



Importancia de la etnografía en la epidemiología de la caries dental en las etnias indígenas wayúu y añú venezolanas

*Maydé Chiquinquirá Pirona González**

*Dr. en Odontología Sociocultural. Instituto de Investigaciones.
Facultad de Odontología Universidad del Zulia.*

Resumen

Objetivo: Determinar la importancia de la Etnografía en la epidemiología de la caries dental en las etnias indígenas wayúu y añú venezolanas. **Metodología:** Aplicación del método etnográfico con técnicas de trabajo de campo, observación directa y participativa y actualización etnográfica, mediante realización de entrevistas estructuradas y espontáneas, de una muestra aleatoria conformada por 80 personas de diferentes edades, género y pertenecientes a las etnias indígenas wayúu y añú asentadas en los municipios Mara y Páez, en el estado Zulia para recopilar las representaciones socioculturales, prácticas, hábitos y saberes en cuánto a la caries dental. Análisis y contrastación de los resultados antropológicos con los hallazgos epidemiológicos sobre caries dental del estudio nacional perfil epidemiológico bucal de las etnias venezolanas. **Resultados:** La Etnografía permitió recolectar y analizar las diferentes concepciones, significados y prácticas que los wayúu y añú poseen sobre la caries, la cual no está asociada a enfermedad y se inscribe dentro de su cosmovisión sobre la vida y la muerte con prácticas preventivas, curativas y de atención inherentes a esta manera particular de concebirla, mostrando así una “realidad” que trasciende el dato cuantitativo epidemiológico. **Conclusiones:** La Etnografía como método y metodología usada por excelencia por la Antropología, contribuye a sustentar la epidemiología en tanto que permite recopilar y explicar concepciones y prácticas socio-culturales que inciden -como en este caso de estudio- en la producción y distribución de la caries dental y que deben considerarse en la implementación de programas de salud odontológica desde una perspectiva transcultural de la salud.

Palabras clave: Caries dental, Etnografía, Epidemiología, indígenas, wayúu, añú.

* Autor para la correspondencia. 0261-4127401

The Importance of Ethnography in the Epidemiology of Dental Caries among the Venezuelan Wayúu and Añú Indigenous Ethnic Groups

Abstract

Objective: To determine the importance of ethnography in the epidemiology of dental caries among the Venezuelan Wayúu and Añú indigenous ethnic groups. **Methodology:** Application of the ethnographic method with fieldwork strategies, direct and participant observation and ethnographic updating, using structured and freeform interviews, based on a randomized sample of 80 persons of different ages and genders belonging to the Wayúu and Añú peoples settled in the Mara and Paez municipalities in the State of Zulia. The purpose was to collect socio-cultural representations, practices, habits and knowledge regarding tooth decay. Analysis and comparison of anthropological results with epidemiological findings about dental caries in the study for the national epidemiological oral profile of ethnic groups in Venezuela. **Results:** Ethnography made it possible to collect and analyze the different conceptions, meanings and practices that the Añú and Wayúu have about tooth decay. These are not associated with disease and form part of the peoples' worldview about life and death with preventive, curative and care practices inherent in this particular view, thus showing a "reality" that transcends quantitative epidemiological data. **Conclusions:** Ethnography as a method and methodology used *par excellence* by anthropology, helps support epidemiology since it permits the collection and explanation of socio-cultural concepts and practices that influence the production and distribution of dental caries, as in this case study, and should be considered in implementing dental health programs from a transcultural perspective on health.

Keywords: Dental caries, ethnography, epidemiology, indigenous, Wayuu, Añú.

Introducción

La caries dental, al igual que la enfermedad periodontal, constituye el mayor porcentaje de morbilidad dentaria durante toda la vida de un individuo, tal como lo demuestran un variado número de publicaciones a nivel mundial, principalmente; se presenta en poblaciones de niveles socioeconómicos bajos guardando relación directa tanto en su producción como distribución, en las poblaciones con un deficiente nivel educativo y una mayor frecuencia en el consumo de alimentos ricos

en sacarosa entre las comidas y la ausencia de hábitos higiénicos¹.

La Organización mundial de la salud (OMS) define la caries dental como un proceso de origen multifactorial, localizado, que se inicia después de la erupción dentaria y constituye una patología que si no es atendida oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de todos los individuos a todas las edades. De hecho, la alta prevalencia de caries, la cual perjudica de 95 a 99% de la población mundial, es la principal causa de la pérdida de dientes, pues de cada 10 personas, 9 presentan

la enfermedad o las secuelas de esta, que comienza casi desde el principio de la vida y progresa con la edad².

No obstante, se observa en reportes generados sobre estudios de prevalencia realizados en varios países tales como, España³, Reino Unido⁴, países nórdicos⁵ Bélgica⁶, República de Irlanda⁷, Suiza⁸; Norte América⁹, Australia¹⁰; África¹¹ y República de China¹² (Fejerskov, 2004) que, ha habido una disminución de los índices de caries dental, producto de las campañas desde diferentes instituciones ligadas al quehacer odontológico principalmente en implementación de programas de fluorización de las aguas de consumo.

En tal sentido, estudios realizados en 1973 en Inglaterra y Gales demostró que un 65% de la población a los 8 años de edad tenía experiencia de caries; para 1993 este hallazgo disminuyó en un 17% y el índice CPO disminuyó de un promedio de 5.9 en 1983 a 2,5 en 1993 con 18 o más dientes sanos en el grupo de edad de 16 a 24 años^{12y13}.

Si citamos por ejemplo, el caso de Cuba en el contexto de América Latina y el Caribe, (1998) en donde se realizó un estudio comparativo, para determinar la situación de salud bucal de la población según provincias, reveló que desde 1984 hasta 1998, el valor del índice CPO disminuyó de 4,37 a 1.62%, cumpliendo con lo establecido por la OMS para el año 1989¹⁴.

Venezuela, país multiétnico y pluricultural no se escapa de esta realidad sobre la caries dental y este constituye uno de los problemas de salud pública más prevalentes al igual que en el resto del mundo; la ineficacia de la vigilancia epidemiológica, de las medidas preventivas masivas y la insuficiente inversión en salud, son uno de los factores que han impedido mantener sana la población e incrementar sus niveles de salud bucal. Durante estos últimos años se han realizado numerosas investigacio-

nes para conocer con exactitud la prevalencia de la caries dental pero en su mayoría han sido estudios regionales con los cuales se ha puesto de manifiesto la situación en la que se encuentra la población infantil y adolescente en el ámbito nacional. Encontrándose la región Nor-Oriental con el mayor número de casos¹⁵. Durante los últimos 40 años sólo se han realizado estudios Nacionales^{14, 15, 16} lo cual reflejan en sus resultados mejoría significativa de la salud bucal del Venezolano en cuanto al número de dientes afectados por la caries dental en edades escolares no así en el resto de las edades que reflejan que la caries dental progresa a medida que avanza la edad.

Es necesario señalar que el conocimiento de la prevalencia de la caries dental ha llevado a la creación de diversos métodos y procedimientos preventivos, siendo los más útiles: el tratamiento de lesiones activas, medidas dietéticas, la higiene bucodental y el empleo de flúor, considerado este último el más eficaz en la lucha masiva contra la caries y de recomendación prioritaria de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1991)¹⁷, que propone la instalación de medidas masivas de prevención para las enfermedades de mayor prevalencia, como el caso de la caries; en este sentido, uno de los métodos más eficaces y económicos para aumentar en gran medida la resistencia del diente al ataque de la caries dental es a través de la administración de flúor en forma sistémica y de modo colectivo: fluoración de agua potable, suplementación de la sal con flúor, entre otros.

Ahora bien, a nivel mundial la salud/enfermedad/atención bucal, con excepción de escasísimos trabajos^{18 y 19} ha sido abordada de manera multi e interdisciplinaria, cabe destacar el estudio nacional del perfil epidemiológico bucal de las etnias venezolanas realizado por la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia, en la República Bolivariana de Ve-

nezuela entre los años 2007-2008²¹, el cual tuvo como objetivo general determinar el estado del arte de la salud/enfermedad/bucal en las etnias criolla, indígenas y afro descendiente, respectivamente, y en donde la investigadora de este trabajo, tuvo la responsabilidad de coordinar el componente antropológico, en funciones como etnógrafa y etnóloga del mismo.

En cuanto a los pueblos indígenas, sujetos de interés en este trabajo, se puede decir que representan más de 400 grupos étnicos en todo el continente americano y en Venezuela, según el censo indígenas del año 2000²², ascienden a más de 500 mil habitantes repartidos en más de 34 etnias, por todo el territorio nacional. Los indígenas son grupos humanos que poseen una identidad social y cultural diferenciada del resto de la población donde se asientan y en el caso de Venezuela, es marcada la diferencia de éstos con los afro descendientes, criollos, binacionales y extranjeros que conforman la amalgama de etnias y grupos culturales de este país suramericano, por el vínculo que la mayoría tienen con sus tierras ancestrales, descienden de las poblaciones que habitaban el país en el momento de la conquista, por el mantenimiento de algunas o la totalidad de sus instituciones sociales, económicas, culturales y políticas y por siglos han estado en desventaja en el proceso de desarrollo. Asimismo, los pueblos indígenas poseen un sistema de vida coherente, una cosmovisión y representaciones que comparten colectivamente y han logrado integrarse armónicamente con el medio ambiente donde se asientan.

Históricamente, los pueblos indígenas en todo el mundo han sufrido los efectos de la colonización y de las políticas de asimilación, así como los modelos occidentales de desarrollo y progreso. En consecuencia, actualmente estos grupos humanos padecen diversos grados de

desarticulación y para muchos su vida cotidiana transcurre entre lo tradicional y lo moderno occidental. En tal sentido, un número de ellos mantiene estrecho contacto con el medio urbano, o residen en las ciudades y en algunos espacios, esta diáspora ha generado conflictos de identidad, en aculturación y en una variedad de efectos perjudiciales, entre los que se pueden contar los problemas de salud y la adquisición de “nuevas” enfermedades que poco o nunca manifestaban en sus lugares de vida natural y en el uso de sus prácticas y creencias ancestrales.

El modelo occidental de desarrollo, la globalización entendida como “todos cabemos en el mismo saco”, el deterioro del medio ambiente, los conflictos armados y la violencia, principalmente, tienen serias repercusiones sobre los pueblos indígenas, quienes poseen alto grado de vulnerabilidad en los siguientes aspectos:

El vínculo con la tierra es la base de su subsistencia, tanto espiritual como material, de tal manera que han desarrollado sistemas de adaptación compleja y variada que tienen como base el ambiente natural, por lo tanto el deterioro ambiental tiene consecuencias devastadoras.

Existen diferencias significativas entre las representaciones del mundo y normas culturales de los indígenas y las sociedades occidentales, lo que implica un choque y camino seguro a la exclusión social de estos grupos originarios.

Las diferencias de cosmovisión, de la noción de desarrollo, a menudo genera que los planes, programas y proyectos nacidos de instituciones públicas o privadas, que no conocen o reconocen el mundo indígena, sean poco eficaces y muchas veces perjudiciales, lo que los coloca en marginalidad social y política en comparación con otras sociedades pobres.

Si se considerara un indicador clásico como la mortalidad infantil, en áreas indígenas se observa unas cifras elevadas así como, se presentan otras patologías denominadas del “subdesarrollo”, como la tuberculosis, la hepatitis, desnutrición y en el componente bucal, la caries dental y las enfermedades periodontales, estas últimas en cifras epidemiológicamente significativas como en otros grupos humanos, no indígenas.

Ahora bien, los conceptos de salud y enfermedad nos remiten a la cultura y viceversa, por lo tanto lo que se percibe como salud o enfermedad, sus causas, tratamiento, prevención, quienes tienen el poder de curar, está determinado por cada cultura específica.²³ Asimismo, el concepto de desarrollo y equidad también forman parte de la manera que los grupos sociales tienen de concebirlos. En los pueblos indígenas el desarrollo se asume como una actitud o comportamiento que “no daña el futuro, no destruye el presente y mantiene un constante aprendizaje del pasado”. Hablan de un respeto por el ser humano, la naturaleza, los seres superiores, las fuerzas del bien y el mal, el fortalecimiento del conocimiento que se ha venido transmitiendo en forma oral desde los antepasados (ancianos) y que deberá ser conocido, respetado y aprendido por jóvenes para lograr un desarrollo que fortalece la identidad cultural del grupo.

Cuando se aborda un espacio originario indígena o intercultural, es importante entender que los pueblos indígenas comprenden la equidad, siempre ligada a los conceptos de salud y desarrollo que se complementan y establecen sinergia entre sí, formando un todo que es el equilibrio. Equilibrio –obviamente dinámico– entre la persona, la naturaleza y lo sobrenatural, lo que desde la epidemiología crítica se podría caracterizar como el resultado de la influencia tanto de perfiles agresores

como de perfiles protectores de la calidad de vida de un grupo humano determinado.

Precisamente, esta compleja interacción entre factores agresores y protectores presenta un desafío para desarrollar modelos de atención y desarrollo adecuados a la particularidad cultural de los grupos humanos, en este caso los pueblos indígenas-donde se concentran las mayores necesidades y perfiles de riesgo-considerando las diferencias para acceder a los servicios de salud, los perfiles epidemiológicos y representaciones culturales acerca de la enfermedad/salud. En este contexto, la equidad, la inclusión y la justicia social implican focalizar las acciones en programas de salud hacia los menos protegidos, reorganizar los servicios, descentralizarlos y abrir los espacios para la participación comunitaria, que asume la pluridiversidad cultural y el diálogo intercultural debe pasar a lo transcultural y convertirse en un lugar donde se comparten los saberes que las distintas culturas presentan.

Lo transcultural traspasa la barrera del contacto primario en interculturalidad que refiere ésta última la relación de al menos dos culturas e invita a asumir las diferencias y establecer lazos no de unión, sino una síntesis transformadora de todos los saberes presentes que propone un nuevo paradigma para la comprensión del proceso complejo y dialéctico salud/enfermedad/atención^{23y24}.

En el caso del proceso salud/enfermedad bucal, la odontología inter y transcultural queda sus pasos incipientes pero firmes a la vez desde la Odontología zuliana en Venezuela, pretende trascender el abordaje tradicional bio-psico-social de la enfermedad bucal y de las teorías multicausales de la misma, cuestionándolas y a la vez mostrando evidencias, a la luz de estos nuevos tiempos y siglo y profundizar en la “cultura” como factor influyente y determinante en la causalidad del menciona-

do proceso y que una vez asumida, apuntará a mejorar el modelo de predicción de la enfermedad odontológica o de cómo las sociedades mantienen un estado de bienestar en ese sentido. Evidentemente, no se pretende con esto, asumir planteamientos idealistas o relativistas extremos de ver la enfermedad solo como parte del imaginario social, sino que los procesos de morbi-mortalidad odontológica, detectados y evidenciados por estudios epidemiológicos tal como lo expresa Martínez, A. (2008)²³, no pueden comprenderse en toda su extensión sin considerar el papel de la cultura y las relaciones sociales.

Los marcos categoriales y de análisis entre la Interculturalidad y la transculturalidad²⁴ en salud podría pensarse como la capacidad de moverse equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes respecto a la salud y enfermedad, la vida, la muerte, el cuerpo biológico, social y relacional. Percepciones que a veces pueden ser incluso hasta contrapuestas.

Las políticas de atención en salud desplegado en países multiétnicos y pluriculturales, son absolutamente necesarias en el marco de la complejidad del proceso salud/enfermedad/atención, debido a que ningún sistema médico científico o tradicional es capaz de satisfacer todas las demandas de salud que genera una población, así tanto la biomedicina como la odontología y los sistemas médicos tradicionales no escapan a esta regla y pueden mostrarse ambos como alternativas válidas.

Tal como lo exponen Alarcón y Colaboradores. (2003)²⁵ los estudios en salud/enfermedad/atención en el mundo y en el caso de América Latina, tienen la necesidad histórica, sociopolítica y epidemiológica de desarrollar estudios inter y transdisciplinarios, con la finalidad de generar iniciativas tendientes a evitar que la identidad étnica y cultural de las personas, constituya una barrera en el acceso,

inclusión y oportunidad a una mejor atención en salud. Es importante destacar, que la contribución de la ciencia antropológica a estas iniciativas, han sido de inmenso valor, tanto al develar como al dar elementos para la comprensión de la o las culturas, como al proporcionar elementos socio antropológicos para apreciar el proceso enfermedad/salud desde la dimensión biológica, social y cultural en un escenario de creciente pluralismo médico que caracteriza a la sociedad contemporánea y a través de uno de sus método/metodología como es la Etnografía.

A partir de la Etnografía y de la Antropología médica, se desarrollan conceptos fundamentales que orientan el abordaje preventivo y curativo de la salud/enfermedad/atención, tales como el concepto de cultura y diversidad cultural que subyacen en el estudio de los modelos médicos en interacción y analiza los sistemas médicos como complejas y dinámicas organizaciones que representan modelos epistemológicos de pensamiento acerca del mismo y asimismo ofrecen estrategias para el sector salud.

La cultura/culturas se develan ante la Etnografía y en el caso si es aplicada aplicada en el campo de la salud, constituye el centro neurálgico en el análisis de los factores sociales involucrados en cualquier proceso de enfermedad/salud, como por ejemplo a través del reconocimiento de las diferencias y similitudes culturales entre usuarios y proveedores es posible comprender, el nivel y carácter de las expectativas que cada cual tiene del proceso, las percepciones de salud, de enfermedad representadas en la interacción médico-paciente, los patrones con los cuales se evalúa la calidad y resultado de los tratamientos y el despliegue de diferentes conductas ante la enfermedad. La cultura comprende dos grandes dimensiones: Una cognitiva que encierra el mundo simbólico, los pensamientos, conoci-

mientos, creencias adquiridas a través del aprendizaje, etc. y la dimensión material que corresponde a como lo simbólico se manifiesta en conductas, prácticas, objetos, arte y normas de relación social con las personas.

Estas dos dimensiones de la cultura, sin son articuladas a la salud, constituyen un modelo médico que expresa cómo pacientes y profesionales se explican el fenómeno de salud/enfermedad, las prácticas o procedimientos con que se enfrentan los procesos en los cuales se desarrollan para la recuperación de la salud o equilibrio. Asimismo, las diferencias culturales se manifiestan al interior de los grupos, lo cual refleja el carácter dinámico de la cultura como construcción humana, que está sometida a la transformación de las precisadas dimensiones en la medida que el grupo social experimenta nuevos desafíos y encuentros.

El etnógrafo (a) participa de la vida cotidiana del grupo durante un tiempo relativamente extenso, en donde escucha, observa y vive lo que sucede, pregunta, recopila e intercambia para arrojar luz sobre los temas que haya decidido estudiar²⁶. Evidentemente, esta incursión conlleva la convivencia por un tiempo prolongado con el grupo a investigar y por el otro se establece una relación con los sujetos que trasciende la relación observador/observado, para pasar a una relación observación/transformación en donde los valores del investigador influyen en la investigación y están mediados por los mismos y a diferencia de la metodología cuantitativa; los sujetos y no los datos abstraídos de la realidad, se constituyen en elemento central.

A través de la investigación desarrollada aquí, que pretende demostrar la importancia de la aplicación de la Etnografía, en el estudio del perfil epidemiológico bucal de las etnias venezolanas en cuanto a caries dental en dos etnias indígenas: wayúu y añú, es valioso re-

conocer la utilidad en la aplicación de métodos y metodologías cualitativas como ésta, que implican la recolección de datos en convivencia con los diversos grupos sociales, debido a que permite obtener datos “reales” que complementan abundantemente el dato epidemiológico. En tal sentido, los datos obtenidos en el marco de esa convivencia con el grupo son más ricos y complejos, responden con más rigor a la realidad y por tanto son más fiables que aquellos descontextualizados de su marco de origen y contribuyen a profundizar los hallazgos epidemiológicos²⁶

Contexto étnico-histórico de los pueblos indígenas wayúu y Añú venezolanos:

“Juyá fecundó a Mma... Gente de la tierra y todos se mezclan en el barro de la vida”

Desde tiempos de la conquista, a los wayúu se les conoce también como guajiros. Se denominan así mismos “wayúu”, que en su idioma natal wayüünaiki, significa “gente”. Originariamente, los wayúu están asentados en la península de la Guajira, que comprende territorios de Venezuela y Colombia. Pertenecen a la familia lingüística Arawak y son pastores por excelencia de ganado caprino, bovino y equino e igualmente, en las comunidades de las costas realizan labores de pesca.

Este grupo amerindio realiza intercambios comerciales de todo tipo en los principales mercados colombo-venezolanos e incluso formas más sumergidas como el contrabando, que practican desde tiempos coloniales. Hoy en día, un número importante de hombres wayúu se dedican a la construcción en la ciudad de Maracaibo, Maicao y otras ciudades, producto de los procesos migratorios que históricamente han realizado por el carácter trasahumante de su cultura, especialmente en

periodos estacionales de lluvia y sequía que se viven en la Guajira.

Por su parte las mujeres wayúu, se dedican al comercio informal, artesanías y tejidos, principalmente. Representan la “carne” y marcan el linaje de las familias.

En el caso de los wayúu que han emigrado a Maracaibo y multiplicado su familia en este nuevo territorio, viven en situación de interculturalidad en barrios que hoy día se sabe que son llamados “barrios de guajiros”, porque constituyen el mayor contingente poblacional en éstos y cabe el ejemplo para el Barrio Ziruma-cual es uno de los primeros fundados-así como, los diferentes barrios que conforman la parroquia Idelfonso Vázquez y Carracciollo Parra Pérez, de esta misma ciudad. En estos lugares los wayúu-como cultura eminente en apropiación de espacios- se han reinventado su forma de vida de acuerdo a las situaciones de conflicto y negociación frente a otros grupos, tales como los criollos propios y venidos de otras zonas del país, binacionales, negros, etc...Sin embargo, la experiencia de campo y los estudios de carácter antropológico realizados en estas comunidades, expresan²⁴ que los wayúu en esos movimientos migratorios no han olvidado su cosmovisión y modo de vida, sino que por el contrario han encontrado la manera de redefinir sus prácticas mitos, tradiciones en función del nuevo territorio, con miras de establecer puentes de relaciones con los otros no indígenas, que lo coadyuven a resolver sus problemas, incluyendo los de salud/enfermedad.

En el caso de los niños wayúu en edad preescolar y escolar que están en estos barrios urbanos, inscritos en los colegios del sector, comparten de igual manera un escenario multicultural, se muestra interesante profundizar desde el lente epidemiológico, etnográfico y etnológico, los cruces de los wayúu y los otros grupos presentes en cuanto a discursos, sabe-

res, prácticas y concepciones del proceso salud-enfermedad en su componente bucal, como caso específico para la aplicación de este modelo que tiene como base precisamente, lo intercultural como sinónimo de intercambio.

Por su parte los añú:

“Apañakai lanzó el tallo triste, muy triste y el tallo se clavó en la tierra... todos hicieron lo que el árbol, se fueron a la playa, y de sus bosques buscaban comida... allí se quedaron como eternos...” (Extracto de mito añú de origen).

Los Añú o Paraujanos como los llaman sus hermanos cercanos wayúu, pertenecen a la familia lingüística Arawak. Tiene su asentamiento originario en La Laguna de Sinamaica, Municipio Páez, al norte del estado Zulia. Viven en casas palafíticas, repartidos en 15 sectores, de los cuales el Barro y la Boquita concentran el 60% de las viviendas y población que en su distribución por edades, es mayoritariamente joven.

Se autodenominan “Laguneros”, personas que viven en las aguas, e históricamente han vivido un proceso de mestizaje que se nota en la gran influencia de la sociedad criolla. Su idioma natal, el añú, es quizás el elemento que más a sufrido por esta causa, lo que ha ameritado que la comunidad con otras instituciones estén actualmente llevando a cabo un programa para la revitalización y recuperación de su lengua.

La vida del Añú hombre, mujer, niño pasa entre la Laguna, el mangle, la faena de la pesca, las orillas y el cielo abierto de las estrellas...Las mujeres especialmente, son recolectoras, cortadoras y tejedoras de enea de donde elaboran esteras, bolsos, artesanías variadas y les da el “rango social” entre las otras mujeres, se destaca así su fuerza y capacidad para el trabajo.

En la laguna existen dos colegios: Bolivariano y Nuevo mundo, y a ellos asisten una gran cantidad de niños, aproximadamente 500 de una población estimada de 850 niños en

edad escolar, sin embargo aún hay cifras significativas de niños que no asisten a la escuela y su oficio es las hembras cortar y tejer enea con sus madres y los varones la pesca.

Metodología

Población y muestra

De una población muestra del estudio nacional del perfil epidemiológico bucal de las etnias venezolanas, constituía por 54.712 en todo el territorio nacional, de diferentes edades, género y etnias, se seleccionaron al azar 80 personas de diferentes edades y género de las etnias indígenas wayúu y añu (municipios Mara y Páez. Estado Zulia). Se aplicó el método etnográfico con técnicas de trabajo de campo, observación directa y participativa, realización de entrevistas estructuradas y espontáneas en profundidad, entre los meses de marzo-agosto 2007, con revisión y actualización de la muestra por un mes adicional en agosto de 2011.

Tipo y diseño de la Investigación

Investigación de tipo cuali-cuantitativo que se inscribe dentro de la Epidemiología (hallazgos estadísticos) y la Antropología de la Medicina, bajo un enfoque inter y transcultural del proceso salud/enfermedad/atención bucal.

Resultados

En cuanto a los hallazgos de carácter antropológico con respecto a las representaciones culturales que poseen los grupos indígenas wayúu y añu estudiados, se tiene lo siguiente:

Tanto los wayúu como los añu poseen unas Representaciones de la caries dental de acuerdo a los significados culturales que otorgan al cuerpo, al espíritu, a la vida, muerte, salud y enfermedad inscritas en lo simbólico, ab-

solutamente ligado a su concepción de persona en la totalidad con el ambiente, el cosmos y sus entornos social y cultural, donde se ve a la persona de manera integral, permitiéndoles identificar los síntomas de las enfermedades, así como los agentes o recursos para restablecer la salud y los elementos del imaginario que definen las enfermedades.

Para estas culturas, la caries dental no es una enfermedad o a lo menos los wayúu por ejemplo, la clasifican dentro de la categoría "Ayüúlee", que significa benigna, que no "mata", que puede atenderse desde el interior de la familia y su saber medicinal, así como reconocen que la misma puede evolucionar a "wanüülü", a maligno o de mal pronóstico en caso de que evolucione clínicamente a una lesión espectacular, como carcinoma de la boca o sus tejidos, donde reconocen que el poder de curar en cierta medida la tiene el profesional de la Odontología y paralelo a este reconocimiento de la medicina odontológica del "otro", es muy importante la consulta y tratamiento con el Oütsi o curador de la cultura wayúu²⁷.

Encontramos que tanto los wayúu que se han interrelacionado más con los criollos que los añu, sobre todo habitantes de la Laguna de Sinamaica, tanto para los niños y jóvenes de ambas etnias, la caries dental en su mayoría se corresponde un poco más con el discurso odontológico oficializado acerca de que la caries es una enfermedad infecciosa de origen multifactorial, y por ende, los hábitos y prácticas en gran medida atienden a la importancia del cepillado dental, la limpieza profesional (tartrectomía) por lo menos una vez al año, así como el a la existencia del profesional Odontólogo como profesional legitimado para tratar los problemas de la boca y que ésta ciencia tiene diferentes especialidades como Periodoncia, Cirugía, Ortodoncia, Estética, etc.

En tal sentido, el itinerario terapéutico de los sujetos niños y jóvenes wayúu y añú estudiados comienza por haber tenido la oportunidad en los colegios o en el intercambio con criollos, colombianos y otras culturas que coexisten con éstos, de participar en campañas sobre salud bucal, recibidas principalmente en los colegios, la asistencia a la consulta pública o privada odontológica, pero casi siempre cuando la caries dental ha avanzado a un estado crónico y/o está causando dolor e influyendo en el desarrollo normal de las actividades diarias, laborales principalmente.

Paralelo a estas representaciones, se tiene que en el grupo de personas adultas y adultas mayores de ambas etnias, existen causas, hábitos y prácticas intraculturales que explicarían la causa de la aparición de la caries y sus posibles maneras de prevenirla o tratarla, tal como lo expresa el señor José González, anciano wayúu y Teresa Medina de 56 años habitante añú de la Laguna de sinamaica quienes exponen que anteriormente la caries no se veía en ellos, era muy difícil, pero que en el contacto e intercambio con los Alijunos o "extraños", éstos le proporcionaron alimentos como el azúcar refinado, el pan y otros dulces que le dañaron sus dientes.

La señora Olivia Epiayú (wayúu de 68 años) afirma: "Nosotros los guajiros siempre después de comer cada cosa nos enjuagábamos los dientes con agua tibia y no usábamos pasta de dientes, ni cepillo ni nada de eso...eso es ahora...y teníamos buenos dientes..."

"Cuando el agua de la Laguna no estaba contaminada siempre nos lavábamos la cara, la boca y nunca se nos dañaron los dientes...a medida que el agua se ha ido pudriendo los dientes también son más débiles...Las pastas de los dientes son caras y los doctores del ambulatorios si uno va se los sacan (los dientes) si no hay más remedio..." (Albeiro Fernández. 52 años. añú).

Tanto para el wayúu como el añú los sueños son estados reveladores en tanto que expresan una carga simbólica ligada al parentesco y a la muerte. Para los wayúu soñar que se caen los dientes es sinónimo de mal presagio en la muerte de un ser querido, expresando que si se sueña que se cae un diente delantero es una hermana (o), que va a morir...y si es un diente posterior, indica la muerte de la madre, lo que constituye un estado de perturbación en la vida cotidiana del que ha soñado con la caída de dientes²⁷. Por su parte, para los añú ese "hueco" que se hace en los molares al estar enfermo de caries significa la tumba donde se entierra a la persona cuando muere, casi siempre significa la muerte de un pariente²⁷.

En ambas culturas para prevenir la caries reconocen que bajar el consumo de alimentos con azúcar puede evitarla, así como limpiarse la boca cada vez que se come, y esto lo exponen los niños y jóvenes en su mayoría. Los adultos mayores conservan arraigo en la creencia de cómo la caries es causada por los gusanos que tienen algunas frutas como el níspero, el "topocho" (especie de plátano verde pequeño) y el mango muy maduro, es bueno evitar comer esas frutas y contaminarse con éstas.

En cuánto ha cómo tratar la caries los wayúu en su mayoría posee varias terapéuticas ligadas a los síntomas: En caso de dolor, colocar un algodón con una gota de gasolina directo en la pieza dental lo alivia de inmediato, así como el té de clavitos de olor, entre otros. Si hay inflamación se pueden colocar paños calientes con manzanilla, hojas de mango calentadas y colocadas directamente en la zona inflamada.

Cuando la enfermedad bucal como una infección por caries u otra patología bucal ha avanzado y es ubicada en la categoría wanüülü o maligna para los wayúu, el itinerario terapéutico trasciende la frontera de la privado para asignar el poder de curación tanto en el Odontólogo como en el oüsi o curador wayúu,

debido a que ambos poseen herramientas o “poder de curar”: El odontólogo tiene los materiales, equipos y medicina para tratar la enfermedad de la boca y el curador wayúu laborará en la creencia cultural wayúu que cuando está enfermo de muerte, el oütsi quien tiene la autoridad y el poder para devolver el “aain” o alma y hacer que ésta regrese al cuerpo para seguir con vida²⁷.

Ahora bien, al analizar y contrastar los hallazgos epidemiológicos de los perfiles de caries dental para los indígenas generados en el estudio del perfil epidemiológico bucal de las etnias venezolanas (FACOLUZ. 2007-2008)²⁸ con la Etnografía, se observa que de todas las etnias indígenas venezolanas estudiadas, éstas son las menos afectadas por caries en comparación con las etnias afro descendientes y criolla (CPO=5,41)^{28y29}.

Según el CPO etnia y edad, se destaca que entre 5 y 34 años de edad los indígenas son los más afectados por la caries dental. Asimismo, en el CPO por componente según etnia, se encuentra el componente “dientes cariados” mayor en los indígenas y menor el componente “dientes obturados”, lo que al contrastarlo con la etnografía realizada en las comunidades indígenas wayúu y añú, a pesar de estar urbanizados en su mayoría y coexistir en interculturalidad con los criollos y otros grupos no indígenas, poseen representaciones, creencias y prácticas culturales que influyen en el acceso de los mismos a los centros o ambulatorio médico/odontológicos para recibir atención tanto preventiva como curativa y una relación odontólogo/paciente indígena con asperezas y choques de tipo cultural como el idioma, ya que la mayoría de los wayúu hablan su idioma natal, y en el caso de un porcentaje de adultos y adultos mayores hablan poco el castellano interfiere en la comunicación con el profesional. Asimismo, tanto el wayúu como el añú de los municipios mara y

paéz se quejan de la atención por parte de los odontólogos de los ambulatorios, sobre todo del personal cubano de la misión “Barrio adentro”, que solo “sacan muelas”. Para agosto de 2011, cuando se hizo la actualización de la etnografía en estas poblaciones se encontró, la mejoría en el acceso y relación profesional odontológico/paciente indígena wayúu o añú, por la presencia de los promotores de salud indígenas quienes actúan aliviando las relaciones ya atención en estas comunidades.

Conclusión

En las indagaciones y experiencia antropológica en las comunidades indígenas wayúu y añú, se puede afirmar que poseen una manera particular de ver la salud/enfermedad en general y bucal, en la medida que conceptualizan a la persona como una totalidad en relación con el cosmos, el medio ambiente y entorno sociocultural.

Tanto los wayúu como los añú en su proceso natural migratorio a la ciudad de Maracaibo mayormente o de intercambio con otros grupos y territorios, reivindican al interior de la cultura sus maneras particulares individuales y colectivas (Representaciones) y toda su carga simbólica producto de su génesis, redefiniendo sus prácticas, mitos, ritos y tradiciones y aún ante este proceso, cabe la posibilidad del dialogo que apunte a mejorar sus perfiles de salud bucal en cuanto a la caries dental, estableciendo puentes con el modelo médico/odontológico para mejorar el dato epidemiológico en los grupos indígenas arrojados por el estudio epidemiológico de las etnias venezolanas.

En la medida que se aplica la etnografía en estas comunidades, estamos ante una ventana de conocimiento sociocultural de las mismas que juntamente al dato epidemiológico prioritario e importante, contribuye a elaborar

un corpus de análisis y propuestas para abordar el proceso salud/enfermedad/atención bucal desde el respeto, la inclusión, la equidad y la justicia social en los pueblos indígenas con quienes estamos en deuda históricamente. El conocer y reconocer sus modos de vida, sus prácticas y saberes culturales, su idioma, mitos, etc. amplía las oportunidades para llevar programas de salud bucal más eficaces, que disminuyan la marginalidad y exclusión social, cultural, política de los indígenas en comparación con otras sociedades pobres.

Es importante señalar que un solo modelo hegemónico y oficializado odontológico no ha resuelto la problemática de enfermedad bucal y un modelo médico tradicional wayúu o añú tampoco, lo que invita al repensar y accionar investigaciones epidemiológicas que incluyan la etnografía y metodologías cualitativas, capaces de mostrar una "realidad" que subyace en lo intracultural y que se queda ineficiente en su comprensión y abordaje solo desde el dato cuantitativo epidemiológico.

Asimismo, el intercambio de saberes médicos como hechos sincréticos y no de unión, brindan la plataforma para diseñar e implementar programas de salud bucal más pertinentes culturalmente.

Evidentemente, los profesionales de la salud, los investigadores en salud, los mismos pueblos indígenas, el estado venezolano, tienen un reto planteado para entender y atender un proceso complejo y natural de la vida humana como lo es la salud/enfermedad. Esto implica cambios profundos estructurales y se ha evidenciado en esta investigación que la cultura que incluye los modos de vida, los significados y representaciones, las prácticas y creencias de los grupos indígenas estudiados, pueden considerarse con influencia en la producción y distribución de la caries dental y frente a un modelo odontológico oficializado que las niega y no las considera para determinar riesgos o beneficios en pro de la salud bucal de los indígenas y mejorar su calidad de vida.

Referencias

1. Alarcón, Vidal, y Neira. Salud Intercultural: Elementos para la construcción de sus bases conceptuales. Revista médica de Chile. Volumen V.131. N° 9. 2007.
2. Aparicio MENA, A. Salud y multiculturalidad. Revista Natural. N°48. Madrid. España. 2008.
3. Arellano López, O. Desigualdad, pobreza, inequidad y exclusión. Diferencias conceptuales e implicaciones para las políticas públicas. Universidad Autónoma Metropolitana de México. En www.paho.org/spanish/DMP.formatpdf. consultado el 1 de marzo 2012.
4. Documento: iniciativa de salud de los pueblos indígenas. OMS/OPS. Ginebra, Suiza. 1998. página Web. [Http.www.oms.ops.org](http://www.oms.ops.org)
5. Documento OMS/OPS. Encuentro internacional salud y pueblos indígenas: Logros y desafíos en la región de las Américas. 2002. Buscador web. [Http://www.google.com](http://www.google.com). Consultado 20 noviembre 2011.
6. Documento. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. 1999.
7. Durkheim, E. Formas elementales de la vida religiosa. El sistema totémico en Australia. Traducción de Ramón Ramos. Ediciones Akal. Madrid. España. 2009.
8. Fernández Juárez, Salud e interculturalidad en América Latina. Perspectivas antropológicas. 1era edición. Ediciones Abya-yala. Ecuador. 2004.

9. Elíade, Mircea. El chamanismo y las técnicas arcaicas del éxtasis. Editorial Fondo de Cultura económica. Madrid. España. 2001.
10. Fernández, A. Relación cuerpo-enfermedad en los pobladores Añú de la Laguna de Sinamaica. Tesis. Maestría en Antropología. Universidad del Zulia. Venezuela. 1999.
11. Finol, J. Mito y cultura Guajira. Contribución a la semiótica del mito Guajiro. Ediluz. Maracaibo, Venezuela.
12. García, N. El arte de curar en el culto a María Lionza. Ediluz, Venezuela 1996.
13. García, N y Flores, D. Significados sociales de la enfermedad. mimeografiado. Maestría en Antropología. Universidad del Zulia. Venezuela. 1994.
14. Hernández, R y Colb. Promoción de la medicina y terapias indígenas en la Atención primaria de salud: El caso de los Garífunas de Honduras. Documento de la División de desarrollo de sistemas y servicios de salud. OMS/OPS. Washington, DC. 2002.
15. Jaime Ibacache B. Salud, desarrollo y equidad en un contexto intercultural. Centro docente y de capacitación en salud en pensamiento Mapuche. Hospital Maquehue. Chile. En URL:<http://www.soc.uu.se/mapuche>. consultado el 10 diciembre 2007.
16. El concepto de cultura aplicado en el campo de la salud. Centro docente y de capacitación en salud en pensamiento Mapuche. Hospital Maquehue. Chile. En URL:<http://www.soc.uu.se/mapuche>. consultado el 10 diciembre 2007.
17. Memorias del 1er Congreso Diálogo intercultural. Escuela de Antropología aplicada. Quito, Ecuador. 2000.
18. Ministerio de salud y desarrollo social. Disponible en la web oficial <http://www.msds.gov.ve/modules/competencias>.
19. Morón Alexis y Colaboradores. Perfil epidemiológico bucal del venezolano. Estudio nacional. Mimeografiado. IIFO/LUZ. Venezuela. 1995.
20. Morón Alexis y Colaboradores. Perfil epidemiológico bucal en pre-escolares, escolares y adolescentes wayúu. CONDES. 1999.
21. Fox Mariela et al. Perfil epidemiológico bucal en pre-escolares, escolares y adolescentes Añú. 2006.
22. Oyarce, Ibaqueche y Neira. Reflexiones sobre una política intercultural en salud. Primer encuentro nacional de salud y pueblos indígenas. Puerto Saavedra. Chile. 1996.
23. Pedersen, D. Elementos para el análisis de los sistemas médicos. Revista Enfoques en APS. Paesmi, Año 3. N° 2. Chile.
24. Pirona G, M. Representaciones de la salud-enfermedad bucal en los wayúu. Tesis de Maestría. FEC. Universidad del Zulia. 2000.
25. Pirona G, M. La caries dental ante la interculturalidad que vive el wayúu. Tesis doctoral. Facultad de Odontología. Universidad del Zulia. Venezuela. 2001.
26. Pirona M y Colb. Odontología transcultural: Eje transversal de la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia. En revista Ciencia Odontológica. Vol. 3. N° 2, Julio-Diciembre 2006.
27. Kleiman, A. Patient and healers in the context of the culture. University of California Press, Berkeley. California, EEUU.
28. Estudio del perfil epidemiológico bucal de las etnias venezolanas. FACOLUZ. Ministerio de Ciencia y tecnología de la República Bolivariana de Venezuela. 2007. 2008.
29. Morón Alexis y Colaboradores. Prevalencia de la caries dental en las etnias venezolanas. Revista Ciencia odontológica. Vol. 6. N° 2. Julio-Diciembre 2009. República Bolivariana de Venezuela.