

Tradiciones culturales y prácticas de cuidado bucal en los indígenas zenúes, en Sucre, Colombia

Emilia María Ochoa-Acosta*, MsC., Karoll Patiño-Gutiérrez, Od., Carlos Andrés Pérez-Suescún, Od., Leidy Fernanda Lambraño-Escobar, Od., Eliana Sierra-Caro, Od.

Facultad de Odontología, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, Colombia

Recibido: 7 de noviembre del 2014. **Aprobado:** 28 de noviembre del 2014.

***Autor de correspondencia:** Emilia Ochoa Acosta. Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, Colombia. Cra. 42 n.º 49-95, oficina 1305. Teléfono: (57) 4 444 60 65, ext. 4112. Correo electrónico: emilia.ochoa@campusucc.edu.co

Cómo citar este artículo: Ochoa-Acosta EM, Patiño-Gutiérrez K, Pérez-Suescún CA, Lambraño-Escobar LF, Sierra-Caro E. Tradiciones culturales y prácticas de cuidado bucal en los indígenas zenúes, en Sucre, Colombia, 2011. *Rev Nac Odontol.* 2015;11(20):47-54. doi: <http://dx.doi.org/10.16925/od.v11i20.765>

Resumen. *Introducción:* la Constitución Política de Colombia define como uno de sus principios fundamentales el reconocimiento y la protección de la diversidad étnica y cultural de la nación, afirmación que implica la garantía de sus derechos, entre ellos el derecho a la salud, concebido desde sus particularidades culturales. *Objetivo:* comprender las tradiciones culturales y las prácticas de cuidado bucal en un grupo de indígenas zenúes. *Métodos:* estudio de corte cualitativo realizado en el 2011. Retoma elementos del enfoque y método etnográfico. En la construcción de los datos participaron diez personas de la comunidad indígena Zenú. Se llevó a cabo observación participante, diarios de campo, entrevistas en profundidad y grupos focales. El análisis consistió en un proceso de condensación de los datos a partir de un ejercicio descriptivo e interpretativo que se organizó en tres categorías de análisis, de las cuales emergieron varias tendencias. *Resultados:* a pesar de los procesos de occidentalización, se conservan prácticas tradicionales que se relacionan con mitos y concepciones mágico-religiosas amplias y positivas acerca de la salud y del cuidado bucal. Está vigente la transmisión intergeneracional y la utilización del servicio odontológico se da solamente cuando los problemas bucales no se solucionan mediante tratamientos tradicionales. *Conclusión:* la conservación de tradiciones y prácticas ancestrales en salud bucal constituye un llamado a reorientar los procesos de formación de los profesionales de la salud bucal, para ampliar la concepción de ciencia y, de esta manera, facilitar el reconocimiento de las diferencias culturales y los procesos de inclusión social de grupos diversos.

Palabras claves: comunidades indígenas, cuidado bucal, tradiciones culturales.



Cultural Traditions and Oral Hygiene Practices of the Zenú Indigenous in Sucre, Colombia

Abstract. *Introduction:* the Political Constitution of Colombia defines, as one of its essential principles, the recognition and protection of the Colombian ethnic and cultural diversity, which involves guaranteeing their rights, like the right to health, as conceived from their cultural characteristics. *Objective:* seize the cultural traditions and oral hygiene practices of the Zenú indigenous population. *Methods:* a qualitative study conducted in 2011. This study takes up again the ethnographic approach and method. 10 individuals from the Zenú community participated in the data collection process. The performed activities included observation, field logs, comprehensive interviews and observation groups. The analysis comprised the data condensation, from a descriptive and interpretative exercise, which was organized in three analysis categories, which resulted in several trends. *Results:* in spite of the westernization processes, traditional myth related practices, as well as broad and positive magical-religious conceptions on health and oral hygiene are still implemented. The inter-generation transmission is still valid, and dentistry services are only used when oral conditions cannot be cured by traditional treatments. *Conclusion:* preservation of traditions and ancestral oral health care practices call for the reorientation of the education of oral health care providers to further their science conception and, thus, facilitate the recognition of cultural differences and social inclusion processes for different groups.

Keywords: indigenous community, oral health care, cultural traditions.

Tradições culturais e práticas de cuidado bucal nos indígenas Zenu, em Sucre, Colômbia

Resumo. *Introdução:* a Constituição Política da Colômbia define como um dos seus princípios fundamentais o reconhecimento e a proteção da diversidade étnica e cultural da nação, afirmação que envolve a garantia dos seus direitos, dentre eles o direito à saúde, concebido desde suas especificidades culturais. *Objetivo:* compreender as tradições culturais e as práticas de higiene bucal em um grupo de indígenas Zenu. *Métodos:* estudo de corte qualitativo realizado em 2011. Retoma elementos do enfoque e método etnográfico. Na construção dos dados, participaram dez pessoas da comunidade indígena Zenu. Foi realizada a observação participante, bitácula de campo, entrevistas em profundidade e grupos focais. A análise consistiu em um processo de condensação dos dados, partindo de um exercício descritivo e interpretativo que foi organizado em três categorias de análise, das quais surgiram várias tendências. *Resultados:* a pesar dos processos de ocidentalização, conservam-se as práticas tradicionais relacionadas com mitos e concepções mágico-religiosas amplias e positivas sobre a saúde e a higiene bucal. Está vigente a transmissão inter-regional e o uso do serviço odontológico somente acontece quando não são solucionados os problemas bucais com os tratamentos tradicionais. *Conclusão:* a preservação das tradições e práticas ancestrais em saúde bucal constitui um apelo a reorientar os processos de formação dos profissionais da saúde bucal, para ampliar a conceição de ciência e, dessa forma, facilitar o reconhecimento das diferenças culturais e os processos de inclusão social de grupos diversos.

Palavras-chave: comunidades indígenas, cuidado bucal, tradições culturais.

Introducción

A partir de la Constitución Política de 1991, Colombia es reconocida como un país pluriétnico y pluricultural, afirmación que implica la protección de la diversidad étnica y cultural de la nación, incluyendo la garantía del derecho a la salud de los grupos indígenas, concebido desde sus particularidades culturales [1].

En Colombia, existen 87 pueblos indígenas identificados plenamente, entre ellos el pueblo Zenú, con 233 052 personas autorreconocidas como pertenecientes a este grupo étnico [2]. Actualmente se encuentran ubicados en el resguardo de San Andrés de Sotavento (municipio de Tolú Viejo), en el departamento de Córdoba, y en el resguardo de El Volao, en Urabá. A su vez, hay varios asentamientos pequeños en Sucre, Antioquia y Chocó. Su organización interna se caracteriza por mantener los patrones culturales ancestrales, entre ellos la medicina tradicional, caracterizada por la permanencia de un sistema de creencias mágico-religiosas en combinación con el uso de plantas medicinales [3].

Este contexto implicaría, necesariamente, el reconocimiento y el respeto de las tradiciones y prácticas ancestrales de cuidado en salud de los pueblos originarios por parte de los gobiernos, de las entidades prestadoras de servicios de salud y, muy especialmente, de los profesionales del área. Sin embargo, el logro de lo expresado es complejo, entre otras razones porque en el campo de la salud, conformado por un sistema de conocimiento y una institucionalidad que son el reflejo de la hegemonía económica y política derivada del proyecto moderno, se ha trabajado durante siglos por el mantenimiento del poder, del cual forma parte un modelo de ciencia que ha llevado a opacar otros sistemas de conocimiento.

La consecuencia hoy es la exclusión de formas diferentes de acercarse al mundo y la instauración de mecanismos de control social, con los que se pretende inscribir a los pueblos indígenas en la lógica del pensamiento occidental en salud. En este sentido, no ha sido posible el respeto a la diversidad cultural y social, entendido como la capacidad de negociar los distintos conceptos de vida, muerte, salud, enfermedad, curación y cuerpo biológico social y relacional, en un espacio territorial y clínico específico [4].

La realidad es que continúa la ruptura entre conocimiento científico y conocimiento de sentido común, y la medicina occidental ha tratado de oponer ciencia a creencia, y medicina a cultura [5], asunto que también ha llevado a un distanciamiento entre los profesionales de la salud y las comunidades indígenas.

De esta manera, el conocimiento de las creencias y prácticas de las comunidades indígenas para diagnosticar y tratar sus enfermedades ha sido menospreciado por el personal técnico científicamente adiestrado, lo que conduce inevitablemente a levantar barreras de resistencia que obstruyen o retardan el éxito de los programas [5]. Así, la organización de la atención con privilegio biomédico afecta el acceso a los servicios de salud de la población indígena, por no considerarse las representaciones y las prácticas con las cuales dicha población afronta el proceso salud-enfermedad desde sus referentes culturales [6].

De acuerdo con la situación problemática expuesta y con el interés de aportar elementos de análisis que contribuyan al reconocimiento de la importancia de la cosmovisión de los pueblos originarios de Colombia, se desarrolla el presente estudio, orientado a la comprensión y visibilización de las tradiciones culturales y de las prácticas de cuidado bucal de los indígenas zenúes ubicados en el departamento de Sucre.

Materiales y métodos

Tipo de estudio: se hizo un estudio de corte cualitativo que retomó elementos del enfoque y método etnográfico, puesto que fue desarrollado por estudiantes de odontología cuyas familias residen en la comunidad zenúes, condición que garantizó la posibilidad de un acercamiento a la cotidianidad en salud de los indígenas. Así, se pudieron cumplir algunos de los presupuestos de la etnografía que sugieren la participación de los investigadores en la vida diaria de las personas durante un tiempo relativamente largo, viendo lo que pasa, escuchando lo que se dice, preguntando cosas; es decir, recogiendo todo tipo de datos accesibles para arrojar luz sobre los temas que han elegido estudiar [7].

Unidad de trabajo: en la construcción de los datos, participaron diez personas del cabildo menor de Calle Larga de la comunidad indígena Zenú.

Técnicas de recolección de la información: se hicieron tres entrevistas en profundidad y dos relatos de experiencia en contexto de grupo focal. Se utilizó la observación participante y la elaboración de diarios de campo.

Análisis: consistió en un proceso de condensación de los datos a partir de un ejercicio descriptivo e interpretativo que se organizó en tres categorías de análisis, planteadas en concordancia con los objetivos del estudio, de las cuales fueron emergiendo varias tendencias.

Componente ético: según la Resolución 008430 de 1993, este tipo de investigación se considera sin riesgo. La recolección de la información se hizo en el territorio donde habitan los indígenas zenúes, quienes participaron en el proceso investigativo previa firma del consentimiento informado. Se respetó el anonimato y el derecho a la intimidad de los participantes

Resultados

Las prácticas del cuidado bucal y su relación con las tradiciones y la cosmovisión de los indígenas zenúes acerca de la salud

Los saberes y las tradiciones ancestrales en salud se relacionan con una concepción amplia e integradora del cuidado bucal

Las prácticas de cuidado bucal para los integrantes de la comunidad Zenú no se fundamentan exclusivamente en aspectos técnico-instrumentales, sino que además se relacionan con la concepción de salud propia de su cosmovisión, centrada especialmente en aspectos del buen vivir en la cotidianidad, incluyendo las relaciones entre los integrantes de la comunidad y el cuidado de los recursos naturales.

En este sentido, la salud bucal y el cuidado de la boca forman parte de un conjunto, es decir que si hay armonía en la cotidianidad, la persona está integralmente sana: “Nosotros nos cuidamos el cuerpo y por ahí derecho la boca, porque son lo mismo” [E1].

“Para tener salud comenzamos por cuidar lo que tenemos en la naturaleza, alimentarnos bien,

pedir a los dioses para estar aliviados y estar todos juntos. Cuando se descuadra algo y nos enfermamos, usamos las yerbas” [E8].

Estas citas indican que las formas de vida asumidas por los indígenas desde la niñez son significativas para la conservación de la salud en general: “Si somos buenos desde que nacemos y estamos tranquilos en nuestra tierra, casi no nos enfermamos” [E10].

Permanece el uso de plantas para el cuidado bucal y para el manejo del dolor orofacial

La occidentalización trajo consigo el uso del cepillo y de la crema dental en la comunidad, aunque las personas de mayor edad los utilizan en combinación con plantas. Los adultos fueron claros en reconocer que les dan más valor a estos elementos tradicionales, pero asimismo manifestaron que los niños y los jóvenes están influenciados por los medios de comunicación y por la entrada al mercado de productos para la higiene bucal.

“Anteriormente que ni cepillo había, el cepillo que uno usaba era la hoja de limoncillo, lo que uno cogía para blanquearse los dientes era una hoja de limoncillo, una planta que anteriormente la había mucho en los patios y ahora no, ahora todo ha cambiado con nuevos productos que el muchacho desde que empieza a salirle la dentadura empieza uno a comprarle su cepillito a su medida y es poco lo que se conserva de dentadura porque siempre se le dañan más pronto, más rápido que antes” [E6].

“Yo a las niñas más les digo: ‘mire bastante carbón sin necesitar esa crema, porque lo que hace la crema, también es pulillar los dientes, también pone los dientes blanditos, eso yo digo, lo de antes, mire la naturaleza propia’, pero no, ellas me dicen que les compre su crema, no era como antes que las mamás de uno le decían ‘mire esto se hace así’, y uno lo hacía, ya ahora la juventud no quiere, no quiere, pero lo de antes era mejor mil veces que lo de ahora” [E7].

Estos relatos dan cuenta del poco trabajo que se ha hecho por un acercamiento entre los saberes ancestrales y el conocimiento científico, y es clara la polarización que existe entre los integrantes de la misma comunidad, en este caso frente al uso y los beneficios de los elementos para la higiene bucal.

Conservación de las tradiciones culturales y la transmisión intergeneracional

Reconocimiento del poder de la cultura y de la tradición oral intergeneracional en la generación y conservación de la salud

Las personas mayores de la comunidad conservan concepciones frente a la salud y la enfermedad fundamentadas en sus saberes ancestrales, en los que siempre se resaltan la importancia del cuidado integral para la conservación de la salud bucal:

“La persona cuando conservaba su dentadura era porque las mamás cuando alumbraban duraban 40 días para cocer y hacer oficios, eso le daba a uno el mantenimiento a la dentadura sana hasta a veces hasta el fin de su vida” [E5].

La participación de la comunidad en rituales para invocar la buena salud en las nuevas generaciones continúa vigente en los zenúes, y permanece el interés de hacer partícipes a los niños de experiencias holísticas frente a la salud:

“Desde que el niño nace le hablamos y le cantamos para que tenga salud, para que se ponga en contacto con la naturaleza y los dioses del bien estén con él” [E10].

“Los niños también participan en las ceremonias para celebrar la salud y la vida” [E1].

Imposición de conceptos de la medicina y la odontología occidental

En los testimonios de los participantes es claro que los profesionales de la salud no reconocen las concepciones y las prácticas tradicionales; por el contrario, minimizan abiertamente su valor:

“Mire, hoy en día ya uno no se puede curar con una planta porque se tiene que aguantar un regaño de un doctor, porque quién dijo que eso es bueno, quién dijo que la hoja de guanábana con sal puede quitar un dolor de estómago, ¿quién les enseñó eso?” [E9].

“Una parte mejor sería antes porque uno no era capaz de extraerse esos dientes, uno no se los iba a quitar, uno se quedaba con esa dentadura ahí, pero ahora no porque ahora si uno va al médico de una vez le dicen: ‘No, esto está malo, esto te lo tenemos que extraer, eso lo tenemos que sacar’. Entonces uno ya queda así, sin esos dientes, entonces me parece que antes era mejor que ahora. Mil veces” [E4].

En los relatos de los integrantes de la comunidad Zenú también se hace una lectura de la distancia actual entre las construcciones milenarias en torno a la salud y al cuidado bucal, y las concepciones propias de la racionalidad occidental.

Utilización del servicio odontológico solamente cuando los problemas no se solucionan mediante tratamientos tradicionales

Como primera opción, recurren a sus tradiciones tanto para las rutinas de higiene y prevención, como para el manejo del dolor orofacial.

Los adultos en general conocen y conservan la utilización de plantas y también de rezos y ceremonias, empleados según el problema y la interpretación que se haga de él, teniendo en cuenta múltiples aspectos relacionados con los modos de vida y la condición de salud de cada integrante de la comunidad.

“Un dolor que mis hijas tengan, yo primeramente corro a mis plantas, cocino una planta, cualquier planta que sepa yo, que tengo aquí en mi casa. Yo le hago ese cocimiento a mis hijas y tome les doy una toma, y sí, ahí les voy dando hasta que mis hijas se les calma ese dolor de muela, ellas se calman con eso” [E2].

“Le tenemos como que pánico a la, a la agujita esa, entonces eso como que lo tratamos acá en la casa que cogemos la hojita de yantén, que hacemos la bebia... si la muela está, como decimos nosotros, que le cabe un “camión de yucas” comemos de esa misma hojita, sal de la india eso lo, lo, lo machucamos ahí, nos lo colocamos” [E1].

“Cuando ya estamos verdaderamente bien ‘arrebataados’ entonces sí, entonces ya el médico, el odontólogo nos dirá, bueno hay que hacerle este tratamiento, esto se lo cubre el carnet, esto no, hay que hacerle esto, y así pues de esa manera...” [E1].

Se observa que reconocen la importancia del uso de las plantas, especialmente para la prevención de enfermedades bucales y para la curación de síntomas dolorosos. Los hallazgos también muestran que hay barreras de acceso a los servicios odontológicos. Se destaca, en primer lugar, el alejamiento de los servicios a causa del miedo al dolor generado durante el proceso de atención, y en segundo lugar, algunas limitaciones de la cobertura de los planes de beneficios.

Discusión

De acuerdo con los presupuestos teóricos y con los hallazgos de la presente investigación, continúa la polaridad que ha establecido la medicina occidental entre ciencia y creencia, al atribuir la condición de verdad exclusivamente a sus desarrollos conceptuales y tecnológicos frente a la salud y la enfermedad, y al desvirtuar otras formas de conocimiento.

La comunidad indígena Zenú, al igual que otros pueblos originarios de Colombia, actualmente preservan ritos, mitos, ceremonias mágico-religiosas y la utilización de plantas medicinales, que forman parte de una concepción de la salud, la enfermedad y el cuidado propia de su cosmovisión, y que en general está ligada con la armonía con la naturaleza y las buenas relaciones entre los integrantes de la comunidad.

Esta concepción se destaca por estar menos vinculada a la enfermedad que en la tradición occidental, y se da en el marco de un acercamiento de los pueblos indígenas a la naturaleza con visión a largo plazo, que propugna por un aprovechamiento ajustado a la oferta de recursos, por un objetivo autocontrolado de “buen vivir”, y a las posibilidades que ofrecen los conocimientos locales transmitidos durante generaciones [8].

En estos aspectos que tienen que ver con la comprensión de la salud y la enfermedad, los resultados del presente estudio coinciden con los reportados por investigaciones desarrolladas en otras comunidades indígenas de América Latina, entre ellas la del pueblo Añú, en Venezuela, en la cual se expone que los integrantes de esta etnia le dan significado a la salud/enfermedad conceptualizando a la persona como una totalidad en relación con su ambiente, con el cosmos y con el entorno sociocultural [9].

Otros estudios también han confirmado este carácter amplio en la manera de concebir y vivir los procesos de salud-enfermedad-cuidado. Un aspecto importante de los modelos indígenas es que el concepto de salud como tal, es decir, como un estado opuesto al de enfermedad, no se encuentra en el repertorio conceptual de los pueblos originarios; de hecho, la salud forma un todo indisoluble con los demás fenómenos de la vida. Por ejemplo, los mapuches no conciben la salud como una dimensión diferente y aislada de otros aspectos que conforman su vida social, sino que está conectada con ellos y a su vez es determinada y determinante de los

aspectos económico, religioso, político, educativo e histórico, entre otros [10].

De igual modo, distintas etnias indígenas que habitan en Medellín reconocieron que la representación de la salud para ellos se basa en los valores, los conocimientos y las actividades que orientan su vida y que se transmiten en la relación con los otros y con el medio; está ligada al equilibrio, a la armonía física y mental, y a las relaciones consigo mismo, con la comunidad y con la madre tierra [11].

Este sentido amplio y positivo del cuidado en salud y en salud bucal, que sigue presente en la sociedad del pueblo Zenú, es un hallazgo relevante del presente estudio. Conduce a la reflexión acerca de la importancia de retomar y posicionar estos saberes ancestrales como elementos para enriquecer la discusión acerca de las dificultades de la medicina biomédica y de su concepto de cuidado ligado a la enfermedad, y para la superación de problemáticas prevenibles, sobre todo por su imposibilidad de garantizar el mínimo bienestar a los distintos grupos poblacionales a nivel nacional y local.

Estas concepciones y tradiciones en torno a la salud, a la enfermedad y al cuidado están aun vigentes en las comunidades indígenas latinoamericanas y colombianas, tal como lo muestra este estudio y otros hechos en países de la región [12-14]. Así, esta visión de mundo se puede considerar como conocimiento del sur, es decir, digno de reconocimiento en aras de superar el monoculturalismo y hacer posible el diálogo multicultural [15].

En el contexto del desarrollo del estudio, los indígenas zenúes reconocieron la imposición de conceptos de la medicina y la odontología occidentales: un hallazgo que lleva a plantear la reflexión acerca de la brecha generada entre los modos de vida, las concepciones y las prácticas en salud propias de los pueblos indígenas, y los conceptos y las prácticas en salud impuestas en el marco de la medicina biomédica.

Esta situación ha impedido avanzar en la comprensión de la salud y la enfermedad como realidades atravesadas por la cultura [16]. En este sentido, es importante analizar que esta falta de valoración de la diversidad cultural propia de los pueblos de América Latina tiene que ver con el proceso de exclusión de las comunidades indígenas que se remonta a la época de la Conquista, se recrudece durante la Colonia y coexiste hoy, paradójicamente, en el marco de sistemas llamados democráticos.

La exclusión de los sistemas culturales de estas poblaciones indígenas implica el desconocimiento de los saberes y las prácticas del cuidado y la construcción de subjetividades propias. Por eso es pertinente afirmar que al excluir a los grupos y sus prácticas sociales, se excluyen también los conocimientos para llevar a cabo esas prácticas.

A esta dimensión de la exclusión se le ha llamado *epistemicidio* [17] y ha sido una constante en el campo de la salud, en el que continúa vigente el paradigma biologicista que reproduce muchos de los principios racionalistas de la ciencia, por lo demás generadores de grandes avances, pero perpetuadores de un concepto fragmentario de salud que insiste, aun hoy, en el dualismo entre mente y cuerpo, entre conocimiento científico, sentido común y otras formas de pensamiento.

En este modelo de hacer ciencia se inscriben aun los procesos de enseñanza en las áreas de la salud y se orienta el quehacer en salud. Se hace énfasis en la generación de ingresos económicos derivados de la atención a la enfermedad, y se deja de lado el trabajo en torno a la salud en un sentido amplio, que incluya la importancia de la buena vida en la cotidianidad y permita la construcción de nuevas propuestas frente a los procesos de conocimiento, que abra las puertas para dar paso a ecologías de saberes que posibiliten escuchar silencios o visualizar inexistencias producidas por la ciencia hegemónica [18].

Inscritos en dicho contexto, los profesionales de la salud (en este caso de la salud bucal) se distancian de otras formas de conocimiento, así como lo muestran los resultados del estudio. De tal modo, no permiten la coexistencia de saberes y prácticas, asunto que favorecería que las comunidades indígenas acepten los beneficios del conocimiento occidental en materia de salud bucal, sin demeritar las prácticas tradicionales [19].

Conclusiones

- La salud y las prácticas de cuidado bucal de los pueblos indígenas de Colombia, y concretamente en la etnia Zenú, requieren un análisis en clave socio-histórico-cultural, en diálogo con perspectivas epistemológicas que permitan que los profesionales de la salud bucal valoren otros saberes y tradiciones presentes en el marco de la diversidad cultural.
- Aunque se habla de modelos de salud interculturales, no hay grandes avances en este sentido, y hoy en día continúa vigente la presencia hegemónica de propuestas de homogenización cultural, carentes de la posibilidad de incluir la interpretación y la comprensión de los significados de la salud y la enfermedad para los pueblos indígenas.
- La cultura indígena Zenú, aunque relativamente permeada hoy por la concepción de salud que domina en Occidente, aun gira en otro tiempo y en otro espacio, en los cuales es prioritaria la naturaleza y no el hombre. De ahí que la intervención médica y odontológica orientada por los preceptos occidentales no tiene mucha resonancia en esta comunidad.

Referencias

- [1] Colombia. Constitución Política de Colombia. Bogotá: Asamblea Nacional Constituyente; 1991.
- [2] Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Censo 2005. Bogotá: DANE; 2006.
- [3] Colombia. Ministerio del Interior. Pueblo Zenú [internet]. s. f. Disponible en: https://www.mininterior.gov.co/sites/default/files/upload/SIIC/PueblosIndigenas/pueblo_zen_.pdf
- [4] Oyarce AM, Pedrero M. Mortalidad infantil y en la niñez de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: inequidades estructurales, patrones diversos y evidencia de derechos no cumplidos. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 2006.
- [5] Martínez A. Antropología médica, teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad. Barcelona: Anthropos; 2008.
- [6] López MV, Arango G. Estrategias de atención en salud a población indígena y su relación con la respuesta social en la ciudad de Medellín, 2011. Medellín: Secretaría de Salud; 2011.
- [7] Hammersley M, Atkinson P. Etnografía: métodos de investigación. Barcelona: Paidós; 1994.
- [8] Unicef. Informe Anual 2010. Nueva York: Unicef [internet]. 2010. Disponible en: http://www.unicef.org/devpro/files/UNICEF_Annual_Report_2010_SP_061711.pdf
- [9] Pyrona GM, Rincón M, García R, Cabrera R. Significados socioculturales de la salud/enfermedad bucal en los indígenas Añú. *Ciencia Odontológica*. 2008;5(1):27-33.

- [10] Boccara G. Del buen gobierno en territorio mapuche: notas acerca de una experiencia en salud complementaria. *Cuad Antropol Soc.* 2004;(20):113-29.
- [11] López MV, Arango GA, Zea LE, Múnera HA, Sampietro PM. Relación entre la representación de la salud y las prácticas: las voces de indígenas en Medellín 2011. *Rev Salud Pública.* 2012;5(2):49-62.
- [12] México. Secretaría de Salud de México D. F. Programa de acción: salud y nutrición para los pueblos indígenas. México D. F.: Secretaría de Salud; 2001.
- [13] Carmona-Fonseca J, Correa-Botero AM, Alcazar-López GM. Población, alimentación y estado nutricional en los tules (kunas) del resguardo Caimán Nuevo (Turbo y Necoclí, Antioquia, Colombia), 2003-2004. *Iatreia.* 2005;18(3):259-278.
- [14] Colombia. Departamento de Antioquia. Organización Indígena de Antioquia. Volver a recorrer el camino: política organizativa de los pueblos indígenas de Antioquia. Medellín: OIA; 2007.
- [15] Santos B. Conocer desde el Sur: para una cultura política emancipatoria. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2006.
- [16] Quevedo E. El proceso salud-enfermedad, hacia una clínica y una epidemiología no positivistas [internet]. 1992. Disponible en: <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-041.pdf>
- [17] Santos B. Epistemologías del sur. México D. F.: Siglo XXI, Clacso; 2009.
- [18] Granda E. La salud y la vida. Quito: Ministerio de Salud, OPS/OMS; 2009.
- [19] Ochoa E, Henao L, Garreta N. Significados de la salud bucal para la comunidad Embera de los departamentos de Antioquia y Chocó. Tradiciones medicinales y cuidado bucal. *Rev Nac Odontol.* 2010;6(10):35-40.