

## **Desafíos y Oportunidades de las Redes Integradas de Salud en Comunidades Indígenas Colombianas**

Challenges and Opportunities of Integrated Health Networks in Colombian Indigenous Communities.

*Laura Díaz  
Diana Rodríguez*

Todos los colombianos sabemos que la salud es un derecho fundamental a nivel nacional, a pesar de las carencias que este sistema posee en nuestro país, siendo aun así crucial para el bienestar humano (1). Sin embargo, en Colombia se conoce que las comunidades de bajos recursos, especialmente las indígenas, enfrentan numerosos desafíos para tener un buen servicio de salud y de calidad (2). Se dice que las redes integradas de salud emergen como una posible solución para mejorar la atención médica en estas comunidades, al promover un enfoque coordinado y colaborativo, de esta forma se cree que es posible llevar a dichas zonas un buen servicio de salud, teniendo en cuenta las dificultades, diferencias culturales y tabúes que estas comunidades tienen sobre la medicina moderna (3). En este ensayo se examinarán los desafíos y oportunidades que presentan las redes integradas de salud en el contexto de las comunidades indígenas colombianas (4). Al abordar la accesibilidad, la diversidad cultural, los recursos disponibles y las políticas de salud, se pretende ofrecer una visión comprehensiva de cómo estas redes pueden transformarse en herramientas efectivas para mejorar la salud y el bienestar de estas comunidades (5).

Uno de los mayores desafíos que enfrentan las redes integradas de salud en las comunidades indígenas es el acceso geográfico (6). Muchas de estas comunidades residen en áreas remotas y de difícil acceso, lo que limita significativamente la disponibilidad de servicios de salud (7). Según el DANE (8), aproximadamente el 88.7% de las comunidades indígenas en Colombia viven en zonas rurales con acceso limitado a infraestructuras básicas, incluidas las rutas de transporte. Esta situación no solo dificulta el transporte de pacientes a centros médicos, sino que también restringe la movilidad de los profesionales de la salud que deben atender estas áreas (9).

Por otra parte, las barreras físicas impulsadas por el abandono de las áreas rurales e indígenas durante la temporada de lluvias, cuando los caminos se vuelven intransitables, conlleva a un aumento del aislamiento de los residentes, con respecto a los centros de atención sanitaria. La falta de caminos pavimentados junto a la presencia de terrenos difíciles como montañas y selvas agravan la situación. También la presencia de los grupos armados al margen de la ley, que se encuentra en estas zonas, evitan el paso del personal de la salud (10). Según S. Mariel y S. Estela (11), la accesibilidad geográfica es un determinante clave de la salud que influye directamente en la capacidad de las personas para recibir atención médica oportuna y adecuada. En este contexto, las redes integradas de salud deben considerar soluciones innovadoras como el uso de transporte alternativo, así como la mejora de la infraestructura vial para superar estas barreras (12).

Cabe destacar que la diversidad cultural y lingüística también representa un desafío considerable (13). Colombia alberga más de 87 pueblos indígenas, cada uno con sus propias lenguas y tradiciones culturales. Los enfermeros deberían estar capacitados en competencias culturales para poder comunicarse adecuadamente y así ganar confianza con las comunidades indígenas. Es por ello que la formación en lenguas indígenas y la inclusión de personal de salud de origen indígena pueden mejorar significativamente la atención sanitaria en dichas comunidades (14). La falta de personal de salud capacitado en estas lenguas y culturas puede llevar a malentendidos y desconfianza entre los pacientes y los proveedores de salud (15). Un estudio de Veliz et al. (16) destaca que la falta de competencia cultural entre los profesionales de la salud puede resultar en diagnósticos incorrectos y tratamientos inapropiados, exacerbando las desigualdades en salud.

Es importante para el personal de la salud tener una comunicación asertiva, lo cual es esencial para el éxito de cualquier intervención médica (17). Sin embargo, la barrera del idioma puede dificultar en la mayoría de los casos la comprensión de los síntomas y así mismo el cumplimiento adecuado del tratamiento (18). Por lo tanto, es crucial que las redes integradas de salud incluyan la formación en competencia cultural y lingüística como parte fundamental de la capacitación para el personal de la salud (19). Además, la inclusión de cuidados interculturales puede mejorar significativamente la calidad de la atención y la satisfacción del paciente (20).

Se conoce que a lo largo de los años, las comunidades indígenas a menudo enfrentan una escasez de recursos y una infraestructura de salud inadecuada. En este sentido, los enfermeros desempeñan un papel crucial para realizar un trabajo eficiente, aun con los pocos recursos disponibles. De igual forma, es importante destacar y llevar a cabo la implementación de prácticas de salud comunitarias que pueda optimizar el impacto de los recursos limitados (21). La inversión en salud en estas zonas del país siempre es insuficiente, lo que se traduce en la falta de equipamiento médico, medicamentos y personal de salud (22). Según el informe de UNICEF y ONU (23), uno de cada cuatro centros de atención de la salud, carecen de los suministros básicos necesarios para la atención primaria, de tal modo que, esta carencia de recursos no solo afecta la calidad de la atención, sino que también desanima a los profesionales de la salud a trabajar en estas zonas, por las distintas dificultades que se presentan (24).

La falta de infraestructura adecuada no se limita a los centros de salud. También incluye la falta de instalaciones sanitarias, agua potable y electricidad, que son esenciales para el funcionamiento efectivo de cualquier servicio de salud (25). La OMS enfatiza que la infraestructura de salud es un componente crítico del sistema de salud que afecta la disponibilidad y la calidad de la atención médica. Para superar este desafío, es necesario aumentar la inversión en infraestructura de salud y asegurar que las comunidades indígenas tengan acceso a los recursos necesarios para una atención de calidad (26).

Las políticas de salud y la burocracia también presentan obstáculos significativos. A pesar de los avances legislativos para garantizar el derecho a la salud de las comunidades indígenas, la implementación de estas políticas a menudo se ve obstaculizada por procesos burocráticos y falta de coordinación entre las instituciones (27). Ramiro Guerrero et al. (28), señalan que la descentralización del sistema de salud en Colombia ha llevado a inconsistencias en la provisión de servicios y en la asignación de recursos, lo que afecta negativamente a las comunidades más vulnerables.

La burocracia puede ralentizar la implementación de programas de salud y limitar la efectividad de las intervenciones (29). Además, la falta de coordinación entre las diferentes instituciones y niveles de gobierno puede resultar en duplicación de esfuerzos y desperdicio de recursos (30). Para abordar este desafío, es crucial mejorar la coordinación interinstitucional y simplificar los procesos burocráticos (31). Esto incluye la creación de marcos regulatorios claros y la implementación de

mecanismos de supervisión y evaluación para asegurar que las políticas de salud se implementen de manera efectiva y eficiente (32).

A pesar de los desafíos, las redes integradas de salud presentan oportunidades significativas para promover la equidad en salud. Al coordinar servicios y recursos a través de un enfoque de red, es posible reducir las disparidades en el acceso y la calidad de la atención (33). El *British Journal of General Practice* (34) destaca que las redes integradas de salud pueden mejorar la equidad al asegurar que todas las comunidades, independientemente de su ubicación, tengan acceso a servicios esenciales de salud (34).

Sabemos que la equidad en salud es un principio fundamental, que busca garantizar que todas las personas, tengan las mismas oportunidades de alcanzar un excelente servicio de salud, independientemente de su nivel socioeconómico, académico o social (35). Las redes integradas de salud pueden jugar un papel crucial en la promoción de la equidad al enfocarse en las necesidades específicas de las comunidades indígenas lo que permite alinear los recursos, servicios y personal médico para abordar estas necesidades (36). Esto incluye la implementación de programas de salud comunitarios y la promoción de políticas de salud inclusivas que respeten y valoren la diversidad cultural (37).

Las redes integradas de salud también ofrecen la oportunidad de integrar conocimientos tradicionales y modernos (38). De esta forma, otro aspecto importante a discutir, es el conocimiento de las comunidades indígenas en medicina ancestral, lo cual puede complementarse con prácticas médicas modernas (39). Se conoce que los doctores G. Bodeker y K. Kariippanon (40), realizaron la integración de la medicina tradicional en los sistemas de salud, demostrando así que se puede mejorar la aceptación de los servicios de salud con medicina moderna, en conjunto con medicina tradicional, entre las comunidades indígenas promoviendo un enfoque más holístico y respetuoso de la salud.

Otro punto importante es el rol de la enfermería en las comunidades indígenas de Colombia, en muchos sentidos, un aspecto clave que se puede adaptar a las condiciones culturales, sociales y geográficas de estas poblaciones (40). Las enfermeras en estas comunidades no sólo brindan atención médica, sino que también actúan como mediadoras culturales y promotoras de la salud, por ejemplo:

En la atención Primaria de Salud, los enfermeros proveen cuidados básicos de salud, incluyendo vacunaciones, tratamientos para enfermedades comunes, atención prenatal y posnatal, y manejo de enfermedades crónicas. En los aspectos culturales, los enfermeros desempeñan un papel vital al actuar como puente entre la medicina occidental y las prácticas tradicionales indígenas, respetando y valorando los saberes ancestrales mientras introducen conocimientos médicos modernos. En relación con la educación y capacitación, forman y capacitan a promotores de salud dentro de la comunidad para que puedan brindar atención básica y educar a otros miembros de la comunidad.

La relación enfermera-paciente ha sido objeto de interés para la enfermería, evidenciada en diversos enfoques y teorías disciplinares. Sin embargo, la mayoría se torna poco flexible para matizar el contexto en el que se desarrollan las relaciones y que dan cuenta de los límites teóricos. En ese sentido, los contextos de diversidad cultural constituyen situaciones en las que resulta necesario revisar las complejidades que implica la relación. Esa relación enfermera-paciente ha sido descrita conceptualmente por diversas teóricas en enfermería, quienes describen su importancia para alcanzar los objetivos de cuidado (41).

El desarrollo de las teorías de enfermería ha cambiado irreversiblemente el desarrollo de la ciencia de la enfermería. La teoría ha contribuido no solo a definir las competencias profesionales, sino también al desarrollo de su cuerpo de conocimientos, los cuales reflejan lo que es específico de la profesión: su enfoque en la persona, su comportamiento y el significado de sus experiencias, considerados de manera holística. Por lo tanto, las transacciones biopsicosocioculturales y espirituales del ser humano son centrales a la disciplina de la enfermería. La enfermería se ha auto identificado como una profesión humanista, que se adhiere a una filosofía básica centrada en el ser humano y su interacción con el entorno, donde la persona elige, se auto determina y es un ser activo. El objetivo de la enfermería debe ser, esencialmente, para el beneficio del paciente, y su trabajo debe estar centrado en él (42).

La medicina tradicional ha sido una parte integral de las prácticas de salud de las comunidades indígenas durante siglos (41). Estas prácticas no solo reflejan un conocimiento profundo del entorno natural, sino también un enfoque holístico de la salud que considera el bienestar físico, mental y espiritual (42). La integración de la medicina tradicional en las redes de salud modernas puede mejorar la eficacia de las intervenciones de salud así como aumentar la confianza de las comunidades

en el sistema de salud. Para lograr esto, es esencial establecer un diálogo respetuoso y colaborativo entre los practicantes de la medicina tradicional y los profesionales de la salud moderna (43).

El empoderamiento comunitario y la participación activa son otros beneficios potenciales de las redes integradas de salud (44). Al involucrar a las comunidades indígenas en la planificación y gestión de los servicios de salud, se puede asegurar que estos sean culturalmente apropiados y respondan a las necesidades específicas de la comunidad (45). La participación comunitaria también puede fortalecer la capacidad local para enfrentar desafíos de salud y promover un sentido de propiedad y responsabilidad hacia los servicios de salud (46).

Así mismo la integración de las comunidades a estos procesos permite una mejor identificación de prioridades y recursos disponibles, lo que promueve la implementación de soluciones más efectivas y sostenibles. Por ejemplo, teniendo en cuenta las prácticas tradicionales de las comunidades indígenas y los conocimientos de los antepasados, la medicina tradicional puede complementarse con formas alternativas de tratamiento aceptadas y apreciadas por la población local. Por otro lado, la participación comunitaria activa no sólo mejora la calidad de los servicios de salud, sino que también promueve la cohesión y la cooperación social. Este enfoque inclusivo ayuda a construir relaciones de confianza entre los proveedores de atención médica y los miembros de la comunidad, lo cual es fundamental para el éxito de cualquier iniciativa de salud pública (46).

Además, la participación comunitaria en la toma de decisiones sobre recursos sanitarios y en la atención sanitaria puede aumentar la transparencia y la eficiencia en el uso de dichos recursos. Esto asegura que las inversiones se realicen correctamente y se dirijan a áreas que realmente necesitan mejorar. Finalmente, es importante enfatizar que el empoderamiento comunitario no sólo tiene efectos positivos en la salud, sino que también puede influir en otros aspectos del desarrollo social y económico. Cuando las comunidades son capaces de gestionar eficazmente sus servicios de salud (46).

El empoderamiento comunitario implica proporcionar a las comunidades las herramientas y recursos necesarios para tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar (47). Esto incluye la formación de líderes comunitarios y la creación de comités de salud comunitarios que puedan servir como enlaces entre

la comunidad y el sistema de salud (48). La participación activa de la comunidad en la toma de decisiones también puede mejorar la sostenibilidad de los programas de salud y asegurar que estos sean relevantes y efectivos (49).

De igual manera, las innovaciones tecnológicas y la telemedicina ofrecen oportunidades prometedoras para mejorar el acceso a la salud en áreas remotas (50). La telemedicina permite a los profesionales de la salud brindar consultas y diagnósticos a distancia, lo que puede reducir las barreras geográficas y mejorar la accesibilidad (51).

Un estudio de Leo Mason (52) muestra que la implementación de tecnologías de telemedicina en comunidades rurales e indígenas en Singapur ha resultado en una mejora significativa en la calidad y la rapidez de la atención médica (53, 54).

La tecnología tiene el potencial de transformar la prestación de servicios de salud en comunidades remotas y de difícil acceso (53). Las soluciones de telemedicina pueden incluir consultas en línea, monitoreo remoto de pacientes y la educación a distancia para los profesionales de la salud (54). Además, el uso de aplicaciones móviles y plataformas digitales puede facilitar el acceso a información de salud y recursos educativos para las comunidades indígenas (55). Para maximizar estas oportunidades, es esencial invertir en infraestructura tecnológica y capacitar a los profesionales de la salud en el uso de estas herramientas (56).

Es importante destacar que estas tecnologías no solo benefician a las comunidades, sino que también ofrecen oportunidades para la educación a distancia de profesionales de la salud en estas comunidades. Sin embargo, para maximizar el impacto positivo de estas herramientas, es esencial no solo invertir en infraestructura tecnológica, sino también capacitar adecuadamente a los profesionales de enfermería y medicina en su uso. De esta manera, podemos garantizar que la tecnología se convierta en un habilitador poderoso para brindar atención médica equitativa y de calidad a todas las personas, independientemente de su ubicación geográfica (56).

En síntesis, las Redes Integradas de Salud (RISS) en las comunidades indígenas colombianas enfrentan diversos desafíos y ofrecen oportunidades para mejorar la atención médica y el bienestar de estas comunidades. Entre los desafíos se tiene la necesidad de la implementación de la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) en comunidades indígenas: La implementación de la APS en comunidades indígenas presenta múltiples desafíos, especialmente en ciudades con una historia



centrada en hospitales. Las RISS pueden ser una propuesta relevante para lograr una atención más equitativa desde una perspectiva integral, eficaz y eficiente (57).

Otro desafío es el acceso limitado a servicios de atención médica de calidad, lo cual puede dificultar el diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades, así como la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. En el pasado, los programas de salud en las comunidades indígenas eran impuestos desde el gobierno central, sin tener en cuenta las realidades y necesidades específicas de estas comunidades. Esto ha dificultado la adaptación de los programas a las necesidades y contextos indígenas (58).

Además, existe un discurso integracionista por parte de la clase política tradicional que busca desarticular los esfuerzos de autonomía de las comunidades indígenas. Esto puede dificultar el avance hacia una mayor autonomía y autogestión de la salud en estas comunidades (58).

En relación con las oportunidades, la implementación de las RISS en comunidades indígenas ha sido posible gracias al rol desempeñado por los Ministerios de Salud, organizaciones no gubernamentales, instituciones académicas, agencias del Sistema de las Naciones Unidas y de cooperación internacional, así como las organizaciones indígenas. Estas entidades han trabajado en conjunto para mejorar la atención médica y el bienestar de las comunidades indígenas. De igual manera, las RISS pueden ser una estrategia de fortalecimiento de capacidades comunitarias para la promoción de la salud en comunidades indígenas. Estas redes pueden apoyar la gestión de la promoción y protección de la salud de las comunidades, con el acompañamiento técnico de los equipos territoriales de salud (59).

En todo caso, para abordar los desafíos y aprovechar las oportunidades, es fundamental que los gobiernos, las organizaciones internacionales y las comunidades locales trabajen juntos en un enfoque integrado y centrado en las personas. Esto permitirá mejorar la salud y el bienestar de las comunidades indígenas y garantizar un acceso equitativo a la atención médica de calidad (58).

Por ello, las redes integradas de salud se perfilan como una solución prometedora para mejorar la atención médica en las comunidades indígenas colombianas, aunque enfrentan desafíos considerables (57). Entre los obstáculos destacan la accesibilidad geográfica limitada, la diversidad cultural, la escasez de recursos y la burocracia (57). Para superar estos retos, es fundamental diseñar e implementar estrategias específicas y adaptadas a las necesidades y contextos locales. Pese a



las dificultades, las oportunidades que ofrecen estas redes son significativas. La integración de servicios de salud puede no solo mejorar la calidad y eficacia de la atención médica, sino también fortalecer la cohesión social, el respeto por las tradiciones al igual que las prácticas de salud ancestrales (58). La colaboración interinstitucional y el compromiso con la participación comunitaria serán esenciales para transformar estos desafíos en logros sostenibles y equitativos en la salud indígena (59).

La enfermería comunitaria, en su actual concepción, es el reflejo de las transformaciones que el concepto de salud ha sufrido en el transcurso de los años (60). Este personal ha tenido una actuación consecuente en el contexto actual con importantes aportes a la salud de la población, hecho que lo distingue como promotor del desarrollo humano, que produce no solo cuidados de salud, sino además valores, cualidades que van hacia el mejoramiento de la salud de las personas (61). Las funciones propias del personal de enfermería en la APS están dirigidas a la consecución de la promoción de la salud, la prevención, la recuperación y la rehabilitación de las enfermedades, de forma tal que sitúe los servicios al alcance del individuo, la familia y la comunidad, para satisfacer así las demandas de salud a lo largo del ciclo vital (62).

## REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Resolución No. 1035 de 2022: Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia; 2022.
2. Suárez Mutis Martha Cecilia. Servicios de Salud, Pueblos Indígenas y Prácticas Médicas. Rev. Salud pública [Internet]. 2001 Dec [cited 2024 June 14] ; 3( Suppl 1 ): 71-84. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642001000400071&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642001000400071&lng=en).

3. Redes integradas de servicios de salud [Internet]. Paho.org. [citado el 14 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/redes-integradas-servicios-salud>
4. Perspectivas y retos de la salud indígena en Colombia [Internet]. Universidad del Rosario. [citado el 14 de junio de 2024]. Disponible en: <https://urosario.edu.co/revista-nova-et-vetera/omnia/perspectivas-y-retos-de-la-salud-indigena-en-colombia>
5. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
6. Acceso a servicios de salud: Desafíos y soluciones para mejorar la atención médica en zonas indígenas. – Indios-indigenas.com [Internet]. Indios-indigenas.com – Historia y Cultura de los Pueblos Indígenas. Indiosindigenas.com; 2023 [citado el 14 de junio de 2024]. Disponible en: <https://indiosindigenas.com/index.php/2023/08/28/acceso-a-servicios-de-salud-desafios-y-soluciones-para-mejorar-la-atencion-medica-en-zonas-indigenas/>
7. Cevallos R, Amores A. Prestación de servicios de salud en zonas con pueblos indígenas. Quito: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud; 2009.
8. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Desigualdades poblacionales y migratorias de los pueblos indígenas de Colombia. 2022. 340 p.
9. Balaguera PG. El 19,1% de las vías de Colombia están sin pavimentar [Internet]. Portafolio.co. [citado el 14 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.portafolio.co/economia/infraestructura/el-19-1-de-las-vias-de-colombia-estan-sin-pavimentar-568772>
10. El Caribe CEPAL y. Caminos rurales: vías claves para la producción, la conectividad y el desarrollo territorial. 2020.
11. Aveni, Silvina Mariel, & Ares, Sofía Estela. (2008). Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y calidad de vida: un análisis del partido de General Pueyrredón. Revista Universitaria de Geografía, 17(1), 255-284. Recuperado en 14 de junio de 2024, de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-42652008000200011&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-42652008000200011&lng=es&tlng=es).



**UNIVERSIDAD DEL SINÚ**

Elías Bechara Zainúm  
Seccional Cartagena

12. Regalia F. La verdadera innovación en salud [Internet]. Gente Saludable. 2015 [citado el 14 de junio de 2024]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/innovacion-en-salud/>
13. Ospina Bozzi, Ana María. (2015). MANTENIMIENTO Y REVITALIZACIÓN DE LENGUAS NATIVAS EN COLOMBIA. REFLEXIONES PARA EL CAMINO. Forma y Función, 28(2), 11-48. <https://doi.org/10.15446/fyf.v28n2.53538>
14. No title [Internet]. Google.com. [citado el 14 de junio de 2024]. Disponible en: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/RefugiadosAmericas/Colombia/Situacion\\_Colombia\\_-\\_Pueblos\\_indigenas\\_2011.pdf&ved=2ahUKEwi4r-jq5tuGAXVAmLAFHRpGBtoQFnoECB8QAQ&usg=AOvVaw2-kxqi8ea2Uc3BeRcSbqy4](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/RefugiadosAmericas/Colombia/Situacion_Colombia_-_Pueblos_indigenas_2011.pdf&ved=2ahUKEwi4r-jq5tuGAXVAmLAFHRpGBtoQFnoECB8QAQ&usg=AOvVaw2-kxqi8ea2Uc3BeRcSbqy4)
15. Cendrero M. Las barreras lingüísticas y culturales limitan el acceso a la salud: “Algunos piensan que el psicólogo es un brujo” [Internet]. El Español. 2021 [citado el 14 de junio de 2024]. Disponible en: [https://www.google.com/amp/s/www.elespanol.com/enclave-ods/historias/20211027/barreras-linguisticas-culturales-limitan-acceso-piensen-psicologo/622188162\\_0.amp.html](https://www.google.com/amp/s/www.elespanol.com/enclave-ods/historias/20211027/barreras-linguisticas-culturales-limitan-acceso-piensen-psicologo/622188162_0.amp.html)
16. 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;35(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00120818>
17. Petrone Patrizio. Principios de la comunicación efectiva en una organización de salud. Rev. Colomb. Cir. [Internet]. 2021 June [cited 2024 June 14]; 36(2): 188-192. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-75822021000200188&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822021000200188&lng=en). Epub June 01, 2021. <https://doi.org/10.30944/20117582.878>.
18. Pérez Quintero Celenny, Carrasquilla Baza Deibys. Relación enfermera-paciente frente a la diversidad cultural. Una mirada en situaciones de cuidado a pacientes indígenas. Index Enferm [Internet]. 2018 Dic [citado 2024 Jun 14]; 27(4): 216-220.xx Disponible en:



**UNIVERSIDAD DEL SINÚ**

Elías Bechara Zainúm  
Seccional Cartagena

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962018000300008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300008&lng=es). Epub 20-Ene-2020.

19. Craemer B. Competencia lingüística: Una estrategia para abordar las desigualdades de servicio en la prevención – Prevention Technology Transfer Center (PTTC) Network [Internet]. Prevention Technology Transfer Center (PTTC) Network. 2020 [citado el 14 de junio de 2024]. Disponible en: <https://pttcnetwork.org/competencia-linguistica-una-estrategia-para-abordar-las-desigualdades-de-servicio-en-la-prevencion/>
20. 1Gil Estevan MD, Solano Ruíz M del C. La aplicación del modelo de competencia cultural en la experiencia del cuidado en profesionales de Enfermería de Atención Primaria. Aten Primaria [Internet]. 2017 [citado el 14 de junio de 2024];49(9):549–56. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.10.013>
21. Un pueblo resiliente [Internet]. Human Rights Watch. 2020 [citado el 14 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.hrw.org/es/video-photos/interactive/2020/08/05/un-pueblo-resiliente-el-pueblo-indigena-wayuu-de-colombia>
22. No title [Internet]. Google.com. [citado el 14 de junio de 2024]. Disponible en: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/AS/gestionar%2520la%2520salud%2520en%2520Colombia.pdf&ved=2ahUKEwjCnr3279uGAXUsibAFHR7CCjEQFnoECB4QAQ&usg=AOvVaw0-PPT0t-gL0zRa\\_n9OuMdJ](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/AS/gestionar%2520la%2520salud%2520en%2520Colombia.pdf&ved=2ahUKEwjCnr3279uGAXUsibAFHR7CCjEQFnoECB4QAQ&usg=AOvVaw0-PPT0t-gL0zRa_n9OuMdJ)
23. Uno de cada cuatro centros de atención de la salud carece de servicios básicos de agua, según UNICEF y la OMS [Internet]. Unicef.org. [citado el 14 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/uno-de-cada-cuatro-centros-de-atencion-de-la-salud-carece-de-servicios-basicos>
24. Turnbull A. NHS workers say lack of resources harms patient care [Internet]. Independent Nurse. 2015 [citado el 14 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.independentnurse.co.uk/content/news/nhs-workers-say-lack-of-resources-harms-patient-care/>
25. El Caribe CEPAL y. Los servicios básicos de agua potable y electricidad como sectores clave para la recuperación transformadora en América Latina y el Caribe [Internet]. Cepal.org. [citado el 14 de junio de 2024].



# UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm  
Seccional Cartagena

- Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/servicios-basicos-agua-potable-electricidad-como-sectores-clave-la-recuperacion>
26. Hospitales Seguros [Internet]. Paho.org. [citado el 14 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/emergencias-salud/hospitales-seguros>
  27. Hernández Álvarez Mario. El Derecho a la Salud en Colombia: Obstáculos Estructurales para su Realización. Rev. Salud pública [Internet]. 2000 Aug [cited 2024 June 14] ; 2( 2 ): 121-144. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642000000200121&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642000000200121&lng=en).
  28. No title [Internet]. Google.com. [citado el 14 de junio de 2024]. Disponible en: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.repository.fedesarrollo.org.co/bitstream/11445/358/1/La-doble-descentralizaci%25C3%25B3n-en-el-sector-salud-Informe-final-Doble-descentralizaci%25C3%25B3n-en-salud-con-correcci%25C3%25B3n.pdf&ved=2ahUKEwjM0aaj\\_duGAxWStYQIHdU7Cw0QFnoECBsQAQ&usg=AOvVaw2ZzuaRSfl7HzeTm4gPYluI](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.repository.fedesarrollo.org.co/bitstream/11445/358/1/La-doble-descentralizaci%25C3%25B3n-en-el-sector-salud-Informe-final-Doble-descentralizaci%25C3%25B3n-en-salud-con-correcci%25C3%25B3n.pdf&ved=2ahUKEwjM0aaj_duGAxWStYQIHdU7Cw0QFnoECBsQAQ&usg=AOvVaw2ZzuaRSfl7HzeTm4gPYluI)
  29. Exceso de burocracia en la Sanidad Pública. Ocronos – Editorial Científico-Técnica [Internet]. 2024 [citado el 14 de junio de 2024]; Disponible en: <https://revistamedica.com/exceso-burocracia-sanidad-publica/>
  30. Alguero MO. ¿La corrupción desencadenó la crisis del sistema de salud en Colombia? [Internet]. Vanguardia. 2024 [citado el 14 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.vanguardia.com/colombia/2024/04/09/la-corrupcion-desencadeno-la-crisis-del-sistema-de-salud-en-colombia/>
  31. Fastercapital.com. [citado el 14 de junio de 2024]. Disponible en: <https://fastercapital.com/es/palabra-clave/obst%C3%A1culos-buocr%C3%A1ticos.html/35>
  32. Normograma SNS – Circular 202117000000065 de 2021 SNS [Internet]. Superintendencia Nacional de Salud – Supersalud. [citado el 14 de junio de 2024]. Disponible en: [https://normograma.supersalud.gov.co/normograma/docs/circular\\_supersalud\\_0006\\_2021.htm](https://normograma.supersalud.gov.co/normograma/docs/circular_supersalud_0006_2021.htm)
  33. Organización Panamericana de la Salud Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas” Washington, D.C.: OPS, © 2010 (Serie: La

- Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas No.4) ISBN: 978-92-75-33116-3
34. Smith JA, Checkland K, Sidhu M, Hammond J, Parkinson S. Primary care networks: are they fit for the future? Br J Gen Pract [Internet]. 2021;71(704):106–7. Disponible en: <http://bjgp.org/content/71/704/106.abstract>
  35. Ruiz Gómez F, Zapata Jaramillo T. La Equidad en salud para Colombia: Brechas internacionales y territoriales. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2015.
  36. World Health Organization. Integrating health services: brief. World Health Organization; 2018.
  37. Blanchet Garneau A, Béliste M, Lavoie P, Laurent Sédillot C. Integrating equity and social justice for indigenous peoples in undergraduate health professions education in Canada: a framework from a critical review of literature. Int J Equity Health [Internet]. 2021;20(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12939-021-01475-6>
  38. Medicina tradicional [Internet]. Who.int. [citado el 14 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/traditional-medicine>
  39. Redvers N, Blondin B (2020) Traditional Indigenous medicine in North America: A scoping review. PLoS ONE 15(8): e0237531. Doi:10.1371/journal.pone.0237531
  40. 17. Bodeker G, Kariippanon K. Traditional medicine and Indigenous health in Indigenous hands. En: Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health. Oxford University Press; 2020.
  41. Traditional healing and medicine [Internet]. Australian Indigenous HealthInfoNet. Australian Indigenous HealthInfoNet; 2017 [citado el 14 de junio de 2024]. Disponible en: <https://healthinonet.ecu.edu.au/learn/cultural-ways/traditional-healing-and-medicine/>
  42. Indigenous Health Journal. Weaving Promising Practices to Transform Indigenous Population Health. J Indig Health. 2024;14(2):1-12.
  43. Bono JJ. Integrating traditional and modern medical practices: Perspectives from the history of science and medicine. En: Transforming Global Health. Cham: Springer International Publishing; 2020. P. 67–81.



44. Reiner Hernández L, Cruz Caballero BA, Orozco Muñoz C. La participación comunitaria como eje de la atención primaria de la salud. Edumecentro [Internet]. 2019 [citado el 15 de junio de 2024];11(1):218–33. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742019000100218](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000100218)
45. Ministerio de Salud y Protección Social, Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud. Lineamientos: incorporación del enfoque intercultural en los procesos de formación del talento humano en salud, para el cuidado de la salud de pueblos indígenas en Colombia. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2017 Nov.
46. Gaviria Uribe A, Davila CE, Ruiz Gómez F. Proceso de participación para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad: la experiencia de la Dirección de Promoción y Prevención. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2016 Ene.
47. Empoderamiento Comunitario: Potenciando el Desarrollo Local [Internet]. Entrena tu éxito, entrena tu mente. Entrena tu éxito; 2024 [citado el 15 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.entrena-tu-exito.com/diccionario-crecimiento-personal/empoderamiento-comunitario/>
48. De Cundinamarca G. Líderes comunitarios se formarán en participación social en salud y en gestión de proyectos [Internet]. Gov.co. [citado el 15 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.cundinamarca.gov.co/noticias/lideres+comunitarios+se+formaran+en+participacion+social+en+salud>
49. La participación social para el desarrollo sostenible [Internet]. Revistakairos.org. [citado el 15 de junio de 2024]. Disponible en: <https://revistakairos.org/la-participacion-social-para-el-desarrollo-sostenible/>
50. Intel.la. [citado el 15 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.intel.la/content/www/xl/es/healthcare-it/telemedicine.html>
51. Kwan Chung CK, Riquelme Benítez R. Telemedicine from the perspective of health personnel in a public hospital in Paraguay, 2023. Telemedicine from the perspective of health personnel in a public hospital in Paraguay, 2023. International Journal of Medical and Surgical Sciences [Internet]. 2024;1–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.32457/ijmss.v11i1.2421>



52. Mason, Leo. "Implementing Telemedicine Solutions in Rural Healthcare Settings: Lessons Learned and Best Practices." *J Health Med Informat* 15 (2024): 521.
53. Strengthening health systems to reach remote communities [Internet]. Unicef.org. [citado el 15 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/innovation/stories/strengthening-health-systems-reach-remote-communities>
54. Herrera Zapata LM, González Rozo LD. La inclusión digital como herramienta para lograr la inclusión social y los objetivos de desarrollo sostenible. Universidad externado colombia 2022
55. Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MINTIC). Plan TIC 2018-2022. El Futuro Digital es de Todos. Sylvia Constaín Rengifo, Iván Antonio Mantilla Gaviria, Germán Camilo Rueda Jiménez, Luisa Fernanda Trujillo, Lady Didiana Velásquez Henao, Juan David Vinasco , Bogotá, Colombia.
56. Tee-Melegrito RA. Telemedicine: Definition, uses, benefits, and more [Internet]. *Medicalnewstoday.com*. 2022 [citado el 15 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/telemedicine>
57. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Planificación para el Desarrollo territorial sostenible en América Latina y el Caribe (LC/CRP.17/3), Santiago, 2019.
58. Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025. 2022 [citado el 15 de junio de 2024]; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55860>
59. Lyrette H. Indigenous patient family and community engagement toolkit – Indigenous Primary Health Care Council [Internet]. Indigenous Primary Health Care Council -. Indigenous Primary Health Care Council; 2024 [citado el 15 de junio de 2024]. Disponible en: [https://iphcc.ca/post\\_resources/indigenous-patient-family-and-community-engagement-toolkit/](https://iphcc.ca/post_resources/indigenous-patient-family-and-community-engagement-toolkit/)
60. Pérez Quintero C, Carrasquilla Baza D. Relación enfermera-paciente frente a la diversidad cultural. Una mirada en situaciones de cuidado a pacientes indígenas. *Index Enferm* [Internet]. 2018 [citado el 17 de junio de 2024];27(4):216–20. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962018000300008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300008)

61. Zabalegui Yárnoz A. El rol del profesional en enfermería. Aquichán [Internet]. 2003 [citado el 17 de junio de 2024];3(1):16–20. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972003000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004)
62. Torres Esperón M, Dandicourt Thomas C, Rodríguez Cabrera A. Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 2005 [citado el 17 de junio de 2024];21(3–4):0–0. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252005000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300007)