

**INTERCULTURALIDAD, PROCESOS IDENTITARIOS, POLÍTICAS  
SANITARIAS Y PROCESO DE SALUD/ENFERMEDAD/ ATENCIÓN BUCAL  
EN LAS COMUNIDADES MAPUCHES EN LA LOCALIDAD URBANA DE  
ALLEN (PUEL PUJV) Y RURAL ELEL KIMUN (AGUADA GUZMÁN)  
PROVINCIA DE RIO NEGRO.**

**María Susana AZCONA<sup>1</sup>**

**Resumen**

En el contexto de un campo socioétnico conflictivo de relaciones interculturales unidireccionales y desiguales, la autora analiza los procesos de salud/enfermedad atención bucal en las comunidades mapuches en la localidad urbana de Allen (PUEL PUJV) y rural EL de Aguada Guzmán (ELEL KIMUN), provincia de Rio Negro.

**Palabras clave:** Mapuches- campo socioétnico –Interculturalidad -salud bucal

**Abstract**

Within the context of a conflictive socio cultural ethnical field of one directional and inequal intercultural relations, the autor analyses the health / diseases processes and bucal care in the mapuche communities in the urban locality of Allen (PUEL PUJV) and the rural community of Aguada Guzmán (ELEL KIMUN), de Rio Negro province.

**Key words :**Mapuches- socio cultural ethnical field- buccal healt

*Fecha de recepción del artículo: Marzo2020*

*Fecha de evaluación: Mayo 2020*

---

<sup>1</sup> Investigadora CIUNR-CICEA  
[azconams@hotmail.com](mailto:azconams@hotmail.com).

### **Résumé**

Dans le contexte d'un champ socioethnique conflictuel de relations interculturelles inégales, l'auteur analyse les processus de santé/maladie buccodentaire dans les communautés mapuches de la ville urbaine d'Allen (PUEL PUJV) et de Aguada Guzmán (ELEL KIMUN), province de Rio Negro.

**Mots-clés** :Mapuches- champ socioethnique -Interculturalité santé buccodentaire

### **Comentario previo:**

Este artículo es complementario de otro titulado "Salud bucal y comunidades mapuches: un análisis etno-epidemiológico". (Azcona: 2019). Mientras el trabajo mencionado pone el acento en aspectos cuantitativos, este refiere, sobre todo, aunque no únicamente, a un abordaje en el que lo cualitativo predomina.

### **La interculturalidad**

Explica Asma Jahangir que "el diálogo intercultural es abrir espacios a una diversidad de voces". Propone utilizar los medios de comunicación, el cine, el teatro, la literatura y las artes como medio masivo de promoción del diálogo intercultural. La idea es difundir la naturaleza de las diferencias étnico-culturales. Partiendo del concepto de que la igualdad, la verdadera, se articula a partir de la diferencia (entrevista en Internet. Ref.: 20080623STO32401)

Es que reconocer lo diferente, y mucho mejor todavía, el *respeto* por la diferencia, implica una actitud valorativa de aceptación del otro cultural como un igual. El concepto de *reconocimiento* supone, por parte del que *reconoce*, una posición de superioridad. Mientras que el de *respeto* vehiculiza una posición de igualdad. La defensa del derecho de las "minorías" se articula con la necesidad de ensanchar la idea de igualdad mediante la defensa de los derechos específicos capaces de "acomodar" diferencias y corregir desigualdades. Se trata de los derechos que favorecen la inclusión de los grupos sociales excluidos o en proceso de exclusión.

En un contexto de relaciones interétnicas altamente conflictivo y desigual donde las comunidades mapuches se encuentran en una situación de sometimiento ante los grupos y miembros de los segmentos sociales de la sociedad hegemónica con los que interactúan el dialogo intercultural es más bien una petición de principio que una realidad sociocultural. Es que “la emergencia de diálogos interculturales se muestra necesaria, deseable e inherente a la condición humana; sin embargo, de manera simultánea, se vislumbran cuando menos dificultades para materializarlos históricamente, a no ser que se supere el tipo de relaciones interculturales que articula dichas sociedades, es decir, las relaciones de única vía o monodireccionales. Por sociedades asimétricas (que implican necesariamente relaciones interculturales unidireccionales) nos referimos a aquellas en las cuales el poder de los distintos grupos que las constituyen está inequitativamente distribuido como consecuencia de una historia determinada por la relación dominador-dominado, que ha implicado que los grupos menos favorecidos –dominados– se hayan visto obligados a desarrollar estrategias para saber transitar a través de los distintos referentes socioculturales presentes en la sociedad, léase los suyos y los de los grupos dominantes, y no así éstos, los cuales no han necesitado reproducir los códigos socioculturales de los diferentes, ni mucho menos entrar en procesos de argumentación ni de negociación. El caso de los grupos indígenas es representativo de este hecho, dado que para su mera subsistencia se han visto obligados a conocer y manejar los códigos de los grupos que han detentado el poder, estrategia que ha sido innecesaria para estos últimos”.

Esta es, precisamente la situación sociocultural de las comunidades mapuches sobre las que recae este estudio., y que se proyecta, con matices diferenciales, al interior de los servicios sanitarios en los que los mapuches se atienden.

En la Argentina, como en casi todos los países latinoamericanos, las políticas, aun sanitarias, elaboradas y mal aplicadas con relación a los pueblos originarios, fueron gestadas por los estados nacionales, provinciales y municipales sin participación realmente activa de los mismos.

### **Políticas sanitarias y salud intercultural**

El perfil epidemiológico de las poblaciones indígenas en Latinoamérica se modificó en las últimas décadas. También su perfil demográfico. Las políticas sanitarias impulsadas

por las naciones Unidas y la OPS se centraron en los propósitos de combatir la pobreza, las desigualdades sociales, garantizar el acceso universal a los servicios de salud, disminuir la mortalidad materna infantil y combatir las enfermedades infecto contagiosas como el VH/Sida, y enfermedades tales como la tuberculosis, el paludismo y la malaria. (Irma Arriagada, Verónica Aranda y Francisca Miranda 2005)

Obviamente, el impulsor fundamental de las políticas públicas sanitarias es el estado en sus tres niveles Nacional, provincial y municipal.

Apoyándose en el Censo Nacional de Argentina 2010, el INFORME de La Organización Mundial de La Salud para Argentina 2017 expresa que: “la población indígena es de 955 032 personas, lo que representa 2,38% del total de los habitantes, con 31 pueblos indígenas distribuidos en el país. La región de la Patagonia presenta la mayor proporción de personas que se reconocen indígenas (6,9% de la población de la región), pero el mayor número de indígenas se encuentra en la región metropolitana compuesta por CABA y los 24 partidos del Gran Buenos Aires, con 248 516 personas. Cerca de 149 493 personas se reconocieron afrodescendientes

Las principales amenazas que pueden eventualmente afectar la salud pública en Argentina son: erupciones volcánicas, inundaciones, terremotos, deslizamientos y aluviones luego de grandes nevadas y tormentas de nieve, tornados y tormentas, olas de calor, incendios silvestres, problemas con materiales tóxicos en instalaciones y durante su transporte, brotes, epidemias y pandemias”.

La progresiva toma de conciencia de los grupos étnicos indígenas de sus derechos étnico-políticos a través de las luchas reivindicativas llevadas por sus organizaciones transforman paulatinamente, simbólicamente, políticamente y, aunque tal vez con menos vigor, socialmente, las relaciones de estos pueblos con los estados en los que se enclavan, y con los segmentos sociales regional / nacional con los que interactúan. Sus luchas se han hecho más visibles en la actualidad. Particularmente en defensa de la biodiversidad y del requerimiento, constante y sistemático del reconocimiento de los derechos colectivos y en contra de la discriminación y de la exclusión.

El número creciente de organizaciones indígenas testimonia el avance de esas disposiciones a la acción. La actuación de dichas organizaciones (desde el nivel local al nacional, regional y mundial ) que intentan superar conflictos para operar cada vez más

coordinadamente, tiene como aglutinante la defensa de las lenguas y culturas indígenas integrándolas en una visión más amplia –panindianista- donde funcionan como símbolo de etnicidad (entendida como construcción política de las identidades indígenas en vistas a lograr una representación política dentro de los estados que posibilite el ejercicio de derechos diferenciados que los coloquen en igualdad de condiciones que sus conciudadanos. Las organizaciones indígenas mapuches se encuentran a la vanguardia de estos reclamos.

La salud intercultural es una de las demandas eneolíticas reivindicadas por las organizaciones indígenas. De modo que, el derecho a la salud (considerada desde una perspectiva integral) de los pueblos originarios, conjuntamente con el reconocimiento del saber y prácticas médicas derivadas del propio acervo cultural intervenciones con la protección de la propiedad intelectual del acervo cultural, se colocan a un nivel reivindicativo similar que el derecho a la participación y representación política institucional.

Si es cierto que muchas organizaciones no gubernamentales han dado un impulso decisivo a los programas de salud intercultural, no es menos cierto que la acción a nivel de los estados en sus distintos ámbitos: nacional, provincial-departamental y municipal resulta decisiva al momento de obtener logros significativos.

### **Interculturalidad y salud.**

El concepto de *interculturalidad* referido al proceso de salud/enfermedad/atención constituye, para nosotros, un aspecto fundamental, es cierto, del diálogo intercultural. De modo que, epistemológicamente se inscribe en él, aun cuando se han construido diferentes abordajes metodológicos según los contenidos conceptuales que las distintas orientaciones teóricas les han conferido al concepto.

Tradicionalmente, al considerar la población en situación de extrema pobreza (dentro de la que se incluyen los pueblos originarios), la OPS puso énfasis en la implementación y el desarrollo del concepto de atención *primaria*. Conviene destacar que a partir de la Resolución CD\$/-r18 la OPS propone a los estados que la conforman que el *abordaje intercultural en salud* se integre a la *estrategia de atención primaria de salud* relacionada con los pueblos originarios.

Obviamente, compartimos aquellos enfoques de *interculturalidad* sobre el proceso de *salud/enfermedad/atención* que al conformar el marco conceptual de abordaje rescatan e integran los conocimientos tradicionales de las prácticas curativas de los pueblos indígenas. De modo tal, que los conocimientos tradicionales marcados culturalmente y contruidos por medio de la experiencia se pueda n articular con los de la práctica médica elaborados a través de la experimentación.

La propuesta de interculturalidad en salud requiere la construcción de equipos interdisciplinarios capaces de construir un marco común de referencia teórica y, desde allí, derivar implementaciones prácticas aplicadas a través de intervenciones y prácticas sanitarias que impacten positivamente en la cobertura de salud y en la calidad de vida de los pueblos originarios teniendo siempre presente el concepto de *buena vida* característico de la cultura propia, y específica, a cada uno de ellos. Obviamente, la participación comunitaria de los pueblos originarios y de los estados nacionales en sus distintas instancias se torna imprescindible y fundamental.

### **Odontología intercultural**

En una rigurosa propuesta muy bien fundamenta Laury Vargas Rodríguez y Yahaira Madrigal León (2005) proponen un abordaje un abordaje intercultural que considera fundamentalmente: “Al tomar en cuenta la condición bucodental del territorio indígena de Quitirrisí, los factores determinantes de la salud, las características de un modelo de atención familiar y la interculturalidad necesaria, se expone a continuación aspectos importantes del modelo de atención propuesto para la población indígena de Quitirrisí:

1. El servicio de odontología debe contar con un diagnóstico de salud diferenciado en la comunidad indígena de Quitirrisí, para identificar las enfermedades bucodentales características por grupo etario y los factores determinantes de la salud que repercuten en estas enfermedades, con el objetivo de entender la salud de esta población y su interacción con múltiples factores, contextos y procesos que forman parte de la cosmovisión de la comunidad. El modelo intercultural que se propone se centra en los determinantes sociales de la salud del territorio indígena de Quitirrisí entre los que se mencionan, nivel de ingresos económicos, nivel de escolaridad, técnicas y frecuencia de cepillado, enfermedad periodontal y actividad física, entre otros.

2. Los pobladores del territorio indígena presentan en común los factores de riesgo de técnica y frecuencia de cepillado dental, por lo que se recomienda implementar actividades de promoción de la salud enfatizando en estos factores y utilizando el escenario familiar, por las razones siguientes: se pueden captar miembros de diferentes grupos etarios y edades en un mismo lugar; y en el caso de los niños de 0 a 6 años se debe comprometer a los adultos de quienes depende su salud bucodental. Para la niños de 6 a 12 años también es importante utilizar el escenario escolar debido a la facilidad de captar a esta población en un mismo lugar, por el tiempo que pasan en los centros educativos y la posibilidad de que el personal docente se pueda convertir en un aliado estratégico en la realización de actividades de promoción de la salud. Se aplican las mismas razones y escenarios para los adolescentes de 13 a 19 años.
3. En el caso de los adultos, cuya captación en los centros de atención es más difícil por la poca asistencia que presentan debido a horarios o compromisos laborales, se debe utilizar el escenario familiar para intervenciones de promoción de la salud y además aprovechar actividades como lo son reuniones de padres de familia en los centros educativos. En cuanto a actividades curativas referentes a la enfermedad periodontal y piezas cariadas, al igual que en el adulto mayor, es conveniente otorgar citas previas a pacientes identificados con riesgo, de moderado a alto.
4. En los grupos etarios tales como adulto, adulto mayor, niños de 0 a 5 años y adolescentes de 13 a 19 años se debe priorizar las actividades de intervención debido a que son los sectores más expuestos a factores de riesgo, lo cual se refleja en la condición bucodental expuesta en el SIVEO.
5. En el modelo intercultural propuesto, es importante que los funcionarios de odontología sectoricen la comunidad, con el objetivo de que conozcan a las personas, las familias y la comunidad del territorio en el que están insertos y del que provienen sus usuarios. Es relevante que conozcan a las familias con las que tienen contacto, por cuanto el grupo familiar es el ámbito social primario del individuo, la matriz de socialización, que determina sus conductas, factores protectores o de riesgo para la salud, su vivencia y rol de la enfermedad, su perfil de uso del sistema de salud y el potencial de resultados terapéuticos favorables; además se tiene un mayor control de la ubicación de las personas con riesgo moderado a alto, a las cuales se les puede

matricular en un programa de seguimiento que implique programas de los diferentes niveles de prevención”.

De un modo convergente, y en ocasiones coincidentes con esta propuesta hemos planteado (Azcona: 2019a) que La investigación en salud, y por lo tanto también la Odontología Social Preventiva y Sanitaria, con relación a los pueblos indígenas tiene algunos aspectos centrales que la constituyen en tanto tal, a saber:

- 1.- Articula un campo de conocimiento específico.
2. Se organiza en un contexto de relaciones interétnicas conformado por relaciones de dominio/ sometimiento.
- 3 Es intercultural
- 4.-No se trata de un campo valorativo neutral.
- 5.- Es interdisciplinar.

Nos explayamos ya suficientemente acerca de la interculturalidad solamente queremos destacar aquí que El abordaje intercultural en el campo de la salud es, aparte de problemático, de difícil implementación. Además de la articulación entre las prácticas y las visiones del mundo que subyacen a ellas, emergentes de las culturas en diálogo, es necesaria la formación de recursos humanos habilitados para comprender tal visión integrada, explicitada ahora en un nuevo marco de referencia teórico-práctica.

En cuanto a la interdisciplinariedad destacamos que lo interdisciplinario *implica* una convergencia teórico-metodológica capaz de construir un denominador teórico común. Para ello, resulta necesario producir una convergencia metodológica, mediante la elaboración de niveles de integración. Esto es, construir núcleos de convergencia interdisciplinarios entre distintas disciplinas. (Azcona: 2016).

**Proceso de salud/enfermedad y atención bucal en las comunidades mapuches en la localidad urbana de Allen y rural de Aguada Guzmán (provincia de Río Negro).**

Agregaciones importantes de grupos familiares mapuches de la provincia de Río Negro se han asentado en barrios periféricos de pueblos y ciudades, constituyendo unas diez



comunidades urbanas. Mientras que unas treinta y s comunidades de la etnia mapuche habitan en áreas rurales dispersas de la provincia, trabajando como peones en los campos, dedicados a la ganadería caprina y ovina, mientras que otros son propietarios de minifundios. Articulándose, así, un *campo de interacción socio étnico* altamente conflictivo.<sup>2</sup> Tanto los mapuches que se desempeñan como trabajadores asalariados rurales como aquellos asentados en tierras con títulos precarios, han sufrido numerosos intentos de despojarlos de sus derechos y bienes

Estas poblaciones plantean distintas demandas a la sociedad y a las autoridades municipales, provinciales y nacionales con el propósito de potenciar su autodesarrollo, recuperando protagonismo, fomentando prácticas ancestrales, sin dejar de lado los medios tecnológicos que consideran valiosos para el mejoramiento de su situación comunitaria y la promoción de su patrimonio cultural.

La comunidad rural de KOM AMULEIN se asienta en Aguada Guzmán, localidad que se ubica en el departamento de El Cuy, provincia de Rio Negro. Al norte de la Patagonia Argentina en la meseta rionegrina a 160 kilómetros de General Roca, orientación suroeste a 180 kilómetros de Ingeniero Jacobacci. Es una pequeña comunidad de viviendas rurales dispersas, cuenta con 160 habitantes y unas 40 familias que han migrado desde diferentes lugares de origen y se asentaron en este punto de encuentro. Mientras que El asentamiento de PUEL PVJV está configurado por familias mapuches migrantes de distintas localidades rurales, y se localiza en la ciudad de Allen (departamento de General Roca, provincia de Rio Negro). Dicho centro urbano se encuentra al norte de la Patagonia Argentina. Conviene consignar que Allen se ubica a 20 kilómetros de la ciudad de General Roca, orientación este-oeste. La ciudad de Allen tiene 28.000 habitantes y se alza a la

---

<sup>2</sup> Graciela Rodriguez define el concepto de campo de interacción socioetnico del siguiente modo:” retoma críticamente el concepto de *fricción interétnica* de Cardoso de Oliveira delimitándolo como: "*la zona de fricciones entre grupos étnicos diferenciados. Dichas fricciones son reveladoras de relaciones basadas en conflictos y contradicciones donde la imposición de un grupo étnico sobre otro plantea una situación de dominio / subalternidad*" (informe CONICET 1989). Esta categoría trata la intervenculación de las familias aborígenes residentes en cada asentamiento con los segmentos sociales de la sociedad regional / nacional con los cuales interactúan, sin desligarla, por ello, de sus conexiones y redes de solidaridad e intercambio con los mapuches asentados en otras localidades.

vera de la ruta nacional número 22. Los integrantes de estas comunidades mapuches atienden su salud bucal en los hospitales públicos de Allen y de General Roca. Los integrantes de estas comunidades mapuches atienden su salud bucal en los hospitales públicos de Allen y de General Roca. (Azcona 2019).

Conviene destacar aquí que no se encuentran registros sobre el estado de salud bucal de las comunidades de poblaciones rurales dispersas. Las que son prácticamente marginadas de cualquier tipo de relevamiento de datos epidemiológicos bucodentales. Asimismo, son escasos o nulos las investigaciones y estudios sobre estas comunidades. Existe pues no solo un desconocimiento epidemiológico, sino lo más importante, que desconocemos los valores y representaciones de estas etnias sobre el proceso salud enfermedad atención, específicamente del componente bucal.

Las instituciones de salud tienden, en general, a homogeneizar a la población asistida. Por supuesto no solo mapuches se atienden estos efectores de salud. Se puntualizan entonces los aspectos referidos a las formas de comunicación con relación al funcionamiento del servicio tales como la ausencia de información accesible a los monolingües mapuches, que los hay, y quiebre con relación a los diferentes niveles de atención.

Por otra parte, no debemos dejar de lado alguno aspectos fundamentales de la cultura de la etnia mapuche que nos interesan directamente a los fines de esta investigación, En efecto, la enfermedad es concebida como un desequilibrio entre las fuerzas malignas y las defensas del organismo. Esto es, el desequilibrio entre las relaciones del individuo con el orden natural y social que gobierna la existencia humana. Nos permitimos consignar una larga cita con el propósito de escuchar la voz de los mapuches sobre el tema: “La medicina mapuche se sostiene en los diferentes recursos naturales que su territorio le otorga, sin embargo, ante el acelerado deterioro ambiental que se vive hoy en día, acompañado de una dramática pérdida territorial, hace que la medicina mapuche esté siendo seriamente amenazada. Muchas de las(os) machi hoy en día se han visto en la obligación de efectuar largas y penosas excursiones en busca de Baweh, ya que en sus propias tierras o Lof ya no existe vegetación nativa. Algunos, por su avanzada edad se ven en la obligación de tener que comprar el Baweh a otras personas que residen en lugares en donde existe mayor vegetación. Otros, debido a su deteriorada condición económica, se ven muchas veces privados de estos recursos tan elementales para el

ejercicio de sus conocimientos medicinales” .... “Nosotros conocemos nuestros remedios, nuestras plantas, nuestro Baweh. Nosotros controlamos aquellas plantas. Pero nosotros no podemos entregar ese conocimiento, nosotros no podemos dar nuestro conocimiento a otras personas. Los remedios de la tierra son muy importantes, pero ya no existen, los ha exterminado el Wigka a fuego, además le ha plantado pino, le ha plantado eucaliptos, por eso los remedios se acabaron, ya no hay Baweh. Los machis ya no tienen Baweh, los mejores Baweh se han terminado” (Machi de Rüpükura, 2000)

Resulta interesante consignar el uso de collares fabricados con dientes de liebre para favorece la buena dentición de los niños. Otras prácticas terapéuticas derivadas de la etnomedicina tradicional que detectamos en el trabajo de campo son la masticación del clavo de olor, y la utilización de la esencia de orégano con el propósito de aliviar el dolor.

El termino *lahuen* refiere a las plantas que poseen propiedades curativas, dichas plantas son reconocidas y utilizadas en forma de ungüentos, infusiones y jarabes. Si estas medicinas son utilizadas para el tratamiento del empacho y el mal de ojo, también se usan, preparado pastas, para la cura de dolencias odontológicas.

Para el cuidado de la boca se recomienda enjuagársela con cebolla y vinagre. Tales prácticas etno odontológicas son también utilizadas por los mapuches de Allen y de General Roca.

La investigación se centró, entonces, en el estudio de las interacciones socioculturales entre la población indígena demandante y los agentes sanitarios de los efectores de salud, y el nivel más general de la situación epidemiológica de los pueblos mapuches y el sistema de salud pública. La estrategia metodológica fue cualitativa y cuantitativa. Técnicas cualitativas empleadas: a) observación en el campo, b) entrevistas semiestructuradas a miembros de Centros comunitarios, y representantes del Parlamento Mapuche. c) análisis de fuentes secundarias: (Centros de salud nacional, provincial y municipal). El abordaje cuantitativo refirió a: 1. Registro de atención a través de la ficha del informe diario de consulta, 2. Prestaciones odontológicas prestadas según el nivel de atención. (Consultar Azcona 2019).

La información cualitativa obtenida se analizó según los siguientes ejes temáticos: conformación de la población asistida; motivo de la consulta.; valoraciones y

comprensión del servicio; modalidades de las prácticas odontológicas; profesionales actuantes, su interrelación con la población étnica y culturalmente definida.

Asisten a la consulta integrantes de asentamientos urbanos provenientes de migrantes de la línea Sur Patagónica. Mayoritariamente niños en edad escolar. La práctica odontológica prevalente es la exodoncia, en población adulta y certificado bucal en niños. Motivos de consultas; a) urgencias y b) obtención de medicamentos.

Se da entre la población mapuches una incompreensión del sistema sanitario; expresada en obstáculos para acceder a los servicios. La atención odontológica es más directa que en comunidades rurales, ya que estas no cuentan con profesionales permanentes. Esta población presenta rasgos distintivos en su forma de organización y resolución de lo cotidiano. Rasgos que se acentúan frente a la situación de crisis que ha atravesado la argentina en estos últimos años. Da cuenta así de la dinámica sociocultural de los pueblos mapuches con relación a la organización y a la programación de los servicios de salud. Los modos en que estas comunidades los Servicios de Atención Primaria de su zona de influencia, ponen en evidencia los problemas que estos grupos locales enfrentan con relación a los servicios de salud. Esta situación reactualiza sus prácticas de auto atención, produciéndose de este modo una revalorización de las mismas que refuerzan la autoestima identitaria en un contexto de fricciones interétnicas generadas con los miembros de los servicios de salud con los que interactúan

Para concluir, esquematizamos algunas consideraciones que deben tenerse en cuenta:

- 1.-La restructuración de la atención odontológica organizada con niveles de complejidad creciente con criterios preventivos es incipiente.
- 2.-Los agentes sanitarios y los odontólogos reconocen la necesidad institucional de interconexión interna con los servicios de otras profesiones de salud, pero ésta apenas se produce en la práctica.
- 3.-Las estrategias de atención primaria y la atención de trabajo en red resultan insuficientes con relación a los recursos totales de la comunidad.
4. Las características etnoepidemiologicas de la población atendida resulta escasamente conocida. Los profesionales no reconocen la automedicación como parte de un fenómeno

estructurado en torno a la auto atención. Excluyen los condicionamientos socio étnicos en la conformación de los grupos que acuden a la consulta. De tal modo no reconocen patrones diferenciados con relación a las modalidades de consumo de medicamentos `por parte de la población. Al momento de la evaluación del tratamiento no consideran que la automedicación, como practica constituida del proceso de auto atención, es la primera actividad de asistencia a la enfermedad por parte de la población. Además, tiende a concebir el proceso de automedicación como transgresión por parte de los conjuntos sociales con relación a la práctica de prescripción profesional odontológica.

5. La noción de interculturalidad realmente existente en dichos efectores es desigual y unidireccionada. Reflejan con una multiplicidad de matices, que deben considerarse, las Odontología relaciones muy conflictivas *del campo de interacción socio étnico* en el los que los mapuches viven su cotidianeidad.

Las comunidades Mapuches construyen sus propias estrategias para el acceso al sistema de salud/salud odontológica. Reconocen enfermedades propias de las comunidades y utilizan su farmacopea como revalidación de su identidad étnica. Establecen contactos con entidades profesionales provincial y local (Universidad Nacional de Rio Negro), donde explicitan sus necesidades en salud salud/odontológica.

## **BILBIOGRAFIA**

AZCONA, María Susana: 2019 “Acerca de la investigación del proceso/salud/atención en la población indígena de la Argentina”. *Papeles de Trabajo N°37*.CICEA. SciELO Argentina

AZCONA, Maria Susana:2016 “Interdisciplinariedad, ciencias sociales y Odontología Social, Preventiva y Sanitaria” *Papeles de Trabajo N°32*.CICEA. SciELO Argentina.

SAMANIEGO SASTRE, Mario (2006) Odontología Intercultural. Condiciones y posibilidades de las relaciones interculturales: un proceso incierto En *Odontología Vital N°5*

© Mario Samaniego Sastre

© Fundación CIDOB, de esta edición

Edita: CIDOB ediciones

Elisabets, 12

08001 Barcelona

Tel. 93 302 64 95

Fax. 93 302 21 18

E-mail: [publicaciones@cidob.org](mailto:publicaciones@cidob.org)

URL: <http://www.cidob.org>

Depósito legal: B-35.680-2004

ISSN: 1698-2568 (ed. Impresa)