



Prevención en salud bucal: revisión de las acciones con enfoque intercultural para los pueblos indígenas

Adriana Godoy Macias¹, Rita Navas Perozo^{2}, Mariela Fox Delgado² y Tomas Quintero de la Hoz²*

¹División de estudios para graduados de la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia. ²Instituto de Investigaciones. Área de Epidemiología y práctica odontológica. Facultad de Odontología. Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela.

Resumen

Introducción: Según la Organización Panamericana de la Salud la interculturalidad es la habilidad para reconocer, armonizar y negociar las diferencias entre dos o más grupos humanos de diferentes culturas. **Objetivo:** Identificar en la literatura especializada acciones de prevención en salud bucal para los pueblos indígenas bajo el enfoque de la interculturalidad. **Metodología:** Investigación documental. La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases electrónicas Medline-Pubmed, Latindex, Scielo.org, Redalyc, OMS.org, imbiomed-L. **Resultados:** 12 estudios indagaron concepciones y prácticas relacionadas con la salud/enfermedad bucal de las poblaciones indígenas y en sus interacciones comunicacionales emplearon lenguas nativas a través de intérpretes. 08 estudios utilizaron estrategias educativas del modelo odontológico occidental. 03 estudios elaboraron cartillas sobre salud bucal en las lenguas maternas y reforzaron el empleo de medios de higiene y terapéutica bucal propios de las culturas de los pueblos estudiados. **Conclusiones:** Se evidenció escasa literatura especializada que reporten acciones educativas y preventivas de salud bucal enmarcadas en el enfoque de la interculturalidad, haciéndose imperativo, que la Odontología como ciencia médica y social en su praxis, incorpore la identificación y comprensión de los sistemas de valores y las representaciones desde la perspectiva de los pueblos indígenas sobre el proceso salud/enfermedad/atención bucal.

Palabras clave: Salud bucal, Interculturalidad, pueblos indígenas.

* Autor para la correspondencia. E-mail: ritanavasperoza@gmail.com

Prevention in Oral Health. A Review of Actions with an Intercultural Focus

Abstract

Introduction: According to the Pan American Health Organization, interculturality is understood as the ability to recognize, harmonize and negotiate the differences that exist between two or more human groups from different cultures. **Objective:** To identify oral health prevention actions for indigenous ethnic groups using the interculturality approach in specialized literature. **Methodology:** Documentary research. The literature search was carried out in the electronic databases: Medline-Pubmed, Latinex, Scielo.org, Redalyc, OMS.org and imbiomed-L. **Results:** 12 studies investigated concepts and practices related to the oral health/disease of indigenous populations. In their communication interactions, native languages were used through interpreters. Eight studies used educational strategies from the western dentistry model. Three studies made charts about oral health in native languages and reinforced the use of hygiene and oral therapy typical for the culture of the people under study. **Conclusions:** Scarce specialized literature that reports educational and preventive oral health actions framed in the intercultural approach was evidenced, making it imperative that dentistry as a medical and social science incorporate in its praxis the identification and understanding of value systems and representations from the perspective of indigenous peoples about the health/disease/oral care process.

Key word: Oral health, interculturality, indigenous peoples.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel mundial se calcula que existen 370 millones de indígenas distribuidos en más de 70 países. Los pueblos indígenas representan una rica variedad de culturas, religiones, tradiciones, lenguas e historias, pero siguen estando entre los grupos de población más marginados¹.

Romaní² define la marginación social como un conjunto de procesos que, por lo que se refiere a las condiciones materiales de existencia, acaban limitando –hasta poder llegar a excluir– a determinados individuos o grupos sociales el acceso a los recursos más esenciales de su sociedad. De allí que se considere que

los grupos poblacionales indígenas enfrentan mayores dificultades, pobreza extrema, analfabetismo, y daños a la salud integral.

En América Latina y el Caribe, los pueblos indígenas tienen una población de aproximadamente 50 millones de personas, que forman parte de alguno de los 400 grupos lingüísticos hoy existentes. En porcentaje, alcanzan alrededor del 10% de la población total del subcontinente³.

Debido a la diversidad cultural existente, la interculturalidad y multiculturalidad juegan un papel fundamental en Latinoamérica. La interculturalidad puede ser entendida como la habilidad para reconocer, armonizar y negociar las innumerables diferencias que existen al interior de cada sociedad. Se refiere

también a la interacción comunicativa que se produce entre dos o más grupos humanos de diferentes culturas, que pueden ser llamados etnias, sociedades, culturas o comunidades⁴.

Menéndez⁵ sostiene que todo grupo-incluidos los grupos étnicos-ha estado en relación con otros grupos conformando diferentes tipos de relaciones interculturales caracterizadas por la complementación, la simetría, la equidad, la cooperación pero también por la competencia, la asimetría, el enfrentamiento y la lucha. El punto de partida de la interculturalidad, sostiene este autor, supone reconocer la existencia prácticamente en todo contexto en los cuales operen en forma conjunta, sujetos diferenciados culturalmente, lo cual implica la existencia potencial de relaciones tanto de solidaridad como de opresión.

Por otra parte, la interculturalidad en salud según Salaverry⁶, es un concepto que se desarrolla en respuesta a las demandas de los pueblos indígenas, de su derecho a su identidad cultural, también corresponde a una tendencia mundial de incorporar el "derecho a la diferencia", que distingue y promueve la convivencia entre los diferentes grupos culturales en el mismo territorio.

A través del diálogo horizontal, la interculturalidad aspira al reconocimiento y valoración de conocimientos y prácticas de salud locales -así como a la incorporación de las mismas dentro de los sistemas de salud convencionales como una herramienta no sólo para la aceptabilidad de los sistemas de salud y para la consolidación de un sistema más equitativo y participativo, sino para lograr, además, un mundo más justo y humano⁴.

Para Cunningham⁷, Interculturalidad en salud implica la capacidad de actuar equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes, respecto a la salud y a la enfermedad, lo cual implica un proceso de diálogo entre los sistemas médicos

tradicionales u occidentales y las comunidades en un ambiente de confianza, respeto y autodeterminación. Sin embargo, el modelo médico hegemónico biomédico y la posición social subordinada de los indígenas han dificultado esta relación horizontal, dando lugar a conflictos entre los agentes de las dos medicinas.

Alarcon⁸ sostiene que la interculturalidad en salud se ha convertido en un tema emergente en la política sanitaria y que es un enfoque para crear una mejor comunicación entre los pacientes y los proveedores. A corto plazo, este enfoque incorpora a fondo la cultura del paciente en el cuidado de la salud, mejorando las estrategias interculturales de comunicación, para generar a largo plazo un sistema de salud adaptado a la cultura médica de los pacientes.

Respecto al componente bucal de la salud; es de gran preocupación la atención tanto en lo curativo como en lo referente a la educación preventiva dispensada a los pueblos indígenas, desarrollando acciones, programas, modelos de salud oral, de los cuales es necesario conocer su abordaje desde el enfoque intercultural, es decir, si en esas propuestas se ha considerado las cosmovisiones acerca del proceso salud/enfermedad bucal, las costumbres, prácticas, lenguas, entre otros aspectos, de los pueblos Indígenas y que contribuyen a garantizar un impacto efectivo sobre las condiciones de salud bucal que estos presentan.

Las sociedades multiculturales, pluriétnicas y multisocietarias, evidencian diversas cosmovisiones y estilos de vida, lo que constituye un reto para los profesionales de la salud al brindar atención a estas poblaciones, asumiendo las diferencias culturales⁹.

En virtud de todo lo anteriormente expuesto esta investigación se propone Identificar en la literatura especializada las acciones

en salud bucal para los pueblos indígenas bajo el enfoque de la interculturalidad.

Metodología

Se trata de una Investigación Documental. Se utilizaron criterios establecidos para las revisiones sistemáticas¹⁰ que tienen como objetivo reunir toda evidencia que se corresponda con unos criterios de elegibilidad de estudios previamente establecidos con el fin de orientar un tema específico de investigación. Emplea métodos explícitos y sistemáticos para identificar, recolectar, seleccionar, analizar y evaluar críticamente los estudios incluidos en la revisión¹¹.

Las unidades de análisis de esta revisión estuvieron constituidas por estudios originales primarios referidos a acciones o programas preventivos-educativos de salud bucal para los pueblos indígenas bajo el enfoque de la interculturalidad.

Criterios para la valoración e inclusión de los artículos de esta revisión

Tipo de Estudio

Se seleccionaron artículos que reportaron el diseño, ejecución y/o evaluación de acciones de prevención en salud bucal, que indicaran el estudio y la consideración de las cosmovisiones, costumbres, creencias y prácticas sobre la salud/enfermedad bucal de los pueblos indígenas.

Tipo de Participantes

Pueblos indígenas de cualquier grupo de edad y sexo provenientes de Países Latinoamericanos.

Tipo de intervención

Se incluyeron todo tipo de iniciativas o acciones educacionales, preventivas, de adies-

tramiento o didácticas, en lengua nativa o bilingüe; desarrolladas por odontólogos miembros de la comunidad u otro personal de salud. Estudios que reportaran cosmovisiones, creencias, costumbres hábitos y prácticas sobre la salud/enfermedad bucal de los pueblos indígenas.

Métodos para la revisión

Se obtuvo copias completas de los artículos potencialmente elegibles y dos revisores decidieron de forma independiente la inclusión o exclusión de los mismos en concordancia con los criterios de valoración establecidos. Los desacuerdos fueron resueltos por discusión consensuada.

Estrategias de búsqueda para la identificación de los artículos

Para la realización de esta revisión se realizaron búsquedas en:

- Medline-Pubmed
<http://www.nlm.nih.gov/pubmed/>
- Latindex <http://www.latindex.unam.mx/>
- Scielo.org. <http://www.scielo.org.ve/scielo.php>
- Redalyc. <http://redalyc.uaemex.mx/>
- OMS.org. <http://www.who.int/es/>
- Imbiomed-L www.imbiomed.com.mx

También se realizaron búsquedas manuales en revistas especializadas impresas. Los artículos seleccionados fueron aquellos reportados en la literatura científica desde los años 2000 al 2013.

Las estrategias de búsqueda de los artículos se realizaron usando los siguientes términos: Salud bucal intercultural; salud bucal indígena; prevención salud bucal indígena; Modelos preventivos salud bucal indígena; Health oral interculturality.

Se consideraron elegibles estudios en idioma inglés, español y portugués.

Descripción de los estudios

Al utilizar el descriptor principal como salud bucal intercultural, se obtuvieron 396 títulos y resúmenes, de los cuales al aplicar los descriptores que orientaban la búsqueda, referidos a los criterios de valoración, solo 13 estudios resultaron potencialmente elegibles.

Resultados

De los 13 estudios que cumplieron con los criterios de inclusión, 02 fueron efectuados en Argentina¹⁶⁻²⁴ (comunidad Toba) 03 en Brasil¹²⁻¹⁹⁻²¹ (pueblos indígenas de alto río negro Amazonas, comunidad tremembe y comunidades Kaiabi, Trumai, Suiá, Jurana, Wará, Kamaíura, Ikpeng) 05 en Colombia¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁷⁻¹⁸⁻²⁰ (pueblos wayuu, Sikuaní, wintukwa, embera, cabildo Nasa Kiwe Tekh Ksxaw) y 03 en México¹³⁻²²⁻²³ (comunidades Netzahualcóyotl, Maltzincas, Otomías y Mazahuas).

Las cosmovisiones, significados y prácticas de las poblaciones indígenas relacionadas con la salud/enfermedad bucal así como el uso de la lengua nativa y la utilización de intérpretes, fue reportado en 12 de los 13 estudios seleccionados.

Así mismo, 10 estudios reportaron que pudieron establecer un ambiente de diálogo, confianza y autodeterminación entre los odontólogos o profesionales de salud y la comunidad indígena.

La realización de cursos de capacitación a miembros de las comunidades indígenas sobre enfermedades bucales y medidas educativas y preventivas para evitar afecciones en la cavidad bucal fueron reseñados en 09 de los estudios revisados.

De igual manera, en 08 de los estudios de esta revisión se ejecutaron actividades preventivas, educativas y de entrenamiento, sobre salud/enfermedad bucal, a través de la realización de charlas educativas basadas en el

modelo occidentalizado de la odontología (enseñanza de técnicas de cepillado y uso de seda dental), elaboración de cartillas en lengua materna sobre salud bucal; igualmente reportaron el empleo de elementos propios de las culturas de los pueblos sobre los cuales realizaron sus intervenciones (utensilios para la higiene dental, uso de plantas medicinales y otros elementos para la curación y prevención de enfermedades bucales).

Discusión

El manejo de la cosmovisión y costumbres fue abordada en el trabajo de Martins y Almeida¹², resaltando la importancia de conocer las concepciones que tienen estos pueblos acerca de lo que significa la salud/enfermedad bucal, y los métodos implementados por ellos para la prevención y tratamiento de las enfermedades bucales. Estos autores refieren que la ayuda de intérpretes que hablen las lenguas maternas de las comunidades en estudio, garantiza una adecuada atención primaria en salud, y facilitan la comunicación entre la población indígena y los equipos de salud.

Igualmente, Zongua¹³ planteó que toda explicación sobre el proceso salud/enfermedad bucal, así como medidas preventivas deben ser dadas en la lengua materna de la comunidad objeto de intervención o estudio, para lograr así una mejor relación de reciprocidad entre la comunidad y los profesionales. Así mismo los autores Linares y col¹⁴ reportaron que adaptaron las acciones de salud bucal de su estudio a la lengua materna de la población que estudiaron.

La Asociación Ipsi Wintukwa¹⁵, reportó la realización de continuos y largos conversatorios con las comunidades indígenas, para conocer sus cosmovisiones, costumbres y prácticas, a partir de su medicina tradicional, para mantener la salud oral y tratar sus enfer-

medades. Este programa señala que para la comunidad indígena estudiada resultó importante cuidar los dientes en los niveles Tikurigun y Tina (limpieza, espiritual y física).

La investigación de Azcona¹⁶, refiere que la población indígena Tobas, en Argentina, sustenta concepciones propias que se evidencian en sus sistemas ideológicos y terapéuticos, encontrándose estos en un proceso de importantes cambios e interacción, adopción de concepciones y prácticas provenientes de la biomedicina, y prácticas etnomédicas.

Ochoa y col.¹⁷ reportaron que la comunidad Embera tenía como significado de la salud/enfermedad bucal, una perspectiva mágica general asociada a la presencia de espíritus y una perspectiva naturalista; catalogando la enfermedad como el castigo por abusar de la naturaleza, teniendo como prácticas relevantes la utilización de plantas y manifestando que solo el jaibaná (curandero) puede curar.

Polanco y col.¹⁸ reportaron que la comunidad indígena de su estudio interpretaba el concepto de la salud bucal como un equilibrio entre ellos y la naturaleza, utilizando la medicina tradicional para la preservación de la higiene oral y curación de enfermedades bucodentales y que pese a la introducción de la medicina occidental, la esencia de sus propias prácticas de salud seguían siendo garantes de la supervivencia de la comunidad; la medicina indígena y popular son de hecho algunas de las alternativas a las que recurren muchas poblaciones para resolver sus problemas de salud.

En cuanto a salud intercultural; se pudo identificar que los estudios seleccionados orientaron sus acciones a partir de conocer las culturas y costumbres de los pueblos indígenas, aceptando sus ideas, aportes y contribuciones; propiciando y aceptando en ocasiones la utilización de la medicina tradicional para los aspectos curativos y preventivos de las en-

fermedades bucales y su inclusión en las acciones puestas en prácticas.

Piuezam y col.¹⁹ realizaron reuniones de carácter consultivo en el que participaron todos los líderes del pueblo Tremembé, los profesores indígenas y los agentes de salud indígena, con la finalidad de conocer la aceptación o no del equipo de salud y la ejecución de las acciones de prevención. Las dinámicas de grupo utilizadas fueron adaptadas a sus concepciones culturales en salud, relacionadas con sus modos de vida. Además los investigadores convivieron con los indígenas (observación participante) a objeto de captar los elementos culturales para así direccionar tanto la atención odontológica como las acciones preventivas.

La Asociación Ipsi Wintukwa¹⁵ realizó en su estudio acercamientos con los líderes indígenas, efectuando reuniones para hablar de "dientes", donde participaron autoridades locales y diversos miembros de la comunidad. Utilizaron la denominada "estrategia del caracol" que consistía en ir uniendo a más y más personas en torno a la salud oral en sus aspectos curativos y preventivos tanto desde sus concepciones como desde sus prácticas.

Linares y col.¹⁴, Cano y col.²⁰, Ochoa y col.¹⁷, Lemos y col.²¹, Polanco y col.¹⁸, Feingold y col.²², Ascona¹⁶, e Iglesias-Padrón y col.²³ basaron sus acciones en el conocimiento y estudio (cultura, costumbres, tradiciones) de los pueblos indígenas de sus investigaciones, para a partir de ello, implementar acciones de atención preventivas y curativas. También utilizaron grupos dominantes o reconocidos (jefes, caciques, o miembros claves de las comunidades) para capacitarlos o entrenarlos y que ellos se encargaran de transmitir los conocimientos, al resto de la comunidad, buscando re-significar las representaciones culturales de salud/enfermedad bucal y las prácticas provenientes de tradiciones medicinales, para

contribuir a establecer interacciones entre el conocimiento científico y el saber común.

Respecto a las acciones sobre salud bucal, Martins y Almeida¹², realizaron actividades preventivas y educativas, adaptadas a cada grupo de edad, haciendo hincapié en la atención que se necesitaba para una buena salud oral, los riesgos de una dieta cariogénica, el consumo de azúcar y uso de medios alternativos de higiene bucal (cepillo de dientes hechos de ramas de cal y alambre de Tucumán para la limpieza interdental).

Entre las actividades de promoción de salud bucal estuvo el uso de material didáctico de confección local, con la participación de la población y respetando las peculiaridades culturales. Según los autores estas actividades permitieron la construcción de conocimientos a través de la interacción entre el saber de la población indígena con toda sus riquezas de simbolismos y el saber oficial del equipo de salud.

En el estudio de Piuvezan y col.¹⁹ las actividades educativas-preventivas realizadas estuvieron relacionadas con la exposición y discusión de láminas explicativas y macro modelos dentales a los cuales les aplicaron esmalte de uñas para simular el progreso de la caries dental, así como exposición de videos de prevención en salud bucal, orientación de la higiene oral y distribución de kit de higiene.

Según sus autores, las actividades interactivas posibilitaron la reconstrucción de conocimientos, a través de la interacción del conocimiento popular y el conocimiento científico, resultando en la elaboración de un material escrito por los participantes que fue la traducción de la cartilla bucal a la lengua Tremembé. Los contenidos fueron trabajados desde una perspectiva de valores y etno-conocimientos dirigidos al campo bucal, posibilitando también la construcción de un catálogo de hierbas y plantas medicinales utilizadas por la comunidad para el tratamiento de las

enfermedades bucales, teniendo como visión el rescate de su medicina tradicional.

Por otra parte Iglesias-Padrón, y col.²³ ejecutaron una intervención educativa en salud bucal, que abarcó tres fases, en la primera se mostraron las estructuras internas y externas de la boca y sus funciones así como características de la dentición primaria, en la segunda se trató el tema de la definición, origen y consecuencias de la caries dental y en la tercera se enseñaron las medidas de prevención incluyendo el consumo racional de carbohidratos simple y la técnica de cepillado dental.

Los autores señalaron que los temas se adaptaron al nivel cognitivo del grupo de intervención (niños). Diseñaron materiales didácticos con el propósito de lograr una mejor comprensión y asimilación de los conceptos, enseñando a los niños el desarrollo de competencias necesarias para el autocuidado de la salud bucal.

De igual manera, la asociación Ipsi Wintukwa (2010)¹⁵, diseñó actividades preventivas relacionadas con el mantenimiento de la higiene bucal por parte de las comunidades indígenas, quienes utilizaban las gazas de las mochilas para la limpieza dental, la raíz de una planta denominada limoncillo para la limpieza, blanqueamiento y dar aliento fresco, ceniza con agua como pasta dental, carbón molido también para blanquear los dientes, pedazos de bolsas plásticas o una cabuya del fique como seda dental.

Linares y col. (2010)¹⁴ implementaron como acciones de prevención la construcción de una cartilla en la lengua materna de la comunidad indígena de su estudio que abarcó aspectos como las enfermedades bucales más comunes y su prevención, el concepto de placa bacteriana, orientaciones sobre uso de implementos de higiene oral y técnica de cepillado.

Por su parte en el estudio de Cano y col.²⁰ las actividades preventivas estuvieron centra-

das en charlas educativas sobre prevención de salud oral dirigidas a los niños participantes, con la ayuda didáctica del macro modelo y el cepillo dental, y la entrega a los participante de un kit de higiene oral con cepillo y crema dental, los autores no hicieron ningún tipo de señalamiento respecto a la utilización de algún paradigma o enfoque educativo.

Lemos y col. (2010)²¹ promovieron la participación activa, mediante la interacción de la comunidad con los equipos de salud a través de reuniones, conferencias, talleres, distribución de cepillos y cremas dentales, prácticas de cepillado y la formación de agentes de salud indígena y agentes indígenas de salud oral, que fueron considerados como los pilares del proceso de educación continua en las comunidades.

En el estudio de Baglini y col.²⁴, las actividades preventivas estuvieron centradas en una primera fase, en el dictado de talleres sobre el desarrollo del proceso salud/enfermedad bucal, capacitando a agentes de la comunidad para que continuaran con la promoción de la salud oral y en la segunda fase se enseñaron técnicas de higiene oral y hábitos alimenticios saludables.

En los estudios seleccionados para esta revisión sobre acciones educativas-preventivas de salud bucal para los pueblos indígenas, se evidenciaron importantes avances en cuanto a la utilización del enfoque intercultural de la salud, sin embargo, en algunos casos persiste desconocimiento de los sistemas de valores y de las representaciones desde la perspectiva de estos pueblos sobre el proceso salud /enfermedad/atención, específicamente del componente bucal. Menéndez²⁵ sostiene que las explicaciones y acciones sobre este proceso no solo debe incluir al personal de salud sino también a los grupos sociales posibilitando la legitimación de una visión no profesionalizada de la enfermedad, de tal manera que el

saber médico pase a ser solo una parte- por supuesto fundamental- del proceso de atención y prevención de la enfermedad.

Según el pre-citado autor el proceso salud-enfermedad-atención, está caracterizado por las relaciones de hegemonía/subalternidad que opera entre los sectores sociales que entran en relación en una sociedad determinada, incluidos los saberes técnicos. Esto plantea la existencia, en toda sociedad, de representaciones y prácticas para entender, enfrentar y de ser posible, solucionar la incidencia y consecuencia generadas por los daños a la salud²⁶ todo lo cual implica ver este proceso como construcción sociocultural, como proceso social multidimensional²⁵.

En este contexto, es necesario tener en cuenta entonces, que no sólo debemos basar los retos por afrontar para la resolución de los problemas de salud bucal de las comunidades indígenas, en barreras culturales, es decir, que este elemento de las diferencias entre valores, creencias y barreras de comunicación es fundamental pero no constituye por sí solo la génesis de las diferencias, sino que estas se encuentran determinadas por el tejido político, social y económico que es necesario abordar para la superación de las inequidades presentes en los pueblos indígenas.

No basta el reconocimiento de las diferencias culturales y generar diálogos (comunicabilidad) que impliquen un esfuerzo recíproco por hallar y conservar un espacio común en el que se pueda producir un encuentro. Se hace indispensable no solo reconocer y valorar los conocimientos y prácticas de la salud de los grupos humanos de diferentes culturas, sino que además de la indispensable interacción comunicativa y de la concertación y negociación de esas diferencias, es imprescindible plantearse una perspectiva que trascienda la interculturalidad.

Hernández²⁷ plantea que se debe propiciar un proceso de acercamiento entre culturas diferentes, que busque establecer vínculos más arriba y más allá de la cultura misma en cuestión, es decir, que la convivencia de culturas facilitada a su vez, por los modernos medios de desplazamiento, comunicación e información, pueda ser un elemento fundamental que contribuya a la maduración de la humanidad, manifestada en el acuerdo, respeto y promoción de unos valores universales por encima de peculiaridades étnicas²⁸.

Si bien se han logrado avances, el desafío para el sector salud en las próximas décadas será crear modelos de salud que a decir de Breilh²⁹ impliquen la capacidad de la cultura indígena de permear las decisiones políticas y las estructuras de poder, de incorporar su imaginario, sus concepciones sobre el buen vivir saludable como un elemento de peso en la determinación de políticas y programas públicos de salud; mirando con validez histórica aspectos del modelo civilizatorio indígena, esto contribuirá a transformar cualitativamente el

sistema de salud y más específicamente su componente bucal.

Conclusiones

Se evidenció escasa literatura especializada que reportaran acciones educativas y preventivas de salud bucal bajo el enfoque de la interculturalidad, haciéndose imperativo, que la Odontología como ciencia médica y social en su praxis, identifique y comprenda que la cultura perfila la conducta de los grupos humanos y que los conocimientos, creencias y prácticas culturales respecto a la salud/ enfermedad bucal inciden en este proceso; razón por la cual debe extender su abordaje median-do y adaptándose creativamente a los respectivos contextos multiculturales y pluriétnicos a través de herramientas teórico- metodológicas de las Ciencias humanas.

Se requiere la construcción de modelos de atención a la salud bucal basados en el respeto, la negociación, la equidad, el reconocimiento de la alteridad, manteniendo la autonomía de los actores sociales involucrados.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. La Salud para los pueblos indígenas; N°326. 2007. Disponible en: www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs326/es.
2. Romani, Oriol. Las drogas. Sueños y razones. 1era Edición. Barcelona. España. Editorial Ariel S.A. 1999.
3. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (PNUD). Ciudadanía intercultural. Aportes desde la participación política de los pueblos indígenas en Latinoamérica. 2013. Disponible en <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/Democratic%20Governance/Spanish/LIBRO%20CIUDADANIA%20INTERCULTURAL%20PNUD%20democracia.pdf>
4. Organización Panamericana de la Salud. Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas. 2008.
5. Menéndez Eduardo. Interculturalidad, diferencias y Antropología "at home". Algunas cuestiones metodológicas En: Gerardo Fernández Juárez. Salud e interculturalidad en América Latina. Antropología de la salud y crítica intercultural.. 1ª Edición. Quito- Ecuador. Ediciones Abya-Yala. 2006. p 51-66.
6. Salaverry Oswaldo. Interculturalidad en salud. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2010; 27(1): 80-93.

7. Cunningham Kain Mirna, 2002. Etnia, cultura y salud. La Experiencia de la salud intercultural como una herramienta para la equidad en las regiones autónomas de Nicaragua. Documento de la conferencia magistral. Programa de Políticas Públicas y Salud. División de Salud y Desarrollo Humano. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Nicaragua. Disponible en: <http://www1.paho.org/Spanish/HDP/HDD/ETN/MCunninghamConf.pdf>
8. Alarcón M, Ana M, Vidal H, Aldo y Neira Rozas, Jaime. Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. *Revista médica de Chile* 2003; 131(9): 1061-1065.
9. Pirona Maydé, García Nelly, Rincón Mary Carmen. Odontología transcultural: Eje transversal del currículo de la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia (Parte I). *Ciencia Odontológica*. 2006; 3(2):78-84.
10. Centro Cochrane Iberoamericano, traductores. Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones, versión 5.1.0 [actualizada en marzo de 2011] [Internet]. Barcelona: Centro Cochrane Iberoamericano; 2012. Disponible en <http://www.cochrane.es/?q=es/node/269>.
11. Castro AA. Revisao sistematica e meta-análise. Disponible en <http://www.metodologia.org/metalpdf>
12. Martins André, Almeida Guilherme. Promoção de saúde bucal em área indígena. En: Espellet Soares Oscar. *Ações em Saúde Indígena Amazônica: O Modelo do Alto Rio Negro*. Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro. Amazona. 2006. p. 117 - 12.
13. Zongua Noe. La necesidad de un modelo de intervención odontológica preventiva para las poblaciones dispersas del Valle del Mezquital. *Revista Aquí Estamos*. 2009; 6(11) 31 -36.
14. Linares Leidy, Ruiz Nelsy, Herrera Delio, Gomez Ruth. Caries dental y condiciones de higiene oral en niños indígenas Sikuani, Municipio de Puerto Gaitan. *Revista Colombiana de Investigación en Odontología*. 2010. 1(2): 246-253.
15. Asociación Ipsi wintukwa. Modelo intercultural en salud oral. Sierra Nevada de Santa Marta, Colombia; 2010; 1(1):01-16.
16. Azcona María. Procesos transaccionales y desarrollo autogestivo en salud y atención bucal entre los grupos (QoM) tobas asentados en las pumitas (Rosario). Argentina. *Revista Papeles de Trabajo*. 2010; 20:11-21.
17. Ochoa Emilia, Henao Lina, Garreta Neireth, Cordoba Yuliana, Mena Boris, Galvan Jaime. Significados de la salud bucal para la comunidad embera de los departamentos de Antioquia y chocó, tradiciones medicinales y cuidado bucal. *Revista Nacional de Odontología*. 2010; 6(10):35-40.
18. Polanco Héctor, Acuña Clara, González Eddy, Arenas Sandra. Prevalencia de caries dental en una comunidad escolar de la etnia wayuu en la goajira colombiana y su manejo con su medicina ancestral. *Acta Odontológica Colombiana*. 2011; 1(1): 25-38.
19. Piuvezan Grasiela, Feitosa Maria. Roncalli Angelo. Werner Carlos. Ferreira Aurigena. Acoes de promocao em saude bucal: um estudo com o povo indígena Tremembe,CE. *Revista Odontológica Do Brasil-Central*. 2005; 14(37): 60-63.
20. Cano J, Revollo D, Parra D, Velazco I, Sandoval L, Mejia I, Mueses H.. Caries dental y características sociodemográficas en niños indígenas cabildo Nasa Kiwe Tekh Ksxaw. *Journal Odontológico Colegial*. 2009; 4: 50-54.
21. Lemos N, Hirooka L, Chaves S, Arantes R, Fernandes S, Mestriner W. O modelo de atencao a saude bucal no Medio e Baixo Xingu: parcerias, procesos e perspectivas. *Suplemento de Ciencia y Salud pública*. 2010;1(15): 1449-1456.

22. Feingold Mirella, Nieto Maria. Evaluación del impacto de un programa de educación para la salud bucodental en comunidades indígenas (conocimientos, actitudes y prácticas), experiencia en el estado México. *Odont Act*, 2011; 8(100): 26-28.
23. Iglesias-Padrón Claudia, Monreal-Arenas Luz, Bonilla-Fernández Pastor, Cruz-Gama Esteban. Intervención educativa en salud bucal con preescolar indígena de México. 2008; 65(5): 247-252.
24. Baglini C, Lorenzo J, Lorenzo M, Navarro M, Osilio M. Atención odontológica en comunidades tobas de Argentina. *Construyendo salud. Huellas: Revista de vinculación con la comunidad de odontología de la universidad de Córdoba, Argentina*. 2013; 1(3): 16- 20.
25. Menéndez Eduardo. El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores. *Salud Colectiva*. 2005; 1(1):9-32.
26. Menéndez Eduardo. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciencia & Saude colectiva*.2003; 8(1): 185-207.
27. Hernández Hidalgo Verónica. Cultura, Multiculturalidad, Interculturalidad y Transculturalidad: Evolución de un Término. *Revista de Ciències de l'Educació Universitas Tarraconensis. Universitat Rovira i Virgili*. 2005; 29(3):73-83. Disponible en http://pedagogia.fcep.urv.cat/revistaut/revistes/juny05/UT_juny05.pdf
28. Aizenberg Lila. Hacia una aproximación crítica a la salud intercultural. *Revista Latinoamericana de Población*. 2011;(5)9:49-69.
29. Breilh Jaime. Lo etnocultural en la determinación de la salud. *Revista Anaconda Internacional*, 2010; 25 (4):19-23.