las comunidades como de las propias autoridades.

Es de gran importancia generar estrategias en las que la comunidad se vea involucrada en relación a los cuidados de salud oral, éstas se deben de llevar a cabo mediante acciones comunitarias concretas, para poder promover la prevención de enfermedades.



2. OBJETIVOS.

1. Obtener información de la actividad y conocimiento que tienen los asistentes en relación al cuidado de la salud oral.
2. Orientar a los participantes de la comunidad de San Antonio Tecomitl en relación al cuidado de la salud oral.
3. Capacitar a los asistentes de la comunidad en la técnicas de cepillado



3. CONCEPTOS.

3.1 Definición de Educación Para la Salud Oral

La OMS ha definido a la salud oral como “un estándar de los tejidos orales y relacionados que permiten que un individuo coma, hable y sociabilice sin enfermedad activa, incomodidad o vergüenza, lo cual contribuye al bienestar general”¹

La Educación para la Salud oral se interpreta como la información relevante acerca de la salud dental, habilidades necesarias para llevar a cabo la educación para la salud oral en base a comprensión, comunicación, motivación, enseñanza y capacitación del individuo o un grupo pequeño.²

3.2 Promoción de la Salud

La promoción de la salud es la más sociable e integral de las estrategias salubristas. En 1945 Henry E. Sigerist usó por primera vez el término promoción de la salud, y la consideró como una de las cuatro grandes tareas de la medicina.^{3, 1}

La OMS define a la promoción de la salud como “el proceso planeado y dirigido a fomentar y apoyar las mejoras en la salud de la población, de manera distinta a la provisión de los servicios al cuidado de la salud”.^{3 1}

Sus objetivos son crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y proporcionar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio para la salud.³

La OMS cita en 2005 cinco principios claves para la promoción de la salud:

1. Comprende a la población como todo en el contexto de la vida diaria, sin enfocarse principalmente a las personas con riesgo de enfermedades específicas.³



2. Se dirige a actuar en las causas o determinantes de la salud, para asegurar que el ambiente conduzca a la salud.³
3. Combinación de métodos o abordajes diversos, pero complementarios, incluyendo comunicación, educación, legislación, medidas fiscales, cambios organizacionales, desarrollo comunitario y actividades locales espontáneas contra los riesgos de la salud.³
4. Dirigirse de manera particular a la participación pública efectiva, apoyando el principio de movimiento de ayuda, fomentando a las personas a manejar la salud de la comunicación.³
5. La promoción de la salud, es una actividad en el campo de la salud y social, y no un servicio médico, los profesionales de la salud, particularmente en el cuidado de la salud primaria, tiene una función importante en el desarrollo y promoción de la salud.³

3.3 Comunidad

Según Natalio Kisnerman el concepto de comunidad proviene del latín *communis*, que significa hombres conviviendo juntos en un espacio, compartiendo algo, convivencia, comunicación, unidad. Por lo tanto, podemos en principio decir que es un sistema de relaciones sociales en un espacio definido, integrado en base a intereses y necesidades compartidas.⁴

Ezequiel Ander Egg definió a la comunidad como uno de los conceptos más utilizados en las ciencias sociales haciendo referencia a realidades muy diversas. En su aceptación originaria el término “comunidad” hacía referencia a un ámbito especial de dimensiones relativamente reducidas la palabra denota la cualidad de común o bien, la posesión de alguna cosa en común, se



trata de algo compartido, según sea lo que se comparte habrá diferentes alcances al vocablo.⁴

A veces el término se utiliza para designar un pequeño grupo de personas que viven juntas con algún propósito en común o para aludir un barrio, pueblo, aldea o municipio.⁴

El INEGI lo define como número de habitantes que tiene una población determina si ésta es rural o urbana.⁵

De acuerdo con el INEGI, una población se considera rural cuando tiene menos de 2 500 habitantes, mientras que la urbana es aquella donde viven más de 2 500 personas.⁵



4. CARIES DENTAL Y ENFERMEDAD PERIODONTAL.

La caries es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana. Las bacterias fabrican ese ácido a partir de los restos de alimentos de la dieta que quedan expuestos. La destrucción química dental se asocia a la ingesta de azúcares y ácidos contenidos en bebidas y alimentos. La caries dental se asocia también a errores en las técnicas de higiene, así como a pastas dentales inadecuadas, falta de cepillado dental, no realizar correctamente los movimientos de higiene. Por otro lado, ausencia de hilo dental, así como también con una etiología genética. Se ha comprobado la influencia del pH de la saliva en relación a la caries. Después de la destrucción del esmalte, se afecta a la dentina y alcanza la pulpa dentaria produciendo su inflamación, pulpitis, y posterior necrosis (muerte pulpar). Si el diente no es tratado puede llevar posteriormente a la inflamación del área que rodea el ápice produciéndose una periodontitis apical, y pudiendo llegar a ocasionar un absceso dental, una celulitis o incluso una angina de Ludwig.⁶

Etiología

La caries dental es una enfermedad multifactorial, lo que significa que deben concurrir varios factores para que se desarrollen. Hasta el momento las investigaciones han logrado determinar cuatro factores fundamentales.^{6,7}

- Anatomía dental: la composición de su superficie y su localización hace que los dientes retengan más o menos placa dental. Por ejemplo, los dientes posteriores (molares y premolares), son más susceptibles a la caries ya que presentan una cara oclusal donde abundan los surcos, fosas, puntos y fisuras, y la lengua no limpia tan fácilmente su superficie; las zonas que pueden ser limpiadas por las mucosas y por la lengua se denomina zona de autoclisis. Además es necesario



nombrar el rol del hospedero a una mayor o menor incidencia, debido a una susceptibilidad genética heredada o bien por problemas socioeconómicos, culturales y relacionados al estilo de vida (estos últimos condicionarán sus hábitos dietéticos y de higiene oral).⁶

- Tiempo: la placa dental, es capaz de producir caries debido a la capacidad acidogénica y acidúrica que poseen los microorganismos que la colonizan, de tal forma que los carbohidratos fermentables en la dieta no son suficientes, sino que además éstos deben actuar durante un tiempo prolongado para mantener un pH ácido constante a nivel de la interfase placa - esmalte. De esta forma el elemento tiempo forma parte primordial en la etiología de la caries. Un órgano dental es capaz de resistir 2 horas por día de desmineralización sin sufrir lesión en su esmalte, la saliva tiene un componente buffer o amortiguador en este fenómeno, pero el cepillado dental proporciona esta protección, es decir, 20 min posterior a la ingesta de alimentos, el órgano dental tiene aún desmineralización (según la curva de Stephan), la presencia de azúcar en la dieta produce 18 horas de desmineralización posterior al cepillado dental asociado como destrucción química dental independientemente de la presencia de un cepillado de calidad en el paciente.⁶
- Dieta: la presencia de carbohidratos fermentables en la dieta condiciona la aparición de caries, sin embargo los almidones no la producen. Pero es necesario aclarar que el metabolismo de los hidratos de carbono se produce por una enzima presente en la saliva denominada alfa amilasa salival o ptialina, ésta es capaz de degradar el almidón hasta maltosa y de acuerdo al tiempo que permanezca el bolo en la boca. Esto produce una disminución en el pH salival que favorece la desmineralización del esmalte. Un proceso similar sucede a



nivel de la placa dental, donde los microorganismos que la colonizan empiezan a consumir dichos carbohidratos y el resultado de esta metabolización produce ácidos que disminuyen el pH a nivel de la interfase placa - esmalte. La persistencia de un pH inferior a 7 eventualmente produce la desmineralización del esmalte. Además la presencia de hidratos de carbono no es tan importante cuando la frecuencia con la que el individuo consume se limita a cuatro momentos de azúcar como máximo, de esta manera la disminución brusca del pH puede restablecerse por la acción de los sistemas amortiguadores salivales que son principalmente el ácido carbónico/bicarbonato y el sistema del fosfato.⁶

- Bacterias: aquellas capaces de adherirse a la película adquirida (formada por proteínas que precipitaron sobre la superficie del esmalte) y se congregan formando un "biofilm" (comunidad cooperativa) de esta manera evaden los sistemas de defensa del huésped que consisten principalmente en la remoción de bacterias saprófitas y/o patógenas no adheridas por la saliva siendo estas posteriormente deglutidas. Inicialmente en el biofilm se encuentra una gran cantidad de bacterias gram positivas con poca capacidad de formar ácidos orgánicos y polisacáridos extracelulares, pero estas posteriormente, debido a las condiciones de anaerobiosis de las capas más profundas son reemplazadas por un predominio de bacterias gram negativas y es en este momento cuando se le denominada a la placa "cariogénica" es decir capaz de producir caries dental. Las bacterias se adhieren entre sí pero es necesario una colonización primaria a cargo del *Streptococcus sanguis* perteneciente a la familia de los mutans además se encuentran *Lactobacillus acidophilus*, *Actinomyces naeslundii*, *Actinomyces viscosus*, entre otros.^{6,7}



En condiciones fisiológicas la ausencia de uno de estos factores limita la aparición o desarrollo de caries.⁶

Factores de Riesgo

Los factores de riesgo son circunstancias que aumentan la propensión de los pacientes a desarrollar caries dental, por lo que deben ser controlados como un mecanismo de prevención de caries.¹³

- No se debe de dar leche por medio de biberón después de la erupción del primer órgano dental y mucho menos deben añadirse compuestos azucarados a la leche.^{6,7}
- Higiene bucal: contrario a la creencia de que no se debe cepillar la boca si no hay dientes, es recomendable limpiar la boca de los bebés con una gasa enredada en el dedo y mojada en suero fisiológico después de cada comida. cuando ya existen dientes en boca es necesario comenzar el cepillado dental, nunca dejar que un bebé se duerma sin lavarse los dientes e ingiriendo leche, ya que la leche que quede en su boca fomentará la aparición de caries.⁷
- Hábitos de los padres: los padres con boca sana y libre de caries constituye un factor de riesgo menor para el hijo, aun así todos los padres deben evitar soplarle a la comida de sus hijos, darles besos en la boca o compartir cubiertos, puesto que de esta manera transmiten bacterias cariogénicas (capaces de producir caries) a la boca de sus hijos.⁷
- pH bucal: el pH es el grado de acidez o alcalinidad de la boca y es diferente en cada ser humano, el pH ácido es un factor importante para el inicio o evolución de la caries, existen pruebas que se pueden hacer para determinarlo.⁷
- Elevada ingesta de carbohidratos.⁷



- Dientes apiñados: con restauraciones defectuosas o defectos en el esmalte, o con anatomía muy profunda.⁷

Prevención de caries

Una adecuada higiene bucal y el uso de fluoruro se consideran los principales factores responsables de la prevención de caries y el fomento de una buena salud bucal.^{7,6}

Los siguientes consejos son también importantes para mantener los dientes sin caries:

1. Iniciar de manera temprana el cuidado de los dientes, cepillar los dientes de los niños en cuanto erupcionan. No permitir que los niños se duerman mientras beben de un biberón con leche, leche de fórmula, o bebidas azucaradas. Estos líquidos dulces se mantienen alrededor de los dientes del bebé durante largos períodos de tiempo y pueden producir la “caries por alimentación temprana”.⁷
2. Cepillarse los dientes tres veces al día con pasta de dientes fluorada. No comer después de limpiarse los dientes al acostarse, pues el flujo de saliva disminuye mientras se duerme.⁷
3. Visitar al dentista cada 6 meses para hacer una revisión. Pedir consejo al dentista antes de usar productos estéticos (p. ej. blanqueadores de dientes) que puedan deteriorar los dientes.⁷
4. No comer ni beber continuamente. Dejar pasar tiempo entre comidas para que la saliva neutralice los ácidos y repare los dientes.⁷

Enfermedad Periodontal

La periodontitis es una patología inflamatoria de origen infeccioso que destruye el periodonto de inserción (hueso alveolar, cemento radicular



y ligamento periodontal), lo que puede finalizar con la pérdida de los dientes afectados. Todas las periodontitis provienen de una gingivitis, pero no todas las gingivitis terminan en periodontitis. Dicho de otro modo una vez establecida la gingivitis puede mantenerse como tal durante días, meses o años. Si se trata, la sintomatología desaparece y se restablecen perfectamente las condiciones que existían antes de la enfermedad sin dejar secuelas. Si no se da el adecuado tratamiento puede transformarse en periodontitis, ya que la gingivitis no se cura por si sola.⁸

Factores de riesgo

Se ha determinado que los factores de riesgo más frecuentes de la enfermedad periodontal son⁸:

Predisposición genética

Microorganismos patógenos

Medio propicio y hábitos como tabaquismo

El consumo frecuente de alimentos ricos en azúcares (glúcidos) o (carbohidratos) favorece la adhesión microbiana y una fermentación con producción ácida y la continua carga de toxinas bacterianas.⁸

La ausencia o mala técnica de higiene oral produce acúmulo bacteriano y formación de un biofilm microbiano, por lo que se recomienda el uso adecuado de un cepillado dental, la limpieza interdental y el uso de colutorios con agentes antisépticos.⁸

La Asociación Dental Americana (ADA) y la Academia Mexicana de Periodontología (AAP) han desarrollado sistemas para clasificar las enfermedades periodontales.⁹



Tanto los sistemas de clasificación de la ADA y la AAP han sido descritos en detalle. De manera ideal, cada paciente debe ser identificado o categorizado en una clasificación periodontal, ya sea de la ADA o la AAP.⁹

Clasificación de la Asociación Dental Americana

El sistema desarrollado por la Asociación Dental Americana se basa en la severidad de la pérdida de inserción. El clínico usa la información clínica y radiográfica obtenida y clasifica al paciente dentro de los cuatro tipos.⁹

Tipo I: Gingivitis

Tipo II: Periodontitis Leve

Tipo III: Periodontitis Moderada

Tipo IV: Periodontitis avanzada

Gingivitis

Los siguientes hallazgos clínicos describen comúnmente al caso tipo I:

- No hay pérdida de inserción.
- El sangrado puede estar o no presente.
- Las pseudobolsas pueden estar presentes.
- Solo los tejidos gingivales han sido afectados por el proceso inflamatorio^{9, 8}



- Los siguientes hallazgos radiográficos describen comúnmente al caso tipo I:
- No hay evidencia radiográfica de pérdida ósea.
- La lámina dura de la cresta está presente.
- El nivel del hueso alveolar está a 1-2mm del área de la unión cemento esmalte.⁹

Periodontitis leve

- Los siguientes hallazgos clínicos pueden estar presentes en un caso tipo II:
- El sangrado al sondaje puede estar presente.
- Profundidad de la bolsa o pérdida de inserción de 3 a 4mm.
- Áreas localizadas de recesión.^{9,8}

Los hallazgos radiográficos pueden incluir:

- Pérdida ósea horizontal suele ser común.
- El nivel del hueso alveolar está a 3-4mm del área de la unión cemento esmalte.^{9, 8}

Periodontitis moderada

Los siguientes hallazgos clínicos pueden estar presentes en un caso tipo II.^{9, 8}

- Profundidad de bolsa o pérdida de inserción de 4 a 6 mm.
- Sangrado al sondeo.



- Áreas de lesión de furca.
- Movilidad dental clase I.

Los hallazgos radiográficos:

- Se puede presentar pérdida ósea horizontal o vertical.
- El nivel del hueso alveolar esta de 4 a 6 mm del área de la unión cemento esmalte.
- La porción de la corona raíz es de 1:1(pérdida de 1/3 de hueso alveolar de soporte)

Periodontitis avanzada

- Los hallazgos clínicos comunes en pacientes tipo IV:
- Sangrado al sondaje
- Profundidad de bolsas o pérdida de inserción de más de 6 mm.
- Lesión de furca grado
- Movilidad dental clase II O III.

Los hallazgos radiográficos incluyen:

- Perdida ósea vertical y horizontal
- El nivel del hueso alveolar esta a 6mm o más de la unión cemento esmalte.
- Furcas de evidencia radiográfica.
- La porción corona raíz es de 2:1 o más (Perdida de más de 1/3 de hueso alveolar de soporte).⁹



Academia Americana de Periodontología.

El sistema de clasificación de la Academia Americana de Periodontología fue establecido para identificar diversos tipos de enfermedades periodontales tomando en consideración factores como tasa de progresión de la enfermedad, flora microbiana patógena e influencia sistémicas. Las dos principales categorías son la gingivitis y la periodontitis. Con cada categoría se identifican tipos específicos de enfermedad.⁹

Gingivitis Asociada a Placa.

- Eritema gingival.
- Edema
- Sangrado al sondeo.
- Sensibilidad.^{9, 8}

Hallazgos radiográficos:

- No muestran indicios de pérdida ósea.^{9, 8}

Gingivitis Ulcero Necrotizante Aguda

- Necrosis Papilar
- Sangrado
- Dolor
- Halitosis^{9, 8}

Hallazgos radiográficos:

- No muestran indicios de pérdida ósea.



Gingivitis Inducida por Hormonas

- Hiperplasia gingival
- Eritema gingival.
- Sangrado al sondaje
- Edema

Hallazgos radiográficos:

- No muestran indicios de pérdida ósea.

Gingivitis Influenciada por Drogas

- Hiperplasia gingival
- Pseudobolsas
- Sangrado al sondaje.
- Respuesta gingival Fibrosa.

Periodontitis del Adulto (Asociada a Placa)

La periodontitis del adulto es la forma crónica más común de la Periodontitis. La presencia de factores locales como la placa es usualmente comparable con la progresión de la enfermedad. Se da en pacientes mayores de 35 años.^{9, 8}



Periodontitis Juvenil localizada

En estos pacientes los factores locales son mínimos, con pérdida rápida de inserción, la destrucción ósea es localizada en primeros molares permanentes, puede existir destrucción generalizada en los incisivos permanentes con respuesta inflamatoria leve a moderada.⁹

Periodontitis Prepuberal

Una enfermedad periodontal rara, cuya aparición se da durante o inmediatamente después de la erupción de la dentición decidua. Los indicios clínicos incluyen la destrucción de hueso de manera rápida, generalizada y severa. Se encuentran presentes otras condiciones médicas.⁹

Periodontitis Rápidamente Progresiva.

En este tipo de casos las manifestaciones clínicas de la inflamación están presentes, los factores locales son mínimos, con destrucción ósea generalizada, severa y rápida. Se da en pacientes de 25 a 35 años.^{9,8}

Periodontitis Asociada a Enfermedades Sistémicas

Con ciertas condiciones sistémicas la respuesta inflamatoria se altera en presencia de irritantes locales, acelerando la progresión de la enfermedad periodontal.^{9,8}



Periodontitis Ulcero Necrotizante

Puede ser descrita de manera similar a la Gingivitis Ulcero Necrotizante Aguda. Los hallazgos pueden incluir eritema, ulceración, necrosis del margen gingival, con destrucción del hueso de soporte. Los cráteres interóseos profundos son distintivos en comparación de otros tipos de defectos óseos encontrados en enfermedades periodontales.^{9, 8}

5. NAHUAS (GENERALIDADES)

El Altiplano Central de México es la cuna de los nahuas, el grupo indígena más grande de México. Incluso ahora la mayor densidad de población nahua se localiza en los estados de México, Morelos, Puebla, Veracruz, Hidalgo y Guerrero. Los nahuas fueron una de las civilizaciones antiguas originarias de América, junto con los mayas, los olmecas, los zapotecas, los mixtecos y los toltecas, y florecieron allí durante siglos antes de la conquista por los españoles en el siglo XVI. Las dos tribus nahuas más grandes (los acolhuas de Texcoco y los tepanecos), que comprendían diversos grupos localizados en villas o ciudades-estado autónomas, se unieron a un grupo migratorio que provenía del norte (los chichimecas), para convertirse en el grupo conocido como los aztecas.¹⁰



Fuente CEDIPIEM

Hoy en día, en muchos pueblos de la Sierra Norte de Puebla y en el Estado de Morelos, las mujeres siguen vistiéndose con el atuendo tradicional, que consiste en blusas bordadas, cinturones tejidos y faldas de enredo de paño negro. Muchos de los grupos indígenas continúan hablando su propia lengua el náhuatl y mantienen múltiples tradiciones religiosas y sociales. El sistema tradicional de los nahuas está basado en la familia y en la vida del pueblo.¹⁰



Fuente CEDIPIEM

Debido a la pobreza y a la pérdida de sus tierras y de su territorio, muchos grupos nahuas se han asimilado en gran medida a la cultura mestiza y con ello han perdido su lengua nativa, que todavía es hablada por un 23 por ciento de la población indígena de México. En la actualidad, la mayoría de los niños nahuas aprenden tanto su lengua materna como el español, en algunos poblados la lengua náhuatl ha desaparecido por completo entre las generaciones recientes.¹¹

La espiritualidad y la religión de los nahuas son una mezcla del catolicismo impuesto por los europeos y su propia visión tradicional del mundo. Además de las ceremonias de la Iglesia Católica, este grupo sigue practicando múltiples rituales y ceremonias tradicionales, los cuales implican a veces complejos preparativos que con frecuencia siguen los ciclos agrícolas de la siembra y la cosecha.¹¹

Los nahuas consideran que el mundo natural está vivo y que es sagrado, sobre todo el Maíz, que, se dice, se originó en esta zona. Celebran rituales para mantener el orden natural y para pedir las bendiciones y el apoyo de una serie de dioses y seres manifestados en diversas formas naturales del mundo

que experimentan en su vida cotidiana. También consideran que la enfermedad puede ser el resultado de una ruptura del orden natural, y se les conoce por emplear la ayuda de chamanes y por utilizar temazcallis (baños rituales de vapor) y plantas medicinales para tratar exitosamente una gran variedad de enfermedades.¹²



Fuente CEDPIEM

En la actualidad, los nahuas son principalmente campesinos y comerciantes, y también practican la pesca y la caza como fuentes de su alimentación. Debido en gran parte al crecimiento de la población, a la degradación ambiental y a las políticas nacionales, ya no existen suficientes recursos para apoyar a estos pueblos indígenas.¹²

Por ende, muchos nahuas han abandonado su terruño en busca de empleos en las ciudades y en Estados Unidos. No obstante, la cotidianidad de los habitantes de los pequeños poblados se mantiene imbuida del sentido siempre presente del efecto que ejercen los dioses en sus vidas¹²



6. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LOS NAHUAS EN SAN ANTONIO TECOMITL.

Los Nahuas o Nahua arribaron al centro de México, y por tanto a tierras que posteriormente formarían parte del Estado de México, después de los chichimecas y constituyeron, como anota Clavijero, “... siete tribus de una misma nación... los Xochimilcas, Cholcas, Tepanecas, Colhuas, Tlahuicas, Tlaxcaltecas y Mexicanos” . Edificaron un impresionante poder económico, administrativo y guerrero en todo el valle de México que perduró hasta la llegada de los conquistadores españoles, quienes impusieron a los pueblos indios una nueva forma de vida y de organización de la sociedad, basada en la explotación de los recursos humanos y naturales, característicos del coloniaje.¹²

Ubicación Geográfica

Los descendientes directos del pueblo Nahua, específicamente los hablantes de esta lengua, constituían en 2005 un poco más del 1.3% de los hablantes de alguna lengua indígena originaria, al sumar 4,153; y se encontraban diseminados, en su gran mayoría, en municipios de la zona conurbada con la ciudad de México y el oriente del estado. Son los descendientes de quienes habitaron la Gran Tenochtitlán y las riberas de los lagos que la circundaban. También existe población Nahua en algunos municipios del valle de Toluca y el sur del estado.¹²

El crecimiento urbano, en gran parte de la zona conurbada del estado, ha absorbido municipios, pueblos y comunidades, incluidas casi todas las de origen Nahua. Sus habitantes han visto cambiar su forma de vida tradicional, al ser integrados a la vida de la ciudad, aunque la gran mayoría conserva la esencia de su cultura y tradiciones. Sus condiciones de vida ya son diferentes



a las de los pueblos y comunidades indígenas marginadas de las zonas rurales del sur del estado, pues los indicadores socioeconómicos de la mayoría de los municipios urbanos son de menor marginalidad y con una mayor cobertura de servicios públicos.¹³

En la actualidad, diez municipios cuentan con asentamientos de población indígena Nahuatl que preservan su identidad. Los cuales se enmarcan de la siguiente manera: Temascaltepec.¹⁴

Sultepec, Tejupilco, Malinalco y Luvianos de muy alta marginación, Joquicingo de mediana marginación, Xalatlaco, Tenango del Valle y Amecameca con baja marginación y Texcoco con una muy baja marginación. Se identifican en estos diez municipios, un total de 45 comunidades con 10 y más personas hablantes de lengua Náhuatl.¹⁴

* El municipio de Temascaltepec con asentamientos de población indígena originaria de los Pueblos Nahuatl y Matlatzinca.¹⁵

Actividad Económica

A diferencia de otros grupos indígenas del Estado de México, la mayoría de la población Nahuatl se asienta en municipios urbanos, por lo que ya no cultiva la tierra¹⁵

Los Nahuatl asentados en zonas rurales, sustentan su economía básicamente en la agricultura de temporal, con cultivos de maíz, frijol, haba y avena; por lo general, su producción, al igual que en los otros pueblos indígenas, se realiza en tierras ejidales y comunales, se destina al autoconsumo y para la venta, si tienen remanentes. De manera complementaria apoyan su economía con la cría de ganado ovino, porcino y en mayor proporción con aves de corral. Los nahuatl también emigran hacia la ciudad de México y los municipios de la zona conurbada en busca de empleo temporal e ingresos complementarios¹⁵



Servicios con que cuentan los Nahuas

La población Nahuas de las zonas urbanas, generalmente concluye su instrucción primaria, tiene mejores oportunidades para continuar sus estudios a nivel medio básico y superior, y cuentan en promedio con más servicios públicos como electrificación, agua potable y drenaje.¹⁶

En contraposición con los anteriores datos, las comunidades Nahuas de municipios rurales presentan indicadores que muestran un alto déficit de servicios públicos, infraestructura y equipamiento. Esta situación requiere un trato diferenciado y adecuado para los requerimientos de la población Nahuas de las zonas urbanas y la de las zonas rurales del estado.¹⁶

Vestimenta Tradicional del Pueblo Nahuas

En la actualidad, la vestimenta tradicional generalmente se emplea en las fiestas de la comunidad y en ocasiones Especiales; el vestido del hombre consiste en calzón y camisa de manta, huaraches y faja, preferentemente de color rojo, enredada en la cintura, que puede ser de diferente color. La mujer viste blusa blanca bordada de flores y un chincuete de cambaya sostenido con una faja multicolor.¹⁶

Usos y costumbres del pueblo Nahuas

Los nahuas que emigran y los que viven en las zonas urbanas, mantienen vínculos de identidad con su comunidad y con sus antecedentes culturales, a través de la familia y de su participación en las festividades religiosas, así como en la organización social que con ese propósito generan.¹⁶

Antecedentes Históricos en San Antonio Tecomitl

Los nahuas se establecieron en el centro es la cuenca de México y los cercanos valles de Puebla, Toluca y Morelos, fue una región clave en la



antigua Mesoamérica y más tarde se convirtió en el corazón del Imperio azteca.¹⁷

Habitado por pueblos de habla náhuatl y de las lenguas derivadas de la familia otopame, la población indígena de esta región es la que mayor influencia ha sufrido de la población mestiza y de las transformaciones que ha tenido lugar durante el periodo colonial y republicano. Es también en esta área donde los indígenas se han asimilado más rápidamente a la población mestiza. Milpa Alta es asiento de uno de estos pueblos nahuas. Aunque políticamente pertenece al Distrito Federal, forma parte, junto con Xochimilco, de la zona más rural de la capital de la República.¹⁸

Del nombre

El vocablo nahua hace referencia a una serie de tribus que poblaron el valle de México. Su lengua, el náhuatl que significa "hombre verdadero", es el nombre con que históricamente se conoce al grupo.¹⁸

Localización

Milpa Alta fue un antiguo asentamiento nahua. Actualmente es una de las 16 delegaciones políticas que conforman el Distrito Federal. Con una extensión de 27 828 hectáreas, es una de las delegaciones rurales más extensas del valle de México.¹⁸

Los nahuas de Milpa Alta habitan en doce pueblos entre los que destacan: Villa Milpa Alta, que es la cabecera delegacional, San Antonio Tecomitl.¹⁹

Infraestructura

La zona cuenta con dos carreteras principales. Las comunidades de Villa Milpa Alta, San Antonio Tecomitl y San Pedro Atocpan se encuentran pavimentadas.¹⁹



La industria en Milpa Alta está representada por una incipiente agroindustria basada en el procesamiento del chile, del nopal y de la miel de abeja.¹⁹

Hay una oficina de telégrafos, una administración de correos y once agencias auxiliares. La atención médica en Milpa Alta es cubierta por dos clínicas periféricas: una de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), y otra del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Además, la mayoría de los pueblos cuentan con un Centro de Salud.²⁰

En la delegación hay varias escuelas primarias, dos planteles de secundaria técnica, un plantel Conalep, un plantel del Colegio de Bachilleres y una vocacional del Instituto Politécnico Nacional (IPN). Las bibliotecas delegacionales tienen como función apoyar toda clase de actividades extraescolares.²⁰

Antecedentes históricos

Los primeros habitantes de la región pertenecieron a familias cazadoras-recolectoras chichimecas que se asentaron al sur de los "lagos centrales" entre los siglos XII y XIII.^{20 19}

Los nahuas de esta zona fueron tributarios de los mexicas, quienes en la consolidación de su imperio los sometieron a través del señorío de Xochimilco; el tributo consistía en bienes y en fuerza de trabajo. Posteriormente fueron sometidos por la Corona española.²⁰

En el transcurso de la Colonia, Milpa Alta fue regida principalmente por gobernadores indígenas, a excepción del siglo XVII que estuvo gobernada por alcaldes criollos. El poco trato que se estableció con los peninsulares le permitió al grupo conservar su carácter indígena.²¹



Al término de la conquista, los españoles aprovecharon las formas de organización indígenas para poder estructurar las jurisdicciones políticas del Virreinato, al convertirse Xochimilco en corregimiento, los pueblos que integraban el antiguo reino de Malacachtepec Momoxco pasaron a depender de la jurisdicción de Xochimilco, que se convirtió en la más grande encomienda.²⁰

Al modificarse en 1903 las jurisdicciones políticas del Distrito Federal, Milpa Alta pasó a depender directamente del gobierno de la ciudad de México.

Durante el periodo revolucionario, San Pablo Oztotepec se convirtió en sede para la ratificación del Plan de Ayala. Los cambios que trajo consigo la revolución, proporcionaron a la comunidad una mayor capacidad de autogestión, así como el desarrollo de un liderazgo que encabezó la lucha por sus tierras comunales.²⁰

Lengua

La lengua náhuatl de Milpa Alta pertenece a la familia lingüística yuto-azteca, que es considerada como la más extensa del país. De acuerdo con la clasificación de W.R. Miller, el náhuatl, grupo azteca o nahua, pertenece a la rama meridional.²⁰

Los pueblos que registran un número mayor de hablantes de náhuatl son Santa Ana Tlacotenco, San Lorenzo Tlacoyucan y San Pablo Oztotepec.²⁰

Salud

En relación a la salud, los nahuas de Milpa Alta recurren a varios tipos de atención: remedios caseros, medicina tradicional y medicina institucional.²¹

En la zona existen varias clases de terapeutas tradicionales: los hueseros, los sobadores, las parteras y los yerberos. Estos dos últimos son los que gozan de mayor prestigio en la zona.²²



El yerbero, también llamado hechicero, posee una personalidad mágica. A él le fueron legados los conocimientos de la antigua religión y de la hechicería. Las personas que consideran que su enfermedad es un castigo de Dios por alguna mala acción, o quieren cobrarse de alguna forma el daño causado por una tercera persona, o desean curarse "el mal de ojo", recurren a este personaje. Generalmente el hechicero receta al paciente algunas yerbas medicinales, le recomienda durante el periodo de recuperación una dieta balanceada, así como el uso del temazcal.²²

Vivienda

La vivienda tradicional de Milpa Alta solía construirse con adobe, teja y vigas. Constaba de varias habitaciones: una funcionaba como recámara, otra como sala o recibidor, y otra como cocina-comedor. La mayoría de las casas tenían una "cocina de humo" en la que se instalaba un fogón construido con materiales perecederos. Una parte de la vivienda se destinaba al solar, espacio que era utilizado para secar el maíz y el frijol, criar algunos animales domésticos o para cultivar algunas plantas.²³

Artesanías

El trabajo artesanal en Milpa Alta se caracteriza por los bordados y tejidos en blusas o en carpetas.

El tipo de material empleado en los tejidos es de algodón, lana o ixtle (fibra natural que se obtiene de las pencas de maguey). Este último también se emplea para la elaboración de ayates y morrales.²³

Territorio, ecología y reproducción social

El territorio tiene una extensión de 27 828 hectáreas está ubicado en la sierra del Chichinautzin, zona de origen volcánico que contiene elevaciones que alcanzan los 3 550 metros.²³



Milpa Alta está dividida en tres zonas: Ajusco-Teuhtli, que corresponde a la franja más baja de la sierra; Topilejo-Milpa Alta, en la parte media; y Cerro-Tlicuayo, en la parte alta de la sierra.

Las actividades agrícolas de mayor importancia en Milpa Alta son la agricultura y la explotación forestal. Se siembra el maíz, el frijol, forrajes, haba, chícharo y nopal. La agricultura que se practica es de temporal. Para labrar la tierra se utilizan el arado y la yunta; los campesinos que tienen más recursos económicos alquilan tractores.²⁴

Organización social

La organización social en Milpa Alta está representada por la familia, en donde el padre representa la autoridad máxima. En la cabecera delegacional y en los cascos urbanos de los pueblos predomina la familia nuclear, en tanto que en la zona rural se da básicamente la familia extensa.²⁴

Cosmogonía y religión

Entre los nahuas de Milpa Alta existe una relación mística e indivisible con su tierra, espacio geográfico considerado como zona exclusiva de desarrollo vital y cultural. En el área hay cuevas y montañas que son consideradas de carácter divino por los habitantes, como son el Cerro Tláloc, "dios de la lluvia"; el Tezicalli, "casa de piedra que produce granizo"; el Tehutli y el Tehuiztutitla, "lugar donde se encuentra el mal". A estos sitios sagrados acuden los viejos a pedir por su pueblo, su familia o su persona.²⁵

La religión predominante en la zona es la católica. Una de las prácticas religiosas que sobresale en este campo es la organización de mayordomías, que son agrupaciones religiosas cuya finalidad es la celebración del culto a los santos.²⁵



Celebraciones

En Milpa Alta se llevan a cabo varias fiestas a lo largo del año, su organización está a cargo de las mayordomías. La más importante se realiza en el mes de agosto en honor a la Virgen de la Asunción²⁵.

Las fiestas celebradas a los santos principales de cada pueblo son denominadas fiestas mayores. Además de éstas, se realizan otras fiestas dedicadas a santos menores: del barrio, de la cruz del pueblo, de la deidad que cuida el bosque, etcétera. Todas las fiestas reflejan una clara organización colectiva y reafirman la identidad del grupo.²⁵

La participación de la comunidad se hace presente de distintas formas, ya sea participando como parte de una cuadrilla de danzantes, colocando los adornos de la calle, de la iglesia, o cooperando con una cierta cantidad de dinero. Durante todo el periodo festivo se dan intercambios económicos a nivel local, micro regional y regional.²⁵



7. EXPERIENCIA DE SALUD ORAL EN LA COMUNIDAD DE SAN ANTONIO TECOMITL.

7.1 Convocatoria

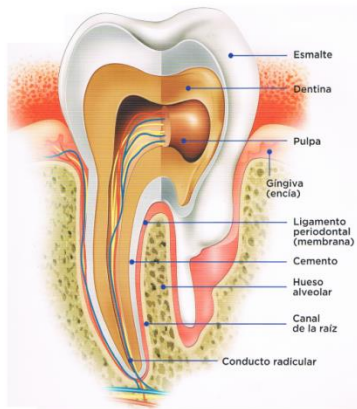
Esta de desarrollo a través del presidente municipal de la comunidad de San Antonio Tecomitl, al cual se le explicó el proyecto, su implementación, así como otorgando su autorización.

El presidente municipal informo que la comunidad indígena de San Antonio Tecomitl ya se encuentra muy urbanizada, la mayoría habla español, y su vestimenta no es de su cultura, si no adoptan el vestido de la capital. En relación a la escolaridad, los niños asisten a la escuela por lo cual le pareció pertinente que la experiencia se realizara en una escuela de nivel preescolar, donde de acuerdo a sus estadísticas se presentan los mayores índices de caries de la comunidad.

La escuela preescolar que visitamos fue Amalia Fierro Bandala en la cual la directora, convoco a 40 niños que son los que cuentan con más caries, así como a sus respectivos padres de familia, todos con raíces indígenas.

7.2 Actividades de Aprendizaje en salud oral

Se dio un panorama general de cómo está conformado el diente, abarcando lo que es esmalte, dentina y pulpa.

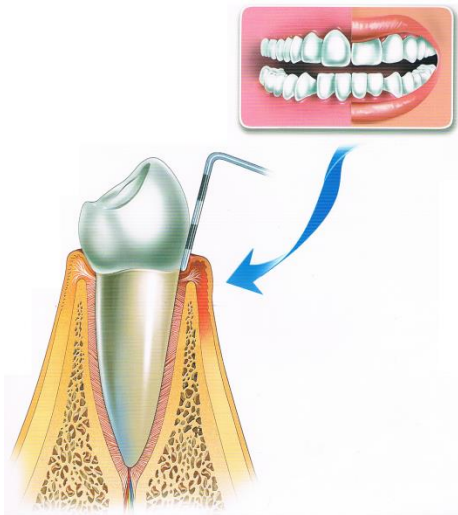


Fuente: Oral B



fuentes directa

Posteriormente se orientó en relación a gingivitis así como sus respectivos métodos preventivos, como es el uso de un adecuado cepillado dental, dando la técnica a través de un tipodonto y un cepillo para que todos pudieran observar y aprender mejor.



Fuente: Oral B



Fuente: Directa

Es importante destacar que conservar una buena condición de salud bucal, permitirá evitar la pérdida de dientes, haciendo más eficaz el proceso de masticación, disfrutar del sabor de los alimentos, mejorar la apariencia personal, mejorar la salud y el bienestar en general, lo que dará como resultado el mejor desempeño social y personal y por ende mejorar la calidad de vida.



Fuente: Oral B



Fuente: Directa

7.3 Juegos

Posteriormente se llevaron a cabo varios juegos para interactuar y reafirmar lo aprendido.

Técnica de Cepillado

Objetivo: Cada escolar demostrara con el tipodonto y explicaran la técnica de cepillado para así poder confirmar que ellos los hacen correctamente



Fuente: Directa



Fuente: Directa

Encía

Objetivo: Los escolares diferenciarán una encía sana de una encía enferma.



Fuente: Directa



Fuente: Directa

Alimentación

Objetivo: Los escolares identificarán los alimentos causantes de la caries los cuales deben evitar en su alimentación diaria a través de un tache en el producto.



Fuente: Directa



Fuente: Directa

Palomita para aquellos alimentos saludables.



Fuente: Directa

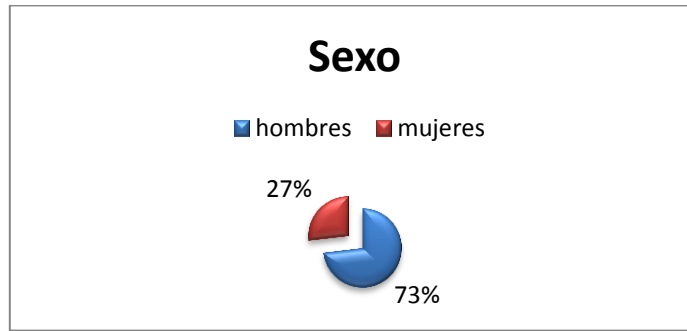
7.4 Aplicación de cuestionario

Se realizaron dos cuestionarios, uno previo a la plática o experiencia, para saber si los escolares se cepillaban sus dientes y cuantas veces al día lo realizan, además de saber otro aspecto importante como, lo que utilizaban para la limpieza de sus dientes, si sabían que éstos se podían enfermar, así como sus encías, y si alguna vez habían sufrido algún dolor dental y como lo resolvieron

Al finalizar la plática y los juegos interactivos se realizó un cuestionario para conocer si habían aprendido algo en la plática diferente a lo que ellos sabían, así como si pensaban que es necesario cepillar sus dientes, si sus encías podían enfermar.

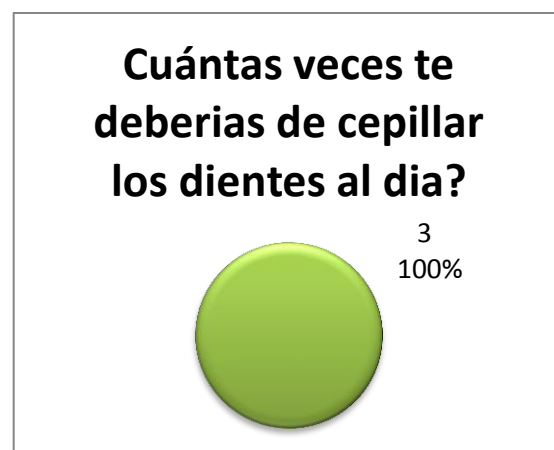
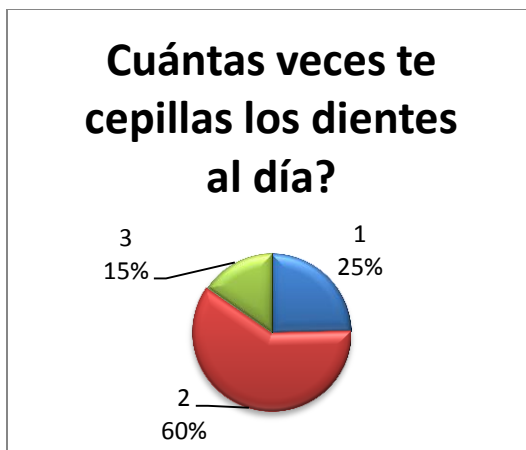


Fuente: Directa



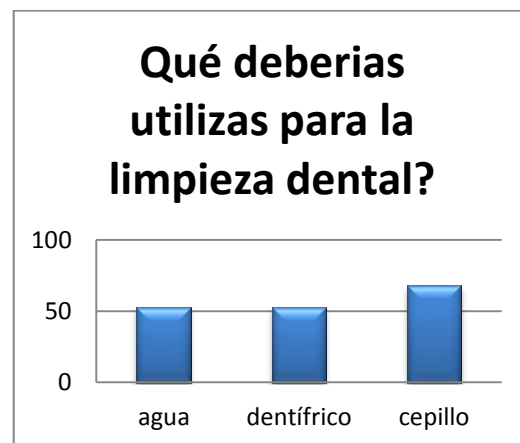
Preinstruccional

Postinstruccional



Preinstruccional

Postinstruccional



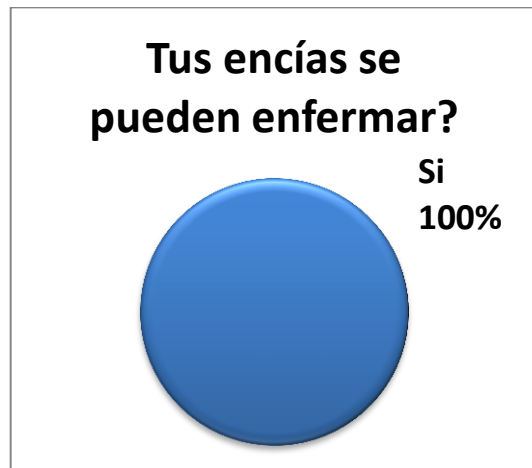
Preinstruccional

Postinstruccional



Preinstruccional

Postinstruccional



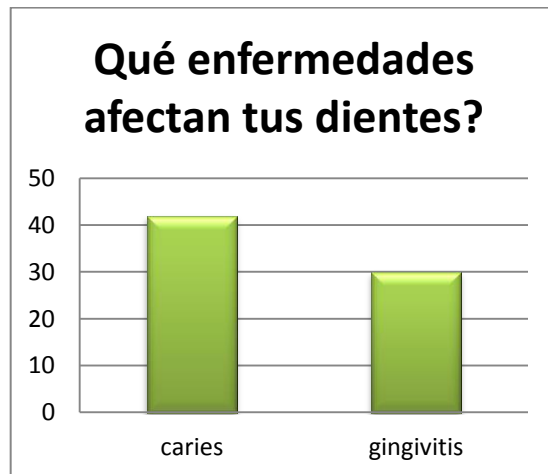
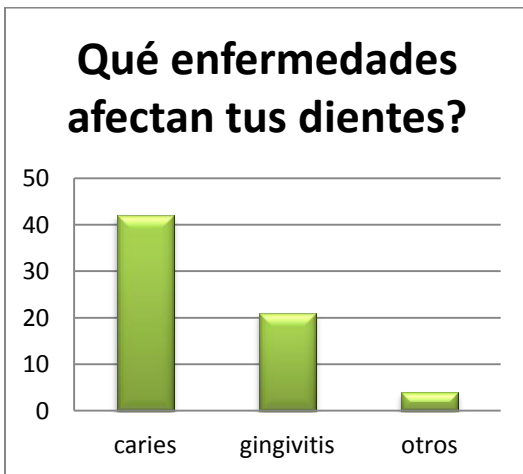
Preinstuccional

Postinstruccional



Preinstuccional

Postinstruccional







8. ANEXOS.



LIBERTAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLÓGIA
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN
PARA LA SALUD BUCAL

LIC. ELFEGO RAMOS
DELEGADO DE LA COMUNIDAD
SAN ANTONIO TECOMITL
PRESENTE

Por medio de la presente solicito a usted su autorización para utilizar el auditorio de la comunidad que usted dignamente coordina. La pasante Tania Alejandra Cruz Molina realizará una plática de salud oral a los integrantes de la comunidad, con la finalidad de orientar y motivar a la población en los cuidados de su salud, para de esta manera, mejorar la calidad de vida.

Sin otro particular y en espera de contar con su apoyo para la autorización de dicho evento, me es grato enviarle un cordial y atento saludo.



Atentamente
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Cd. Universitaria D.F. a 19 de febrero de 2014

C.D. María Elena Nieto Cruz
Coordinadora de la Asignatura



Coordinación de Educación para la Salud

COORDINACIÓN DE ENLACE
TERRITORIAL DE SAN ANTONIO
TECOMITL MILPA ALTA D.F.
PLAZA DE LA CORREGIDORA

Recibido
19 de febrero de 2014



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Odontología
Seminario de Educación para la Salud

Edad Sexo

1 ¿ Crees que es necesario cepillar tus dientes?

2 ¿Te Cepillas tus Dientes? SI NO ¿Cuántas
veces al día?

3¿Qué utilizas para la limpieza de tus dientes?

4¿Crees que tus encías se puedan enfermar? SI NO

5¿Tus dientes se pueden enfermar? SI NO ¿De
que?

6¿Alguna vez has sufrido algún dolor dental?

7¿Cómo lo resolviste?



9.CONCLUSIONES.

Es Fundamental insistir en actividades preventivas y de promoción de la salud o por lo menos en experiencias como éstas, con especial énfasis en aquellos ámbitos donde se adquieren los hábitos higiénicos y alimenticios en el entorno familiar y educativo y así la buena salud bucal sea parte permanente en sus vidas, centrandose siempre en la prevención y sobre todo en poblaciones vulnerables como son los indígenas, como en el caso de la comunidad de San Antonio Tecomitl perteneciente al D.F. Se pudo constatar que cuentan con uno de los índices más altos de caries, así como también de desinformación. Desafortunadamente en México los pueblos indígenas pertenecen a las poblaciones más pobres, en virtud de no destinar políticas públicas que permitan el desarrollo de estas comunidades.

Por lo tanto es de gran importancia el apoyo del Gobierno Federal, así como de los Estatales y Municipales para impulsar el apoyo este tipo de actividades, principalmente de los profesores de cada una de las escuelas ya que ellos también son ejemplo a seguir, involucrándolos en pláticas o experiencias de salud oral dirigidas a niños, niñas y contando con la participación activa de padres de familia estas deben conducir en un futuro cercano para que exista una vida más saludable y por lo tanto un mejor nivel de vida.



10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Plan Estratégico de Transformación de la Coordinación de Servicios de Apoyo de Educación para la Salud 2012- 2017. Gobierno del Estado de México.
2. Kaur B. Evaluación de la Conciencia de Salud Bucal en los Padres de Niños en Edad Preescolar Editorial Salvat 2009.
3. World Health Organization 2005 Global Health Promotion: Scaling for 2015 a brief review of major impacts and developments over the last 20 years and challenges.
4. Ferdinand Tonnies. Conceptos de Comunidad y Sociedad. Editorial CEIC. 2010 [www. Identidad colectiva. Esp/ pdf/ 152/mx](http://www.identidadcolectiva.es/pdf/152/mx)
5. [www. inegi.org.mx/ est/ contenidos/español/ glogen.aspx](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/español/glogen.aspx).
6. Negroni Han. Microbiología Estomatológica. Fundamentos y Guía Práctica. Editorial Panamericana 2007.
7. Henostraza Hara Gilberto. Caries Dental. Principios y Procedimientos para el Diagnóstico. Editorial Ripano 2007.
8. Carranza. Newman Michael G. Takei Henry. Periodontología Clínica. Editorial Mc Graw- Hill. 9ª edición, 2003.
9. Albanda J.M. Brown. Brunelle J.A. Gingival state and dental calculus in early-onset Periodontal. Editorial Bassel 2009.
10. Consejo Estatal para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas del Estado de México, CEDIPIEM 2010.
11. Lorenzo José L. Historia de México, Barcelona, Salvat editores 2008



12. Riva Palacio Vicente. México a Través de los Siglos, México DF, Editorial Cumbre 2000.
13. La Salud de la Población Indígena en México en: funsalud.Org.mx
14. Los Pueblos Indígenas de México en: academia.edu.mx
15. UNESCO.ORG.OF/mab/fileadmin/ phi/ aguaycultura.mx
16. Medicina Indígena y Salud Mental en: unirioja.es.org.mx
17. Promocion de los Derechos Indígenas en la Ciudad De México. Política Social del Gobierno del Distrito Federal. Consejo de Desarrollo Social 2009 www.inali.gog.mx/catalogo_2009html/y_nahuatl.htm.
18. Mora Vázquez Teresa. Los Pueblos Originarios de la Ciudad de México; Atlas Etnográfico . México edit. Salvat 2007
19. Wachter Rodarte Mette Marie. Nahuas de Milpa Alta México. Comisión Nacional para el Desarrollo de Pueblos Indígenas. Editorial. Partt. 2010.
- 20 .León Portilla Miguel. La Filosofía Náhuatl estudiada en sus Fuentes. 2ª edición México UNAM 2010
21. Seminario de cultura Náhuatl su Aliento su Palabra y Homenaje. INAH UNAM 2007
22. [http://culturas populares indigenas.gob . mx/ pocmyc.html](http://culturas_populares_indigenas.gob.mx/pocmyc.html).
23. [http:// www. puelosoriginarios.df.gob.mx/proyectos.milpa.html](http://www.puelosoriginarios.df.gob.mx/proyectos.milpa.html).
24. [http://www.inali. gob.mx/ catalogo 2009/ mx](http://www.inali.gob.mx/catalogo_2009/mx).
25. Limon Olvera Silvia. La religión de los pueblos nahuas. Enciclopedia iberoamericana de Religiones. Editorial: Tratta Madrid 2008.