



Significados socioculturales de la salud/enfermedad bucal en los indígenas añú

Maydé Pirona G., Mary C. Rincón¹, Roberto García² y Rafael Cabrera³*

¹ *Departamento de Rehabilitación bucal. FACOLUZ.*

² *División de Postgrado. FACOLUZ.*

³ *Universidad Bolivariana de Venezuela (UBV).*

mayde15@hotmail.com, mcrf@yahoo.com, robertogarcia20@hotmail.com

Resumen

Introducción: Criollos, mayoritariamente, afrodescendientes y 34 comunidades indígenas aproximadamente, conforman el mapa pluriétnico venezolano, presentándose una multiplicidad de cosmovisiones, creencias y prácticas para atender la salud/enfermedad. **Objetivo:** Determinar los significados socioculturales de la salud/enfermedad bucal de indígenas añú, laguna de Sinamaica, municipio Páez, estado Zulia. **Metodología:** Se aplicó el método etnográfico, técnicas de observación directa-participativa en visitas semanales durante 8 meses de trabajo de campo, 100 entrevistas a personas añú de diferentes edades y sexo, para aprehender de la vida cotidiana del añú, sus creencias y prácticas en salud/enfermedad bucal. **Resultados:** Los añú dan significado sociocultural a la salud-enfermedad bucal unida a lo espiritual y a su relación con la laguna de Sinamaica, como espacio simbólico que da vida y muerte. El sistema médico añú coexiste con el sistema biomédico odontológico oficial, lo que expresa la búsqueda de curación de enfermedades bucales en ambas medicinas. **Conclusiones:** Los significados que los añú le dan a la salud/enfermedad bucal, se presentan como elementos importantes a considerar en el diseño y aplicación de programas de salud bucal dirigidos a esta etnia, respetando su diferencia cultural, con mayor justicia e inclusión social, que apuntan favorablemente en mejorar su calidad de vida y salud.

Palabras clave: Significados socioculturales, salud-enfermedad bucal, indígenas, añú, antropología.

* Autor de correspondencia: Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia. Calle 20, esquina avenida 19. Maracaibo, estado Zulia. Venezuela. Teléfonos -582617597346. Fax: 58261-7597327.

Socio-Cultural Meanings in Oral Health/Disease Among the Añú Indigenous Group

Abstract

Introduction: The pluri-ethnic Venezuelan map consists of a mixture of Creoles, principally of African descent, and approximately 34 indigenous communities, presenting a multiplicity of cosmovisions, beliefs and practices for taking care of health and disease. **Objective:** To determine the socio-cultural meanings of oral hygiene for the Añú people living in the Sinamaica lagoon, in the province of Páez, state of Zulia. **Materials and methods:** The study used the ethnographic method and participant observation through weekly visits during 8 months. One hundred informants were interviewed and asked about their daily life and oral hygiene practices. **Results:** The Añú people give socio-cultural meaning to oral hygiene united with their spiritual beliefs and their relationship with the Sinamaica Lagoon as a symbolic space that gives life and death. The Añú medical system coexists with the official biomedical odontological system, expressing the search for oral disease cures in both medical practices. **Conclusions:** The meanings the Añú give to oral health/disease are presented as important elements to be considered when designing and applying oral hygiene programs to this ethnic group, respecting their cultural difference with greater justice and social inclusion, which points favorably to improving their quality of life and health.

Key words: Socio-cultural meanings, oral health/disease, indigenous, Añú, anthropology.

Introducción

Al igual que América Latina, Venezuela está conformada por un contingente poblacional multiétnico, distribuido por criollos en su mayoría, 16 estados con afrodescendientes y 34 pueblos indígenas aproximadamente, lo que expresa la multiplicidad de cosmovisiones, modos de vida, costumbres, tradiciones, prácticas, mitos, ritos, etc. que poseen estos grupos y la diversidad de maneras de abordar la salud y la enfermedad. De igual manera, Venezuela no escapa a lo que varios autores señalan¹ como la crisis que afecta a los países de América Latina, tanto en lo social, lo político, económico y la problemática común del deterioro en las condiciones de vida de la población, el desempleo, la disminución en la curva de mejoría de los índices de morbi-mortalidad, entre otros factores, son elementos

que deben obligar a la salud pública a repensar las estrategias y acciones que las sociedades demandan en cuanto a la dinámica del proceso salud-enfermedad.

En espacios multiétnicos como Venezuela, se hace imperativo entender el juego de la coexistencia inscrita en la cultura, la cual está ligada a todos los procesos de la vida de las personas y su grupo en permanente interacción con los otros, incluyendo las maneras de abordar la salud/enfermedad, el reconocimiento de quién o quiénes tienen el poder de curar, la relación profesional de la salud con el paciente, entre otras variables². En tal sentido, el concepto de cultura constituye el centro neurálgico en el análisis de los factores socioculturales involucrados en dicho proceso, como por ejemplo, a través del reconocimiento de las diferencias y similitudes culturales entre usuarios y proveedores, es posible com-

prender el nivel y carácter de las expectativas que cada cual tiene del mismo, 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 a través de sus dos grandes dimensiones -una cognitiva que encierra el mundo de los significados socioculturales en lo simbólico, los pensamientos, los conocimientos, creencias, mitos, ritos, adquiridos a través del aprendizaje, etc. y la dimensión material, que corresponde a cómo lo simbólico se manifiesta en conductas, prácticas, objetos, arte y normas de relación social con las personas - 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 precitadas dimensiones en la medida que el grupo social experimenta nuevos desafíos y encuentros³ y ⁴.

Las poblaciones indígenas en todo el mundo, históricamente, han sido grupos vulnerables por los efectos de la colonización y las políticas de asimilación, así como el impacto negativo que sobre éstos han causado los modelos occidentales de desarrollo y progreso, lo que ha ocasionado diversos grados de desarticulación, sumados al deterioro del medio ambiente, los conflictos de toda índole, la violencia, entre otros agentes. Los pueblos indígenas tienen la tierra como base de su subsistencia, tanto espiritual como material, generando sistemas complejos de adaptación con base en el

medio ambiente, diferencias y significaciones socioculturales de la vida y el mundo con respecto a la sociedad occidental, lo que conlleva a los "choques culturales" de todo tipo y un camino seguro a la exclusión, la marginalización social y política en comparación con otras sociedades pobres. Asimismo, poseen una alta tasa de mortalidad infantil y enfermedades denominadas del subdesarrollo como desnutrición, hepatitis, tuberculosis, y en el caso de patologías bucales, las más comunes como la caries y las enfermedades periodontales⁵.

Los indígenas añú, caso específico de estudio en esta investigación, también son conocidos como "Paraujanos" (hombre que vive en las aguas), pertenecen a la familia lingüística Arawak. Su idioma también se denomina añú, actualmente es hablado por pocas personas y está siendo revitalizado a través de un programa comunitario para disminuir los peligros de extinción que ha venido sufriendo a través de los años. Desde tiempos ancestrales los añú se ubican en la laguna de Sinamaica, al norte del estado Zulia, Venezuela. Según censo⁶ realizado en el año 2000, son un total de 3481 habitantes, mayoritariamente jóvenes, distribuidos en 512 casas en 15 sectores, de los cuales El Barro y La Boquita concentran un 60% de las viviendas palafíticas.

Los añú se autodenominan "laguneros" para reconocerse como habitantes de la laguna de Sinamaica, ya que también habitan algunas personas allí que no pertenecen a esta etnia indígena. Asimismo, han vivido un proceso de mestizaje significativo y se nota que existe una gran influencia de la sociedad criolla⁷.

La principal problemática que enfrentan los añú, en todos los niveles de su vida, es la alta contaminación que padece la laguna de Sinamaica, producto de los desechos tóxicos que llegan a sus aguas por diferentes vías, lo cual afecta su principal medio de subsistencia que es la pesca. De igual manera, la contami-

nación atenta contra un ecosistema complejo y frágil que está compuesto entre otras especies, por el árbol de mangle, con lo que construyen sus casas palafíticas, y la enea de la cual se elaboran artesanías, variados utensilios y es base de la economía doméstica añú.

Ahora bien, cuando se aborda un espacio cultural indígena es importante entender lo que para los mismos expresa la equidad, siempre ligada a la salud y al desarrollo que complementan y sinergizan entre sí, formando un todo en equilibrio⁸, y para los habitantes de la laguna de Sinamaica, el primer equilibrio parte de su relación simbólica con la laguna, asumida como "madre". En este contexto, las diferencias culturales que poseen los añú en cuanto a salud, enfermedad y la manera de acceder o aprovechar los servicios de salud, bien podría considerarse debido al mestizaje, que están totalmente socializados en la cultura criolla, sin embargo, en tal proceso aún conservan representaciones y significados de la salud-enfermedad general y bucal que se gestan en factores de beneficio o riesgo en los perfiles de salud de los mismos.

Es de valor sustancial - y se convierte en el objetivo de esta investigación- conocer y reconocer las prácticas y saberes culturales de los añú en cuanto a salud-enfermedad bucal, focalizar las acciones en programas y prestación de servicios odontológicos, que consideren estos elementos propios del grupo y convertirlos en materia de diálogo intercultural para la construcción de modelos de atención equilibrados, con mayor participación comunitaria y que trasciendan la hegemonía que por años ha tenido la medicina occidental. En tal sentido, tal como lo expresa Ibacache⁹, tanto la medicina científica como los sistemas médicos tradicionales no son capaces de satisfacer todas las demandas de salud que generan las poblaciones, por lo que ambas se presentan como alternativas válidas.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio antropológico descriptivo e interpretativo acerca de los significados socioculturales sobre la salud-enfermedad bucal en el pueblo indígena añú, ubicado en la laguna de Sinamaica, municipio Páez del estado Zulia, Venezuela. El universo de estudio fue de 3481 habitantes añú residentes en la laguna de Sinamaica, de los cuales se seleccionó una muestra al azar de 100 personas de diferentes edades y sexo, se realizaron entrevistas no estructuradas que permitieron la espontaneidad del "yo narrador". Se aplicó el método etnográfico utilizado por excelencia en la Antropología, el cual amplía los conocimientos sobre la diversidad humana, proporcionando una base para las generalizaciones sobre el comportamiento humano y la vida social, a través de la técnica de observación directa-participativa, en visitas semanales por un lapso de 8 meses de trabajo de campo, para aprehender de su vida cotidiana las creencias y prácticas en salud-enfermedad bucal.

Resultados

Los añú dan significado a la salud-enfermedad conceptualizando a la persona como una totalidad en relación a su ambiente, el cosmos y entorno sociocultural. Asumen la salud-enfermedad en unión espiritual con la laguna de Sinamaica, como espacio simbólico que les da vida y muerte, tal como lo expresa el mito de origen añú y la anciana Josefina Medina, unas de las pocas hablantes del idioma añú, fallecida ya hace algunos años, quien relataba:

*"Nosotros nacimos del agua, pero en el fondo hay un mundo hundido de donde retornan los añú...y nosotros cuando morimos volvemos al fondo de ese sitio donde nos crearon"*¹⁰.

Así mismo, se expresan relatos de los informantes acerca de la boca, los dientes y la salud/enfermedad bucal que fundamentan esta relación:

“La mamá o uno mismo si estaban flojitos (los dientes) se lo sacaba y lo tirábamos en la laguna para que nos devolviera otros nuevos...”. (María Silva. 45 años).

“Los botábamos... en el agua... uno los jalaba y los botaba, y todos hacíamos así, pa’ tener unos buenos de la laguna” (Luís Caldera. 66 años).

En cuanto a cuáles serían los factores causantes de enfermedad bucal, una minoría de los añú entrevistados, más específicamente los adultos y adultos mayores, relataron que la “picadura de dientes” (caries dental), se debía a unos “gusanitos” que hay en algunas frutas muy dulces, de árboles que no eran “propios de la laguna” y que algunas personas que “cogían ese gusano”, lo traían para la laguna y “contaminaban a otros, por la saliva”.

“Antes la gente no se cuidaba tanto los dientes y los tenía buenos, ahora uno come azúcar, pan y esas comidas que dañan los dientes... Esa es una comía que llega ahora a la laguna por las lanchas e’ motor.... antes no, uno comía más pesca’o y verduras...”. (Sra. Inés González. 66 años).

Con respecto a las representaciones y significados de soñar con dientes en la cultura añú, los mismos exponen:

“Cuando uno sueña que los dientes se le caen, decía mi abuela, que uno se debía parar (de dormir) tempranito y bañarse con agua de la laguna... eso era seguro que había alguien que se iba a morir de uno (la familia)... Porque cuando se cae un diente (en el sueño) uno ve el “hueco”, (donde se aloja el diente)... Y allí van a enterrar el muerto...” (Yoli Nava. 48 años).

Los añú no consideran que ninguna afección en la boca pueda “matar” a alguien, sin embargo cuando observan una inflamación

exagerada o lesión muy pronunciada que no se cura con los remedios tradicionales, tratan -casi siempre convencidos por familiares y amigos- de acudir al médico u odontólogo de Sinamaica de tierra. De igual manera, para la extracción de una pieza dental aceptan los equipos odontológicos como los apropiados para este proceso.

“Para el dolor de muela el remedio mío era la leche de Javia (que) se aplicaba con un algodón parece que me iban de safar la quijada... Parece que me se iba a caer en el suelo... Buen, fue entonces que ahí no me dolió mas”.

“Cuando alguno de nosotros (de mi familia) tiene algún dolor de muela, nos íbamos pa’ Sinamaica e’ tierra, allá nos ponían calmantes en las muelas, ahora están sacando muelas por aquí, por los cubanos... que son dos doctores que vienen todos los días a la comunidad”. (Sr. Luís Enrique Romero. 73 años).

“Yo estudio 1er año en Sinamaica de tierra y van unos doctores a enseñarnos a cuidar los dientes, cómo debemos cepillarnos y nos dicen que las chucherías dañan los dientes...” (Robinson Jesús Vílchez. 12 años).

Por su parte el señor Luís Puche comentó que sus malos dientes eran producto de no haber prestado atención al aseo de sus dientes y agrega con particular mención, el descuido de sus dientes en el período de cinco años que permaneció trabajando en las minas de carbón en la serranía de Guasare: *“Por ahí no vendían eso pa’ limpiar los dientes... Bueno nos descuidamos de eso... No solamente yo... Muchos tuvimos tiempo por ahí... por ahí no se veía nada”.*

El proceso salud-enfermedad en los añú está ligado a la naturaleza de su origen; así las enfermedades bucales muestran un tipo de influencia que pueden estar interrelacionadas con los factores provenientes del ámbito natural, por los contactos con el otro “extraño” donde el añú se considera “fuerte”, como sinónimo de sano, pero influenciado por lo ex-

terno como el “gusano de algunas frutas”, el consumo actual de alimentos refinados o determinantes sociales como la contaminación de la laguna de Sinamaica.

Por su parte, el sistema médico añú coexiste con el sistema biomédico odontológico oficial, lo que expresa en esta etnia indígena la búsqueda de la curación y dar a ambas medicinas el poder de sanar las enfermedades bucales a través del uso cotidiano de remedios tradicionales, tales como plantas, brebajes y rituales transmitidos por generaciones, así como la visita a Margarita Puche, única Autigar (curadora) en la laguna, para alguna sugerencia de remedios o rezos para tratar alguna afección en la boca, visita a los (las) oütsi (curadores (as) wayúu) -quienes son parientes lingüísticos cercanos a los añú- con los mismos fines curativos y la asistencia en menor grado a los centros de salud que se encuentra ubicados en Sinamaica de tierra (el más cercano en el muelle de Puerto Cuervito, entrada a la laguna) y liderados actualmente por odontólogos cubanos y venezolanos, participantes de la misión del gobierno venezolano, Barrio Adentro.

Discusión

A través de los significados socioculturales los grupos humanos le atribuyen sentido a la realidad, se autoperceben como miembros de una sociedad porque participan, definen y orientan los comportamientos, establecen sus límites simbólicos y comparten un conjunto de “imaginarios”, que es lo que hace que éstos rechacen o subvaloren prácticas realizadas por grupos diferentes a ellos¹¹. Cuando los miembros de un grupo étnico y cultural organizan dicha realidad se tienen tres elementos importantes, a saber: “las realidades” reciben nombres, se construyen relaciones entre varias “realidades” designadas con el nombre y se construyen “historias” (mitos) alrededor de

las relaciones, las cuales permiten conocer la realidad y producir organización y control¹².

El pueblo indígena añú, más que cualquier otra etnia indígena en el estado Zulia, ha sido influenciado por cambios cualitativos y cuantitativos en sus patrones de vida, debido al proceso del mestizaje que han sufrido desde hace mucho tiempo, realidad que se refleja en la lucha por rescatar su idioma natal y en cuanto a las prácticas y creencias en salud-enfermedad, por mantener en “equilibrio” los dos modelos médicos coexistentes (tradicional y occidental), que por sí solos no satisfacen los problemas generales de enfermedad/salud de su población. En este mismo sentido, el grado de accesibilidad y aceptabilidad que un grupo étnico desarrolla para utilizar los recursos y los servicios de salud, está íntimamente relacionado con varios factores, tales como los económicos, espaciales y culturales, así como con la cobertura de los programas y la participación de la población¹³. En los añú los factores económicos y espaciales son manejables, puesto que manifiestan la cercanía y la atención gratuita del centro de salud de “Puerto Cuervito” y los de Sinamaica de tierra, sin embargo, los factores de orden cultural que encierran los significados que este pueblo indígena hace del binomio salud-enfermedad bucal, inciden en una mayor aceptabilidad al sistema médico-odontológico oficial.

Finalmente, sigue vigente la voluntad del diálogo intercultural con el pueblo añú para establecer pautas que fomenten la salud bucal con su participación activa, el reconocimiento y conjugación de sus saberes ancestrales con los de la odontología oficializada, que apunten a mejorar sus perfiles de salud-enfermedad bucal y calidad de vida, sin obviar, que todas estas significaciones culturales deben asumirse en primera instancia, para devolver la salud a la “madre laguna de Sinamaica”.

Agradecimiento

A los años de la laguna de Sinamaica y al Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico (CONDES) de la Universidad del Zulia, Venezuela, por su financiamiento.

Referencias

1. Merino, C. Salud Pública: Hacia una educación cuestionadora. Escuela de salud pública. OPS. 1994.
2. Pirona, Maydé. Representaciones de la boca y la salud/enfermedad bucal en los wayúu. Barrio Cujicito de Maracaibo. Tesis de grado. Maestría en Antropología, FEC. Universidad del Zulia. Venezuela. 2000.
3. 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 de diciembre 2007.
4. Jaime Ibacache B. El concepto de cultura aplicado en el campo de la salud. Centro docente y de capacitación en salud en pensamiento Mapuche. Hospital Maquehue. Chile. 2006.
5. Fernández C. Alí. La relación cuerpo-enfermedad en los pobladores añú de la Laguna de Sinamaica. Tesis de Maestría, Maestría en Antropología. FEC. Universidad del Zulia. Venezuela. 1999.
6. OCEI/UNICEF. Censo nacional indígena. Año 2000.
7. Servigna A. Ana. Casa, cuerpo, mundo: Una aproximación a las representaciones espaciales de los añú de la Laguna de Sinamaica, Mimeografiado, Maestría en Antropología. Universidad del Zulia. Venezuela. 2000.
8. Arellano López, O. Desigualdad, pobreza, inequidad y exclusión. Diferencias conceptuales e implicaciones para las políticas públicas. Universidad Autónoma Metropolitana de México. 2006.
9. Jaime Ibacache B. y Clbs. Reflexiones sobre una política intercultural en salud. Memorias del primer encuentro nacional de salud y pueblos indígenas. Puerto Saavedra. Chile. 1996.
10. Fernández C. Alí. Recopilación de datos etnográficos: La relación cuerpo-enfermedad en los pobladores añú de la Laguna de Sinamaica. Tesis de Maestría, Maestría en Antropología. FEC. Universidad del Zulia. Venezuela. 1999.
11. Beriam, Josexto. Representaciones colectivas. Pamplona. 2001.
12. Durán, G. Las estructuras antropológicas del imaginario: Introducción a la arquetipología general. 1era Versión española. Madrid. 2005.
13. Climent G y Méndez A. Accesibilidad cultural: Satisfacción de las necesidades en la relación médico paciente. En MF Revista internacional de medicina familiar. N° 3. Cuarto trimestre. 1999.