

REVISIÓN SISTEMÁTICA

**Atención odontológica en comunidades indígenas:
desempeño y experiencias del personal de salud bucal**
*Dental care in Indigenous communities: performance and experiences of oral health
professionals*

Alexander Jean Pierre Diaz Mas¹. Milenka Kristal Gutiérrez Almenara². Yhedina Dunia Sánchez-Huamán³.
Gabriela del Pilar López Rodríguez⁴. Ximena Alejandra León Ríos⁵

¹ Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. <https://orcid.org/0000-0001-7857-714X>

² Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. <https://orcid.org/0009-0009-7724-8876>

³ Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. <https://orcid.org/000-0002-8867-4517>

⁴ MSc. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. <https://orcid.org/0009-0004-1322-8976>

⁵ Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Junta de Andalucía. Universidad de Granada, España. <https://orcid.org/00-0002-3494-331X>

Correspondencia: pcodxleo@upc.edu.pe

Recibido: 16/12/2025

Aceptado: 23/02/2026

RESUMEN

Objetivo: Analizar la literatura científica reciente sobre el desempeño, formación y experiencias del personal de salud bucal que brinda atención a comunidades indígenas con énfasis en los factores facilitadores, barreras estructurales y estrategias interculturales implementadas. Métodos: La revisión sistemática se realizó mediante búsqueda en base de datos científicas (Google Scholar, Scopus, SciELO, LILACS, PubMed), utilizando descriptores MeSH y DeCS combinados con operadores booleanos. Se incluyeron estudios cualitativos, cuantitativos y mixtos, publicados entre 2018 y 2025. Se excluyeron revisiones sistemáticas, literatura gris y estudios sin participación directa del personal de salud. Tras la depuración, se seleccionaron 11 artículos. Resultados: Los estudios incluyeron experiencias en Canadá, Estados Unidos, Chile, Venezuela, El Salvador, Brasil y Australia. Se agruparon los hallazgos en seis categorías: experiencias profesionales, barreras estructurales, competencias interculturales, satisfacción laboral, participación comunitaria y propuestas de mejora. Las principales barreras identificadas fueron: escasa formación en competencias culturales, alta rotación del recurso humano, dificultades geográficas y lingüísticas, y débil articulación institucional. También se destacaron buenas prácticas como la colaboración con promotores indígenas y la adaptación cultural de intervenciones. Conclusión: Resulta imperativo rediseñar los modelos de atención odontológica integrando un enfoque centrado en los derechos, la equidad y la participación plena de los pueblos indígenas.

Palabras clave: Salud bucal, poblaciones indígenas, personal de salud, competencia cultural.

ABSTRACT

Objective: To analyze recent scientific literature on the performance, training, and experiences of oral health personnel providing care to Indigenous communities, with an emphasis on facilitating factors, structural barriers, and implemented intercultural strategies. Methods: The systematic review was conducted through searches in scientific databases (Google Scholar, Scopus, SciELO, LILACS, PubMed), using MeSH and DeCS descriptors combined with Boolean operators. Qualitative, quantitative and mixed-methods studies published between 2018 and 2025 were included. Systematic reviews, grey literature, and studies without direct participation of health personnel were excluded. After screening, 11 articles were selected. Results: The studies included experiences from Canada, the United States, Chile, Venezuela, El Salvador, Brazil, and Australia. Findings were grouped into six categories: professional experiences, structural barriers, intercultural competencies, job satisfaction, community participation, and improvement proposals. The main barriers identified were limited training in cultural competencies, high staff turnover, geographic and linguistic difficulties, and weak institutional coordination. Good practices were also highlighted, such as collaboration with Indigenous health promoters and the cultural adaptation of interventions.

Conclusion: It is imperative to redesign dental care models by integrating an approach centered on rights, equity, and the full participation of Indigenous peoples.

Keywords: Oral Health, Indigenous Peoples, Health Personnel, Cultural Competency.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal constituye un componente esencial del bienestar integral. Un adecuado estado bucodental permite a las personas comer, hablar y socializar sin dolor, incomodidad ni estigma, influyendo directamente en su calidad de vida ⁽¹⁾. No obstante, a nivel mundial las poblaciones indígenas continúan enfrentando profundas desigualdades en el acceso, la calidad y los resultados de la atención odontológica ⁽¹⁾.

Estas brechas se relacionan con procesos históricos de colonización, exclusión social, barreras estructurales persistentes y la ausencia de políticas públicas culturalmente pertinentes. Los pueblos indígenas, comprendidos como colectivos con identidades sociales, culturales e históricas propias, comparten desafíos comunes: desigualdades en salud, despojo territorial y exclusión estructural, aun cuando mantienen una amplia diversidad cultural y lingüística ⁽²⁻⁴⁾.

Es fundamental reconocer que, para muchas comunidades indígenas, la salud se concibe desde un enfoque holístico que integra cuerpo, mente, espíritu, comunidad y territorio, en contraste con los modelos biomédicos convencionales ⁽⁴⁾. Esta perspectiva integral influye directamente en la comprensión comunitaria de la salud bucal y en la adopción de prácticas tradicionales de cuidado, profundamente ligadas a la cosmovisión, la espiritualidad y los vínculos colectivos. Sin embargo, factores como la pobreza, la discriminación institucional y la falta de integración de estas perspectivas en los sistemas formales de salud contribuyen a perpetuar brechas significativas en los indicadores de salud bucodental en este grupo poblacional ⁽⁵⁾.

En este escenario, el rol del personal de salud bucal se vuelve decisivo para promover mejoras sostenibles en las comunidades indígenas. La evidencia muestra que la formación en competencias culturales, la adaptación de los servicios a las realidades socioculturales y la participación activa de promotores comunitarios son elementos clave para lograr intervenciones efectivas y culturalmente seguras ^(6,7). Programas como la Children's Oral Health Initiative (COHI), implementado en comunidades remotas de las Primeras Naciones en Canadá, demuestran que considerar los contextos culturales y regionales puede fortalecer de manera significativa la salud bucal infantil ⁽⁶⁾. De manera similar, estudios realizados en comunidades indígenas australianas han identificado facilitadores a nivel familiar, comunitario e institucional que contribuyen a prácticas de cuidado bucodental culturalmente pertinentes y seguras ⁽⁷⁾.

Al respecto, a nivel global existen diferencias entre países. En la Amazonía venezolana y en diversos pueblos indígenas del continente americano, los esfuerzos se han orientado principalmente hacia proyectos de prevención y estrategias comunitarias basadas en narrativas tradicionales ^(8,9). En Estados Unidos y Canadá, la falta de continuidad en los servicios y las barreras socioeconómicas siguen afectando la efectividad de los programas ^(10,11). En contraste, en países como Australia y Nueva Zelanda se ha avanzado hacia la integración de contenidos indígenas en los currículos de formación profesional y la implementación de intervenciones clínicas innovadoras, como el uso del fluoruro de plata para la prevención de caries en poblaciones aborígenes ^(12,13). Además, Australia ha impulsado marcos transformadores para descolonizar la salud bucal y promover un enfoque basado en derechos humanos ⁽¹²⁾.

Estas diferencias responden no solo a particularidades históricas y políticas, sino también al nivel de reconocimiento del derecho de las poblaciones indígenas a recibir una atención culturalmente segura ^(1,4). En América Latina, estudios realizados en Chile, Venezuela y El Salvador evidencian que persisten importantes desigualdades en el acceso y la calidad de los servicios odontológicos ^(5,9,14).

A pesar de ciertos avances, se mantienen vacíos relevantes en la literatura, especialmente en relación con el seguimiento longitudinal de programas, la evaluación sistemática de la calidad de los servicios y la incorporación efectiva de los saberes indígenas en la práctica clínica diaria ^(3,13,15). Asimismo, la escasa inclusión de las comunidades en los procesos de toma de decisiones limita la sostenibilidad de las iniciativas implementadas ⁽¹⁵⁾. En este marco, la presente revisión sistemática tiene como objetivo analizar la literatura reciente sobre el desempeño y la formación del personal de salud bucal que atiende a comunidades indígenas en el continente americano, identificando las estrategias interculturales implementadas, los desafíos persistentes y las oportunidades para avanzar hacia modelos de atención odontológica más equitativos, pertinentes y culturalmente seguros.

MATERIALES Y MÉTODOS

Entre abril y mayo del 2025 se efectuó una exploración detallada de literatura científica en diversas fuentes bibliográficas. PubMed, SciELO, ScienceDirect, Scopus y Google Scholar, para identificar estudios sobre las experiencias y desempeño del personal de salud bucal que atiende a poblaciones indígenas. Se siguieron las directrices de la declaración PRISMA (16). Se emplearon los términos controlados del

tesauro MeSH y DeCS, combinados con operadores booleanos En inglés: ("oral health" OR "dental health") AND ("indigenous populations" OR "native communities" OR "ethnic groups") AND ("community health workers" OR "health providers" OR "dental professionals") En español: ("salud bucal" OR "salud dental") AND ("poblaciones indígenas" OR "comunidades nativas") AND ("trabajadores comunitarios de salud" OR "odontólogos" OR "promotores de salud bucal")

Se consideraron artículos en idioma inglés y español publicados dentro del periodo 2018-2025 pudiendo ser cualitativos, cuantitativos o mixtos que incluyan a odontólogos, promotores, técnicos o auxiliares que puedan estudiar el desempeño, percepciones, experiencias, formación, conocimientos, competencias, estrategias, barreras y/o desafíos para la atención dental de comunidades indígenas. Se excluyó la literatura gris como informes institucionales, cartas dirigidas al editor, reportes técnicos, reseñas, actas o resúmenes de congresos, así como tesis.

Posterior a la búsqueda bibliográfica se llevó a cabo una revisión preliminar de los títulos y resúmenes considerando los criterios de selección. Se excluyeron estudios que, aunque relacionados con comunidades indígenas, se enfocaban exclusivamente en aspectos clínicos de la población atendida, sin considerar el rol activo del personal de salud, además de las publicaciones sin acceso a texto completo. Se seleccionaron estudios que reflejaran una participación directa del recurso humano en salud bucal, ya sea en intervenciones comunitarias, procesos de formación intercultural o implementación de estrategias educativas y preventivas.

El proceso resultó en 11 estudios con evidencia significativa a los cuales se evaluó la calidad metodológica utilizando la lista de verificación del *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP), compuesta por 10 preguntas para estudios cualitativos. En esta revisión se asignó una puntuación a cada ítem evaluado: las respuestas afirmativas ("Sí") obtuvieron 1 punto, las respuestas de incertidumbre ("No sé") 0.5 puntos y las negativas ("No") 0 puntos; los estudios se consideraron de calidad alta cuando al menos dos tercios de las respuestas fueron "Sí"; calidad moderada si se registraron entre cuatro y seis respuestas afirmativas; y calidad baja cuando más de dos tercios de las respuestas corresponden a la opción "No".⁽¹⁷⁾ (Figura 1) (Tabla 1)

Figura 1. Diagrama de flujo de la revisión sistemática de la literatura

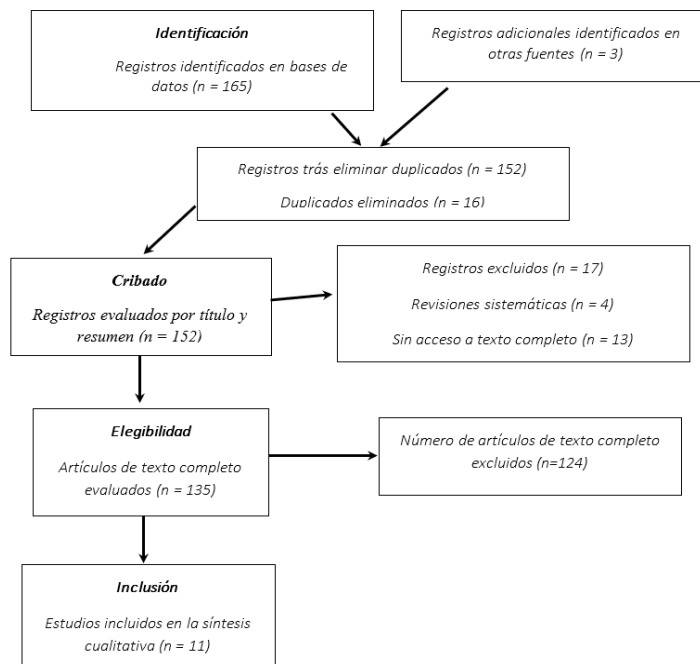


Tabla 1. Resultados de los principales artículos seleccionados

Autor, año y país / ciudad	Objetivo	Formación	Desempeño	Diseño	Conclusiones	CASP	Calificación de calidad
Cantarutti C, et al.(5) 2025. Chile / Antofagasta	Analizar determinantes sociales que afectan la salud bucal en una comunidad indígena	Odontólogos locales, investigadores con experiencia en salud bucal comunitaria	Adultos aymaras y quechua hablantes. Se hicieron entrevistas semiestructuradas, encuestas y análisis etnográfico	Cualitativo y cuantitativo (estudio mixto)	Factores socioeconómicos e históricos influyen significativamente en las condiciones de salud bucal.	9	Alto

Llaneza AJ, et al. (3) 2023. Estados Unidos / Southern Plains	Reconocer las percepciones de comunidades nativas sobre el acceso a la salud bucal	Trabajadores dentales, administradores de salud indígena	Adultos indígenas. Se realizaron encuestas con preguntas abiertas y análisis temático	Cualitativo (entrevistas y grupos focales)	Se identificaron barreras culturales, geográficas y económicas en el acceso a servicios dentales.	9	Alto
Montilla G et al., (9) 2021. Venezuela / Amazonía	Describir percepciones culturales sobre la salud bucal en la comunidad Guahibo	Investigadores con intérpretes locales; no se detalla formación profesional específica.	Miembros de la comunidad Guahibo. Se realizaron entrevistas abiertas, observación al participante.	Cualitativo (entrevistas y observación participativa)	La salud bucal desde la perspectiva de los miembros de la comunidad Guahibo estado Amazonas.	9	Alto
Schroth RJ, et al. (6) 2023. Canadá / Manitoba	Entender experiencias del personal de salud sobre el programa COHI	Promotores COHI, asistentes dentales, trabajadores comunitarios en salud bucal	Grupos focales con trabajadores; experiencias desde el campo.	Cualitativo (grupos focales y entrevistas semiestructuradas)	El programa Children's Oral Health Initiative mejoró la promoción de la salud bucal infantil, aunque enfrentó desafíos de personal y continuidad.	9	Alto
Shokouhi P, et al. (13) 2025. Australia / Queensland	Identificar estrategias locales para mejorar la salud bucal en comunidades rurales aborígenes	Docentes de odontología, líderes indígenas, diseñadores curriculares en salud bucal	Docentes, estudiantes y diseñadores curriculares. Se realizó un análisis documental de estudios sobre educación odontológica	Cualitativo (fenomenológico)	La participación de la comunidad facilita soluciones sostenibles y culturalmente relevantes.	9	Alto
Poirier BF, et al. (7) 2022. Australia / Sur de Australia	Analizar factores facilitadores en la promoción de prácticas de salud bucal en niños indígenas	Promotores de salud indígenas o community health workers.	Cuidadores de niños indígenas. Se realizaron entrevistas motivacionales.	Cualitativo (entrevistas motivacionales y análisis temático)	El apoyo familiar, la motivación y el entorno comunitario son esenciales para mejorar hábitos de salud bucal.	10	Alto
Kyoon-Achan G, et al. (10) 2021. Canadá / Manitoba	Reconocer percepciones sobre el acceso y equidad en atención bucal en primera infancia	Promotores de salud indígena, trabajadores comunitarios de desarrollo infantil.	Madres, padres, abuelos de niños <6 años. Se realizaron círculos de diálogo (sharing circles) y grupos focales	Cualitativo (grupos focales y círculos de diálogo)	La falta de servicios culturalmente seguros y las barreras socioeconómicas limitan el acceso a la atención bucal.	9	Alto
Achalu P, et al. (15) 2019. El Salvador / Santa Ana	Analizar prácticas nutricionales y de salud bucal infantil	Trabajadores comunitarios de salud (promotoras de salud) pertenecientes a la ONG local ASAPROSAR (Asociación Salvadoreña Pro-Salud Rural).	Madres de niños rurales. Grupos focales semiestructurados, diálogo abierto	Cualitativo (entrevistas en profundidad)	La nutrición deficiente y el acceso limitado a servicios de salud bucal son factores críticos en la salud infantil.	9	Alto
Shrivastava R et al., 2019 (17). Canadá / Quebec	Explorar las perspectivas de sus participantes sobre las barreras y facilitadores de la continuidad relacional de la atención odontológica.	Odontólogos comunitarios, higienistas dentales, técnicos dentales, asistentes dentales	Pacientes indígenas, trabajadores de salud bucal, administradores. Se realizaron entrevistas y grupos focales sobre experiencias de continuidad de atención	Cualitativo (estudio de casos múltiples)	La permanencia del personal mejora la confianza y la continuidad en la atención de salud bucal.	9	Alto
Wilson et al., (8) 2018. Estados Unidos/ Alaska	Evaluar el uso de narrativas tradicionales para mejorar el conocimiento en salud bucal	Odontólogos y narradores orales indígenas	Madres AI/AN embarazadas o con hijos <6. Trabajaron una narración oral tradicional, grupos focales y entrevistas	Cualitativo (intervención basada en narrativas)	El uso de narrativas tradicionales fortaleció el conocimiento y la apropiación de prácticas de cuidado bucal.	9	Alto
Poirier B, et al. 2023 (16). Australia, Canadá, Nueva Zelanda y Estados Unidos	Sintetizar evidencia cualitativa sobre los facilitadores y desafíos que enfrentan las comunidades indígenas en todo el mundo para mantener su salud bucal.	Trabajadores de salud indígena, odontólogos comunitarios, asistentes dentales y educadores orales y promotores de salud comunitarios	Miembros de comunidades rurales o remotas, profesionales de salud bucal que trabajan en contextos indígenas	Cualitativa	Es clave desarrollar intervenciones culturalmente seguras que integren la autodeterminación y los saberes tradicionales indígenas.	10	Alto

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Las publicaciones revisadas abarcaron publicaciones en diversas regiones del continente americano —Canadá, Estados Unidos, Venezuela, Chile, Brasil y El Salvador— además de Australia y un estudio multinacional que incorporó datos de Canadá, Estados Unidos, Nueva Zelanda y Australia. La mayoría de las investigaciones se desarrollaron en comunidades rurales, remotas o con alta concentración de población indígena, lo que permitió explorar el desempeño del personal de salud en contextos de vulnerabilidad social y territorial.

En términos metodológicos, predominó el enfoque cualitativo centrado en entrevistas, grupos focales, análisis temático y métodos participativos como círculos de diálogo. Tres investigaciones adoptaron un diseño mixto, combinando encuestas con análisis etnográfico o documental, mientras que otras se enfocaron en formación y desempeño profesional desde perspectivas fenomenológicas o de estudios de casos múltiples. La calidad metodológica mostrada mediante la escala CASP fue alta en todos los artículos (calificaciones 9–10), lo que favorece la confiabilidad de los hallazgos.

Motivación, compromiso y barreras

La literatura evidencia que la experiencia del personal de salud bucal en contextos indígenas se caracteriza por una tensión constante entre el compromiso comunitario y múltiples desafíos laborales. Estudios como los de Schroth et al. ⁽⁶⁾ y Shrivastava et al ⁽¹⁹⁾ destacan que odontólogos, higienistas, asistentes y promotores comunitarios valoran profundamente la interacción cercana con las familias indígenas, la cual fortalece la confianza y favorece la continuidad de la atención. Sin embargo, esta labor se desarrolla en escenarios marcados por limitaciones logísticas, sobrecarga laboral y la necesidad de adaptar la comunicación a contextos donde el idioma, los significados culturales y las prácticas tradicionales influyen de manera decisiva en la experiencia de atención.

De forma consistente, las investigaciones identifican que las principales barreras para el acceso y la efectividad de los servicios de salud bucal tienen raíces estructurales, históricas y socioculturales. Entre ellas se incluyen las grandes distancias geográficas —documentadas en regiones como Alaska, la Amazonía y comunidades rurales de Australia—, las limitaciones económicas, la escasa disponibilidad de servicios, la falta de continuidad del personal y la ausencia de servicios culturalmente seguros ^(3,15,19). Asimismo, se señalan debilidades institucionales relacionadas con la burocracia y la falta de infraestructura adecuada ⁽¹⁰⁾. Estas barreras no solo afectan la calidad de la atención, sino que también erosionan la confianza de las comunidades indígenas en los sistemas formales de salud.

Estos hallazgos son coherentes con revisiones internacionales que señalan que las desigualdades históricas y la discriminación institucional continúan influyendo de manera significativa en los indicadores de salud bucal de los pueblos indígenas ^(2,3,16). No obstante, esta revisión destaca el rol estratégico de la participación comunitaria, la indigenización de los currículos de formación y el fortalecimiento de los promotores de salud como ejes clave para transformar los servicios.

Formación profesional y competencias culturales

Diversos estudios subrayan que los factores socioeconómicos e históricos condicionan fuertemente la salud bucal en comunidades indígenas, lo que exige que los profesionales incorporen competencias culturales en su práctica ⁽⁵⁾. Se enfatiza la importancia de la participación comunitaria en el diseño curricular y la indigenización de la enseñanza odontológica, así como el desarrollo de modelos educativos basados en la autodeterminación y los saberes tradicionales indígenas ⁽¹³⁾. En este marco, se resalta el valor de los equipos de salud biculturales y de una comunicación efectiva que considere los determinantes sociales de la salud ⁽¹⁸⁾.

Desde una perspectiva comparativa, se observan diferencias significativas entre regiones. Países como Australia, Canadá y Nueva Zelanda han avanzado en la implementación de marcos normativos orientados a la seguridad cultural, la formación intercultural obligatoria y la incorporación de saberes indígenas en la educación profesional ^(4,7,12,13,16). En contraste, en América Latina los avances son más fragmentados y dependen en gran medida de iniciativas locales o de organizaciones no gubernamentales, con menor respaldo estructural y financiero ^(5,8,9,14,15). Esta disparidad evidencia la ausencia de políticas de Estado consolidadas que garanticen de manera sostenida la formación y el acompañamiento del personal de salud bucal en contextos indígenas.

Satisfacción laboral y condiciones de trabajo

La satisfacción laboral del personal se encuentra estrechamente vinculada a las condiciones de trabajo. Estudios realizados en Canadá y Estados Unidos reportan frustración ante la escasez de infraestructura y recursos, así como altos niveles de rotación del personal, lo que dificulta la continuidad de la atención y la construcción de relaciones de confianza ^(3,6,9). No obstante, muchos profesionales expresan orgullo y satisfacción por contribuir a la salud infantil y por la interacción cercana con las comunidades, especialmente cuando participan en enfoques culturalmente adaptados o en actividades comunitarias. Estos hallazgos sugieren que mejorar las condiciones laborales y fortalecer el apoyo institucional puede impactar positivamente en la motivación y permanencia del personal.

Participación comunitaria como facilitador clave

La participación comunitaria emerge de manera consistente como un facilitador central para el éxito de las intervenciones en salud bucal. Experiencias documentadas en Australia ⁽⁷⁾, Canadá ⁽⁶⁾ y Alaska ⁽⁸⁾ muestran que el trabajo conjunto con promotores y líderes indígenas facilita la adopción de prácticas saludables, especialmente en la infancia. El uso de narrativas tradicionales y enfoques participativos incrementa el empoderamiento comunitario y la apropiación de las prácticas de cuidado bucal, fortaleciendo la confianza en los servicios ⁽⁸⁾.

En conjunto, los hallazgos refuerzan la idea de que el desempeño del personal de salud bucal no puede entenderse únicamente desde una perspectiva clínica, sino también desde su capacidad para establecer vínculos horizontales, respetuosos y culturalmente sensibles con las comunidades ^(6-8,18,19).

Fortalezas, limitaciones e implicancias

Metodológicamente, esta revisión presenta fortalezas relevantes, como la búsqueda en múltiples bases de datos internacionales, la inclusión de diversos diseños de estudio y la aplicación de la guía PRISMA para el proceso de selección ⁽¹⁶⁾. La evaluación de calidad mediante CASP indicó que la mayoría de los estudios presentan buena calidad metodológica, lo que refuerza la consistencia de los hallazgos ⁽¹⁷⁾. Sin embargo, existen limitaciones importantes, entre ellas la heterogeneidad de los diseños y contextos, la exclusión de literatura gris y la predominancia de estudios cualitativos, lo que limita la generalización de los resultados. Asimismo, se identifica una variabilidad conceptual en torno a los términos “desempeño” y “formación” del personal de salud bucal, que en muchos estudios se abordan de manera implícita o subordinada a enfoques más amplios de salud pública. Esta falta de delimitación analítica dificulta la comparación sistemática y evidencia la necesidad de marcos teóricos más claros ⁽²⁰⁾.

Las implicancias de estos resultados son relevantes para la práctica clínica, la salud pública y la formulación de políticas. Se destaca la importancia de la formación continua en competencias interculturales, el fortalecimiento de habilidades comunicativas y el reconocimiento de los saberes tradicionales. Asimismo, se subraya la necesidad de programas participativos, de políticas que aseguren la permanencia del personal en los territorios y de la indigenización de los planes de estudio en odontología. Finalmente, se identifican vacíos de evidencia que orientan futuras investigaciones, especialmente estudios longitudinales y comparativos que evalúen el impacto de los enfoques interculturales en el desempeño del personal y en los resultados en salud bucal.

CONCLUSIÓN

Esta revisión sistemática evidencia que el personal de salud bucal que atiende a comunidades indígenas enfrenta limitaciones estructurales, formativas y contextuales, destacándose la insuficiente capacitación intercultural, las barreras geográficas y lingüísticas, la rotación del personal y la falta de políticas institucionales culturalmente pertinentes. Si bien se identificaron experiencias exitosas basadas en enfoques participativos y en la adaptación cultural de las intervenciones, los avances en América Latina siguen siendo incipientes en comparación con países como Australia, Canadá y Nueva Zelanda. En este contexto, resulta prioritario fortalecer la formación intercultural, la educación continua y las políticas públicas inclusivas para avanzar hacia modelos de atención odontológica culturalmente seguros, equitativos y basados en derechos humanos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental: hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental para 2030. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://sespo.es/wp-content/uploads/INFORME-SOBRE-LA-SITUACION-MUNDIAL-DE-LA-SALUD-BUCODENTA.pdf>
2. Foláyan MO, Cachagee M, Poirier B, Booth J, Neville P, Naresh A, et al. Decolonise oral health care: calling for a rights-based, accountability-informed framework. *Front Oral Health*. 2025;2:1539846. <https://doi.org/10.3389/froh.2024.1539846>
3. Llana AJ, Holt A, Stephens L, Seward J. Native American community perspectives on oral health access: understanding the impact of rurality. *J Health Dispar Res Pract*. 2023;16(3):1–15. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10606298/>
4. Poirier B, Soares G, Cachagee M, Sethi S, Hedges J, Jamieson LM. The causes of the causes: Aboriginal and Torres Strait Islander oral health and the neoliberalisation of Australia's dental health system. *Humanit Soc Sci Commun*. 2025;12(1):53. <https://doi.org/10.1057/s41599-024-04207-7>
5. Cantarutti C, Yévenes G, Muñoz-del-Carpio-Toia A, González C, Martínez A, Rojas P, et al. Social determinants of oral health in an indigenous community of Chile: preliminary data of a mixed qualitative and quantitative study. *BMC Oral Health*. 2025; 25:87. <https://doi.org/10.1186/s12903-025-05430-7>
6. Schroth RJ, Quinonez RB, Sanguins J, Bertone MF. Children's Oral Health Initiative: workers' perspectives on its impact in First Nations communities. *Can J Public Health*. 2023;114(2):174–81. <https://doi.org/10.17269/s41997-022-00697-8>

7. Poirier BF, Hedges J, Smithers LG, Moskos M, Jamieson LM. Child-, family-, and community-level facilitators for promoting oral health practices among Indigenous children. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(3):1150. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031150>
8. Wilson AR, Brega AG, Campagna EJ, et al. Using storytelling to address oral health knowledge in American Indian and Alaska Native communities. *Prev Chronic Dis*. 2018;15:E105. <https://doi.org/10.5888/pcd15.180129>
9. Montilla G, Calderón Z, Rincón F, Bolívar S, Prieto L, et al. Oral health from the perspective of Venezuelan Amazon's Guahibo people. *Univ Odontol*. 2021;40:e1–14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2312/231274792012/>
10. Kyoon-Achan G, Schroth RJ, DeMaré D, Sanguins J, Anseeuw K, Star L, et al. First Nations and Métis peoples' access and equity challenges with early childhood oral health: a qualitative study. *Int J Equity Health*. 2021;20:134. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01476-5>
11. Brown-Walkus J, Smylie J, Borkhoff CM, Hardy BJ, Salmon C, Duncan F, et al. Defining quality of preventive oral health services in a northern First Nations community: a concept mapping study. *Rural Remote Health*. 2023;23(4):7910. <https://doi.org/10.22605/RRH7910>
12. Hedges J, Soares GH, Cadet-James Y, Dodd Z, Cooney S, Newman J, et al. A silver fluoride intervention to improve oral health trajectories of young Indigenous Australians: protocol for a cluster randomized controlled trial. *JMIR Res Protoc*. 2023;12:e48558. <https://doi.org/10.2196/48558>
13. Shokouhi P, Bakhshaei A, Brondani M. Curriculum indigenization in oral health professions' education worldwide: a scoping review. *J Dent Educ*. 2025;89:34–51. <https://doi.org/10.1002/jdd.13690>
14. Raymundo MLB, Araújo ECFD, Silva ROD, Batista MJ, Pereira AC, Martins AMEBL, et al. Oral health surveys of traditional peoples and communities in Brazil: a scope review. *BMJ Open*. 2025;15(2):e083619. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-083619>
15. Achalu P, Zahid N, Sherry DN, Chang A, Sokal-Gutierrez K. A qualitative study of child nutrition and oral health in El Salvador. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(14):2508. <https://doi.org/10.3390/ijerph16142508>
16. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
17. Cano Arana A, González Gil T, Cabello López JB. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2010. p. 3–8. Disponible en: https://redcaspe.org/plantilla_cualitativa.pdf
18. Poirier B, Soares G, Sethi S, Hedges J, Jamieson L. Facilitators and challenges to maintaining oral health for Indigenous communities globally: a qualitative systematic review. *Res Involv Engagem*. 2023;9:17. <https://doi.org/10.1186/s40900-023-00459-w>
19. Shrivastava R, Couturier Y, Simard-Lebel S, Girard F, Bendezu Aguirre NV, Torrie J, et al. Relational continuity of oral health care in Indigenous communities: a qualitative study. *BMC Oral Health*. 2019;19:287. <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0974-6>
20. MacKay M, Ford C, Grant LE, Papadopoulos A, McWhirter JE. Developing public health competency statements and frameworks: a scoping review and thematic analysis of approaches. *BMC Public Health*. 2023;23:2240. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17182-6>

DECLARACIÓN DE CONTRIBUCIÓN

«Conceptualización y diseño: Alexander Díaz y Milenka Gutiérrez; Revisión bibliográfica: Alexander Díaz y Milenka Gutiérrez; Metodología y validación: Alexander Díaz y Milenka Gutiérrez; Análisis formal: Alexander Díaz y Milenka Gutiérrez; Investigación y recopilación de datos: Alexander Díaz y Milenka Gutiérrez; Recursos: No aplica; Análisis e interpretación de datos: Alexander Díaz y Milenka Gutiérrez; Redacción: preparación del borrador original: Alexander Díaz y Milenka Gutiérrez; Redacción: revisión y edición: Yhedina Sánchez, Gabriela López, Ximena León; Supervisión: Yhedina Sánchez, Gabriela López, Ximena León; Administración del proyecto: No aplica; Obtención de financiación: No aplica».

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores señalan que no existe conflicto de intereses durante la realización del trabajo de investigación, además solo fue sometido a la Revista Científica "Especialidades Odontológicas UG" para su revisión y publicación.

FINANCIAMIENTO

Los autores indican la utilización de fondos propios para la elaboración del trabajo de investigación.

COPYRIGHT



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución No Comercial Sin Derivadas (CC BY-NC-ND). Se permite su uso, distribución o reproducción en otros medios, siempre que se otorgue el crédito correspondiente al autor o autores originales y al titular de los derechos de autor, y que se cite la publicación original en esta revista, de acuerdo con las prácticas académicas aceptadas. No se permite ningún uso, distribución o reproducción que no cumpla con estos términos.

COMO CITAR:

Díaz Mas AJP, Gutiérrez Almenara MK, Sánchez Huaman YD, López Rodríguez G del P, León-Ríos XA. Atención odontológica en comunidades indígenas: desempeño y experiencias del personal de salud bucal. *Revista Científica Especialidades Odontológicas UG*. 2026;9(1):38-44