



Dificultad comunicacional entre los profesionales de odontología y los pacientes indígenas

Lidis Medina

*Odontólogo, MgSc Administración Sector Salud. Fundación Barrio Adentro, Ministerio del Poder Popular Para la Salud. Maracaibo, Venezuela.
dralidismedina@gmail.com.*

Resumen

En Venezuela, se han desarrollado modelos de atención en salud dirigidos a toda la población, para resolver problemas de alta morbilidad, como ocurre con aquellos del área bucal. La población indígena no escapa de esta política, pero esta atención pudiera no ser la adecuada si existe dificultad comunicacional entre indígenas y el profesional de la salud si éste desconoce el idioma, situación que conlleva a la pérdida del objetivo de proporcionar bienestar y salud bucal a la comunidad. En el estado Zulia, la mayor población indígena son los Wayuu y se ha identificado como un problema a resolver, la falta de conocimiento del Wayuunaiki por parte de los profesionales de la salud como los odontólogos. Entre las causas de esta dificultad se describe la poca comunicación entre el personal dador de salud y la comunidad indígena de la zona, falta de promoción, poco uso de este idioma por parte del profesional de la salud y la dificultad que este tiene a la hora de practicar la promoción y prevención en estas etnias. **Objetivo:** En este trabajo se realiza una revisión documental sobre la utilización del idioma Wayuunaiki por parte del odontólogo, que atiende comunidades indígenas en el estado Zulia.

Palabras clave: dificultad comunicacional, profesionales de odontología, pacientes, indígenas.

* Teléfono: 0414-9618103.

Communicational Difficulty between Dentistry Professionals and Indigenous Patients

Abstract

In Venezuela, health care models aimed at the entire population, including indigenous peoples, have been developed to solve problems of high morbidity and mortality, as it is the case with problems in the mouth area. This care might not be adequate if communicational difficulty exists between indigenous people and dentists who do not know their language, a situation that leads to missing the goal of providing wellbeing and oral health to the community. In the State of Zulia, the Wayuu are the largest indigenous population and lack of knowledge of the Wayuunaiki language among health professionals, such as dentists, has been identified as a problem to be solved. Among the causes of this problem are little communication between the personal health giver and the indigenous community in the area, lack of promotion, little use of this language by the health professional and the difficulty the latter has when practicing promotion and prevention for these ethnic groups. **Objective:** This work is a documentary review regarding the use of the Wayuunaiki by dentists who take care of indigenous communities in the State of Zulia.

Keywords: communicational difficulty, dentistry professionals, patients, indigenous.

Introducción

Durante la época de la colonización en Venezuela, los indígenas fueron obligados a desplazarse hacia otras zonas lejos de los colonizadores, sin embargo, los Wayuu mostraron una fuerte resistencia a la criollización y lograron mantener hasta hoy su lengua y su cultura. Este grupo indígena se localiza en el norte de Colombia y Venezuela; en el primero ocupa una extensión de 15.300 km² en el departamento de la Guajira, mientras que para el segundo territorio corresponde a 12 km² en la Guajira venezolana ubicada en el municipio Páez del estado Zulia, ambos territorios comparten las mismas características climáticas. Toda la región de la Guajira se caracteriza por ser una población pluricultural conformado no solo por indígenas (Wayuu, Kogui, Wiwa,

Aruhaco), sino también por criollos, afro descendientes, entre otros¹.

El territorio Wayuu es compartido por dos naciones: Colombia y Venezuela. Según el censo binacional wayuu, sus miembros llegan a 297.454, de las cuales 128.727 (43,3%) tienen asentamiento en la Guajira Colombiana y 168.727 (56,7%) habitan la Guajira Venezolana. También se indica que el 71% de la población no lee ni escribe, el 96,5% habla sólo la lengua materna y el 32,1% es bilingüe, mientras que el 3,4% habla sólo el castellano¹. Actualmente existen 22 clanes: Uliana, Epieyuu, Epinayuu, Lipuana, Siijuana, Aapüshana, Püshaina, Waliriyuu, Jinuu, Juusayuu, Paüsayuu, Uliyuu, Walepühana, Uleewana, Waliriyuu, Maipüshana, Shooliyuu, Ja`yaliyuu, Uraliyuu, Wouliyuu, Uchalayuu y Walapuana².

Solo hacia fines del siglo XIX, la Guajira empezó a vincularse frágilmente a los procesos de desarrollo nacionales de los dos países; este hecho puede ser debido a que el 32,1% de la población indígena era bilingüe (Wayuunaiki y español) y el 66% no ha recibido ningún tipo de educación formal³.

Ya para el Censo General de Población y Vivienda realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas Venezolano en el 2001, se arroja una cifra 511.329 indígenas, de los cuales 293.777 correspondían a la etnia Wayuu que habitaban en el estado Zulia⁴. Al respecto Amodio⁵, resalta que hasta hace pocos años los políticos, historiadores y antropólogos señalaban que el número de indígenas no era significativo, se revela que hay importantes contingentes de esta población que migran a las urbes criollas, declaran su etnicidad, no solamente como algo inherente a su origen, sino también como condición actual⁵. Es el caso de los Wayúu en Maracaibo donde constituyen sectores importantes de la población local y, lo que es más resaltante, hacen valer su condición y cultura en el ámbito urbano.

En cuanto a la tradición oral Wayúu, el conocimiento y la experiencia cultural colectiva, se realiza en forma espontánea, mediante la comunicación directa entre ascendientes-descendientes, ancianos-adultos, jóvenes-niños. En este sentido se reporta que las conversaciones, los diálogos, las narraciones históricas, las canciones, los refranes y el humorismo espontáneo, constituyen una diversión, una expansión espiritual y un entretenimiento para la familia y la comunidad, cuyos depositarios son los ancianos. Al respecto, se señala que los ancianos son los libros vivientes que testimonian y guardan el patrimonio cultural y literario del pueblo Wayúu. Ellos son las referencias bibliográficas del mito, del cuento y de la leyenda, que relatan simbólicamente las vivencias cotidianas, las experiencias cultura-

les y su convivencia armónica con la naturaleza. De esta manera, el lenguaje pasará de generación en generación siendo responsabilidad de los ancianos, específicamente de las abuelas⁶.

En ese sentido, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para la Educación, la Ciencia y la Cultura, indica que en unas pocas generaciones podrían desaparecer más del 50% de las aproximadamente 7.000 lenguas que se hablan en el mundo actualmente, de las cuales más de 5.000 son lenguas indígenas⁷. Este aspecto motivo a realizar el Día Internacional del Pueblo Indígena, a fin de buscar soluciones para hacer frente urgentemente a esta amenaza que se cierne sobre las lenguas indígenas. De igual manera, Koichiro Matsuura, director general de la UNESCO, apunta que los pueblos indígenas han demostrado capacidad de adaptación al cambio sin perder sus valores y estilos de vida singulares⁸.

Por su parte, el secretario general de la ONU, Ban Ki-moon, hizo un llamamiento a los gobiernos para que actúen con urgencia y determinación y eliminar la brecha que existe con los pueblos indígenas en temas como salud, contaminación ambiental y la insuficiente atención primaria, entre otros⁹.

De la misma manera, en la UNESCO¹⁰ se proclama en el 2008 que "los idiomas son esenciales para la identidad de las personas y los grupos humanos y para su coexistencia pacífica, constituyendo un factor estratégico para avanzar hacia el desarrollo sostenible y la articulación armoniosa entre lo mundial y lo local"; e invita a los gobiernos y la sociedad civil, así como las instituciones docentes, las asociaciones profesionales y todas las demás partes interesadas, a multiplicar sus actividades en pro del respeto, la promoción y la protección de todos los idiomas, en particular de aquellos que están en peligro, en cualquier situación de la vida individual y colectiva. Por

ello, la Asamblea General de la UNESCO¹⁰ proclama el 2008 como el año Internacional de los Idiomas e invita a la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura a ser el organismo coordinador de estas actividades.

Venezuela ante los pronunciamientos y demandas que requerían los pueblos indígenas sobre la salud, da respuesta a través de la Constitución del año 1999¹¹ que puntualiza sobre las culturas indígenas y en su artículo 9 se refiere a las lenguas indígenas describiendo: "El idioma oficial es el castellano. Los idiomas indígenas también son de uso oficial para los pueblos indígenas y deben ser respetados en todo el territorio de la República, por constituir patrimonio cultural de la Nación y de la humanidad". Para tener una visión global sobre esta problemática, Venezuela participa junto con otros países Latinoamericanos, en la realización del diagnóstico sociolingüístico sobre las lenguas vernáculos en relación a su uso y desaparición en algunas zonas¹².

Situación de la salud en indígenas venezolanos de la etnia wayúu

Para el año 2003, en Venezuela se crea la Misión Barrio Adentro¹³ con el fin de consolidar la atención primaria, garantizando el acceso a los servicios de salud de poblaciones excluidas, mediante un modelo de gestión de salud integral, creando consultorios y clínicas populares, además de los hospitales ya existentes, especialmente en comunidades de poco acceso a la salud como las indígenas.

Esta creación surge después del análisis de los factores socioeconómicos que han sido reportados como importantes determinantes de salud^{14,15} que se identifican como un eslabón para determinar las variaciones de salud existentes entre grupos y sociedades¹⁶. Wer-muth¹⁷ señala que el 56% de estas variaciones

son explicadas por factores sociales-ecológicos y 19% por el servicio que se presta en los sistemas públicos, etc.; entre los factores sociales se reconocen la falta de un ingreso per cápita ideal, poca información y conocimiento de los servicios de salud existentes en las localidades, carencia de educación sanitaria, pocas políticas de salud preventiva, carencia de una comunidad organizada y deficiencia en el recurso humano capacitado para que exista una buena comunicación entre el profesional de salud y el paciente¹⁸.

En la mayoría de los países de América Latina, se han identificado un sinnúmero de importantes problemas en salud en la población indígena, principalmente de índole social, intercultural y lingüística. En ese orden de ideas, en Venezuela se reconoce en su conformación un contingente poblacional multiétnico, constituido por criollos en su mayoría, 16 estados con afro-descendientes y 34 pueblos indígenas aproximadamente, lo que expresa la multiplicidad de cosmovisiones, modos de vida, costumbres, tradiciones, mitos, ritos, entre otros, que poseen estos grupos y las diversas maneras de abordar la salud y la enfermedad¹⁹.

A partir de 1999 la Constitución incluye por primera vez un capítulo sobre los derechos históricos de los pueblos indígenas y se reconoce la diversidad cultural como un bien que permitirá ir construyendo una nación protagonista, multiétnica y pluricultural¹³. Esto basado en el conocimiento que se tenía sobre los indígenas Venezolanos, quienes representan una población culturalmente heterogénea que según el Instituto Nacional de Estadística el 2,14% del total de la población nacional correspondía a indígenas, con 20 lenguas autóctonas⁴. Estas comunidades se localizan en 48 municipios distribuidos en los estados Amazonas, Anzoátegui, Apure, Bolívar, Delta Amacuro, Monagas, Sucre y Zulia. Se resalta

el hecho de que 65% de la población indígena venezolana habla castellano, siendo Delta Amacuro, Amazonas, Bolívar y Apure las entidades federales en las cuales se encuentra la mayor proporción de indígenas que habla sólo su idioma²⁰.

Entre los pueblos indígenas con mayor representación poblacional se encuentran los Wayuu (20%) en el Estado Zulia; los Warao (17%) entre Delta Amacuro y Monagas; los Pemones (14%) en el Estado Bolívar; los Piaroa (8%), Jivi (6%) y Yekuana (3%) entre los Estados Amazonas y Bolívar; los Kariña (7%) entre los Estados Anzoátegui y Bolívar; los Pumé (4%) en Apure; los Yanomami (4%) en el Amazonas y los Yukpa (4%) en el Zulia. El resto de esta población pertenece a un grupo numeroso de etnias débilmente representadas en términos del volumen de efectivos. En consecuencia, se observa que la mayor población indígena se ubica en zonas geográficas alejadas del centro del país, donde son notables las carencias en materia de servicios y comunicaciones, de manera que permanece no sólo segregada geográficamente, sino también excluida del acceso a servicios sociales básicos y descapitalizada cultural, social y políticamente²¹.

De igual forma, la Organización Panamericana de la Salud (OPS)²² señala que a pesar de los esfuerzos para promover el desarrollo y reivindicación de los derechos de los pueblos indígenas, aun existen desigualdades que condicionan una salud deficiente, entre otros indicadores. De allí, que se ha exhortado a trabajar por la salud de los pueblos indígenas en el marco de la diversidad cultural, siendo necesario mejorar la calidad y disponibilidad de servicios de salud, a través del uso de las lenguas nativas. Esta premisa supone la capacitación del recurso humano del área de la salud, para que exista una buena comunicación profesional-paciente, que permita el cumplimen-

to de las metas de las instituciones prestadoras de salud.

En ese orden de ideas, la salud bucal de las etnias venezolanas ha sido reportada por Morón y colaboradores en el año 2009²³; en este estudio se incluyó a la población indígena en quienes se encontró una alta prevalencia de enfermedades bucales tales como caries dental, enfermedad periodontal, mal-oclusión, hábitos orales perjudiciales, extracciones prematuras que afectan la salud integral de individuo. Por lo antes descrito, se hace necesario que el odontólogo realice su función de brindar salud bucal a la comunidad que le corresponde atender, en este caso indígenas. Para ello, primero necesita establecer una buena comunicación a través del idioma nativo del paciente.

Dado que se ha encontrado que la mayoría de los profesionales de la salud no hablan el idioma Wayuunaiki aun cuando pertenezcan a la etnia wayúu, se hizo necesario crear un procedimiento que garantice a la población indígena, la atención en salud con pertinencia cultural. Como soporte para establecer una verdadera comunicación en la relación entre el equipo de salud y el paciente, en la región Zuliana se creó en el año 2005, la Oficina de Salud Indígena en el Hospital Universitario de Maracaibo, como una experiencia piloto donde se colocaron facilitadores interculturales bilingües, quienes además desarrollaban labores de orientación al paciente indígena, con el fin de disminuir las barreras lingüísticas y culturales, orientando al indígena dentro del hospital y facilitando la comunicación y comprensión entre el personal de salud y el los pacientes²⁴.

Hoy día la Dirección de Salud Indígena plante entre sus objetivos específicos la vinculación con el marco legal que se establece para los derechos de los pueblos y comunidades indígenas en la Constitución Nacional¹¹ y en la Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades In-

dígenas²⁵. En este sentido sus líneas estratégicas buscan caracterizar las condiciones de vida de los pueblos y comunidades indígenas, mediante una codificación de los grupos étnicos presentes en el país, en correlación con los sistemas de información demográfica del Instituto Nacional de Estadísticas.

Lo descrito anteriormente, se refiere a la atención en salud de tercer nivel, no así para el primer nivel que corresponde a la Atención Primaria de Salud (APS) que está basada en métodos y tecnologías sencillas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables que estén al alcance de los individuos, familias y comunidad; a un costo aceptable por la comunidad y el país para que pueda cubrir cada una de las etapas del desarrollo. En Venezuela, la Ley de Salud contempla la creación del Sistema Público Nacional de Salud²⁶, definido como el conjunto integrado de políticas, planes y acciones, recursos financieros de fuentes públicas e instituciones, redes de atención y servicios públicos destinados a la salud que operen en los ámbitos nacional, estatal y municipal, incluyendo todas aquellas instituciones, redes y servicios que reciban financiamiento por parte del Estado.

Dentro del del Sistema Público Nacional de Salud se contempla la participación popular referida en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela¹³, siendo el área de la salud prioritaria para todas las poblaciones en el mundo y en el cual nuestro país ha jugado un papel importante en los últimos años. En ese sentido, se crea la Misión Barrio Adentro¹³ con la finalidad de desarrollar la atención primaria integral, dando cumplimiento a los postulados de la Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades Indígenas en materia de salud²⁵.

La falta del conocimiento del idioma Wayuunaiki por parte de los profesionales de la salud venezolanos, como instrumento comu-

nicacional, cultural y lingüístico, dificulta la relación entre la comunidad indígena y el profesional que le corresponda su atención directa, como los médicos y odontólogos, situación que genera graves consecuencias referidas especialmente a la pérdida del objetivo principal que persiguen, como lo es proporcionar bienestar a la comunidad. Esta situación genera pérdida de la privacidad y confianza entre paciente-odontólogo. De allí la necesidad de contar con profesionales entrenados en el idioma, por lo que es necesario formular estrategia educativas sobre la lecto-escritura del idioma Wayuunaiki, partiendo desde las aulas de pregrado universitario, responsables de la formación integral del profesional.

Profesionales de salud bucal y lenguas indígenas

Durante años, los pueblos indígenas han tenido un limitado servicio de salud generando unas altas tasas de morbi-mortalidad de enfermedades cuyas prevalencias son mayores cuando se comparan con el resto de la población. Este limitado servicio de salud se ha caracterizado por el desconocimiento de su cultura en cuanto a lengua y comunicación, valores y creencias, formas de vida, entre otros aspectos, y el personal de salud ha jugado un papel preponderante referido a la atención que debe prestar a la población bajo su responsabilidad. Esta responsabilidad se entiende como la capacidad que tiene el profesional de salud de actuar equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales que tienen los indígenas sobre la salud, la enfermedad, la vida y la muerte, partiendo de una comunicación fluida, es decir con conocimiento de la lengua indígena que le corresponde atender²⁷.

En Venezuela, los profesionales de la salud egresados de las universidades públicas,

garantizan a la comunidad a la cual atiende el acceso al sistema de salud oficial; esto no ocurría en regiones donde la mayor parte de la población es indígena que habla solo su idioma, pues en estos profesionales no se contemplaba la enseñanza de lenguas indígenas durante su formación académica, generando no solo egresados que no hablan estas lenguas, sino la carencia de programas de promoción de la salud en lenguas originarias.

En el estado Zulia, la preparación académica de los profesionales en odontología proviene de la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia, cuya formación se basa en el modelo de atención basado en dos niveles: nivel primario (comunidad) y nivel secundario (hospital), basado en el abordaje transcultural y bioética. Esta formación comprende tanto el pregrado como el postgrado. En ambos casos, la perspectiva transcultural está centrada en el reconocimiento de la diversidad cultural, respetando en cada grupo sus creencias y aportes acerca de la salud-enfermedad bucal y la utilización posterior de este conocimiento para la atención integral odontológica culturalmente específica²⁸.

Un aspecto importante de resaltar es que con el inicio de la Misión Barrio Adentro¹³ se comenzó el Postgrado de Odontología Integral en el cual ingresaron odontólogos de la etnia Wayuu, con el propósito de prestar servicio a sus congéneres y en donde la comunicación no debía representar un obstáculo, pues el idioma

era el mismo; no obstante, en la práctica diaria este aspecto no se cumple, pues se requiere de un traductor que hable el Wayuunaiki, para efectuar la atención odontológica, porque los profesionales de la salud no hablan el idioma.

A pesar de ello, se reconocen grandes esfuerzos por parte de los profesionales de la odontología en el estadio Zulia, para realizar estudios epidemiológicos del área bucal en las Etnias Venezolanas, donde se describe la prevalencia de enfermedades odontológicas^{23, 29, 30}, se concluye que el perfil epidemiológico de la etnia Wayuu podría estar influenciado por patrones de vida asociados con sus prácticas y creencias culturales.

Conclusiones

Dada la multiplicidad étnica que caracteriza al estado Zulia y el gran número de indígenas que habitan en sus distintas regiones, particularmente los Wayúu, que siguen manteniendo su idioma, se requiere contar con profesionales de la salud, en este caso odontólogos, que posean conocimiento de la lecto-escritura del Wayuunaiki. Para ello es necesario contar con modelos educativos sobre lingüística que favorezcan la enseñanza y la conservación de lenguas indígenas, partiendo desde las universidades, donde se debe capacitar al egresado a la prestación de un mejor servicio de la salud.

Referencias

1. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Censo General 2005. p. 1.
2. Guerra W. La disputa y la palabra: la Ley en la sociedad wayuu. Ministerio de Cultura, Editorial Nomos Ltda., Bogotá. p. 68.
3. Mansen, Richard and David Captain. "El idioma wayuu (o guajiro)". In María Stella González de Pérez and María Luisa Rodríguez de Montes (eds.), *Lenguas indígenas de Colombia: una visión descriptiva*. 2000. 795-810.
4. Instituto Nacional de Estadística (INE). 2001. *Proyecciones de Población*. Caracas.

5. Amodio E. Educación, escuelas y culturas indígenas de América Latina, tomo I. Quito: Abya-Yala. 1986.
6. Amodio E. Pautas de crianza entre los pueblos indígenas de Venezuela Jivi, Piaroa, Ye'kuana, Añú, Wayuu y Warao. 1^{era} edición diciembre. UNICEF-Caracas, 2005.
7. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). 2009. Lenguas indígenas. Disponible en [www. UNESCO. Org](http://www.unesco.org)
8. Koichiro Matsuura. Director general de la UNESCO. Mensaje con motivo del día internacional de los Pueblos Indígenas 2009. Disponible en <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001835/183571s.pdf>
9. Ban Ki-moon. Secretario General de la UNESCO. Mensaje con motivo del día internacional de los Pueblos Indígenas 2010. Disponible en http://www.un.org/es/events/indigenousday/message_sg2010.shtml.
10. UNESCO. Año internacional de los idiomas 2008. Disponible en <http://www.un.org/spanish/events/iyl/index.shtml>.
11. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.1999. Disponible en <http://www.gobiernoenlinea.ve/docMgr/sharedfiles/ConstitucionRBV1999.pdf>
12. PROEIB (Andes). Programa de Formación En Educación Intercultural Bilingüe para los Países Andinos. Curso de herramientas para la implementación de la educación intercultural bilingüe. Cochabamba Bolivia. Noviembre 2004. Disponible en <http://bvirtual.proeibandes.org/bvirtual/docs/infofinalve.pdf>
13. Misión Barrio Adentro. Disponible en <http://www.gobiernoenlinea.ve/miscelaneas/misiones.html>
14. Lipson DJ. The World Trade Organization's health agenda: opening up the health services markets may worsen health equity for the poor. *British Medical Journal*, 2001, Vol. 323(7322): 1139-1140.
15. Dennis R, Bryant R. Maintaining population health in a period of welfare state decline: political economy as the missing dimension in health promotion theory and practice. *Promotion and Education*, 2006; 13 (4): 236-242.
16. Zárate González G, Pérez MA. Factores sociales como mediadores de la salud pública Social factors as mediators of public health. *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)* 2007; 23 (2): 193-203).
17. Wermuth L. Global Inequality and Human Needs: Health and Illness in an Increasingly Unequal World. California State University Chico (USA): Pearson Education, 2003.
18. V Feria de Innovación Social de América Latina y el Caribe (Cepal/Fundación W.K. Kellogg) Guatemala, noviembre 2009. Atención en salud integral a la población indígena altamente móvil. Disponible en <http://www.comminit.com/?q=la/node/308602>
19. Organización Panamericana de la Salud 1984. "Participación de la comunidad en la salud y en el desarrollo de las Américas. Análisis de estudios de casos seleccionados." Publicación Científica, Núm. 473, Washington, D.C.
20. CEPAL. La población indígena y afrodescendiente de Venezuela. Y el aporte del censo indígena en el estudio de la asistencia escolar Blas Regnault -IIES-UCAB-Venezuela Pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina y el Caribe: relevancia y pertinencia de la información sociodemográfica para políticas y programas. Santiago de Chile, 27 al 29 de abril de 2005.
21. Regnault, B. La estructuración de la identidad profesional de los docentes en Venezuela. En Seminario Identidad Profesional de los Docentes en Venezuela y América Latina. 2001. AVINA: 16-89.

22. OPS: Informe de la Reunión de Salud Integral con énfasis en el control de la tuberculosis en pueblos indígenas. Documento memorias. Cochabamba: Bolivia 23-24 de Octubre 2007. Disponible en <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/tb-indigenas>)
23. Morón A, Navas R, Fox M, Santana Y, Quintero L. Prevalencia de caries dental en las etnias venezolanas. *Ciencia Odontológica*. 2009 dic; 6 (2): 99-115.
24. Dirección de Salud Indígena. Facilitadores Interculturales: Más que traductores un nuevo modelo de atención en salud. Disponible en <http://saludindigena.wordpress.com/2009/03/09/>
25. Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades Indígenas Disponible en <http://www.mppeu.gob.ve/documentos/marcolegal/lopqi.pdf>. 8 de diciembre 2005
26. Ley Orgánica de Salud. Gaceta Oficial de la República de Venezuela; Caracas, 11 de noviembre de 1998, Número 36579.
27. Amodio, E. Culturas indígenas de Venezuela". En Gran Enciclopedia de Venezuela. 1998 Tomo VI: 165-187. Caracas: Globe.
28. Comisión de Currículo de la Facultad de Odontología de LUZ. 2008. Perfil académico profesional y ejes transversales. Informe de Avance.
29. Morón A, Rivera L, Rojas de Rivera F, Pirona M, Santana Y, Suárez Y, Portillo J. Aportes al estudio de la epidemiología bucal del Wayúu. *Ciencia odontol*. 2004.1 (1): 18-29.
30. Pirona M. Representaciones de la boca y de la salud-enfermedad bucal en el wayúu. Universidad del Zulia. Facultad Experimental de Ciencias. Maestría en Antropología. Mimeógrafo. Pp. 42-43. 2000.