

## Autoatención en salud oral en el pueblo Yanacona de los andes del sur de Colombia. \*

### Self-care in oral health in the Yanacona's people of Colombia's southern andes

Edson Jair Ospina Lozano <sup>1</sup>

Clara bellamy ortiz <sup>2</sup>

#### ABSTRACT

**Background** Yanaconas indigenous people have their own strategies to understand and attend their health / disease process, particularly referring to the oral cavity. These activities do not involve traditional medicine practitioners and western medicine, are made by the same people. **Objective:**To identify and analyze self-care practices in oral health of the population of Yanacona's resguardos of Caquiona and Pancitará. **Objective** We used the ethnographic method. The techniques were semi-structured interviews and participant observation. The information was entered in the field diary. The study group were the families of Pancitará and Caquiona resguardos. The analysis units consisted of five families who fulfilled the inclusion criteria: self-Indian ascription, Variable income, possession of two or more children and different levels of schooling of the mother. **Materials and Methods** We used the ethnographic method. The techniques were semi-structured interviews and participant observation. The information was entered in the field diary. The study group were the families of Pancitará and Caquiona resguardos. The analysis units consisted of five families who fulfilled the inclusion criteria: self-Indian ascription, Variable income, possession of two or more children and different levels of schooling of the mother. **Results** For them, the mouth is necessary to eat and communicate. People recognize diseases and other pains in the oral cavity and they have knowledge and skills to confront them, especially with medicinal plants and pharmaceutical drugs. Dental caries is recognized as the only disease that affects the mouth. They recognize a magical origin of canker sores. The oral self care involves the use of toothbrush and toothpaste and chewing on a plant-chulco-. **Conclusions** : Self-care in oral health is a strategy that allows the Yanacona's people to solve all issues related to their oral health/disease process.

**Keywords** Qualitative Research. Culture. Self Care. Oral Health. Indigenous Health. Ethnobotany

#### RESUMEN

**Antecedentes** El pueblo indígena Yanacona tiene sus propias estrategias de entender y atender su proceso salud/enfermedad, referido particularmente a la cavidad oral. En estas actividades no se involucran terapeutas de la medicina tradicional ni de la medicina occidental, las realizan las mismas personas. **Objetivo** identificar y analizar las prácticas de autoatención en salud oral de la población Yanacona de los resguardos de Caquiona y Pancitará. **Materiales y métodos** Se utilizó el método etnográfico. Las técnicas fueron la entrevista semi-estructurada y la observación participante. La información se consignó en el diario de campo. El universo de trabajo fueron las familias de los resguardos de Pancitará y Caquiona. Las unidades de análisis las conformaron cinco familias que cumplían los criterios de inclusión: auto adscripción indígena, los ingresos económicos, la tenencia de dos o más hijos y la escolaridad de la madre. **Resultados** Para los integrantes de este pueblo indígena la boca es necesaria para comer y comunicarse. Las personas reconocen las enfermedades y otras dolencias en su cavidad oral y disponen de conocimientos y destrezas para enfrentarlas, principalmente plantas medicinales y medicamentos farmacéuticos. La caries dental es reconocida como la única enfermedad que afecta a la boca. Se reconoce un origen mágico de las aftas bucales. Los cuidados de la boca implican el uso de cepillo y crema dental y la masticación de una planta –chulco-. **Conclusiones** La autoatención en salud oral es una estrategia que le permite a este pueblo indígena solucionar parcialmente los inconvenientes relacionados con su salud/enfermedad oral.

**Palabras clave** Investigación cualitativa. Cultura. Autocuidado. Salud Bucal. Salud Indígena. Etnobotánica.

\* Este artículo proviene de una investigación realizada en dos resguardos indígenas del pueblo Yanacona, Pancitará y Caquiona, ubicados respectivamente en los municipios de Almaguer y La Vega, departamento del Cauca. Una parte de esta información se utilizó en la tesis: "Prácticas sobre autocuidado en salud oral de las familias Yanaconas de los resguardos indígenas de Pancitará y Caquiona. Cauca. Colombia", presentada por uno de los autores como requisito para obtener el título de especialista en salud familiar integral en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá.

<sup>1</sup> Odontólogo, Universidad Nacional de Colombia. Especialista en Salud Familiar Integral, Universidad Nacional de Colombia. Maestro en Medicina Social, Universidad Autónoma Metropolitana -Unidad Xochimilco-, México D.F. Candidato a Doctor en Antropología Social, Escuela Nacional de Antropología e Historia, México D.F. Puerto Rico N° 20, Edificio 9, Departamento 403, Colonia Parque San Andrés, Delegación Coyoacán, Distrito Federal, C.P. 041040, Teléfono 56897981, México. Correo Electrónico: jairospin@yahoo.es

<sup>2</sup> Cirujana Dentista, Universidad Nacional Autónoma de México. Maestra en Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Autónoma de México. Candidata a Doctora en Ciencias de la Salud —campo principal en Epidemiología-, Universidad Nacional Autónoma de México. Pallares y Portillo N° 156, Departamento D-201, Colonia Parque San Andrés, Delegación Coyoacán, Distrito Federal, C.P. 041040, Teléfono 56890420, México. Correo Electrónico: clarabellamy@yahoo.com.

## INTRODUCCIÓN

La permanente y perturbadora presencia de enfermedades en la cavidad oral ha motivado a los grupos sociales a construir y disponer de diferentes estrategias para evitar su aparición, detener su avance, reparar los daños ocasionados e, incluso, convivir con ellas. Entre los Yanacónas esta situación no es una excepción. Los integrantes de este pueblo indígena hacen uso de los conocimientos institucionalizados -respaldados por el sistema de salud colombiano- y de los saberes alternativos -relacionados con su contexto sociocultural- para solucionar sus padecimientos bucodentales.

Una tercera forma de atención a la salud oral es la implementada directamente por los mismos integrantes de esta comunidad étnica, recurriendo a nociones construidas en su núcleo social y a los recursos más inmediatos, soslayando paralelamente la participación de curadores u otro tipo de expertos. Las particularidades de esta estrategia de atención a la salud oral, ampliamente utilizada por el pueblo Yanacóna, serán identificadas y analizadas en la presente investigación.

Para poder comprender la multidimensionalidad de nuestro objeto de estudio: las prácticas de autoatención en salud oral de la población Yanacóna, debemos precisar inicialmente una serie de categorías analíticas que nos facilitaran esta labor. Uno de estos conceptos es el proceso salud/enfermedad/atención –PSEA-(1), referido concretamente a la cavidad oral. Este es entendido como una construcción social desde donde los sujetos conciben su cuerpo, y particularmente su boca, disfrutan del bienestar de su salud oral e interpretan sus padecimientos bucales, estableciendo así el/los tipos de atención a buscar para encontrar soluciones a sus expectativas.

Este es un proceso dinámico donde se integran elementos simbólicos y estructurales, es decir, interaccionan los sentidos y los significados otorgados por las personas a la vida, a lo corporal, a lo bucal, a la salud, y a la enfermedad y su tratamiento, con las condiciones socio históricas en la que esto sucede (2). Esta interacción no implica que los asuntos ideológicos y culturales presentes en el PSEA estén subordinados a las cuestiones socio económicas, las cuales sencillamente determinan la estratificación de la sociedad (3), evidenciándose a través de desigualdades sanitarias

Otro de los conceptos a utilizar son los modelos médicos de atención a la salud. Estos son una herramienta metodológica que nos permite identificar la producción, funcionamiento y organización de los conocimientos científicos, técnicos, ideológicos y socioeconómicos que establecen los terapeutas, las instituciones y los conjuntos sociales respecto a la salud/enfermedad (4). Su fundamento teórico proviene de la antropología médica crítica, subrayando la importancia del análisis relacional de las condiciones socio históricas que influyen en la dinámica y disposición de dichos modelos (5).

Estos modelos se caracterizan a partir de una serie de rasgos estructurados y de sus funciones de orientación social, evidenciando la existencia de relaciones de hegemonía/subalternidad entre ellos. Así, el Modelo Médico Hegemónico -MMH- incluye a la biomedicina, también llamada medicina alopática o medicina científica, respaldada por criterios científicos y políticos como la forma “correcta” de entender y atender a la enfermedad, permitiendo evidenciar su racionalidad ideológica y técnica. Otro de los modelos es el Modelo Médico Alternativo Subordinado –MMAS-, que integra las prácticas médicas conocidas como tradicionales y otras prácticas alternativas como la ayurvédica, la acupuntura, la herbolaria y las demás que el MMH estigmatiza o subordina política, ideológica e institucionalmente.

Por último está el Modelo Médico de Autoatención –MMA-, propuesto para nuestro análisis. Este corresponde a las actividades llevadas a cabo por el propio individuo o por personas inmediatas de sus propios grupos parenterales o comunales y en el que no actúa directamente un curador profesional, sea alopático o alternativo. Tales actividades, en lo que respecta a la salud/enfermedad, integran la alimentación, la limpieza e higiene, la prevención de las enfermedades, la curación de las mismas y la automedicación.

El MMA es estructural en todo colectivo social, siendo realmente el primer nivel de atención a la salud utilizado por las personas. Este modelo es la base de los otros dos y su estructuralidad se cimienta en las funciones no solo curativas, sino principalmente sociales y económicas que cumple para los grupos en los que opera. Sus rasgos específicos son: eficacia práctica, idea de la salud como un bien de uso y de la enfermedad como mercancía, estructuración de una participación simétrica y homogenizante, legitimidad grupal y comunal, concepción basada en la experiencia, disposición a la apropiación sintética de las prácticas medicas y tendencia a asumir la subordinación inducida respecto a los otros modelos (4).

Estos preceptos teórico metodológicos nos permiten hasta ahora hacer un análisis de nuestro objeto de estudio sin un cimiento temporo-espacial. Es decir, sus especificidades no tienen un sustrato para salir del anonimato, siendo necesario ubicarlo históricamente en un territorio construido y compartido socialmente (6). Este es el motivo para hacer una breve descripción del grupo étnico donde se escenifican estos saberes y prácticas de autoatención en salud oral.

El pueblo indígena Yanacona -o *Yanakuna*- ha pervivido en la región andina del sur del país, más conocida como Macizo Colombiano, desde la segunda mitad del siglo XVI. Allí fueron llevados desde Perú y Bolivia por los conquistadores españoles, quienes los utilizaron en actividades de servidumbre, particularmente como cargueros. Posteriormente las autoridades coloniales les entregaron tierras comunales, bajo la modalidad de resguardos indígenas, para facilitar su evangelización y el control de su fuerza de trabajo (7).

En la actualidad cerca de 45.000 mil personas se autoidentifican como Yanaconas. La mayoría habita en una de las doce comunidades civiles<sup>2</sup> asentadas en el Cauca o en los cinco resguardos indígenas ubicados en el mismo departamento. Por la dinámica socioeconómica de estos territorios colectivos, principalmente por la presión demográfica, una parte significativa de esta población se ha trasladado a zonas rurales del Huila, Cauca y Putumayo y a ciudades como Armenia, Popayán Cali y Bogotá (8).

De este pueblo podemos decir que su modo de vida está inmerso en el sector primario de la economía. Su producción agrícola es variada y está dedicada principalmente al auto consumo, siendo la *chagra* o huerta un espacio donde coexisten yerbas medicinales, especies alimenticias y plantas ornamentales. El trabajo comunitario es organizado mediante la minga, una equitativa y obligatoria manera de distribuir actividades acorde a las capacidades de cada persona (7).

Su espacio de decisión más importante en esta comunidad es la Asamblea, desde donde se orientan colectiva y estratégicamente los pasos a seguir en todos los aspectos de la vida social. El principal instrumento político es el Cabildo, utilizado para hacer cumplir las disposiciones de la Asamblea, mantener la cohesión comunitaria, defender el territorio y como mecanismo de relación con el Estado, sus instituciones y los demás sectores de la sociedad regional y nacional.

La religiosidad de los yanacunas está influenciada por el catolicismo y por elementos rituales propios, manifestados en celebraciones religiosas ligadas a la creación de sus pueblos y a las imágenes de las vírgenes que los protegen. Su idioma es el castellano, aunque son frecuentes las palabras de origen *quichua*, especialmente utilizadas para mencionar a las plantas, los animales, los sitios de importancia comunitaria y las actividades agrícolas (7).

Hoy día este pueblo indígena lucha por proteger su territorio y defender su cultura, labor indispensable para poder determinarse libremente en todas las dimensiones de su vida. Para esto se vale de la normatividad constitucional que reconoce a Colombia como un país pluriétnico y multicultural y de su capacidad político organizativa para demandar una inserción en la sociedad nacional a partir del respeto a sus particularidades como grupo étnico.

Conservarse saludable para perpetuarse biológica, social y culturalmente es uno de los propósitos de este pueblo indígena. Para esto se siguen aprehendiendo de sus capacidades construidas a través del tiempo, conocimientos y habilidades manifiestos ante nuestras miradas una vez esta comunidad nos tendió sus tibios lazos y nos permitió repensar nuestra labor como odontólogos.

## MATERIALES Y MÉTODOS \_\_\_\_\_

La etnografía es el método utilizado en esta investigación. Este enfoque nos permitió acceder a datos cualitativos y de esta manera poder profundizar en la dinámica del proceso estudiado y en el contexto en donde éste se experimentó. La calidad de la información provino de una labor intensa, escoltada por el rigor metodológico, necesario para conseguir datos confiables y válidos. Esto se logró mediante una revisión y un control sistemático de la información obtenida, identificando las coherencias y las diferencias entre lo que decían las personas –práctica ideal- y lo que realmente hacían –práctica real-, permitiéndonos caracterizar con más exactitud las representaciones y las prácticas sociales en las que estábamos interesados (6).

Las técnicas usadas son la entrevista semi-estructurada, orientada a partir de una guía básica de preguntas, y la observación directa de los asuntos a analizar. Las entrevistas se realizaron principalmente a las madres/esposas y, en menor intensidad, a otros integrantes de la parentela, a un curador alópata y a una terapeuta tradicional, intentando evidenciar discursos y creencias e igualmente relacionar la apropiación de saberes y destrezas por parte de las mujeres en el entendimiento de la salud/enfermedad oral y en la atención a los integrantes de sus familias. La observación de las prácticas de nuestro interés se cumplió durante cuatro meses en los hogares inicialmente seleccionados. La información obtenida se iba anotando de manera organizada en el diario de campo. Previo a esta indagación, estas personas conocieron las particularidades del trabajo a realizar, consintiendo voluntariamente, y sin retribución alguna, su participación en el estudio.

Debido a que nuestras intenciones giraban alrededor de la autoatención en salud oral, el universo de investigación incluyó al total de las familias *Yanacunas* habitantes de los dos resguardos indígenas en donde emprendimos esta labor, Caquiona y Pancitará, territorios contiguos ubicados respectivamente en los municipios caucanos de Almaguer y La Vega. La exigencia de una profundidad etnográfica nos exigió trabajar únicamente con cinco familias –núcleos domésticos-, seleccionadas a partir de criterios como la auto adscripción al pueblo *Yanacuna*, la variabilidad en los ingresos económicos, la tenencia de dos o más

hijos y diferentes grados en escolaridad de la madre. Consideramos que estas características, analizadas en conjunto y sumadas a ciertos rasgos de estas comunidades indígenas, nos permitirían una identificación de las estructuras desde donde se establece la construcción social del p/s/e/a, referido concretamente a la cavidad oral.

## RESULTADOS

Para comenzar a presentar la información obtenida sobre las prácticas de autoatención en salud oral entre la población *Yanacona*, vamos a identificar inicialmente ciertos rasgos generales de su p/s/e/a.

Esta tarea nos conduce a recordar que estas comunidades están dedicadas principalmente a la agricultura, generadora de simbolizaciones alrededor de la salud/enfermedad y estructurante de su modo de vida. A partir de estas labores los integrantes de esta etnia transforman la naturaleza, para proveerse de sustento, transmiten y renuevan sus saberes sobre producción de alimentos y organizan sus relaciones sociales alrededor del territorio ancestral.

De esta manera, y para perpetuarse biológica, cultural y socialmente en un escenario rural donde coexisten la producción en pequeñas parcelas y marcados rezagos en las condiciones materiales de vida, es lógico que estas personas hagan de sus cuerpos una enérgica herramienta. Esta sobre utilización de sus organismos los ha deteriorado, evidenciándose en una preocupante esperanza de vida que apenas supera los 60 años (8). Esta situación es también determinante de los significados construidos sobre la entidad corpórea.

Un cuerpo de estas características es el que está presente en el drama de la sobrevivencia, habitual para estas personas, permitiendo escasas posibilidades a dimensiones no primigenias de la humanidad. Solís Anacona, comunero del resguardo de Pancitará, nos ilustra acerca de esta consideración: "Es que para uno el cuerpo es para trabajar; para echar pala, para sembrar, para todo lo que uno tiene que hacer. Si uno por acá no trabaja le toca aguantar es hambre y con tanta familia que uno tiene no le queda tiempo a uno es para nada más".

Para desempeñarse apropiadamente en las faenas del campo, los Yanaconas precisan de cuerpos inagotables y socializables. Por esto su alimentación siempre es abundante, colmada principalmente de carbohidratos de bajo costo, adquiridos en el mercado local – arroz, pan y pastas- o cultivados por ellos en sus propias huertas -papa, trigo, maíz y ullucos-. La comunicación en estas montañas es también imprescindible, las palabras emergen por doquier, unas veces como ordenes, otras como lamentos y no menos como amables conversaciones. Los gritos y los silbidos acortan las distancias, transmitiendo noticias y saludos. Las sonrisas son constantes, aunadas a la picardía y a la timidez.

Masticar y comunicar son por lo tanto las funciones específicas otorgadas por estos pobladores a la cavidad oral y a cada uno de sus componentes. "Para nosotros la boca es para que podamos comer y podamos hablar. Para eso es que uno tiene dientes y tiene lengua. Por eso es que toca lavarse el hocico todos los días como dice la canción [risas]", comenta Daniel Omen, habitante del resguardo de Caquiona.

No debemos olvidar que para los *Yanaconas* la boca tiene un papel específico pero no esencial. Las dolencias presentadas en esta parte del cuerpo humano rara vez generan

incapacidades laborales; estos inconvenientes pocas veces son considerados trascendentales. "Si fuera una pata o una mano dañada, claro que no voy a trabajar, pero por una muela eso si no; flojo si no soy", comenta Alirio Pipicano, poblador de estas montañas.

La boca pertenece al cuerpo, le permite alimentarse, le facilita comunicarse. El cuerpo aparece como una representación de sí mismos, de individuos esculpidos por la rudeza de la labranza, de organismos compuestos de diferentes partes, en donde cada una de éstas tiene una razón de ser y una tarea precisa: "los pies para caminar, los ojos para mirar, la mente para pensar y el alma para estar ahí después de la muerte", afirma Maritza Mamian, comunera de Pancitará y madre de cuatro escolares.

En este contexto los significados de la salud/enfermedad se reproducen analógicamente como un estado positivo/negativo. Jeannette Muñoz, comunera de uno de estos resguardos, complementa estas afirmaciones:

*"La salud es estar bien, es lo más importante para una persona porque así podemos hacer las cosas que necesitamos para vivir. La enfermedad es no servir para nada, es no poder trabajar, no poder producir en la tierra. Mejor dicho, uno enfermo no sirve es para nada".*

Estas representaciones sobre salud/enfermedad lógicamente se extrapolan a la cavidad oral, orientando recursivamente (1) a las prácticas de las personas y los colectivos para evitar, controlar y superar los padecimientos bucodentales, intentando además mantener una buena masticación de los alimentos y posibilitando una clara comunicación con sus paisanos.

Una vez presentados estos asuntos, podemos presentar datos más específicos relacionados particularmente con nuestro objeto de estudio.

Uno de los pasos iniciales para poder actuar frente a las enfermedades bucodentales es aprender a reconocerlas en el momento de su aparición. Así, los saberes diagnósticos de las mujeres/madres les facilitan identificar diferentes eventos en la salud oral de los integrantes de sus núcleos familiares.

Estas señoras conocen diferentes asuntos sobre la dentición temporal y las implicaciones de su aparición en los niños. Para Doña Dolores el origen de la diarrea en su hija de ocho meses de edad es una consecuencia del "nacimiento de sus dientes de leche que le dan rasquiña", motivando a la bebe a "rascarse las encías con sus manos y otras cosas sucias", contagiándose así de microorganismos infecciosos. Para solucionar esta situación la mamá hidrata a su niña con aguas de plantas medicinales obtenidas en la huerta de su casa, masajeándole además las encías con un trapo húmedo y de esta manera disminuir sus molestias.

Otro de los hijos de esta comunera tiene ocho años. Sus molares deciduos y permanentes tienen caries severas y en ocasiones aparecen los dolores. En una de estas situaciones esta mujer va a la huerta, corta una rama de malva (*Malacara alceifolia*), la cocina y le indica al niño que la utilice como colutorio. "Toca curarle los dolores de esas muelas mientras se le caen. Menos mal son las de leche y es que él se pone a chillar si le digo que lo voy a llevar al hospital", complementa su madre.

Estas personas escasamente acuden a los servicios de salud. Cierta lunes en la mañana, mientras los comuneros se dedicaban a sus faenas del campo, un equipo odontológico extramural del hospital de Almaguer se instaló en la vereda Dominguillo, previo aviso por la emisora municipal. Un escaso número de comuneros acudió al llamado, siendo atendidos en

un escenario estresante, despersonalizado y poco apropiado para la situación intercultural. "A mí ni me preguntó el nombre ese señor y me regañó que porque no me lavaba los dientes y porque no tenía medias", comenta Jimmy, un pequeño de 10 años.

Los dolores dentales son constantes y reconocidos por estas cuidadoras. Doña Julia los atribuye a la presencia de caries dental, considerada como la "única" enfermedad que puede afectar a la cavidad oral, responsable de todos los signos y síntomas que aparecen en la boca. Para Doña Carmen este padecimiento "ahueca a las muelas y afecta al nervio", y además "le da a todo el mundo".

Para abatir los lamentos de los adultos y los llantos de los niños producidos por los malestares en la cavidad oral, estas mujeres disponen de diferentes conocimientos y recursos (Tabla<sup>o</sup> 1). Todos estos repertorios han sido aprendidos de sus madres, sus vecinas, sus propias experiencias e incluso del personal sanitario. De estos últimos asimilaron el uso de medicamentos como el Conmel y el Ibuprofeno, dado frecuentemente a sus hijos por Doña Custodia, quien siempre mantiene sus provisiones de pastillas en una cajita metálica donde guarda sus agujas e hilos.

TABLA 1

RECURSOS UTILIZADOS EN EL MANEJO DEL DOLOR EN LA CAVIDAD ORAL			
Recurso	Consecución	Preparación	Uso
Conmel	Tiendas, farmacias	Tabletas	Ingerido
Ibuprofeno	Farmacias	Tabletas	Ingerido
Yerbabuena	Huerta	Cocción de hojas	Colutorio
Malva	Huerta	Cocción de hojas y tallo	Colutorio
Chilcarusia	Huerta	Emplasto	Local
Amapola	Jardines y cultivos	Látex (directo)	Local
Durazno	Huerta	Hojas	Masticado
Coca	Huerta y mercado	Cocción de hojas	Colutorio
Lechero	Potreros	Látex (directo)	Local
Aguardiente y coca	Comercio / huerta	Mezcla	Colutorio
Aguardiente y manzanilla	Comercio / huerta	Solución	Colutorio
Piedra lumbre	Comercio	Solución en agua	Colutorio

El macizo colombiano tiene innumerables especies vegetales (10), por eso los insumos botánicos son los principales elementos utilizados por estas personas. Doña Julia le pone a su hermana emplastos de chilcarusia (*Stevia lucida*) directamente sobre su diente para "aminorarle el dolor". Doña Ana prefiere mandar a sus hijos a masticar hojas de coca (*Erythroxilon cocca*) o de durazno (*Durus acinus*), y así "pararles el sufrimiento". El látex del lechero (*Euphorbia lactiflua*) o la "goma" de la amapola (*Papaver somniferum*), compuestos orgánicos que destruyen la dentina expuesta, son utilizados por Don Julián "para acabar de una con ese problemita en sus muelas". Doña Custodia siempre tiene media botella de aguardiente donde flotan hojas de coca, "haciéndose enjuagues cada vez que le molestan sus raigones [raíces remanentes] y para lo demás que se necesite". Para prevenir el dolor pos exodoncia, Doña Julia le prepara a su marido una decocción de yerbabuena (*Menta spicata*), malva y coca, sugiriéndole hacer colutorios cada seis horas.

La inflamación de los componentes de la cavidad oral es otra de las complicaciones más frecuentes. Estas personas las reconocen y asimismo identifican su origen, señalándolas como una respuesta a procesos infecciosos o traumáticos. "Cuando la persona tiene corrimientos [abscesos] la cara se le inflama y el dolor es inaguantable", revela Doña Ana. Para su tratamiento existen diversos recursos (Tabla n° 2). Don Mauro Quinayás nos indica unos de ellos: "para las inflamaciones mi mamá me enseñó a hacer emplastos de yerbamora (*Solanum nigrum*), sábila (*Aloe vera*) y cáncer (*Neuroleña lobata*), poniéndolos un buen rato sobre la cara...También nos ponía un trapito mojado con los orines de uno mismo. Santo remedio".

En una ocasión la sobrina de doña Julia tenía un insoportable dolor dental. Como la mayoría de la población Yanacona, esta comunera tiene un carné del régimen subsidiado de salud, motivándola a asistir al hospital público ubicado en la cabecera del municipio de la Vega, a una hora caminando o veinte minutos en bus de su vereda. Allí duró toda la mañana esperando ser atendida. Pasadas las dos de la tarde ingresó al servicio odontológico donde le extrajeron su tercer molar mediante un complicado procedimiento.

TABLA 2

RECURSOS UTILIZADOS EN EL MANEJO DE LA INFLAMACIÓN EN LA CAVIDAD ORAL.			
Recurso	Consecución	Preparación	Uso
Malva	Huerta	Emplasto	Local sobre la cara
Sábila	Huerta	Emplasto	Local sobre la cara
Yerbamora, sábila y cáncer	Huerta	Emplasto	Local sobre la cara
Leche materna	Hogar	Paños	Masajes en la cara
Orines	Hogar	Paños	Masajes en la cara

Durante la recuperación de esta joven mujer la inflamación fue constante, por esto su tía le ponía paños de leche materna y emplastos de malva y de sábila sobre la cara. Las hemorragias se presentaron durante los dos días posteriores a la exodoncia. Doña Julia constantemente le hervía yerbabuena y yerbamora para hacerle colutorios, agregándole a esta solución una pizca de piedra lumbre (Tabla n° 3). En una visita a esta familia por parte de doña Dolores, amplia conocedora de remedios caseros, llevó de su huerta geranio blanco (*Pelargonium*). Luego puso en el fogón de leña una olleta de aluminio y puso a calentar agua con las partes leñosas de esta planta. Una vez aparecieron las primeras burbujas saco estos tallos y hojas y los aplastó con una piedra, colocando este emplasto en el alveolo. Minutos después desapareció la sangre.

TABLA 3

RECURSOS UTILIZADOS EN EL MANEJO DE LAS HEMORRAGIAS EN LA CAVIDAD ORAL			
Recurso	Consecución	Preparación	Uso
Yerbabuena y yerbamora	Huerta y potreros	Cocción de hojas	Colutorio
Yerbabuena y piedra lumbre	Huerta / mercado	Cocción de hojas	Colutorio
Salvia	Huerta	Emplasto	Local en las encías
Geranio blanco	Huerta	Emplasto	Local en las encías

Esta misma comunera nos comenta: "La salvia (*Salvia officinalis*) también la podemos utilizar pero para cuando sangran las encías". Este síntoma lo relacionan con la presencia de enfermedades sistémicas, "debilidad en las personas por la mala alimentación", razón otorgada por doña Ana.

Es necesario subrayar que generalmente se brindan tratamientos simultáneos en eventos donde hay más de una situación anormal. Plantas como la yerbamora cumplen esta función o sencillamente se aplican tratamientos diferenciados para cada uno de los síntomas.

Además del dolor, la inflamación y la hemorragia, las personas reconocen la existencia de infecciones. Este último signo hace parte de la clasificación adoptada por estas mujeres/madres para referirse a los eventos negativos presentados en la cavidad oral. Para estas contingencias también disponen de una serie de elementos (Tabla nº 4).

El esposo de Doña Custodia padecía de dolores agudos en su cavidad oral. Su cara se inflamó y a la mañana siguiente ella le revisó la boca y le identificó un "corrimiento". Mientras su esposo tomaba su tinto matutino, ella tomó el camino hacia la quebrada y cinco minutos después apareció con una ramita de un árbol. "Es morochillo [*Miconia theazana*]. Con el cuchillo voy a sacarle filo a un pedacito, ya verán", indicó. Una vez preparada su astilla le dijo a su marido que abriera la boca, punzándole el vestíbulo en la zona del segundo molar inferior. Una secreción purulenta apareció inmediatamente, disminuyendo así la intensidad del padecimiento. "Ya la materia salió y ahí con eso ya descansa", complemento esta señora.

TABLA 4

RECURSOS UTILIZADOS EN EL MANEJO DE LAS INFECCIONES EN LA CAVIDAD ORAL.			
Recurso	Consecución	Preparación	Uso
Ampicilina	Farmacias	Cápsulas	Ingerido
Cáncer	Huerta	Cataplasma	Local sobre la cara
Morochillo	Monte	Punción (astilla)	Sobre el absceso
Uvilla	Huerta	Zumo	Sobre el absceso
Agua con sal	Hogar	Solución	Colutorios

A la semana este padecimiento continuaba. Ante los lamentos de Don Julián, su pareja le preparaba tazas de agua con sal que el revolvía en su boca a modo de colutorio. Otras veces le daba una tableta de ibuprofeno, especialmente en la noche, buscando controlar los insoportables dolores.

Los medicamentos son otro recurso para hacer frente a los procesos infecciosos en la cavidad oral. Doña Ana reconoce la infección bucal de su adolescente hijo a través del dolor dental, la inflamación de la cara y el enrojecimiento de la piel. Uno de sus vecinos va de camino a Caquiona –caserío de la zona- y ella aprovecha para solicitarle la compra de una caja de Ampicilina. La madre administra este remedio a su vástago durante tres días, suspendiéndolo inmediatamente los signos y los síntomas desaparecen. Los cataplasmas de cáncer y el zumo de la uvilla (*Phisalis peruviconica*), son otras prácticas comúnmente utilizadas frente a los procesos infecciones.

Otro evento reconocido por los Yanaconas, no ocasionado por la caries dental, son las aftas, "ampollitas", "sapos" o "placas". La causa de éstas es atribuida a insectos conocidos como *ninacuru*, palabra quechua que literalmente traduce "gusano de fuego". Estos diminutos

animales pululan en las noches templadas por los montes andinos, emitiendo de su vientre una luminosidad amarillenta. Por este motivo, los mayores impiden a los infantes aparecerse en estos parajes, evitando que estos bichos se introduzcan en sus bocas y generen las aftas.

Doña Carmen Utiliza miel de rosas para atender las incomodas "placas" de su hija de diez años. Una gota basta para la disminución de dolor, debiendo poner una nueva cada vez que su pequeña lo solicite. Los enjuagues de agua con sal y limón o la piedra lumbre untada directamente en la zona afectada son los elementos usados por Doña Dolores para controlar las "placas de sus retoños" (Tabla nº 5).

TABLA 5

RECURSOS UTILIZADOS EN EL MANEJO DE LAS AFTAS.			
Recurso	Consecución	Preparación	Uso
Agua con sal y limón	Hogar y huerta	Solución	Colutorio
Piedra lumbre	Comercio	Solución en agua	Sobre el afta
Miel de rosas	Comercio	En un algodón	Sobre el afta

Además de reconocer a las enfermedades de la boca y los signos y síntomas conexos, los Yanaconas simbolizan en la boca su estatus socioeconómico, demostrando la existencia de desigualdades sociales en el interior de estas comunidades. Esta realidad se ha originado a partir de la repartición diferenciada de las tierras colectivas, de la participación en el cultivo de amapola y/o de la tenencia de tiendas u otros negocios.

La intención de las personas por una prótesis total es notable. Estas son consideradas como una buena opción para solucionar la mayor parte de los inconvenientes de la cavidad oral. José Chimunja, comunero de Caquiona nos relata:

*"A los treinta y tantos me hice sacar todos los dientes que me quedaban. Eso fue un solo dolor, incluso unos todavía estaban buenecitos pero como siempre se me iban a picar no le vi problema y le dije al dentista que los sacara todos en un solo envión. Como a los dos meses ya tenía mis cajas [de dientes] y hasta le hice poner estas pinticas de oro pa' la conquista [risas]. En esa época tenía mi buen trabajito y había como pagar".*

Las necesidades protésicas son resueltas por las personas a través de dentistas –u odontólogos empíricos-. Estos personajes son reconocidos en la región, particularmente por los bajos costos de sus servicios y sus destrezas en la elaboración de prótesis totales, respondiendo complacientemente los anhelos de los Yanaconas que a ellos acuden. Recordemos que el aseguramiento en salud no cubre los tratamientos restaurativos y los servicios odontológicos privados son escasos en estos municipios o tienen precios inaccesibles para los comuneros.

Otros significados destacan a los dientes como componentes transitorios en sus cuerpos. Los dientes no son un asunto para toda la vida, no vienen en el nacimiento y seguramente no estarán presentes en la muerte. Para Doña Custodia toda persona tiene "sus dientes de leche, los de verdad y los de mentira, todos útiles pero no eternos".

Las prácticas de autoatención no están dirigidas únicamente hacia la enfermedad. Una parte de éstas se van consolidando entre las familias y tienen como objetivo prevenir la aparición de la caries dental y conservar las estructuras dentales (Tabla nº6).

TABLA 6

RECURSOS UTILIZADOS EN LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE CAVIDAD ORAL.			
Recurso	Consecución	Preparación	Uso
Cepillo y pasta dental	Comercio	Pasta sobre cepillo	Cepillado
Limón	Huerta	Cáscara	Frotado
Carbón	Hogar	Molido	Frotado
Chulco	Monte	Hojas	Masticado
Hinojo, congonilla y arrayán	Monte y huerta	Cocción de hojas	Ingerido

La más destacada de estas actividades es el uso de la crema y cepillo dental, principalmente entre la población infantil, debido a la promoción de estos elementos en las instituciones educativas. Aunque todas las familias tienen estas herramientas de aseo en sus hogares, existen diferentes inconvenientes que impiden su utilización: no hay tiempos ni lugares establecidos para la limpieza de la boca, habitualmente hay escases de dentífrico, los cepillos son de mala calidad o están sobre utilizados y las técnicas de cepillado usadas son inapropiadas. La seda dental es poco conocida. En escasas ocasiones la crema dental es suplantada por el carbón o la cascara de limón

Doña Dolores nos afirma que una "agüita" preparada en un calabazo con una mezcla de hinojo (*Foeniculum vulgares*), congonillo (*Peperomia subaspathulata*) y arrayan (*Myrciantes leucoxila*) debe ser dados a los bebés desde los primeros días del nacimiento para "que tengan una buena dentadura". Cabe mencionar que esta información no se confirmó en las demás entrevistas u observaciones realizadas durante el trabajo de campo.

"En mi época ni que cepillos ni que cuentos, eso es más reciente", asegura Solís Anacona. "A nosotros nos tocaba era ir a masticar chulco (*Oxalis medicaginea*) todos los días cuando íbamos a conseguirle pasto a los cuyes". En las partes más alejadas de estos resguardos, varias personas mantienen estas prácticas de aseo bucodental, siendo esta yerba una planta fibrosa y de un agradable sabor agrídulce que permite remover los detritos de las superficies dentales en el momento de ser masticada.

Rubeiro Mamian, profesor de la escuela de la Vereda Julián, nos enseña orgullosamente su dentadura completa. "Mi mamá nos enseñó a masticar el chulco desde bien guaguas [niños] y a mí siempre ese sabor me ha gustado". A sus cuarenta años esta práctica sigue incorporada en sus hábitos de higiene y cuidado oral, tornándose su recolección y masticación una actividad cotidiana en el camino diario a sus labores.

## DISCUSIÓN

Entre los *Yanaconas* el p/s/e/a tiene unas características particulares. Estas provienen de su condición de pueblo indígena insertado de manera subordinada en la sociedad colombiana, de su precarizado modo de vida rural y de las simbolizaciones colectivas construidas a partir de sus relaciones, como seres humanos, con la naturaleza andina.

Por esta razón lo simbólico y lo estructural están presentes en cada uno de los componentes de este proceso (2), permitiéndonos inferir una relación recursiva entre estas dos dimensiones de la vida social. A partir de esto podemos entender que el cuerpo-imagen

pretendido por los *Yanaconas* es una dramática expresión del cuerpo-maquina (11) vivido constantemente por ellos mismos; el esfuerzo de este último solo le otorga al primero la oportunidad de distinguir las calamidades.

Así, la salud/enfermedad se significa principalmente a partir del sujeto productivo, de la herramienta para proveerse de sustento, convirtiendo al sujeto de consumo en un ente de supervivencia y escasa distinción en el mundo indígena/campesino. La salud/enfermedad se convierte en una especie de energía/no energía, configurando al ser *Yanacona* como una herramienta para transformar su entorno y proveerse de alimento.

En este cuerpo-máquina la boca aparece significada como una de sus partes, es decir, se reconoce a partir de las interpretaciones que de sí mismas tienen las personas (12), en este caso los comuneros *Yanaconas*. Boca para comer sus alimentos y suministrarse energía, boca para hablar y comunicar una forma de vida coherente con su territorialidad y su etnicidad.

En este mismo continuum, la disposición para atenderse ellos mismos una parte de sus padecimientos de la cavidad oral es una situación lógica; la política sanitaria del país, poco pertinente para esta comunidad indígena y poco equitativa para sus condiciones de salud bucodental –prevalencia de caries de 90% (13), permiten consolidar la calificación de grupo precarizado por la sociedad nacional.

La autoatención en salud oral, realizada por todas las sociedades, aparece en este grupo como un recurso representativo ante las claras restricciones de los servicios gubernamentales de atención odontológica. Su utilización no sólo constituye una manera de enfrentar a la enfermedad sino una plataforma de representaciones y prácticas a partir de la cual se deciden otras formas de atención a la salud oral.

En este escenario las mujeres/madres asumen como cabeza de este modelo médico de atención. Sus conocimientos les permiten reconocer un origen biológico a la caries dental e inferir las condiciones sociales para su aparición, interpretación un tanto diferente a lo analizado en otros pueblos indígenas del país, particularmente entre los Wayúus (14) y los Sikuaní (15). A las aftas si se le otorgan orígenes mágicos, relacionados con el escenario natural de los andes colombianos.

Estructuralmente la autoatención en salud oral está dirigida a atender las dolencias bucodentales de las personas, a socializar los significados otorgados a esta parte del cuerpo y a contener la demanda de servicios occidentales de salud, convirtiéndose indirectamente en una manera de excluir a estos grupos sociales de los beneficios de los sistemas de salud, importante es un escenario como el colombiano donde la salud/enfermedad es entendida como una mercancía.

Los signos y síntomas presentes en la cavidad oral, hemorragias, inflamaciones e infecciones, se asocian como situaciones subsecuentes a la caries dental. Esto motiva a considerar el cuidado de sus dientes una prioridad discursiva –el deber ser- y escasamente realizada –el poder ser-; planteando aquí un problema para futuras investigaciones. Esta incongruencia posiblemente suceda por la introducción, por parte del sistema de salud, de hábitos higiénicos descontextualizados, que además de desentenderse de la forma en que estas personas interpretan y hacen uso de su boca, desconocen las imposibilidades de los *Yanaconas* para acceder a los instrumentos de aseo. En este mismo escenario se excluyen, por desconocimiento y/o presión cientificista, prácticas importantes como el uso de chulco para el aseo de los dientes.

Por su inmensa relación con el territorio rural y el conocimiento de sus recursos, las plantas se convierten en el principal elemento para atenderse sus malestares. Una parte de estas especies vegetales no son exclusivas para la atención bucal, se utilizan igualmente en otras situaciones desestabilizadoras del organismo humano (16). Los comuneros Yanaconas lógicamente no saben la manera en que éstas actúan; otorgándoles una eficacia práctica, derivada de experiencias positivas en otros miembros de su familia, y de una eficacia simbólica, provenientes de las consideraciones acerca del carácter "benéfico" de todo lo natural.

Una parte de las plantas, y sus usos curativos, provienen de conocimientos especializados, precisamente de yerbateros, difundidos involuntariamente a los comuneros a través de la interacción terapéutica. Así, asimilan la ubicación de la flora medicinal –monte, huertas, potreros-, su transformación –emplastos, cataplasmas, colutorios- y su manejo para hacer frente a los padecimientos dentales.

Los saberes relacionados con las yerbas han sido aprendidos a través de generaciones, convirtiéndose en el presente en una fortaleza étnica (17). Estos mismos conocimientos ancestrales eran catalogados por las políticas sanitarias indigenistas, hasta hace veinte y más años, como actividades sin sentido científico y responsables de los rezagos en salud de estos pueblos. Actualmente, y en el marco del multiculturalismo constitucional, emergen como fortalezas culturales pero particularmente desligadas de las condiciones sociales y económicas, determinantes de las mismas condiciones de salud (18).

Los recursos de origen farmacéutico se incorporan aceleradamente en estas prácticas de autoatención (19). Las personas acuden a curadores profesionales y aprenden de éstos una parte de su racionalidad terapéutica: diagnóstico-medicamento-solución, utilizando este mismo mecanismo para hacer frente a sus padecimientos o los de sus familiares, insertando en este proceso sus propias posibilidades e interpretaciones.

Plantas, medicamentos, certidumbre familiar, imaginarios sobre la boca, experiencias ancestrales, madres cuidadoras, paisaje rural, se reúnen interactivamente en el modelo médico de autoatención a la salud oral de esta población indígena; pregonando así las palabras de Aristóbulo Quinayás, líder comunitario y maestro de escuela de la vereda Guambial: "La boca debe participar en el mantenimiento de la armonía corporal, necesaria para desempeñarse integralmente como un Yanacona: "indio trabajador, honesto, sociable y muy festivo".

## CONCLUSIONES

Este trabajo nos permitió identificar y analizar las prácticas de autoatención en salud oral utilizados por la población *Yanacona*.

En este pueblo indígena la boca tiene dos funciones primordiales: la masticación, como parte del proceso de alimentación, y la comunicación verbal y gesticular, trascendental para la vida social de los integrantes de este pueblo indígena.

La salud/enfermedad aparece como una situación binaria, siendo la armonía de este proceso una constante necesidad para poder mantener las funciones de la boca, como parte del engranaje corporal, indispensable para las labores cotidianas de estas personas.

Las prácticas de autoatención en salud oral están principalmente dirigidas a enfrentar el dolor dental, las infecciones, las inflamaciones, las hemorragias y las infecciones, producto de la caries dental, las aftas y las periodontopatías, así como de traumas y complicaciones posteriores a tratamientos odontológicos. Otra parte de estas prácticas se dirigen a la prevención de la caries dental, reconocida por los integrantes de estas comunidades, como la única enfermedad que afecta la boca.

Las aftas bucales son reconocidas como un padecimiento de origen mágico, sucedidas una vez los ninacurus o gusanos de fuego entran durante las noches en la boca de las personas.

Las plantas medicinales son el recurso más importante del que disponen las personas para enfrentar ellas mismas las contingencias en el proceso de salud-enfermedad oral. Estas se convierten en un elemento estructural del modelo médico de autoatención: no tienen costo económico o éste es escaso y sus usos son socializados de manera relativamente fácil. Esto genera situaciones conflictivas frente al modelo médico hegemónico.

El talento y la sabiduría para utilizar estos recursos han permitido que estas hierbas se mantengan siempre a disposición, sea en la huerta casera, en los montes aledaños, en los caminos veredales o en los jardines multicromáticos. Las plantas se utilizan de diferentes maneras, se combinan con otras especies y se aplican según se ubique la dolencia.

Los medicamentos también son utilizados. Las prácticas de las personas le otorgan confianza a estos elementos de la medicina occidental, paradigma del conocimiento reconocido por estos pobladores de los andes colombianos. La automedicación, como parte de la autoatención, le permite a este último modelo relacionarse subordinadamente con el modelo médico hegemónico, reconociendo la eficacia práctica de los medicamentos e incorporándose a la dinámica de consumo de productos de la industria farmacéutica.

En el autocuidado, otro de los componentes del modelo médico de autoatención, se destaca el reconocimiento del cepillo y la pasta dental, significativos aportes de la odontología. Estos elementos son acogidos parcialmente por las familias, no por cuestiones culturales sino por impedimentos sociales y económicos. El escaso, pero todavía existente uso del chulco, es un recurso igualmente importante en los hábitos de autocuidado de la salud oral.

En la implementación de estas prácticas la familia tiene un papel fundamental. Sobre todo porque el núcleo familiar es el principal receptor de los conocimientos y comportamientos desarrollados en la sociedad, y al mismo tiempo, es el principal reproductor de los mismos. En este espacio es donde se toman las decisiones iniciales sobre el qué hacer en los momentos de enfermedad y donde se expresan los principales comportamientos hacia la conservación de la salud, producto de los constructos que tiene la familia acerca del cuerpo, la boca, la salud y la enfermedad y su tratamiento.

Es indiscutible el papel que tiene la mujer, en especial como madre, en la asignación y formas de cuidar a su familia a largo del ciclo vital humano. Es ella quien tiene el mayor conjunto de conocimientos; intenta prevenir los padecimientos, reconoce las enfermedades, interpreta su impacto, entiende los tratamientos y, así mismo, sabe cómo y dónde obtener los recursos necesarios para aplicarlos en el proceso salud/enfermedad, buscando el equilibrio de la familia mediante el bienestar de cada uno de sus integrantes.

Como conclusión final podemos decir que las prácticas de autoatención en salud oral se refieren a todas las actividades realizadas de manera racional por los individuos, sus

parientes cercanos y otras personas próximas a su grupo familiar, -excluyendo a terapeutas tradicionales u occidentales, dirigidas a mantener su boca en condiciones que le permitan cumplir sus funciones primordiales: masticar y comunicar, y también reír, representarse estéticamente, besar, relacionarse con otros seres humanos, gritar. Estas acciones incluyen los saberes y destrezas para hacer frente a los padecimientos - dolor, inflamación, infecciones y hemorragias- ocasionados por la caries, las periodontopatías, los eventos traumáticos y los tratamientos odontológicos lacerantes, e igualmente todas los conocimientos y habilidades para cuidar de la boca y sus componentes, evitando principalmente la aparición de la caries dental. Tales actividades están sustentadas en nociones y experiencias elaboradas socioculturalmente, siendo transmitidos a los sujetos mediante la familia, específicamente a través de la madre. Los recursos utilizados para ello son de fácil adquisición y están en un constante proceso de cambio según la dinámica social que se vaya presentando.

## RECOMENDACIONES

Este tipo de investigaciones son importantes para poder identificar el complejo de dimensiones que integran el p/s/e/a, referido particularmente a la cavidad oral. Sus elementos teóricos y metodológicos, provenientes de las ciencias sociales, permiten entender las particularidades de este proceso en cada grupo social, primordial en una sociedad tan heterogénea como la colombiana.

Esta manera de abordar los problemas en la salud de las poblaciones no debe estar aislada. Necesita integrar, e integrarse, a las técnicas y las metodologías de la salud pública. Igualmente deben ir acompañados de las explicaciones de la epidemiología sociocultural, capaz de dar cuenta de la forma en que se distribuye diferencialmente la enfermedad en los grupos humanos, sin desligarse de los aspectos culturales, sociales, económicos, políticos y, por supuesto, biológicos y ecológicos (20).

Finalmente es importante ligar estas investigaciones a la política en salud. Intentando incidir sobre los paradigmas positivistas, desde donde se soportan actualmente los servicios de atención odontológica, servicios que hasta el momento han permanecido incapaces de entender y atender la carga de enfermedad bucodental en una parte importante de la población del país.

## AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a la Fundación Descubrir, a través del proyecto "Herederos del Macizo", por haber consentido el desarrollo de esta investigación. Reconocemos especialmente la colaboración de la familia Mamian Guzmán, por recibirnos durante varios meses en el calor de su hogar de montaña.

## REFERENCIAS

1. MENÉNDEZ E. Modelos de atención de los padecimientos: De exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. En: Hugo Spinelli. Salud Colectiva. Lugar Editorial. Buenos Aires. 2005: 11-46.
2. OSORIO RM. Entender y atender la enfermedad. Los saberes maternos frente a los padecimientos infantiles. Biblioteca de la medicina tradicional mexicana. Conaculta. México Distrito Federal. 2004.
3. MENÉNDEZ E. Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. Revista de antropología social. 2005;14;33-69.
4. MENÉNDEZ E. Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención. Caracteres estructurales. En: Campos, Roberto. Compilador. La antropología médica en México. Tomo I. Universidad Autónoma Metropolitana. Instituto Mora. Editorial Antologías Universitarias. 1992: 97-114.
5. MERCADO F. Antropología médica. Una revisión sobre su origen, su desarrollo y sus perspectivas. Revista investigación en salud. 1999. 1:39-48.
6. DE SOUZA MC. El desafío del conocimiento. Investigación Cualitativa en salud. Lugar editorial. Buenos Aires. 2004
7. ZAMBRANO CV. Hombres de Páramo y Montaña. Los Yanaconas del Macizo Colombiano. Instituto Colombiano de Antropología, Bogotá, 1992.
8. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE NACIONAL DE ESTADÍSTICAS. Censo de Población Nacional 2005.
9. MUNICIPIO DE LA VEGA. Plan de Atención Básica 2004-2008. 2004.
10. MACÍAS DJ. El Macizo Colombiano. Diversidades, potencialidades y conservación vegetal. Fondo para la Acción Ambiental. Fundación Descubrir. Universidad del Cauca. 2007.
11. VIVEROS M. Garay G. Cuerpos, Diferencias y desigualdades. Centro de Estudios Sociales. CES. Bogotá. 1999.
12. MALAGÓN R. La boca como representación. En: Viveros, M. y Garay, G. Cuerpos, Diferencias y desigualdades. Centro de Estudios Sociales. CES. Bogotá. 1999: 95-110.
13. MUNICIPIO DE ALMAGUER. Plan de Atención Básica 2004-2008. 2004.
14. POLANCO H, ACUÑA CP, GONZÁLEZ EY. Prevalencia de caries dental en una comunidad de la etnia Wayúu en la Guajira colombiana y su manejo con medicina ancestral. Revista Acta Odontológica. 2011;1;25:38.

15. LINARES LR, RUIZ NR, HERRERA D, GÓMEZ. Caries dental y condiciones de higiene oral en niños indígenas Sikuni, municipio de Puerto Gaitán. *Revista Colombiana de Investigación en Odontología*. 2010; 1; 20-33.
16. CERÓN C. El puma y la india de Punturco. Tesis de antropología. Universidad del Cauca. Popayán. 1991.
17. HARO J. Etnicidad y salud. Estado del Arte. *Revista Región y Sociedad*. 2008;20; 265-313.
18. OSPINA EJ. Inequidades en salud entre la población indígena Nasa del municipio de Inzá, Cauca. Colombia. Tesis de Maestría en Medicina Social. Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco. 2008.
19. ARGANIS EN. La autoatención en un grupo de ancianos residentes es Iztapalapa. Distrito Federal. 2005;12; 12-25.
20. MENÉNDEZ E. Epidemiología sociocultural. Propuestas y posibilidades. *Revista Región y Sociedad*. 2008;20; 21-66

