



Acta Odontológica Colombiana
ISSN: 2027-7822
actaodontologicacol@gmail.com
Universidad Nacional de Colombia
Colombia

Aguirre-Acevedo, Juliana; Martínez-Oropeza, Marco Antonio; Ruíz-García, Luz Amparo; Aguilera-Rojas, Sandra Elizabeth; Galeano-Garzón, Clara Beatriz; Sigua, Eder Alberto; López-Rodríguez, Yuli Natalia
Creencias y prácticas en salud oral en comunidades indígenas para el diseño de un modelo de atención integral de salud con enfoque intercultural en Colombia. Una revisión
Acta Odontológica Colombiana, vol. 12, núm. 2, 2022, Julio-Diciembre, pp. 38-51
Universidad Nacional de Colombia
Bogotá, Colombia

DOI: <https://doi.org/10.15446/aoc.v12n2.99336>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=582372875004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](https://www.redalyc.org)



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Creencias y prácticas en salud oral en comunidades indígenas para el diseño de un modelo de atención integral de salud con enfoque intercultural en Colombia. Una revisión

Juliana Aguirre–Acevedo 1
 Marco Antonio Martínez–Oropeza 2
 Luz Amparo Ruíz–García 3
 Sandra Elizabeth Aguilera–Rojas 4
 Clara Beatriz Galeano–Garzón 5
 Eder Alberto Sigua 6
 Yuli Natalia López–Rodríguez 7

Cosmovision of oral health in indigenous communities for the design of a comprehensive health care model with intercultural approach in Colombia. A review

1.Odontóloga. Residente de Periodoncia. Joven Investigador MinCiencias. Diplomado en formulación y gestión de proyectos de investigación. Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC. Bogotá, Colombia.

Contacto: julianaaguirre0@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-7519-5656>

2.Odontóloga. Joven Investigadora MinCiencias. Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC. Bogotá, Colombia.

Contacto: mmarco@unicoc.edu.co

<https://orcid.org/0000-0001-9393-6286>

3.Nutricionista. Especialista en Epidemiología. Especialista en Administración de Salud. Magíster en Planeación socioeconómica. Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC. Bogotá, Colombia.

Contacto: lagarcia@unicoc.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-9305-1012>

4.Odontóloga. Especialista en Semiología y Cirugía Oral. Magíster en Ciencias Básicas Biomédicas. Directora del Centro de Investigación. Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC. Bogotá, Colombia.

Contacto: dirinvestigacion@unicoc.edu.co

<https://orcid.org/0000-0001-5564-2316>

5.Antropóloga. Arqueóloga. Asesora externa Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC. Bogotá, Colombia.

Contacto: cgaleano@ani.gov.co

<https://orcid.org/0000-0001-7671-2168>

6.Odontólogo. Doctor en Cirugía Bucomaxilofacial. Profesor asociado. Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC. Bogotá, Colombia.

Contacto: easiguar@unicoc.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-7971-9856>

7.Odontólogo. Magíster en odontología. Docente de cátedra. Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC. Bogotá, Colombia.

Contacto: ynlopezr@unal.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-8282-8500>

CITACIÓN SUGERIDA:

Citación sugerida: Aguirre–Acevedo J, Martínez–Oropeza MA, Ruíz–García LA, Aguilera–Rojas SE, Galeano–Garzón CB, Sigua EA, et al. Creencias y prácticas en salud oral en comunidades indígenas para el diseño de un modelo de atención integral de salud con enfoque intercultural en Colombia. Una revisión. *Acta Odontol Col*. 2022; 12(2): 38–51. <https://doi.org/10.15446/aoc.v12n2.99336>

 <https://doi.org/10.15446/aoc.v12n2.99336>

RESUMEN

Objetivo: identificar, con base en la literatura disponible, la cosmovisión de la salud oral para los pueblos indígenas. **Métodos:** se realizó una revisión sistemática de la literatura a través de diferentes bases de datos. **Resultados:** las creencias y prácticas de las comunidades indígenas responden a la cosmovisión del proceso de salud-enfermedad oral, las cuales dan cuenta de una perspectiva mítica, espiritual y en muchas ocasiones se aborda desde un punto de vista naturalista. **Conclusión:** las creencias y prácticas de la salud oral para las comunidades indígenas han trascendido, en gran medida, la perspectiva mágica y se ubican actualmente en una óptica tanto técnica como medicinal.

Palabras clave: salud; salud oral; pueblos indígenas; creencias; cultura.

ABSTRACT

Objective: To identify, based on the available literature, the worldview of oral health for indigenous peoples. **Methods:** A literature search was carried out through different databases. **Results:** The cosmovision of the oral health-disease process revolves around a mythical, spiritual perspective and in many occasions, it is approached from a naturalistic perspective. **Conclusion:** The worldview of oral health-disease for indigenous communities has largely transcended the magical perspective and is currently located in a technical as well as a medicinal perspective.

Key words: Health; Oral health; Indigenous; Beliefs; Culture.

Recibido	Aprobado
04/11/2021	02/03/2022
Publicado	
15/07/2022	

Introducción

Colombia es un país multiétnico al que pertenecen 102 pueblos indígenas distribuidos en todos los departamentos del país. Todos ellos tienen similitudes en el abordaje de la salud, principalmente en su holismo, con subsunción de las dimensiones física, psicológica, social, ambiental y espiritual (1).

Para las comunidades indígenas, sus procesos socioculturales, organizacionales, religiosos y ambientales son interdependientes de la salud entendida como un proceso de atención, cuidado y condiciones de salud favorables; la salud está ligada a la madre tierra y a sus condiciones medioambientales, factores que inciden en el concepto de salud enfermedad de los grupos étnicos. Según la población indígena Emberá, este ligue hace referencia a una perspectiva mágica asociada a la presencia de espíritus con perspectiva naturalista (2).

A partir del concepto salud-enfermedad, la revisión sistemática permitió identificar coincidencias en diferentes pueblos indígenas de Latinoamérica y Australia acerca de la salud y el cuidado oral. Así, por ejemplo, para el grupo indígena Zenú, estos términos están ligados a la armonía y la cotidianidad del individuo en el ámbito espiritual, lo que conlleva a una condición de comunidad e individuos integralmente sanos (2,3). Igualmente, las poblaciones indígenas Huitoto y Ticuna consideran el proceso de enfermedad como un desbalance armónico, resultado del abuso de la naturaleza y la presencia de espíritus malignos (3). Por otro lado, para los Xukurus, la recuperación y el retorno a una condición armónica deben ser tratados a partir de prácticas tradicionales, estas son, rezos y encuentros espirituales (4).

En congruencia con sus creencias y prácticas, los grupos indígenas acuden a elementos tradicionales para el cuidado e higiene oral, tales como el cepillado con cenizas, hojas de árboles, agua con sal, semillas extraídas de las frutas, carbón, tabaco, entre otros; usos que están ligados a los productos que ofrece la madre tierra y la naturaleza. Además, dichas prácticas propician el equilibrio y la armonía con lo natural y lo espiritual y, a su vez, el desarrollo de acciones de prevención en la aparición de enfermedades de la cavidad oral.

También, el progreso de las enfermedades orales ha llevado a estos grupos a reconocer la medicina occidental como otra alternativa para el tratamiento de las enfermedades foráneas, como se ha podido evidenciar con la población indígena Zenú, en el departamento de Córdoba, Colombia. Sin embargo, a pesar de existir oferta de servicios de salud para las comunidades, la asistencia a la consulta odontológica no se realiza de manera regular y se acude a esta en casos extremos; así, no se le da la importancia al tratamiento profesional ni a las acciones realizadas a través de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (5).

El conocimiento de las creencias y prácticas de las comunidades indígenas, para diagnosticar y tratar sus enfermedades, ha sido menospreciado a través del tiempo. Lo anterior conduce, inevitablemente, a levantar barreras de resistencia que obstruyen o retardan el éxito de los programas. Entonces, la organización de la atención con privilegio biomédico afecta el acceso a los servicios de salud de la población indígena, pues no se toman en cuenta las representaciones y las prácticas con las cuales dicha población afronta el proceso salud-enfermedad desde sus referentes culturales (3).

Es importante resaltar que Colombia, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, está trabajando en la integración de la medicina tradicional con la medicina occidental a través del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI). Este programa está encargado de ejecutar políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que se sustentan a partir de una concepción de vida colectiva, en el cual la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho sistema; lo anterior, en armonía con la madre tierra e integrando la cosmovisión de cada pueblo (6).

De acuerdo con la problemática expuesta, y con el interés de aportar elementos de análisis que contribuyan al reconocimiento de la importancia de la cosmovisión de los pueblos indígenas de Colombia, la presente revisión tuvo como objetivo identificar, con base en la literatura disponible, las prácticas y creencias de la salud oral para los pueblos indígenas. Esto con el fin de contribuir a la comprensión de las tradiciones culturales y de las prácticas de higiene oral de los pueblos indígenas, para visibilizar y recuperar esta tradición ancestral.

Métodos

Para la presente revisión, se realizó una indagación exhaustiva de la literatura. La estrategia utilizada en la búsqueda definitiva se basó en las siguientes palabras clave: («indigenous» OR «indigenous patient») AND («perception» OR «worldvision») AND («knowledge») AND («health» OR «oral health»). Debido a que cada base de datos contiene su propio tesoro, se llevó a cabo una adaptación de la búsqueda, combinando palabras indexadas y términos libres a través de diferentes bases de datos (Pubmed, EBSCO, Scopus, Scielo, etc.).

Se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión descritos a continuación:

Criterios de inclusión

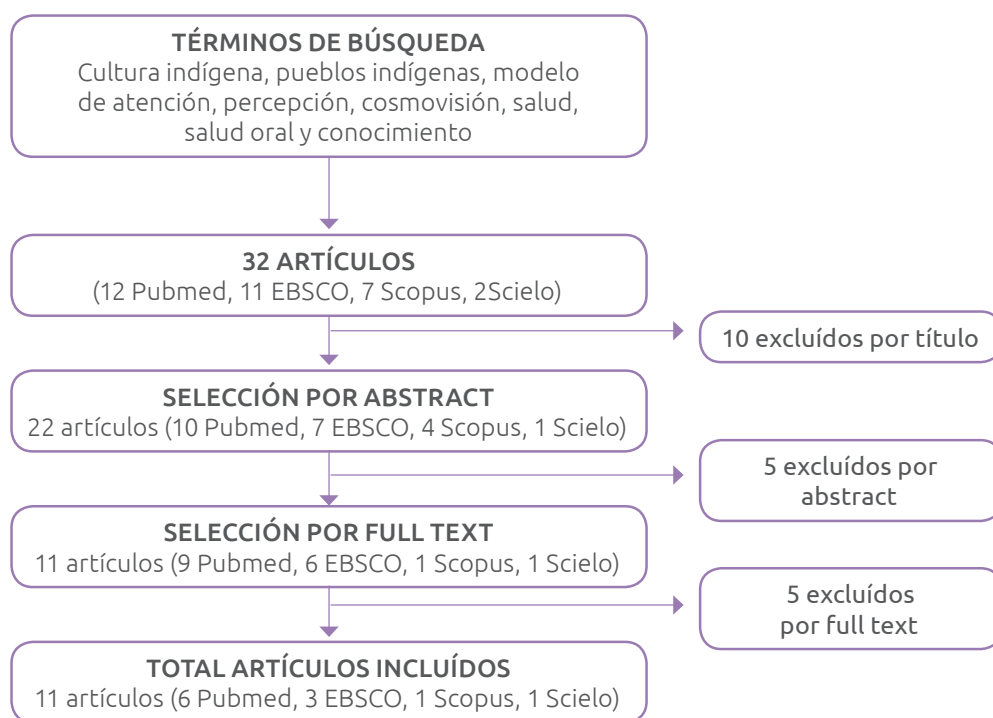
- Estudios de cohorte prospectivos y retrospectivos.
- Estudios analíticos, revisiones sistemáticas y metaanálisis.
- Estudios publicados entre 2010 y 2021.
- Estudios publicados en revistas indexadas.
- Estudios en poblaciones indígenas.

Criterios de exclusión

- Reportes de caso.
- Ideas, opiniones o editoriales.

Una vez aplicados los criterios mencionados, se hizo una búsqueda manual adicional y se excluyeron los artículos duplicados; asimismo, se descartaron los artículos por título, *abstract* y *full text* (Véase figura 1).

Figura 1. Resumen del proceso de búsqueda y revisión.



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la revisión bibliográfica.

El proceso de extracción y síntesis de la información se generó mediante un análisis detallado, lo que permitió la síntesis de información proveniente de estudios cualitativos. Este trabajo fue aprobado en comité de ética y se acogió a los lineamientos éticos y guías marco, para la regulación de la investigación de tipo sistemático propios de la Institución Universitaria Colegios de Colombia (UNICOC).

Resultados

La búsqueda realizada arrojó un total de 138 artículos de los cuales fueron excluidos 38 que se encontraban duplicados y 68 que no cumplían con los criterios de selección. A partir de esto, se obtuvo una bibliografía consolidada compuesta de 32 artículos. La escogencia se basó en la exclusión de artículos que no cumplían con los criterios de inclusión; se descartaron 21 artículos por título, *abstract* y *full text*. De esta selección, se obtuvieron 11 textos cuyos contenidos fueron analizados de manera detallada y se logró una síntesis de la información necesaria para la ejecución de esta revisión.

De los artículos seleccionados, 7 corresponden a estudios cualitativos, 3 a investigaciones cuantitativas, 1 a estudio con metodología mixta y 1 relacionado con una revisión sistemática de estudios cualitativos. Del mismo modo, 1 estudio fue realizado en la comunidad indígena de los Embera, 1 en la comunidad Zenú, 1 entre los Huitoto y Ticunas, 2 en

la comunidad Koori, 1 en la comunidad indígena Xukurus, 1 en la comunidad de los Coreguajes, 1 en la comunidad indígena de Karen, 1 en la comunidad de los Arhuacos y 2 en comunidades indígenas de Chile.

Significado de salud-enfermedad

Después de la revisión de los artículos, se evidenció que para la mayoría de las comunidades indígenas aún prevalece la concepción mágica o espiritual de la salud-enfermedad. Lo anterior implica, también, una cosmovisión del mantenimiento del equilibrio entre la naturaleza y el hombre (3). Para los grupos indígenas colombianos (como la comunidad Embera, localizada principalmente en Chocó y Antioquia, las comunidades indígenas Zenú en Sucre y las comunidades indígenas de Huitotos y Ticunas en Amazonas), el proceso de salud-enfermedad se asume desde una perspectiva mágica que está asociada a la presencia de espíritus. Asimismo, para la comunidad indígena de los Coreguajes, en el Caquetá, se tiene una perspectiva más naturalista del proceso de salud-enfermedad, teniendo en cuenta que este depende del equilibrio y la conexión con la madre naturaleza (1-3, 7, 8).

Por otro lado, comunidades indígenas latinoamericanas, como los Xukurus en Brasil, hacen énfasis en una cosmovisión mucho más centrada en la relación del ser humano no solo con la naturaleza, sino también con los seres espirituales. En este sentido, el proceso de enfermedad se convierte en un “ataque” de seres espirituales malignos o como una “venganza” de la madre naturaleza por su mal comportamiento (4). Del mismo modo, esto ocurre con las comunidades indígenas Mapuches y Butalebun en Chile, lo cuales en estudios cualitativos han relacionado la importancia de la salud oral con el equilibrio espiritual, relevante tanto para hombres como para mujeres. Además, estas investigaciones indican que este proceso de salud-enfermedad es inculcado a sus hijos desde su nacimiento como parte de su interacción con la naturaleza (9, 10). Para las comunidades indígenas de otros continentes, como Asia y Oceanía, se tiene una cosmovisión más naturalista, en la cual se entiende el cuerpo como un todo y cómo este se relaciona con su entorno y con la madre naturaleza (11-13).

Todo lo anterior permite analizar la concepción que tienen las diferentes comunidades indígenas acerca de la salud-enfermedad oral, porque da cuenta de una mirada diferente a la que predomina en la concepción de salud-enfermedad occidental. En este sentido, parece haber generado unas prácticas concretas fundamentadas en la utilización de plantas medicinales como medida local de cuidado.

Creencias salud-enfermedad

Las creencias de salud-enfermedad de las comunidades indígenas se relacionan con la perspectiva mágica, en la cual se han identificado incluso figuras espirituales como el Jaibaná, representación de la sabiduría, brujo y curandero; además, es el conector entre la naturaleza y su bienestar. Esta figura en comunidades indígenas como los Emberas es altamente significativa (1). Otra de las creencias relevantes en la cosmovisión de las diferentes comunidades indígenas destaca que la presencia de una enfermedad implica el tropiezo con un espíritu malo que provoca enfermedad o que esta es un castigo por abuso de la naturaleza (2). Por último, las comunidades indígenas localizadas en Latino-

américa, específicamente en Chile y Brasil, asocian estos procesos de salud-enfermedad con malas prácticas de salud oral o procesos referidos en la literatura como “aire en las muelas” (4, 9).

Prácticas relevantes en salud oral

Cabe destacar que las prácticas en salud oral son muy concretas y generalmente implican el uso de plantas medicinales de amplio reconocimiento. Esto proviene de una tradición que se ha ido transmitiendo de generación en generación (1). Para las comunidades indígenas mencionadas, se ha reportado en la literatura el uso de herramientas para la higiene oral como el cepillado con carbón, sal botoncillo, plantas curativas, planta de monte, menta, planta yie, zumo de limón, poleo, orégano, cogollo de guayaba, enjuagues con aceite de clavos, entre otros (Véase Tabla 1).

Frecuencia de visita al odontólogo

A través de los testimonios revisados en los diferentes tipos de estudios cualitativos y el análisis de la información, se puede resaltar que todas las comunidades indígenas, independientemente de su localización, reportaron una frecuencia de visita al odontólogo en un tiempo de más de un año (3). Con relación a los motivos de consulta reportados, se identificó que la mayoría de estas comunidades solo acuden en casos de dolores severos, para procedimientos relacionados con exodoncias (extracción de alguna pieza dental) o el tratamiento de la caries dental en estadios avanzados. Ninguna de las comunidades indígenas analizadas en la presente revisión reportó el control como uno de sus motivos de consulta (8).

En el momento del análisis de la información detallada e individual de cada uno de los estudios, se detectó que, en muchos de los relatos recopilados por medio de entrevistas o grupos focales en los estudios cualitativos, al momento de indagar sobre las causas de la baja frecuencia de visitas al odontólogo, la mayoría de los integrantes de las comunidades indígenas refieren el acceso a la atención a los servicios de salud como un determinante en la asiduidad de dichas visitas (7, 12, 13). Otro de los aspectos a resaltar, referido por los miembros de la comunidad indígena, es el temor a ser rechazados por su estado de salud oral o por las mismas prácticas de salud oral realizadas por parte de ellos. Por el contrario, otras comunidades indígenas como los Kooris refirieron no asistir a las consultas por el temor a perder algún diente (11, 12).

Tabla 1. Cosmovisión de las comunidades indígenas.

Autor, año	Población indígena	Categoría	Percepción
Ochoa et al., 2010	Emberas (Chocó y Antioquia)	Significado de salud- enfermedad	Perspectiva mágica de la salud- enfermedad general: asociada a la presencia de espíritus. Perspectiva naturalista de la enfermedad oral. Solo el jaibaná puede curar.
		Creencias respecto a la salud-enfermedad	El tropiezo con un espíritu malo (jai catrua) provoca enfermedad. La enfermedad como castigo por abuso de la naturaleza. Recuperación de la salud a través del canto.
		Prácticas relevantes en salud oral	Utilización de plantas. Promoción de espacios educativos. Reconocimiento de la medicina occidental para la curación de enfermedades foráneas.
		Frecuencia de visita al odontólogo y motivo	Casi nunca, solo se acude en caso de dolor.
Ochoa et al., 2015	Zenú (Sucre)	Significado de salud- enfermedad	Perspectiva mágica de la salud- enfermedad general: asociada a la presencia de espíritus. Perspectiva naturalista de la enfermedad oral. La salud oral y el cuidado de la boca forman parte de un conjunto, es decir, si hay armonía en la cotidianidad, la persona está integralmente sana.
		Creencias respecto a la salud-enfermedad	El tropiezo con un espíritu malo provoca enfermedad. La enfermedad como castigo por abuso de la naturaleza. Recuperación de la salud a través de rituales.
		Prácticas relevantes en salud oral	Utilización de hoja de limoncillo para la higiene oral. Cepillado con carbón. Reconocimiento de la medicina occidental para la curación de enfermedades foráneas.
		Frecuencia de visita al odontólogo y motivo	Solo se acude en caso de dolor severo.
Molina et al., 2012	Uitoto y Ticunas (Amazonas)	Significado de salud- enfermedad	Perspectiva mágica de la salud- enfermedad general asociada a la presencia de espíritus. Perspectiva naturalista de la enfermedad oral. La salud oral demuestra si hay armonía y un espíritu fuerte.
		Creencias respecto a la salud-enfermedad	El tropiezo con un espíritu malo provoca enfermedad. La enfermedad como castigo por abuso de la naturaleza. Recuperación de la salud a través de rituales.
		Prácticas relevantes en salud oral	Utilización de bejuco panceburro, agua y sal. Cepillado con el cogollo de guayaba. Reconocimiento de la medicina occidental para la curación de enfermedades foráneas.
		Frecuencia de visita al odontólogo y motivo	Mas de un año, exodoncias.
Durey et al., 2017 Gomersall et al., 2017	Kooris (Australia)	Significado de salud- enfermedad	Perspectiva naturalista de la enfermedad oral. La salud oral significa fuerza espiritual. La naturaleza y los espíritus provocan enfermedad.
		Creencias respecto a la salud-enfermedad	La enfermedad como castigo por abuso de la naturaleza. Recuperación de la salud a través de baños.
		Prácticas relevantes en salud oral	Enjuagues con aceite de clavos. Cepillado con sal y carbón.
		Frecuencia de visita al odontólogo y motivo	Casi nunca, solo se acude en caso de dolor.

Moreira et al., 2020	Xukurus (Brasil)	Significado de salud- enfermedad	Perspectiva naturalista de la enfermedad oral. La salud oral no tiene un impacto significativo en la vida diaria.
		Creencias respecto a la salud-enfermedad	La naturaleza y los espíritus provocan enfermedad. La enfermedad como castigo por abuso de la naturaleza. Recuperación de la salud a través de rezos.
		Prácticas relevantes en salud oral	Masticar hojas de árboles. Cepillado con sal y carbón.
		Frecuencia de visita al odontólogo y motivo	Casi nunca, solo se acude en caso de dolor.
Ramos et al., 2019	Koreguajes (Caquetá)	Significado de salud- enfermedad	Perspectiva naturalista de la enfermedad oral. La salud oral no tiene un impacto significativo en la vida diaria.
		Creencias respecto a la salud-enfermedad	La naturaleza y los espíritus provocan enfermedad. La enfermedad como castigo por abuso de la naturaleza. Recuperación de la salud a través de conjuros con ají rojo asado.
		Prácticas relevantes en salud oral	Masticar ambil (mezcla espesa de tabaco). Cepillado con carbón, botoncillo, plantas curativas, planta de monte, plantas medicinales, mentoladas, planta yie (planta de monte), zumo de limón, poleo, orégano.
		Frecuencia de visita al odontólogo y motivo	Casi nunca, solo se acude en caso de dolor.
Wai Yan et al., 2020	Comunidad Karen (Myanmar)	Significado de salud- enfermedad	Perspectiva naturalista de la enfermedad oral. La salud oral es importante para conectar con la naturaleza.
		Creencias respecto a la salud-enfermedad	Los gusanos dentales como principal causa de caries dental. Los alimentos y bebidas dulces fortalecen los gusanos, lo que crea agujeros.
		Prácticas relevantes en salud oral	Hacer gárgaras con agua potable y usar palillos de dientes después de las comidas para eliminar los restos de las mismas. El cepillo de dientes y la sal se usan comúnmente para cepillarse los dientes.
		Frecuencia de visita al odontólogo y motivo	Casi nunca, solo se acude en caso de dolor.
Quintero et al., 2012	Arhuacos (Sierra Nevada de Santa Marta)	Significado de salud- enfermedad	Perspectiva naturalista de la enfermedad oral. La salud oral es equilibrio espiritual madre naturaleza-hombre.
		Creencias respecto a la salud-enfermedad	La manera de curarse de un mal físico es restableciendo el equilibrio y la armonía en el plano espiritual.
		Prácticas relevantes en salud oral	Cepillado con sal y carbón.
		Frecuencia de visita al odontólogo y motivo	Casi nunca, solo se acude en caso de dolor.
Manríquez et al., 2014	Mapuches (Chile)	Significado de salud- enfermedad	Perspectiva naturalista de la enfermedad oral. La salud oral es equilibrio espiritual.
		Creencias respecto a la salud-enfermedad	Los dolores dentales son a causa de aire en las muelas.
		Prácticas relevantes en salud oral	Cepillado con agua y sal.
		Frecuencia de visita al odontólogo y motivo	Casi nunca, solo se acude en caso de dolor.
Muñoz et al., 2016	Butalelbun (Chile)	Significado de salud- enfermedad	La salud oral es importante para hombres y mujeres.
		Creencias respecto a la salud-enfermedad	Los dolores dentales son calmados con matico.
		Prácticas relevantes en salud oral	Cepillado con cenizas y carbón.
		Frecuencia de visita al odontólogo y motivo	Casi nunca, solo se acude en caso de dolor.

Fuente: elaboración propia a partir de la revisión bibliográfica.

Discusión

Las creencias indígenas frente a la salud oral y su comprensión por parte de los profesionales ha sido un tema desafiante en el transcurso del tiempo. Los acercamientos a los procesos de salud-enfermedad desde las mismas comunidades se encuentran dentro de un contexto sociocultural que va de generación en generación. De ahí la importancia del rol de los profesionales de la salud en la interacción propia de saberes con el fin de generar un impacto, no solo en la salud oral sino en la salud general de las comunidades indígenas. Como consecuencia, es necesario conocer las prácticas y creencias indígenas frente a los procesos de salud oral y los hábitos de higiene oral. Esto, para partir desde sus creencias, así como integrar sus prácticas y saberes sin desvalorar las tradiciones propias.

En cuanto al concepto de salud oral, las comunidades indígenas de los Emberas, en el departamento del Chocó y Antioquia, los Zenú, en el departamento de Sucre, los Huitoto y Ticunas, en el departamento del Amazonas, en Colombia, coinciden con el concepto de salud-enfermedad como una perspectiva mágica asociada, principalmente, a la presencia de espíritus malignos (1-3). En contraste, las comunidades indígenas de los Mapuches en Chile, los Arhuacos, en la Sierra Nevada de Santa Marta, los Coreguajes, en Caquetá, Colombia, la comunidad Karen en Tailandia, los Kooris en Australia y, por último, los Xukurus en Brasil tienen un concepto más naturalista del proceso de salud-enfermedad, teniendo en cuenta que para ellos la salud oral es el equilibrio espiritual madre naturaleza-hombre (4, 7-9, 11-13).

De acuerdo a las creencias en el proceso de salud-enfermedad, las comunidades indígenas Embera, en el departamento del Chocó y Antioquia, los Huitoto y los Ticunas, en el departamento del Amazonas, Colombia, coinciden en que la enfermedad es causada por un ataque de seres o espíritus malignos (1, 3). Por el contrario, las comunidades indígenas de los Zenú, en el departamento de Sucre, los Kooris en Australia, los Xukurus en Brasil y la comunidad Karen en Tailandia, comprenden que los procesos de enfermedad se atribuyen a un castigo por abuso de la madre naturaleza (2, 4, 11-13).

De la misma forma, se encuentran diversas prácticas de salud oral entre las diferentes comunidades indígenas. La mayoría de las poblaciones reportadas en la literatura refieren realizar el cepillado con sal y carbón. Por ejemplo, las comunidades indígenas de los Mapuches en Chile, los Arhuacos en la Sierra Nevada de Santa Marta, la comunidad Karen en Tailandia, los Xukurus en Brasil y los Kooris en Australia (4, 7, 9, 11, 12). Por otra parte, las comunidades de Butalelbun en Chile y los Zenú en Sucre, Colombia, afirman que realizan el cepillado dental con cenizas y carbón (2, 10). También, se ha reportado dentro de las prácticas de higiene oral el uso de cogollo de guayaba, botoncillo, plantas curativas, planta de monte, plantas medicinales, mentoladas, planta yie, zumo de limón, poleo, orégano y enjuagues con aceites de clavos, entre otros (3, 8, 11, 12).

En relación con la frecuencia de visita al odontólogo, todas las comunidades indígenas mencionadas coinciden en que no asisten al odontólogo y que solo acuden en caso de presentar un dolor severo. Esto puede atribuirse a la falta de creencia en la medicina occidental, el temor a ser juzgados por su cosmovisión, sus prácticas de higiene oral o a la pérdida de alguna pieza dental. Igualmente, se ha informado que esta baja frecuencia de visita al odontólogo está asociada con los determinantes sociales, como el acceso a los servicios de salud y la dificultad en el traslado hasta los puntos de atención, debido

a que sus comunidades se encuentran ubicadas en zonas distantes de estos centros de salud (14-16).

Por último, es importante reconocer la comprensión de las creencias y prácticas de las comunidades indígenas frente al concepto de salud-enfermedad. Lo anterior con el fin de inculcar y promover nuevas prácticas de higiene oral. De igual manera, para establecer un modelo de atención integral de salud oral con enfoque intercultural partiendo de los conceptos propios de las comunidades indígenas.

Como conclusión, la creencia de la salud-enfermedad oral para las comunidades indígenas ha trascendido en gran medida. Esta se ubica actualmente en una perspectiva tanto técnica como medicinal, que tiene como consecuencia la continuidad en la utilización de medidas locales tradicionales, como las plantas; pero también implica el interés por dar cabida a los avances científicos y técnicos para beneficio de su comunidad.

Del mismo modo, la presente revisión resalta que las comunidades indígenas en la actualidad preservan ritos, mitos, ceremonias mágico-religiosas y la utilización de plantas medicinales, todo lo cual forma parte de una concepción de la salud, la enfermedad y el cuidado propio de su cosmovisión. Esta cosmovisión, por lo general, está ligada con la armonía que se debe tener con la naturaleza y las buenas relaciones entre los integrantes de la comunidad.

Para terminar, el estudio de las culturas permite ir más allá de la connotación biológica de la salud y, de esta manera, implica incluir aspectos sociales y culturales determinantes en el proceso salud enfermedad de las distintas comunidades. Uno de los retos para los profesionales es promover y empoderar a los jóvenes y futuros profesionales a través de una formación holística y transcultural que respete, valore y reconozca la cosmovisión de los pueblos y comunidades indígenas.

Contribuciones de los autores

Sandra Elizabeth Aguilera Rojas y Yuli Natalia López realizaron la definición del tema de investigación, el diseño metodológico, la revisión y aprobación del contenido del artículo. Luz Amparo Ruíz García definió el tema de investigación, la revisión y redacción de este. Juliana Aguirre Acevedo ejecutó la estructuración, redacción y elaboración de la versión final del artículo. Por último, Clara Beatriz Galeano, Eder Alberto Sigua y Marco Antonio Martínez contribuyeron con la revisión del artículo.

Conflictos de interés

En desarrollo del presente trabajo, el grupo de autores manifiesta no tener, ni haberse presentado, conflicto de interés alguno.

Referencias

1. República de Colombia – Ministerio del interior. Decreto 1953 de 2014. Por el cual se crea un régimen especial con el fin de poner en funcionamiento los Territorios Indígenas respecto de la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas. Título IV Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural – SISPI. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=59636>
2. Ochoa-Acosta E, Henao-Hincapié LX, Garreta-Chindoy N, Córdoba-Mejía Y, Mena-Hidalgo B, Galván-Galván J. Significados de la salud oral para la comunidad embera de los departamentos de Antioquia y Chocó, tradiciones medicinales y cuidado oral. *Rev Nac Odontol.* 2010; 6(10): 35–40. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/44695>
3. Ochoa-Acosta EM, Patiño-Gutiérrez K, Pérez-Suescun CA, Lambraño-Escobar LF, Sierra-Caro E. Tradiciones culturales y prácticas de cuidado oral en los indígenas zenúes, en Sucre, Colombia. *Rev Nac Odontol.* 2015; 11(20): 47–54. <http://dx.doi.org/10.16925/od.v11i20.765>
4. Molina-Ibañez YP, Torres-Rivas, MH, Escalante A. Caracterización de la condición periodontal, hábitos y costumbres en salud oral en indígenas de comunidades amazónicas de Colombia: Tarapacá, Amazonas. *Acta Odontol Col.* 2012; 2(2): 77–91. Disponible en: https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/35541/pdf_138
5. Mauricio HA, Moreira RDS. Self-perception of oral health by indigenous people: an analysis of latent classes. *Cien Saude Colet.* 2020; 25(10): 3765–3772. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.26492018>
6. Jaiberth A, Cardona-Arias I, Rivera-Palomino Y. Expresión de la interculturalidad en salud en un pueblo emberá-chamí de Colombia. *Rev Cub Salud Pública.* 2015; 41(1): 77–93. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100008&lng=es
7. Quintero-Laverde MC, Torrado OP, Urrea C, Ospina O. La salud en la cosmovisión de una comunidad indígena. Retos educativos con perspectiva intercultural. *Rev Iberoam Educ Investi Enferm.* 2012; 2(2): 10–16. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/30/la-salud-en-la-cosmovision-de-una-comunidad-indigena-retos-educativos-con-perspectiva-intercultural/>
8. Ante-Ramos Y, Cortínez-Gutiérrez AV. Hábitos y creencias en salud oral de la comunidad indígena adulta, en el área rural y urbana del municipio de Solano Caquetá-Colombia en el 2019. [Trabajo de grado para optar al título de odontóloga]. Neiva: Universidad Antonio Nariño; 2020. Disponible en: http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/2759/1/2020_YamiledAnteRamos

9. Manríquez-Urbina J, Misrachi-Launert C, Fajreldin-Chuaqui V, Kuwahara-Aballay K, Verdaguer-Muñoz C. Creencias, conocimientos y prácticas de salud oral de la población Mapuche-Williche de Isla Huapi, Chile. *Rev Fac Odontol Univ Antioq*. 2014; 25(2): 342–358. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246X2014000100008
10. Muñoz-Millar P, Baeza-Olea M. Percepción de la comunidad indígena de Butalelbun sobre importancia de la higiene oral y rol del odontólogo en adultos mayores de 30 años de edad. [Trabajo de grado para optar al título de Licenciado en odontología]. Concepción: Universidad del Desarrollo; 2016. Disponible en: <https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/1478/Documento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Durey A, McAullay D, Gibson B, Slack-Smith LM. Oral Health in Young Australian Aboriginal Children: Qualitative Research on Parents Perspectives. *JDR Clin Trans Res*. 2017; 2(1): 38–47. <https://doi.org/10.1177/2380084416667244>
12. Gomersall JS, Gibson O, Dwyer J, O'Donnell K, Stephenson M, Carter D, et al. What Indigenous Australian clients value about primary health care: a systematic review of qualitative evidence. *Aust N Z J Public Health*. 2017; 41(4): 417–423. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12687>
13. Wai Yan-Myint Thu S, Ngeonwivatkul Y, Maneekan P, Phuanukoonnon S. Perception and belief in oral health among Karen ethnic group living along Thai-Myanmar border, Thailand. *BMC oral health*. 2020; 20(1): 322. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01318-w>
14. Bastos JL, Celeste RK, Paradies YC. Racial Inequalities in Oral Health. *J Dent Res*. 2018; 97(8): 878–886. <https://doi.org/10.1177/0022034518768536>
15. Hiratsuka VY, Robinson JM, Greenlee R, Refaat A. Oral health beliefs and oral hygiene behaviours among parents of urban Alaska Native children. *Int J Circumpolar Health*. 2019; 78(1): 1586274. <https://doi.org/10.1080/22423982.2019.1586274>
16. Tiwari T, Jamieson L, Broughton J, Lawrence HP, Batliner TS, Arantes R, et al. Reducing Indigenous Oral Health Inequalities: A Review from 5 Nations. *J Dent Res*. 2018; 97(8): 869–877. <https://doi.org/10.1177/0022034518763605>