

Atención primaria en salud con enfoque diferencial y multiculturalismo en comunidades indígenas.

Autores

Stefany Barajas, Eliana Bossa, Geraldin Carmona.

Introducción

La atención primaria de salud orienta sus estructuras y funciones hacia los valores de la equidad y la solidaridad social, y el derecho de todo ser humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr sin distinción de raza, religión, ideología política, condición económica o social (1). Esto se puede llevar a cabo mediante la salud pública, la cual está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva (2). El enfoque diferencial en salud sirve para reconocer, valorar y comprender las particularidades de personas y colectivos que históricamente han sido sujeto de discriminación, estigmatización y vulneración de derechos socioeconómicos, políticos, culturales y psicológicos, lo cual los sitúa en una posición de fragilidad social. (5) El enfoque diferencial étnico logra cierta trayectoria entre algunas instituciones del Estado que atienden asuntos sociales, culturales y de reparación (16).

En Colombia, las reivindicaciones étnicas han obtenido el reconocimiento y materialización del derecho a la libre determinación de los pueblos a través de la consolidación de una jurisdicción especial indígena, consecuencia de las luchas históricas de más de dos siglos.(18) Desde el multiculturalismo se sostiene que el reconocimiento en el espacio público de las diversidades culturales favorece el deseo de vivir juntos y el democrático reparto del poder político y simbólico, en el que ahora

pueden participar grupos históricamente marginados.(19) En la reforma a la salud que se avecina en Colombia se tienen en cuenta estas poblaciones especiales, en este sentido, surge la importancia de que los equipos de salud de la atención primaria incorporen transversalmente en sus prácticas la dimensión cultural en el trabajo con las personas y comunidades que atienden.

Argumentos o tesis general

Según la Declaración de Alma – Ata (1978), “la Atención Primaria de Salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. El sistema de salud del país forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad”. (1) En el año 2005, se llevaron a cabo reuniones de las cuales el resultado de esta fue la APS renovada, la cual brinda un enfoque integral que busca proveer a la población de recursos humanos sostenibles de acuerdo con sus necesidades. (2) Con esta finalidad, se crean los equipos de APS.

La composición de un equipo de atención primaria debe ser ajustada de acuerdo con las características de la comunidad asignada. La composición de los equipos varía en diferentes países. No existe uniformidad en cuanto a la composición de los EAP en el primer nivel de atención, el equipo mínimo está conformado por el médico, la enfermera, técnicos o auxiliares de enfermería, dentista y agente comunitario y demás profesionales que se requieran(2); para lograr este objetivo, el proceso de formación basado en la adquisición de competencias contribuye al proceso de educación permanente en salud y promueve el vínculo entre pregrado, posgrado y la práctica

laboral en ambientes donde la solución de problemas brinda el desarrollo profesional pertinente a las necesidades reales de los servicios de salud.

Para la operacionalización de la estrategia APS, el personal de salud desde el ámbito de sus funciones y roles requiere contar con competencias transversales que estén presentes en su desempeño y que refleje el principio de garantizar la salud para todos, empoderar a la comunidad y brindar una atención continua de su salud contemplando sus determinantes sociales. Las competencias transversales incluyen la Promoción de la salud y acción comunitaria, gestión de la salud poblacional, gobernanza, gestión de la calidad, salud mental y servicios efectivos de APS.

Para mejorar los resultados de salud, es importante centrarse tanto en la disponibilidad como en la competencia del personal. Los pasos clave que se deben considerar para el desarrollo de las competencias son priorizar la APS en la formación y la educación, integrar los principios básicos de la APS y, enseñar competencias que permitan a los prestadores de servicios brindar atención de alta calidad; centrada en la persona, con empatía, compasión, comunicación, colaboración y la práctica basada en evidencia (13). Uno de los desafíos de la APS renovada discutidos en las conferencias internacionales ha sido el fortalecimiento de competencias de los equipos de APS. Debido a la transformación que ha sufrido el sistema de salud en los modelos de atención, se han generado nuevas competencias, las cuales son necesarias y están relacionadas con el desempeño exitoso en una actividad laboral o de otra índole, poseerlas conduce a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos. Los conocimientos implican el entendimiento sobre un tema determinado, es decir, tener las habilidades implica poner en práctica dichos conocimientos, en otras palabras, saber hacer. Las actitudes implican la motivación para llevar a cabo una acción. (31)

Dentro de la vida social y política de Colombia existe una diversidad poblacional que amerita de elementos diferenciadores para abordar las contingencias humanas de carácter individuales y colectivas, entre ellas, la enfermedad, síndromes, lesiones, daño corporal, maternidad, embarazo, paternidad, pandemia, endemia, epidemias, discapacidad, deficiencia, invalidez y vejez. (4)

Estos elementos nos ayudarían a identificar las diferentes contingencias humanas, factores de riesgo de manera individual y colectivo para mitigar posibles patologías, así mismo se debe tener en cuenta el entorno, como factor determinante e influyente para el desarrollo de la población, al momento de querer trabajar en una población en específico, basándose en el modelo de salud propio y, queriendo trabajar de la mano con la igualdad y aún más allá, la equidad se puede empezar por usar el enfoque diferencial en salud, que es un y un principio rector de las políticas públicas y del Modelo de Atención en Salud, que sirve de herramienta analítica y metodológica, para reconocer, valorar y comprender las particularidades (y las relaciones entre estas) de personas y instrumento jurídico colectivos que históricamente han sido sujeto de discriminación y vulneración de derechos. (5)

Las poblaciones que se abarcan a través del enfoque diferencial son poblaciones que a través del tiempo llegan a ser frágiles en algunos sentidos que los diferencian de el transcurso de vida que debería llevarse, siendo así poblaciones que pueden haber sufrido de inequidades sociales, violencia y hasta desplazamientos forzados.

Estas, son poblaciones cuyas condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas, los distinguen del resto de la sociedad y que han mantenido su identidad a lo largo de la historia, como sujetos colectivos que comparten un origen, una historia

y unas características culturales propias, que están dadas en sus cosmovisiones, costumbres y tradiciones. (17)

La atención primaria y el enfoque diferencial en estas poblaciones es de vital importancia para la identificación de los factores de riesgo y protectores para el tratamiento y mejora de salud de éstas, ya que con los debidos procesos se llegaría a un mejoramiento significativo con respecto a la renegociación utilizando la medicina ancestral y la científica para la mejora de los factores de salud. Teniendo en cuenta que es una población con muchas falencias a nivel de acceso a los servicios de salud se debe trabajar en la eliminación de las barreras que retrasan la adquisición y la puesta en marcha de las distintas rutas de atención dado que por no poder acceder fácilmente a ellas deteriora la salud de esta comunidad y se vulnera el derecho a estas.

Desde una manera global podemos identificar que la igualdad y el poder implica centrarnos no en categorías predeterminadas o en asuntos aislados, sino en todo lo que define nuestro acceso a los derechos y a las oportunidades; esto es en los puntos de convergencia, en la complejidad, en las estructuras y en los procesos dinámicos. En términos analíticos, implica ver la erradicación de la discriminación y el enaltecimiento de la diversidad como asuntos centrales para el desarrollo y el ejercicio pleno de los derechos humanos. En segundo término, el uso de la interseccionalidad (es una herramienta analítica que reconoce que las desigualdades sistémicas se configuran a partir de la superposición de diferentes factores sociales como el género, la etnia y la clase social.) implica valorar un enfoque de abajo hacia arriba. (7). Al tener como objetivo el querer erradicar las desigualdades y la discriminación nos damos cuenta que la diversidad es la salida para acabar con las brechas que nos separan como seres humanos, al trabajar en esta entendemos que los factores sociales

influyen mucho en la desigualdad sistémica que se puede ejercer en la población sobre todo en las personas o grupos más vulnerables.

Al hablar de diversidad tomamos en cuenta toda la población no solo la que tiene una condición en especial ya que todos tienen sus propias creencias, cultura, pensamiento, y se deben tomar en cuenta estas condiciones al prestar los servicios de salud no solo de manera individual sino también a la comunidad para realizar de manera eficiente los cuidados.

Actualmente en Colombia, se ha estado trabajando en conjunto para dar reconocimiento a estas poblaciones, en este mismo sentido, el Decreto 3039 que constituye la reglamentación de la Ley 1122, con respecto a los planes territoriales demográficos de salud en Colombia provee como principio la realización y ejecución de dichos planes, el respeto por la diversidad cultural y étnica, el cual dice que son las prerrogativas y garantías jurídicas y políticas que permiten el alcance para conocer la cosmovisión, localización cultural, percepción socio-sanitaria, territorio ancestral, sitios, usos, costumbres, sagrados, y creencias de los grupos étnicos frente al proceso de participación, gestión atención y consolidación de servicios de protección social en salud a partir de los factores predeterminantes.(4) De estos decretos y leyes podemos decir que este reconocimiento ayuda a la visibilización de comunidades a través de los entes gubernamentales y de salud que se encargan de proporcionar las políticas necesarias para el bienestar colectivo de esta población específica.

Las políticas públicas deben ser desarrolladas desde la salud intercultural, entendida como un proceso en el que las distintas percepciones y prácticas de salud enfermedad-atención actúan desde los distintos sistemas médicos (ancestral u occidental) (16) al usarlas en conjunto se ponen en juego, se articulan y se

complementan en el proceso de atención las estrategias de cuidado, las acciones de prevención y curación de la enfermedad, el accidente y la muerte en contextos pluriétnicos. Además, esto implica la integración de las prácticas culturales ancestrales, así como la incorporación de los actores tradicionales junto a promotores interculturales, el empleo de las lenguas originarias en el sistema de atención de salud y adecuaciones a las formas y prácticas de atención en salud desde lo occidental hacia lo tradicional y viceversa (12)

Uno de los grupos vulnerables afectado por la falta de competencias adecuadas para abordar sus problemas de salud son las poblaciones indígenas. Según las Naciones Unidas, se definen como “Comunidades, pueblos y naciones indígenas los que, teniendo una continuidad histórica con las sociedades anteriores a la invasión y precoloniales que se desarrollaron en sus territorios, se consideran distintos de otros sectores de las sociedades que ahora prevalecen en esos territorios o en partes de ellos. Constituyen ahora sectores no dominantes de la sociedad y tienen la determinación de preservar, desarrollar y transmitir a futuras generaciones sus territorios ancestrales y su identidad étnica como base de su existencia continuada como pueblos, de acuerdo con sus propios patrones culturales, sus instituciones sociales y sistemas legales” (11)

A pesar de ser una población originaria de los territorios de América, las naciones y pueblos indígenas presentan grandes carencias de todo tipo, frente a las cuales las organizaciones internacionales tales como la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han hecho importantes declaraciones en reconocimiento de sus derechos: a la tierra, la educación, la salud y el respeto a sus creencias, prácticas y su cultura ancestral. En esos documentos, se ha establecido como principio la

garantía de la salud con una orientación intercultural, lo cual se articula con la definición de salud como bienestar biopsicosocial y no sólo como ausencia de enfermedades. Esta concepción la han asumido algunas instituciones de diferentes países, dando paso a prácticas de atención primaria que toman en cuenta las especificaciones de las concepciones, costumbres y prácticas indígenas acerca de la salud, integrando a los pueblos indígenas en la organización y la aplicación de la atención primaria.

En América Latina, los indicadores en salud de las poblaciones indígenas (PI) muestran la persistencia de brechas y rezagos. En México, 50% de las PI reside en localidades rurales y, de este porcentaje, 79% son pobres y 39% son pobres en extremo. Algunos autores sugieren que estos rezagos se deben a factores culturales. Sin embargo, las cosmovisiones, idiomas o tradiciones indígenas no explican las desigualdades en salud. (25)

Los pueblos indígenas son los más vulnerables, desfavorecidos y marginados del mundo, unos 370 millones de personas dispersas desde el Ártico hasta el Pacífico meridional, aproximadamente el 5 por ciento de la población mundial, el 15 por ciento de los pobres del mundo y la tercera parte de las personas que viven en la extrema pobreza. Cada pueblo indígena posee su propia cultura, lengua, sistema jurídico e historia. La mayoría de ellos mantiene un vínculo sólido con el medio ambiente y con sus tierras y territorios tradicionales. Durante siglos, estos pueblos han sufrido por la falta de reconocimiento de sus instituciones políticas y culturales, el socavamiento de la integridad de sus culturas y las repercusiones negativas del desarrollo. Gracias a la acción de diversas organizaciones, y después de mucho tiempo afectados por la indiferencia mundial, los indígenas han conseguido ser escuchado en sus reclamos y exigencias. Ante la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia de COVID – 19, surge

la necesidad de reconocer los patrones de discriminación y superar las barreras a las que se enfrenta la población indígena, en cuanto al acceso a los servicios de atención primaria de salud, pues desde el análisis de los factores biológicos, ambientales, culturales, conductuales y sociales, presenta un alto grado de vulnerabilidad, lo que dificulta mejorar sus condiciones de vida, especialmente en salud, lo que pone en riesgo su supervivencia.(30)

Así mismo, se orientó a fortalecer los sistemas de información, igual que los organismos de gestión, el adiestramiento del personal de salud, para el despliegue de acciones de prevención, curación, rehabilitación y promoción de la salud, además del desarrollo de modelos de salud adaptados a las culturas de las diferentes etnias. Por otra parte, se impulsó la formación de redes de colaboraciones interinstitucionales, subregionales y nacionales, la formación de asociaciones regionales y la suscripción de acuerdos de cooperación.

Todas las culturas desarrollan modelos médicos para poder entender y enfrentar la enfermedad e idealmente recuperar la salud. La dificultad radica en que, como herederos de la colonia, todos los países de América dan primacía al modelo de salud Biomédico, con el cual se envía el mensaje de que los demás modelos de salud están equivocados y que todas las personas deben aceptar y usar el modelo occidental biomédico como único verdadero. Esta consideración que no es del todo cierta, porque hasta ahora la comunidad científica no se ha puesto en el trabajo de investigar a fondo los diferentes modelos de salud que existen en otros territorios, a pesar de que estos son los que tratan a la mayoría de la población rural. (24)

A través de la renegociación y la adaptación de otros modelos de salud diferentes al ya conocido se puede llegar a al pleno desarrollo de actividades de salud que sean de ayuda para todos los individuos y ser tratados de una manera holística.

En cuanto a la atención primaria, se resolvió incorporar el enfoque intercultural en los modelos de atención y en la formación del personal de salud, la promoción del personal de origen indígena en los equipos de atención y la gestión de los servicios, adaptación de las metodologías y estrategias integradas a las características socioculturales de las etnias, pautas para la adaptación sociocultural de los protocolos de atención y la incorporación de las perspectivas, terapias y medicinas indígenas en la atención primaria de salud.(29)

La evidencia pone de manifiesto la importancia de abordar la etnicidad en relación a los determinantes sociales de la salud para el logro progresivo del acceso universal a la salud y la cobertura universal en salud. Esto implica que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud adecuados, oportunos y de calidad. (9)

El campo de la salud indígena exige contemplar aspectos éticos, epistemológicos, acerca de los derechos de los pueblos indígenas y en particular para esta investigación el derecho a la salud. El marco jurídico nacional e internacional contempla este derecho para los pueblos originarios, sin embargo, su situación sanitaria se ve comprometida por las dificultades en el acceso a los servicios de cobertura y atención. Asimismo, no se visibilizan las problemáticas de salud en las comunidades y territorios para generar políticas públicas específicas. De esta manera, las condiciones sociosanitarias de los pueblos indígenas están en estrecha relación con los niveles de pobreza, el deterioro ambiental, la falta de reconocimiento territorial,

las limitaciones para acceder al sistema educativo y las persistentes prácticas de exclusión. A comienzos del siglo XXI, la salud indígena se incorporó en la agenda pública y dio lugar al diseño en implementación de políticas y programas específicos. (10)

Es en este contexto surge la necesidad de tener información que dé cuenta de la situación de salud de los pueblos indígenas de manera específica. La elaboración del perfil epidemiológico de los pueblos indígenas, iniciativa tomada por el Ministerio de Salud y la oficina en Colombia de la Organización Panamericana de Salud OPS, aporta al trabajo en salud con perspectiva diferencial y fortalecer la política pública y la exigibilidad frente al Estado desde un enfoque de Derechos (8)

El tomar en cuenta la salud en las poblaciones indígenas de las Américas, plantea retos importantes no solo por dar respuestas concretas a los problemas de salud y las determinantes que actúan en los mismos, sino también pasa por reconocer la existencia de sistemas médicos tradicionales que han beneficiado a la humanidad entera, y que forman parte fundamental de las respuestas integrales para la salud y el bien común. (27)

Con respecto al tratamiento de las enfermedades de estas poblaciones podemos encontrar que ellos han creado un “modelo de salud propio” en donde se encuentran personas asignadas para cada tipo de necesidad, la medicina indígena representa “los conocimientos, habilidades y prácticas basadas en las teorías, creencias y experiencias indígenas de diferentes culturas, explicables o no, utilizadas en el mantenimiento de la salud, así como en la prevención, diagnóstico, mejora o tratamiento de enfermedades físicas y mentales, para esto utilizan a personas como los comuneros que es el nivel mínimo de conocimientos sobre la intervención de la

enfermedad que se basa en prácticas de autocuidado y autoatención de la salud, fundamentadas en el saber de las madres o abuelas, los sobanderos que se encargan de atender aquellas personas afectadas por caídas, golpes y otros efectos en su corporalidad, los rezanderos y curanderos que estos intervienen en padecimientos psicológico-espirituales y algunos físicos, las parteras que estas se especializan en la atención del recién nacido y de las mujeres durante y después de la gestación y por ultimo pero no menos importante, el Chamán (xamán o shamán) que es la jerarquía máxima. Es intermediario entre los seres humanos y la esfera espiritual. (12)

Para la utilización de este modelo es necesario la comunicación entre ambos modelos el conocido y el utilizado por las comunidades indígenas, crear confianza hacia las practicas desconocidas por ellos a través de la capacita con delas personas encargadas de la salud de su comunidad para incrementarlos conocimientos.

Con todo lo anteriormente dicho, se establece que, las competencias son elementos fundamentales de los Equipos de Atención Primaria de la Salud. Son especialmente importantes en el abordaje de los problemas de salud de las comunidades aborígenes, puesto que permiten una mayor aceptación por parte de la población indígena. Al poner en práctica las habilidades, actitudes y conocimientos identificados en esta revisión, se puede mejorar la relación del proveedor de salud con el paciente indígena, y por ende restaurar la percepción del sistema de salud en las comunidades aborígenes. Esto requiere una capacitación cultural eficaz completa, así como involucrarse en la cultura de los pacientes aborígenes (11)

De esta manera, hay que tener en cuenta que, incorporar la perspectiva intercultural en los servicios de salud debe coadyuvar a forjar una sociedad democrática y equitativa, pues es la respuesta desde el sector salud para superar la situación de

exclusión en la que se encuentran las poblaciones indígenas por la desconfianza y la distancia que muchos sienten frente a los servicios de salud. (20)

En la nueva reforma a la salud que se quiere implementar se tienen en cuenta temas como Interculturalidad, que es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global; Protección a los pueblos indígenas.

Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI); Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. En esto se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres". (23)

Argumentos expositivos

Madeleine Leininger

Es la fundadora de la enfermería transcultural, la cual buscaba que la sociedad fuese cada vez más pluricultural, y por esto, ella estableció que los profesionales de la salud debían estar preparados y ser competentes en el cuidado de las personas con diferentes culturas y maneras de vivir. (32)

La enfermería es la capacidad de interaccionar y saber relacionarse en todo tipo de culturas, la salud y los cuidados son universales pero las formas de llevar a cabo estos cuidados y de percibir la salud vienen definidas de maneras diferentes según las

distintas culturas. En el contexto multicultural en el que vivimos se han de valorar las creencias y valores de nuestros pacientes para así poder proporcionar cuidados óptimos satisfaciendo las necesidades de una manera holística de toda la población es importante contar con un cuerpo de profesionales de la salud capacitados para realizar convenios y/o estrategias con los indígenas buscando el bienestar y confort de esta población sin vulnerar sus derechos y creencias, de esta manera podríamos lograr un gran impacto trabajando desde la equidad y el respeto intercultural, esto es importante ya que la movilidad de las personas y el avance tecnológico en comunicación y transporte es una gran oportunidad para estas comunidades indígenas, partiendo de estilos de vida diversos. Se espera que la atención de todos los profesionales de la salud sea integral independientemente del lugar, la cultura y los valores que estén arraigados a ellos.

La cultura determina patrones y estilos de vida que tienen influencia en las decisiones de las personas su objetivo es proporcionar cuidados profesionales que sean coherentes con los valores, las creencias y las prácticas culturales. Las culturas muestran tanto la diversidad como la universalidad de los cuidados, en la diversidad se perciben, conocen y practican los cuidados de formas diferentes y en la universalidad se observan las características comunes de éstos. (14)

Conclusión

El enfoque diferencial étnico parte de la necesidad de identificar y caracterizar a la población que hace parte de los grupos étnicos, con el objetivo de visibilizarla y ser fuente de información para el reconocimiento de la diversidad poblacional del país.(28) Las naciones y pueblos indígenas presentan preocupantes índices respecto a la salud, así como otras carencias como la pérdida de sus tierras, la alimentación,

la educación y, en general, el ejercicio de sus derechos, consagrados por organizaciones internacionales como la ONU y la OMS-OPS.(29)

Los pueblos indígenas plantean la necesidad del reconocimiento, es importante implementar medidas que contribuyan en ellos la ideología del cambio. Hacer trueques importantes de conocimientos respetando el conocimiento mutuo, es indispensable contar con un desarrollo con enfoque intercultural que sea apoyo para las prácticas realizadas con esta población. Los indígenas están viéndose afectados por el amplio desarrollo y el deterioro del medio ambiente reducen la producción de plantas medicinales y a su vez afecta directamente la medicina tradicional. (26)

Existe un marco legal que respalda la implementación de modelos de atención en salud para población indígena, pero hay vacíos significativos en la conceptualización y definición de elementos estructurales de estos modelos. Éstos se han estructurado como ajustes a los sistemas nacionales de salud en respuesta a las tensiones que se generan en contextos sociales y culturales diversos. Los modelos con enfoque cultural son estrategias útiles para garantizar la equidad en salud. (27)

los instrumentos internacionales sobre derechos humanos de los pueblos indígenas durante el siglo XXI han trascendido los enfoques asimilacionistas e integracionistas hacia el pluralismo jurídico; sin embargo, este enfoque aún se encuentra en mora de superar la influencia del monismo jurídico para reconocer, además de la mera existencia de otros sistemas jurídico-culturales, como los de los pueblos indígenas, su auténtico valor para revitalizar las luchas sociopolíticas y jurídicas por la dignidad y la autonomía de otros sistemas plurales que tengan lugar en los Estados de Derecho en América.(22)

Bibliografías

1. Atención primaria de salud. Paho.org n.d.
<https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud> (accessed June 20, 2023)
2. De Colombia M de S y. PS. Salud pública. Gov.co n.d.
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/salud-publica.aspx> (accessed June 20, 2023).
3. Researchgate.net n.d.
<https://www.researchgate.net/publication/370749315> Compromiso del

[Estado frente a la protección social en salud de las etnias](#)

(accessed June 20, 2023b).

4. Dirección de aseguramiento atención integral en Salud con enfoque diferencial. GovCo n.d.
<http://www.saludcapital.gov.co/DASEG/Paginas/Atencion-integral-salud.aspx> (accessed June 20, 2023).
5. OrgCo n.d.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-51672020000100071 (accessed June 20, 2023c).
6. No title. Google.com n.d.
https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/guia-inclusion-enfoque-diferencias-intersecciones-produccion-estadistica-SEN.pdf&ved=2ahUKEwiL_b-OjtL_AhVVPkQIHWHzARg4ChAWegQIAhAB&usq=AOvVaw1W4Hwe0sILymkOenCejMdW (accessed June 20, 2023).
7. Pública GIEN. 2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PUEBLOS INDÍGENAS DE COLOMBIA. Gov.co s/f.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/perfil-epidemiologico-indigenas-parte2.pdf> (consultado el 21 de junio de 2023).
(consultado el 21 de junio de 2023).
8. Pino S del, Coates AR, Guzmán JM, Gómez-Salgado J, Ruiz-Frutos C. Política sobre etnicidad y salud: Construyendo soluciones equitativas frente a las desigualdades étnicas. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2020 [citado el 23 de junio de 2023];92:e201809059. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/2018.v92/e201809059/es/>
9. Ceriani SV. Procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado, itinerarios y políticas de salud intercultural en pueblos indígenas de Formosa. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia, Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires; 2020. <https://www.aacademica.org/000-007/13>
10. Marquez Carreño JC, Puente Hospina CD. Competencias del personal sanitario en atención primaria de salud (APS renovada) en poblaciones indígenas: una revisión sistemática cualitativa. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC), 2022.
11. Aguilar Peña M, Tobar Blandón MF, García-Perdomo HA. Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. Rev Salud Publica (Bogotá) 2020;22:1–5. <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n4.87320>.
12. View of Fortalecimiento de competencias del personal de salud en Atención Primaria de Salud: desde la formación hasta el servicio profesional [Internet]. Ujat.mx. [citado el 23 de junio de 2023]. Disponible

en:<https://revistahorizonte.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/5098/4075>

13. [Investigación, R. S. (2021, abril 6). Madeleine leininger, artículo monográfico. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>]
14. León Díaz RE. El enfoque diferencial étnico para personas, colectivos, comunidades y pueblos negros afrocolombianos raizales y palenqueros. Reflexiones para la práctica. Trab Soc 2020;22:33–63 http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2256-54932020000100033
15. de Colombia M de S y. PS. Grupos étnicos. Gov.co s/f. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/grupos-etnicos.aspx> (consultado el 21 de junio de 2023).
16. Ismare Guatico H. El enfoque diferencial étnico como criterio articulador de la justicia ordinaria y la jurisdicción especial indígena en Colombia. 2022 [citado el 23 de junio de 2023]; Disponible en: <https://repository.ugc.edu.co/handle/11396/7603>
17. Garzón Ospina LA, Mosquera Rosero-Labbé CP. La pluralidad de rutas para comprender el enfoque diferencial y algunos cuestionamientos a sus alcances en las intervenciones sociales. Trab Soc 2020;22:17–30. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2256-54932020000100017
18. Veliz-Rojas L, Bianchetti-Saavedra AF, Silva-Fernández M. Competencias interculturales en la atención primaria de salud: un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural. Cad Saude Publica [Internet]. 2019 [citado el 23 de junio de 2023];35(1):e00120818. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8F5MyhyjPsJ5CBTKvdBxNwm/?lang=es&format=html>
19. Reforma a la salud 2023: todo lo que deberías saber. Edu.co s/f. <https://www.poli.edu.co/blog/poliverso/reforma-salud-2023> (consultado el 21 de junio de 2023)
20. Acosta Navas JP. Derechos humanos de los pueblos indígenas en clave de pluralismo jurídico e interculturalidad. Ánfora 2019;26:37–60. <https://doi.org/10.30854/anf.v26.n47.2019.632>.
21. de Colombia M de S y. PS. Hay acuerdo en la Mesa de Concertación Indígena sobre Reforma a la salud. Gov.co s/f. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Hay-acuerdo-en-la-Mesa-de-Concertacion-Indigena-sobre-Reforma-a-la-salud.aspx>(consultado el 21 de junio de 2023).
22. Aguilar Peña M, Tobar Blandón MF, García-Perdomo HA. Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. Rev Salud Publica (Bogota) [Internet]. 2020 [citado el 21 de junio de 2023];22(4):1–5. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2020.v22n4/463-467/es/>

23. Pelcastre-Villafuerte BE, Meneses-Navarro S, Sánchez-Domínguez M, Meléndez-Navarro D, Freyermuth-Encis G. Condiciones de salud y uso de servicios en pueblos indígenas de México. Salud Publica Mex [Internet]. 2020 [citado el 21 de junio de 2023];62(6):810–9. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342020000600810
24. González Juárez T, Medoza Nieto J. Funciones esenciales de la salud pública. Tepexi bol cient esc super tepeji río 2020;7:89–90. <https://doi.org/10.29057/estr.v7i14.5659>.
25. [Salud en la Población Indígena, Afrodescendiente, y otras Diversidades Étnicas de las Américas. BVS MTCI 2018. <https://mtci.bvsalud.org/salud-en-la-poblacion-indigena-afrodescendiente-y-otras-diversidades-etnicas-de-las-americas/> (consultado el 21 de junio de 2023).
26. [5] DANE - Autorreconocimiento étnico. Gov.co s/f. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/enfoque-diferencial-e-interseccional/autorreconocimiento-etnico> (consultado el 21 de junio de 2023).
27. Unirioja.es s/f. (consultado el 21 de junio de 2023). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8377955>
28. Tabango F, Soledad S. Patrones de discriminación a la población indígena como barrera de acceso a los servicios de atención primaria de Salud. Quito : UCE, 2022. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/26217>
29. Paho.org. [citado el 23 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion_Primaria_Salud_Americas-OPS.pdf
30. Investigación, R. S. (2021, abril 6). Madeleine leininger, artículo monográfico. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>