

**BARRERAS DE ACCESO EN SALUD PARA LA ATENCIÓN MATERNO  
PERINATAL EN LAS COMUNIDADES INDÍGENAS DE LATINOAMÉRICA:  
REVISIÓN NARRATIVA DE LA LITERATURA**



**KELIN JOHANA GONZÁLEZ GONZÁLEZ  
YENNY JOHANNA PEDRAZA JEREZ**

**DOCENTE:**

**DIANA MILENA DUARTE TORRES**

**UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**BOGOTÁ D. C**

**2020**

## TABLA DE CONTENIDO



RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
OBJETIVO.....	4
JUSTIFICACIÓN.....	5
MARCO CONCEPTUAL.....	6
MARCO TEÓRICO.....	7
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	8
METODOLOGÍA.....	9
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	10
ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	11
DISCUSIÓN.....	12
CONCLUSIONES.....	13
RECOMENDACIONES.....	14
ANEXOS .....	15
BIBLIOGRAFÍA.....	16



## 1. RESUMEN

El Objetivo del presente estudio es describir las barreras de acceso en salud para la atención materno perinatal en las comunidades indígenas de Latinoamérica mediante una revisión de la literatura. En los materiales y métodos se realizó una revisión narrativa literaria de las comunidades indígenas de Latinoamérica, basadas en la guía PRISMA, se realiza lectura y análisis cualitativo de la información, donde los criterios de inclusión estaban basados en que los artículos tuvieran un rango de 2009 al 2019, que abordara el tema donde incluyeran comunidades Latinoamericanas, fueran Full text y las bases de datos que se utilizaron para la presente investigación fueron Scielo, Elsevier, Science Direct, Journals, Pubmed, Scopus, Web Of Science, Cochrane, Biblioteca Virtual de salud Pública, Lilacs y Cuiden.

Dentro de los resultados se hallaron dos categorías una de barreras donde el 100% de los artículos encontrados en la revisión mencionan la presencia de barreras en las comunidades indígenas, se identificaron dos categorías, la primera titulada Barreras: Lenguaje, nivel educativo por parte de las mujeres indígenas, geográficas, económica, administrativas y en salud. La segunda categoría encontrada fue discriminación con el 54,5% de los artículos, se identificaron variables como: discriminación por parte del personal de salud y las prácticas culturales. En conclusión, se evidencia la presencia de barreras en la atención en salud a las mujeres indígenas en los diferentes países de Latinoamérica, estas están relacionadas con el desconocimiento de la cultura por parte del personal de salud, adicional la presencia de barreras que conlleva a riesgos durante la gestación desencadenando la mortalidad materno perinatal; se evidencia la necesidad de ampliar investigaciones en las comunidades indígenas para fortalecer el conocimiento e intervenciones.



**PALABRAS CLAVE:** Población indígena AND barreras al acceso a servicios de salud AND salud materna

### 1. SUMMARY

The objective of this study is to describe the barriers to access to health for maternal perinatal care in indigenous communities in Latin America through a literature review. In the materials and methods, a literary narrative review of the indigenous communities of Latin America was carried out, based on the PRISMA guide, a reading and qualitative analysis of the information is carried out, where the inclusion criteria were based on the articles having a 2009 range to 2019, which would address the issue that included Latin American communities, were Full text and the databases used for this research were Scielo, Elsevier, Science Direct, Journals, Pubmed, Scopus, Web Of Science, Cochrane, Biblioteca Virtual de Public health, Lilacs and Cuiden.

Within the results, two categories were found, one of barriers where 100% of the articles found in the review mention the presence of barriers in indigenous communities, two categories were identified, the first one entitled Barriers: Language, educational level by the indigenous, geographical, economic, administrative and health women. The second category found was discrimination with 54.5% of the articles, variables such as: discrimination by health personnel and cultural practices were identified. In conclusion, the presence of barriers in health care for indigenous women in the different Latin American countries is evidenced, these are related to the ignorance of culture by health personnel, additionally the presence of barriers that leads to risks during pregnancy, triggering perinatal maternal mortality; There is evidence of the need to expand research in indigenous communities to strengthen knowledge and interventions.

**KEY WORDS:** Indigenous population AND barriers to access to health services AND maternal health.



## 2. INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna es un problema en salud pública y una prioridad dentro de los objetivos de desarrollo sostenible, las comunidades indígenas a nivel de Latinoamérica abarcan un gran número de la población total, por sus diferencias culturales y étnicas son una población vulnerable expuesta a la discriminación y violación de los derechos, a nivel de salud las condiciones son muy precarios y no se cuenta con la cobertura total en servicios de salud, frente a esta situación se destacan ciertas barreras que obstaculizan la prestación de los servicios en salud a la población indígena.

De acuerdo a los cambios fisiológicos y emocionales generados durante la gestación esta población hace parte de la atención priorizada por lo cual se han implementado rutas de atención en salud, ya que se evidencia que las tasas de mortalidad materna dan cuenta del desarrollo de un país, los aumentos de estas cifras hacen que no se cumpla la meta de uno de los objetivos de desarrollo, finalmente se ha buscado que la atención en población indígena sea garantizada e igualitaria.

En vista de las tasas de mortalidad en comunidades indígenas muy elevada se llega a la pregunta de investigación ¿Cuáles son las barreras de acceso a los servicios de salud en la atención materno perinatal en las comunidades indígenas de Latinoamérica?, Con el fin de realizar una revisión narrativa para realizar la descripción de las barreras señaladas en los artículos de investigación.

Se hallaron dos categorías principales las cuales fueron barreras y discriminación, dentro de ellas se resaltaron unas subcategorías ya que eran muy frecuentes dentro de las cuales se rescatan nivel socioeconómico, nivel educativo, lenguaje, administrativas, geográficas y administrativas en salud, estas con ellas se llevan que las mujeres indígenas presenten altas tasas de mortalidad materna.

### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA



La presencia de comunidades indígenas se encuentra consolidadas a nivel histórico en la humanidad a nivel mundial, se identificó un trabajo sobre asuntos de poblaciones indígenas (Iwgia), en su informe realizado en el año 2018, donde una distribución de la población indígena a nivel mundial.

El foro de asuntos indígenas resalta permanente, la protección de los derechos humanos y la constitución de estas comunidades. Tras 20 años de negociaciones, se llegó al año 2007 la constitución de la resolución 636 de 2007, que estableció el consejo de los derechos de los pueblos indígenas a nivel mundial. (1)

Para visibilizar un poco más la situación de la población indígena a nivel mundial se encontró en países como Suecia, Noruega, Finlandia y Rusia, una población estimada indígena total de 100.000 personas. La federación rusa cuenta con 50.000 integrantes indígenas que habitan en la región asiática. En Canadá se identifica el 2.6% de habitantes al cual pertenece un 1.400.685 indígena; por su parte Estados Unidos establece un total de habitantes indígenas entre 2.5 y 6 millones de personas las cuales se concentran en la ciudad de Nueva York. Los países con los porcentajes más altos en cuanto a población indígena son: Guatemala ubica cerca del 45% de la población indígena que concierne 6 millones de nativos, México con 15,1% de los habitantes, Nicaragua con un total de 566.500 de indígenas, panamá 12% de su población indígena y Costa Rica ocupa un 2.4% (2).

En el continente de América Latina, para el año 2010 contaba con un total de 42 millones de indígenas distribuidos de la siguiente manera; Venezuela relaciona 40 pueblos indígenas que constituyen 32 millones de habitantes es decir el 2.8% de la población en general, Ecuador son aproximadamente 1,1 millón de habitantes indígenas, Perú instaura 55 pueblos indígenas lo que se respalda en un total de 4 millones de población, Brasil según el Instituto Brasileiro de Geografía y Estadística (IBGE), confiere un total de 305 etnias que equivalen a un total de 896,917 de población indígena, según el Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas en Paraguay en esta zona geográfica se hallan 19 pueblos,



donde habitan 117.150 indígenas, en Chile se reconocen legalmente nueve pueblos indígenas y esta población representa el 9% de la población en total, acorde con la Encuesta Complementaria sobre Poblaciones Indígenas, Argentina confirma una población total de 955.032 habitantes indígenas. (3)

Según el censo general en Colombia habitan 87 pueblos indígenas reconocidos legalmente, se hablan 63 lenguas diferentes y 13 familias lingüísticas, todos estos habitantes se concentran en zonas rurales de las regiones Andina, Orinoquia y Caribe, los cuales se organizan por resguardos, para el censo del año 2005 Colombia contaba con un total de población indígena de 1.392.623 habitantes, mientras que para el censo realizado en el años 2018 se estimó un aumento en la población indígena con un total de 1.905.617 tuvo un acrecentamiento en total de 36,8%. En el presente existen 710 resguardos ubicados en 27 departamentos y 228 municipios, según DANE los indígenas se centralizan en los departamentos de Vaupés, Guainía, Guajira, Vichada, Nariño y Cauca. Se estima que, según las cifras reportadas por el DANE, se presentan altas tasas de gestación en poblaciones indígenas, estas por antecedentes históricos son poblaciones vulnerables, que favorecen las altas tasas de mortalidad materna. (4)

En relación con la morbilidad y mortalidad de las gestantes en edades tempranas, la organización mundial de la salud (OMS) define la mortalidad materna perinatal como el evento en el que la gestante muere por una complicación dada durante el embarazo, parto y puerperio; es un evento de interés en salud pública, permite evaluar la atención que se da en los servicios de salud a la gestante, de acuerdo con Organización Mundial de la Salud para el año 2019 en los países de América Latina se encuentra una distribución de mortalidad materna así: Argentina 33.7 ,Bolivia 1.60, Brasil 64.4, Chile 9.0, Costa rica 21.2, Cuba 38.3, Ecuador 39.7, El Salvador 31.1, Guatemala 108.8, Honduras 74.0, México 36.7, Nicaragua 35.1, Panamá 49.2, Paraguay 86.4, Perú 69.8, Puerto Rico 17.6 , República Dominicana 104.4, Uruguay 18.6, Venezuela 82.1, estas son tasas presentadas por cada 100.000 nacidos vivos (5).



En cuanto a Colombia según el Ministerio de Salud y Protección Social entre el 2014 y el 2017 se generó una tasa de mortalidad materna de 17,7 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, lo que ha tenido una reducción del 51,3% con relación a años anteriores, la concentración de mortalidad se dio en el periodo fetal (22-28 semanas de gestación). Sumando que algunos de estos eventos de morbi-mortalidad, están relacionadas a las barreras de acceso en salud, siendo todos aquellos aspectos que impiden el acceso adecuado a los servicios de salud, se pueden distinguir algunos de tipo económico, geográfico, políticos, lenguaje, movilidad, culturales los cuales generan riesgos en la salud de la población. (6)

Frente a la atención de la población materno-perinatal, se reporta que la atención materna de las poblaciones indígenas es atendida por la partería tradicional. Debido a la tradición cultural, manejo del lenguaje y facilidad de acceder a recibir atención; las difíciles condiciones para transportarse, hacen que no puedan acceder a la atención de un equipo interdisciplinario dentro de los servicios de salud occidental.

De acuerdo con la situación planteada, se ve la necesidad de indagar y explorar las barreras que pueden presentarse frente a la atención materna-perinatal en Latinoamérica, debido a que al realizar la revisión de la literatura se encuentran vacíos en cuanto a la publicación de artículos acerca de las barreras de acceso a los servicios de salud en comunidades indígenas a nivel de Latinoamérica, por lo que se plantea la siguiente pregunta **¿Cuáles son las barreras de acceso a los servicios de salud en la atención materno perinatal en las comunidades indígenas de Latinoamérica?**





#### 4. OBJETIVO

Describir las barreras de acceso en salud para la atención materno perinatal en las comunidades indígenas en Latinoamérica mediante una revisión de la literatura.

#### 5. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con la OMS la salud materna comprende todos los aspectos físicos, psicológicos, sociales y mentales, desde el momento del embarazo y hasta después del parto, el proceso de gestación comprende cambios fisiológicos, lo que las hace una población vulnerable; Esta etapa se acompaña de complicaciones propias de la gestación, parto y puerperio, que generan tasas de mortalidad a nivel mundial. (7) Según las Naciones Unidas (2000-2015), se planteó ocho objetivos de desarrollo del Milenio, uno de ellos corresponde a mejorar la salud materna, en la actualidad se acogieron dentro de los objetivos de desarrollo sostenible (2015-2030) para dar cumplimiento al mismo. A raíz de que la tasa de incidencia de mortalidad materno perinatal presenta una alta incidencia a nivel de Latinoamérica se hace necesario realizar la búsqueda abordando este continente.

Colombia se acogió a estos objetivos, por esto la Resolución 3202 de 2016 garantiza la atención integral de salud materna, mediante el uso de la Ruta integral de atención en salud (RIAS) a través de la resolución 3280 de 2018 del Ministerio de salud y protección social. El objetivo de las Ruta es generar intervenciones para la prevención de enfermedades prevalentes en la etapa de gestación y promoción de la salud en las gestantes, con acciones individuales y colectivas en la persona, la familia y poblacionales (8). Dando paso a una atención con enfoque a la Atención Primaria en Salud e incluyendo la participación de la partería tradicional, sin embargo, aún se encuentra en proceso de implementación evidenciando dificultades para la población indígena y el acceso a los servicios de salud occidental.



Se evidencia dentro de la ruta y el modelo de atención que no existe claridad de cómo se abordara a la población indígena, específicamente a la población materna de dicho pueblo dentro del nuevo modelo de atención en salud, por lo que valdría la pena revisar la inclusión de esta población debido a que son las que mayores tasa de mortalidad presentan en el país, no solo por las brechas culturales y geográficas, sino porque desde la academia se desconocen prácticas y mecanismo que permitan proporcionar cuidados de acuerdo a sus necesidades.

Juárez y colaboradores 2019, en su estudio *“Barreras en mujeres indígenas para acceder a los servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud”*, describe que las barreras en salud son un obstáculo que disminuye el acceso a los servicios en salud obstétricos, estas están presentes a nivel de América Latina debido a la gran desigualdad socioeconómica presente y por la gran diversidad de población que habita dentro de estas se encuentra la población indígena, siendo las mujeres indígenas una de las poblaciones vulnerables, sin desconocer la triple variable de desigualdad que esta población encarna al ser mujer, pobre y de distinto grupos indígenas, sumándole cuando se encuentran en estado de gestación, ya que la población indígena reporta una de las tasas de mortalidad más alta en materno perinatal. Esto se atribuye a múltiples causas como son menor cobertura en salud (afiliación al sistema de salud), falta de asistencia a los servicios de salud hospitalarios, y ausencia en pruebas diagnósticas durante la gestación, que implica este aumento en las tasas de mortalidad. Esto enmarcado a las creencias y costumbres arraigadas en estas poblaciones indígenas. (9) Este estudio aporta a nuestra investigación, ampliando la información acerca de los tipos de barreras que genera aumento en las tasas de mortalidad materna a nivel de Latinoamérica, puesto que es un estudio realizado en unos de los países con mayores tasas de mortalidad (México) perteneciente a América Latina.

Adicional a esto Álvarez. S. en su estudio *“Demoras en mortalidad materna en el Departamento de Santander 2012 a 2015”*, las definen como, demora de buscar atención (es la capacidad que tiene la mujer para identificar las complicaciones que ponen en riesgo su vida y la de su bebé y de esta misma manera buscar ayuda



médica, para evitar complicaciones) demora de identificar y acceder a los servicios de salud (son todos los aspectos que facilitan o impiden el acceso a la misma por ejemplo el desplazamiento, la distancia desde su casa hacia los sitios de servicios de salud, el transporte), y por último demora en obtener la atención y el tratamiento adecuado (la capacidad y disponibilidad que tienen los servicios en salud para dar atención prioritaria a una gestante con complicaciones asociadas a las demoras 1, 2 en cuanto a las intervenciones necesarias y el tratamiento para evitar la mortalidad materna). (10) Por medio de este estudio se adquirieron más conocimientos de las tres demoras principales en el área de materno perinatal en la población en general y así mismo poder asociarlas en barreras en salud, que posiblemente se presenten en poblaciones indígenas.

Barger y colaboradores acorde con el estudio “*programa Boliviana de evaluación de un paquete para llegar a una población desatendida :análisis económico comunitario de atención materna y neonatal*” (11) Este basado en la comunidad indígena, define que el acceso desigual a la atención en salud reproductiva es una barrera para mejorar algunos de los factores exógenos, como lo son la alfabetización femenina, las barreras geográficas, en cuanto al estudio que es llamado comparación de resultado político en salud de la población en general, con grupos étnicos minoritarios, una primera mirada comenta que por la amplia variedad cultural en el país el sistema de salud tiene como reto de efectividad disminuir la mortalidad materna en estas comunidades indígenas principalmente por las diferencias en cuanto al lenguaje, desconocimiento de costumbres de estas comunidades ancestrales, pobre tolerancia intercultural, enmarcación de estereotipos, ya que la política en salud pública requiere un aspecto ampliamente enfocado de manera diferencial. En cuanto a la mortalidad materna se destaca que la primera causa se asocia a las condiciones socioeconómicas, cultura y el acceso a los servicios de salud; la mortalidad materna tuvo un aumento de 46,32%, el cual fue dado por el momento durante y después del trabajo de parto, además la atención institucional del parto y el total de partos atendidos por personal calificado tienen un promedio de cobertura muy baja. (12)



Cabe resaltar que como ya es de sumo conocimiento los controles prenatales son una programa en salud que permiten detectar a tiempo las alteraciones que se pueden presentar en la gestación por esto, García Cesar en su estudio realizado sobre “Barreras de acceso y calidad en el control perinatal realizado en el año 2017”, describe que más del 87% de población Colombiana la morbi-mortalidad en vez de disminuir, tiende a mantenerse o por el contrario aumentar, donde algunos de los determinantes de riesgo materno son las barreras de acceso, no contar con un sistema de salud, nivel educativo, estrato socioeconómico y el acceso a los servicios de salud, para lograr asistir a los controles prenatales, se debe mencionar que este servicio es muy efectivo durante el periodo de la gestación ya que permite identificar detección de las alteraciones y así mismo disminuir la mortalidad materna; se destaca además la falta de empatía y comunicación entre los servicios de salud como los son los médicos tradicionales y occidentales, evidenciando esta como una barrera en salud. (13)

Conforme al Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) algunas de las causas relacionadas con la mortalidad materna a nivel de América Latina son VIH, sida, sífilis, toxoplasma, mal estado nutricional de la gestante, trastornos hipertensión y hemorrágicos. (14)

Además, las muertes maternas perinatales se asocian a comorbilidades preexistentes como Diabetes, paludismo, obesidad cuyas afecciones generan complicaciones para la gestante. De acuerdo con la revisión literaria se evidencia las grandes barreras presentes en las comunidades indígenas, lo que hace necesario una investigación en estas comunidades, ya que es muy poca la información y recolección de datos que se encuentran acerca las barreras en salud presentes en Latinoamérica, se ve la necesidad de trabajar en estudios de revisión literaria que permitan recopilar la información para poder identificar la evidencia existente en diferentes bases de datos acerca de estas barreras , con el fin de identificarlas y contribuir en estudios futuros que aporten a disminuir estas barreras.

Esta investigación busca que el profesional de enfermería se informe y así se empodere en la interculturalidad, mejore sus actitudes en esta área, promoviendo a



futuro programas para la intervención de estas barreras y el mejoramiento de la calidad de la atención, teniendo en cuenta que el profesional de enfermería es líder de los procesos y programas. Por esto el presente trabajo está orientado a la línea de investigación del contexto clínico con la sublínea de materno-perinatal, debido a que la mortalidad materna perinatal es una problemática actual lo cual busca generar líneas y espacios de acción que disminuyan, prevengan y mitiguen a futuro la mortalidad materna y favorecer la prestación de servicios de salud en la población indígena fortalecer las buenas prácticas de autocuidado, en la identificación temprana de signos de alarma durante la gestación.

## 6. MARCO CONCEPTUAL

**Embarazo:** Se define como el estado en que se halla la mujer gestante, periodo comprendido desde la fecundación, proceso de gestación hasta el momento del parto. (15)

**Perinatal:** Se denomina al que precede o sigue inmediatamente al nacimiento, incluye al feto durante la gestación y al recién nacido después del parto, comprende al binomio madre e hijo, se debe garantizar la atención integral. (16)

**Barreras de salud:** Se determina como las características y aspectos que se niegan o se oponen y dilatan la atención en salud e impiden la oportunidad de acceder a un tipo de servicio en salud a la población, en el que se estaría violentando el derecho de salud, estas están relacionadas con los determinantes sociales en salud que se ven afectados, en el contexto social en el que se desenvuelve la población. Cabe resaltar que estas se categorizan en geográficas, desconocimiento de los derechos, la cultura, el idioma y el distanciamiento del servicio a la comunidad. (17)

**Barreras de salud en comunidades indígenas:** Se hallan enumeraciones definiciones de pueblos y comunidad indígena por diferentes autores y organismos nacionales e internacionales, inclusive por las propias asociaciones indígenas; según la declaración de las naciones unidas sobre los derechos de los pueblos



indígenas se define como población procedentes de comunidades ancestrales con características y diferentes tradiciones que los identifican como lo son sus creencias y culturas e inclusive un idioma propio, gracias a la herencia cultural que ofrecen estas comunidades indígenas favorecen la diversidad patrimonial a nivel mundial, tal como la manera de tener mayor afinidad por las mismas, es por este motivo que esta comunidad es más vulnerable ante las demás personas y requiere mayor atención a salud que estas comunidades tienen como derecho. (18)

**Mortalidad materna:** Hace referencia al proceso en el cual la gestante presenta una serie de complicaciones o factores que la llevan finalmente a la muerte, es un evento que da indicaciones a la atención en salud y es un evento de reporte obligatorio notificable. (19)

Es un acontecimiento que tiene importancia para el desarrollo del país, actualmente se estima que a nivel mundial mueren 830 mujeres por complicaciones del embarazo, actualmente con los objetivos del desarrollo sostenible todos los países a nivel mundial buscan reducir la mortalidad materna de 70 por 100 nacidos vivos y que ningún país tenga mortalidad materna. (20)

**Acceso en salud:** Se entiende como la habilidad y capacidad que tiene una población para ingresar a los servicios de salud para así brindarle atención médica que mejore las condiciones de salud de las poblaciones, esta depende la utilidad que generen las personas para que estos servicios mejoran y los recursos que estas brindan para la atención en asistencia sanitaria sean más eficaces.

Cabe resaltar que de la accesibilidad depende de la disponibilidad, accesibilidad, acomodación y aceptabilidad, a partir del acceso a los servicios de salud permite la identificación de las necesidades y los riesgos de una población, por esto es de gran importancia que este cuente con amplia cobertura ya que la salud es un derecho y debe ser garantizado a todas las personas. (21)

**Atención materno perinatal:** Se logra definir como todas las intervenciones que se llevan a cabo durante la gestación, atención del parto, atención del recién nacido; con el fin de atender todas las necesidades y de esta manera disminuir la mortalidad



materna. Se cuenta con una ruta de atención materno perinatal que es de gran importancia y de oportuno cumplimiento, esta es una herramienta que da el paso a paso de las atenciones, adicionalmente existe una guía de práctica la cual contiene una serie de sugerencias para el cuidado del binomio madre e hijo, basada en conocimiento científico. Este es un proceso que involucra una serie de actividades con el fin de detectar alteraciones a tiempo y brindar la atención de la misma, con el fin de prevenir un parto de alto riesgo, así mismo la mortalidad materna. (22)

**Latinoamérica:** Se define como la agrupación de varios países, que se ubican en una zona geográfica específica de América y que tienen en su mayoría lengua latín, también nombrado como América Latina, fueron agrupados así los Países conquistador por orígenes Españoles, cuenta con una variedad étnica, cultural, en cuanto a flora y fauna dentro de esta clasificación se encuentran Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay, Venezuela. (23)

## 7. MARCO TEÓRICO

De acuerdo con la teoría de Madeleine Leininger esta plantea el papel que debe cumplir el profesional de enfermería durante el cuidado que este brinde, es el conocimiento de los comportamientos y emociones del sujeto de cuidado que garantizan una alta calidad en la prestación del servicio, denominada la teoría de la transculturalidad fundamentada en los cuidados culturales, ya que a partir del conocimiento de la cultura orientará al profesional de enfermería a brindar un mejor cuidado, que se ajusten a la cultura, creencias, valores, necesidades que tienen las personas, adicional a esto Leininger creó un modelo que explica su teoría el modelo del Sol Naciente, este modelo permite obtener información acerca de varios aspectos para el conocimiento cultural, la estructura del sol naciente se compone de cuatro niveles fundamentales como son el primer nivel se compone del

**Comentado [A1]:** Considero que en el marco teórico, además de mostrar una postura teórica desde enfermería, es pertinente desarrollar el concepto de barreras de acceso a los servicios de salud, fenómeno que se describe por organismos internacionales como la OMS y también por autores que lo han abordado.

Esto permite al lector, vislumbrar un panorama más amplio y le ofrece un contexto de la investigación.



conocimiento acerca del entorno y la estructura en la que se desenvuelve el sujeto de cuidado, el segundo nivel este comprende la recolección de la información que permite conocer cómo se enfocara el cuidado y la cultura en la que se va a tratar, el tercer nivel incluye la promoción del trabajo en los aspectos multidisciplinarios basándose en el cuidado apropiado que se va a brindar, finalmente el cuarto nivel constituye los cuidados integrales de sujeto a ser un ser humano holístico, con esta información le permite al profesional de enfermería construir intervenciones acordes a las necesidades basadas en la cultura.

Las comunidades o pueblos indígenas se encuentran ubicados ampliamente en América latina como ya se describió anteriormente, se caracterizan por su variedad en cultura, lenguaje, creencias y formas de vida que los identifica y los hace sobresalir ante las demás poblaciones, por lo que fundamentalmente requieren protección de derechos por ser una población vulnerable.

Por lo anterior descrito se llevará a cabo una revisión literaria en búsqueda de artículos que sustenten las barreras de acceso en salud que se presentan en comunidades indígenas de América Latina, cabe resaltar que la teoría de Leininger se ajusta a esta investigación por los elementos que contiene el modelo, desde el punto de vista de las diferencias culturales que se hallan en las poblaciones indígena



## 8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																																										
Mes	febrero				marzo				abril				mayo				junio		agosto				septiembre				octubre				noviembre											
semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1. Planteamiento del problema	■	■	■	■																																						
2. Justificación					■	■	■																																			
3. Objetivos					■	■	■																																			
4. Marco conceptual y teórico					■	■	■	■																																		
5. Metodología									■	■	■	■																														
7. Presupuesto													■	■																												
8. Búsqueda de la literatura													■	■	■	■																										
9. Selección, lectura y elaboración de mapas conceptuales.																	■	■	■	■	■	■																				
10. Análisis de resultados, elaboración de categoría.																			■	■	■	■	■	■	■	■																
11. Discusiones																											■	■	■	■												
12. Conclusiones																															■	■	■	■								
13. Recomendaciones, anexos																															■	■	■	■								





En el presente trabajo de investigación de una revisión narrativa de la literatura, aplicando la metodología PRISMA, se realizó la búsqueda en las siguientes bases de datos: Scielo, Elsevier, Science Direct, Journals, Pubmed, Scopus, Web Of Science, Cochrane, Biblioteca Virtual de salud Pública, Lilacs y Cuiden, en un tiempo de 6 meses desde Abril hasta Septiembre del 2020.

Estrategia de búsqueda para términos en inglés descriptores:

**Mesh:** Indigenous Population AND Barriers to Access of Health Services AND Health Services Accessibility AND Latín América. Para términos en español descriptores

**Decs:** Población Indígena AND Barreras de Acceso a los Servicios de Salud AND Accesibilidad a los servicios de salud AND América Latina.

## 10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Según la resolución Número 8430 DE 1993 cuando se realiza una investigación en los seres humanos, es necesario prevalecer criterios de respeto a su dignidad y proteger sus derechos y bienestar, teniendo en cuenta los siguientes criterios: Se tendrán ajustes científicos que sean justificables, se fundamenta previamente en experimentación en hechos científicos como lo son investigaciones desarrolladas anteriormente, se realiza sólo cuando el conocimiento no esté en otras fuentes de investigación, así mismo no deberá contradecir el artículo 11 de esta resolución (investigación de riesgo, investigación con riesgo mínimo, investigaciones con riesgo mayor que el mínimo). Para la presente investigación con base al artículo 11 de la resolución ya nombrada, esta no representa ningún riesgo ya que se realizará mediante la modalidad de revisión literaria. (24)

La siguiente investigación tendrá en cuenta los cuatro principios fundamentales de la Bioética la no maleficencia, ya que el presente trabajo de investigación, no



atentara o generara daños; este trabajo tiene como fin adquirir más conocimientos acerca de las barreras en salud para la atención materno perinatal en estas comunidades, enriqueciendo así las posibles intervenciones, lo que genera un beneficio para esta poblaciones y se sustenta mediante el principio de beneficencia, en este trabajo se respeta el principio de la autonomía por medio del respeto de los derechos de autor ,realizando la correspondiente referenciación bibliográfica por último se tendrá en cuenta el principio de justicia en esta investigación con base a la selección equitativa de los artículos elegidos para esta investigación.

Según la ley 911 de 2004 se tiene en cuenta los principios y valores éticos del acto de cuidado de enfermería, ya que este nos enfoca en tener mayor respeto a la vida al no tener mayor relevancia en las diferentes condiciones que las posibles poblaciones y comunidades tengan, este es el rol y los valores de un profesional de enfermería y que se tendrán en presentes durante el curso de la investigación. (25)

Para la protección de los derechos de autor planteados en la revisión, se tiene en cuenta la ley 23 de 1982, que respalda los derechos de autor en Colombia, la cual esclarece en el artículo 1, acerca de los autores de obras literarias, científicas y artísticas, quienes obtendrán protección de sus obras establecidas, lo que permite gozar de resguardo, tanto para los intérpretes como para los ejecutantes, mediante la referencia respectiva de los autores citados en el documento. (26) Se anexa carta de aval den comité de trabajo de grado, no se cuenta con carta del comité de bioética, dado que es una revisión de la literatura. (Anexo 1)

## **11. ANÁLISIS DE LOS DATOS**

Los resultados de la búsqueda de la literatura, arrojaron en total 11 artículos, desde el año 2009 hasta el año 2019, se vio la necesidad de realizar búsqueda secundaria. Los artículos se encuentran en lenguaje español e inglés. La clasificación encontrados en una matriz de Excel, la cual extraía los datos más relevantes,

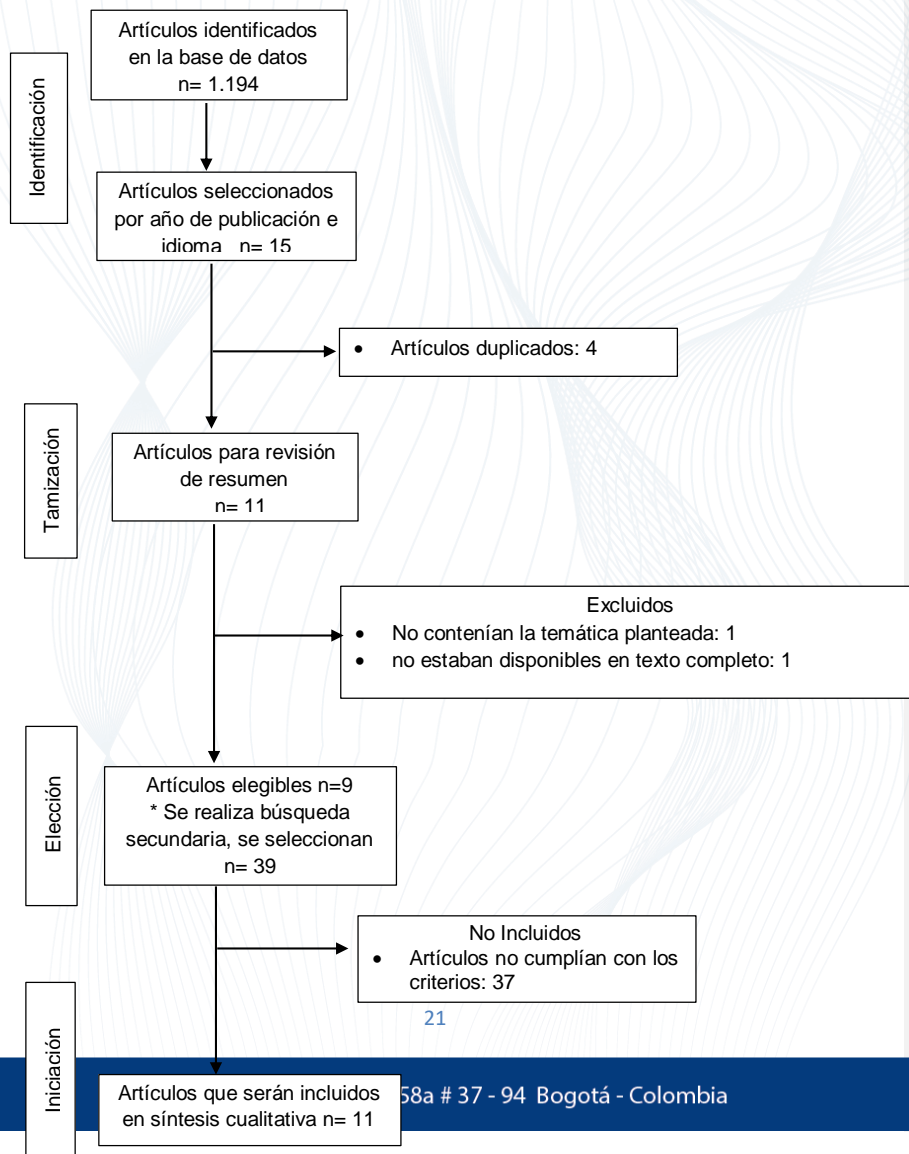


permitiendo de esta manera depurar los artículos que no cumplían con los criterios de investigación. (Anexo 2)

A continuación, se presenta el flujograma de la búsqueda realizada

FIGURA 1.

FIGURA 1. FLUJOGRAMA, SELECCIÓN DE ARTÍCULOS





**Fuente:** Elaboración propia.

En el análisis de los resultados arrojaron 2 categorías: barreras es de discriminación, a su vez se evidencian variables dentro de las mismas tal y como se presenta en **la tabla 1**.

**TABLA 1. CATEGORÍAS Y VARIABLES**

Categoría	Variables
1. Barreras	1.1. Lenguaje
	1.2. Nivel educativo por parte de las mujeres indígenas
	1.3. Geográficas
	1.4. Económica
	1.5. Administrativas
	1.6. En salud
2. Discriminación	2.2. por parte del personal de salud
	2.3. de las prácticas culturales

**Fuente:** Elaboración propia.

Los principales resultados del análisis de los artículos los encontramos en **la tabla 2**.



**TABLA 2. RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS**



CATEGORÍA / VARIABLES	TÍTULO	AÑO	PAÍS	TIPO DE ESTUDIO	PRINCIPALES RESULTADOS	PÁRRAFO
<p>1. Barreras: lenguaje, administrativas y en salud</p> <p>2. Discriminación: de las prácticas culturales</p>	<p>MADRES INDÍGENAS ENFRENTAN MÁS DE TRES DEMORAS: LOS DESAFÍOS DE LA INTERCULTURALIDAD.</p>	2015	Bolivia	Cualitativo - narrativo.	<p><b>Barreras: lenguaje, administrativas y en salud</b> Las demoras administrativas están orientadas a los trámites administrativos para recibir la atención, se presenta escasez de insumos para la prestación de los servicios de salud, al igual que las barreras lingüísticas que no las maneja la personal salud.</p> <p><b>Discriminación: de las prácticas culturales:</b> discriminación, rechazó de las prácticas culturales.</p>	<p>"Hasta que fue admitida, hasta que llamaron la partera, el médico y los guantes y murió" "Entonces llegué al hospital le dije que la atendieran y la dejaron en un rincón que por que no estaba y no era de Dios que el niño nazca ya" "Uno va al médico con sus dolores y sus preocupaciones y ello no lo atienden, eso lastima" "El médico se negó a atenderla, ella llevaba en la cabeza un pañuelo con hojas de coca masticadas y un cinturón de ovejo. Todos protestaban porque estaba sucia y olía mal" "Llegamos a tocar donde la doctora porque tenía dolores de parto, pero ella la vio y dijo que todavía no iba a nacer solo que escuche que le decía a la enfermera que no me iba a atender porque estaba sucia y olía mal"</p>
<p>1. Barreras: Lenguaje, nivel educativo por parte de las mujeres indígenas, geográficas, económicas,</p>	<p>ACCESO DE LAS MUJERES INDÍGENAS A SERVICIOS DE SALUD</p>	2018	Europa	Revisión integradora con enfoque sistemático.	<p><b>Barreras: Lenguaje, nivel educativo por parte de las mujeres indígenas, geográficas, económica y administrativas:</b> El artículo reporta que no acudían a los servicios de salud porque no contaban con alojamiento, las distancias a los servicios de salud son lejanas, diferencias en idioma y</p>	<p>Es necesario incluir la participación de las comunidades en los grupos de salud, para reconocer las necesidades. Es necesario educar al personal médico sobre la cultura indígena y a las mujeres indígenas la importancia de acudir a los servicios de salud durante el embarazo y el parto.</p>





administrativas.	MATERNA EN PAÍSES DE INGRESOS BAJOS Y MEDIOS:U NA REVISIÓN INTEGRAD ORA SISTEMÁTI CA.			comunicación. Lo anterior se resalta en el desconocimiento de los procedimientos médicos y el trato poco digno hacia las mujeres indígenas, esto genera que las mujeres acuden poco a los servicios de salud. El nivel socioeconómico influye en los desplazamientos e infraestructura de los servicios de salud inadecuados.	
------------------	--	--	--	---	--



<p>1. Barreras: Económica, lenguaje, administrativas.</p> <p>2. Discriminación: de las prácticas culturales</p>	<p>BARRERA EN MUJERES INDÍGENAS PARA ACCEDER A SERVICIOS OBSTÉTRICOS EN EL MARCO DE LAS REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD.</p>	<p>2019</p>	<p>México</p>	<p>Estudio tipo observacional con métodos cualitativos y cuantitativos.</p>	<p><b>Barreras: Económica, lenguaje, administrativas:</b> Se evidencia en el artículo que en el momento de la atención no se tiene en cuenta el nivel socioeconómico, esto afectando en el instante de realizar las consultas, ya que no se tiene un lenguaje claro por parte del personal de salud, que realizan las consultas sin verificar la necesidad que tiene las madres indígenas a la hora de ingresar al servicio. El horario de atención en los centros de atención, ya que no atienden todo el día. <b>Discriminación: de las prácticas culturales:</b> Se enfocan en los aspectos clínico, sin tener en cuenta las culturas en el momento de la atención del parto.</p>	<p>Se tienen en cuenta aspectos clínicos, pero no culturales en el momento de la atención. Importante tener en cuenta el aspecto socioeconómico y sociocultural de los pacientes. Tener presente la etnia y la comunicación de la población indígena. Mejorar las condiciones de infraestructura, procesos de atención y ampliar la visión del modelo de salud con enfoque en derechos humanos.</p>
<p>1. Barreras: Nivel educativo por parte de las mujeres indígenas.</p> <p>2. Discriminación: Por parte del personal de salud</p>	<p>EVALUAR LA ATENCIÓN EQUITATIVA PARA INDÍGENAS Y MUJERES AFRODESCENDIENTE</p>	<p>2015</p>	<p>América Latina</p>	<p>Revisión de literatura</p>	<p><b>Barreras: Nivel educativo por parte de las mujeres indígenas:</b> El nivel de escolaridad por parte de las mujeres indígenas, es relevante, ya que ellas dejan sus estudios cuando deciden convertirse en madres y se enfocan en su hogar porque ya no les ofrecen mayor oportunidad de estudio. <b>Discriminación: Por parte del personal de salud:</b> El maltrato por parte del personal</p>	<p>Contexto de equidad y los derechos de esta población, falta de intervenciones para mitigar las barreras tanto del personal médico como de la población indígena. Capacitación al personal de salud para fortalecer conocimientos sobre esta cultura. Mayores investigaciones para determinar los efectos de la discriminación.</p>



	S AMÉRICA LATINA			médico en las consultas y desconocimiento de la cultura por parte del personal de salud, esto genera mayor tasas de mortalidad materna en países como México.	
1. Barreras: Económica, lenguaje	NACIMIENTO SOLITARIO S Y FALTA DE REGISTRO EN LAS COMUNIDADES INDÍGENAS MEXICANAS: SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y LA OTRA VIDA DEL COLONIALISMO.	2018	México	<p>Estudio cualitativo con entrevistas semiestructuradas</p> <p><b>Barreras: Económica, lenguaje:</b> Según la revisión del artículo donde se evidenciaron resultados a través de entrevistas semiestructuradas se enfatizó en el bajo nivel socioeconómico que tiene la poblaciones indígenas y la barrera de comunicación entre la población indígena y el personal de salud en el momento de las consultas.</p>	<p>" Las cosas empeoraron después de que fue vacunada. Cuando la llevamos al curandero [chamán] él nos dijo que [él bebe] estaba muy enfermo. Quizás podríamos haber hecho algo, pero como no teníamos dinero no la llevamos a ninguna parte buena, ¿qué pasaría si nos mandaran [a un hospital] lejos, que vamos hacer si no tenemos dinero. De todos, en ella los últimos días, él bebe no parecía que fuera a sobrevivir incluso si la llevábamos a la clínica ``" Bueno cuando fui a las 10 de la noche me hicieron quedarme. Me quitaron la ropa, me hicieron acostarme y me pusieron inyecciones. Estaba realmente avergonzada, pero ¿qué podía hacer? Luego pusieron un goteo.... No se para que, solo me dieron una inyección para el dolor y un goteo, pero nunca supe para qué era."</p>



<p>1. Barreras: Lenguaje, en salud</p>	<p>LENGUA INDIGENA Y ATENCION DESIGUAL DE LA SALUD MATERNA, GUATEMALA, MÉXICO, PERÚ Y ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA</p>	<p>2019</p>	<p>Bolivia</p>	<p>Encuestas</p>	<p><b>Barreras: Lenguaje, en salud:</b> Encontrando barreras principales como el idioma entre la población indígena y el personal de salud, ya que no entienden el lenguaje, esto afectando la atención en salud, la cobertura en salud, en cuanto a la promoción en métodos de planificación y capacitación a las parteras en el momento de realizar atención en el parto de las mujeres indígenas.</p>	<p>Cada etnia tiene una lengua e idioma diferente lo que hace que la cobertura a la salud sea distinta, las mujeres indígenas tienen menos acceso a los servicios de salud y menos controles prenatales. Diseñar programas y políticas para reducir los riesgos asociados a la maternidad en mujeres indígenas.</p>
<p>1. Barreras: Económica, nivel educativo por parte de las mujeres indígenas, lenguaje, geográficas</p> <p>2. Discriminación: Por parte del</p>	<p>ACCESO A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD PARA PUEBLOS INDÍGENAS</p>	<p>2016</p>	<p>México</p>	<p>Revisión de literatura</p>	<p><b>Barreras: Económica, nivel educativo por parte de las mujeres indígenas, lenguaje, geográficas:</b> En este artículo se identificó que la pobreza de la cultura indígena se debe al bajo nivel de escolaridad, la comunicación por parte de los profesionales que no entienden el idioma de la población indígena, ni las tradiciones de la comunidad indígena, en el momento del parto y el distanciamiento que existe entre cabildos y el centro médico.</p>	<p>Los factores relacionados como la falta de recursos en los centros médicos, la aceptabilidad de los servicios dependen de la comprensión de los proveedores de atención médica. Los pensamientos de las mujeres indígenas que están arraigadas a sus culturas.</p>



personal de salud	: UNA SÍNTESIS DEL MARCO			<b>Discriminación: Por parte del personal de salud:</b> Discriminación por parte de los profesionales de salud que no toleran las tradiciones de la comunidad indígena, ya que sus tradiciones son diferentes cuando la partera realiza la atención del parto.	
1. Barreras: Económica 2.Discriminación: Por parte del personal de salud, de las prácticas culturales	USO DEL SERVICIO DE TRABAJO DE PARTO: INDIGENA PREFEREN CIA DE LAS MUJERES Y EL SECTOR SALUD RESPUESTA EN LOS ALTOS DE CHIAPAS DE MÉXICO	2015	México	Estudio cualitativo con entrevistas semiestructuradas <b>Barreras: Económica:</b> Algunas de estas mujeres indígenas no cuentan con un salario para sobrevivir en ocasiones cuando hay una urgencia en su estado de salud, esto afectando el control en el instante del parto. <b>Discriminación: Por parte del personal de salud, de las prácticas culturales:</b> Las adolescentes indígenas desconfían hacia el personal médico, ya que ellos no utilizan un lenguaje adecuado para realizar la consulta, lo contrario pasa con las parteras que utilizan prácticas naturales, que en muchas ocasiones los médicos no ponen en práctica en el parto y los profesionales de salud que en situaciones no respetan la cultura indígena.	"Además se gasta más dinero cuando vamos al hospital porque tenemos que pagar el transporte, comida y tenemos que tener comida para nuestra familia que nos acompaña en el hospital, por lo que es un gran gasto" "Todo es tan hostil, que por eso me gusta más cuando me ve una partera" "Antes del parto me caliento con hierbas para que no sufra de mucho dolor. Normalmente ella también nos calienta con alguna hierba después del parto para que no tenga sensación de dolor"



<p>1. Barreras: Económica, geográficas, administrativas, en salud</p>	<p>INEQUIDAD EN LA UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE LA SALUD REPRODUCTIVA EN COLOMBIA EN MUJERES INDÍGENAS Y AFRODESCENDIENTES</p>	<p>2015</p>	<p>Colombia</p>	<p>Análisis de la información</p>	<p><b>Barreras: Económica, geográficas, administrativas, en salud:</b> Se evidenció en la información que las mujeres indígenas no cuentan con gran nivel económico para realizarse el control prenatal, debido a las distancias entre los centros de salud y los cabildos, ya que en ocasiones les genera muchos obstáculos administrativos para el acceso al servicio de salud y prefieren que sea las parteras que realicen el parto.</p>	<p>La falta de cobertura de los servicios en salud en las etnias lo que representa los derechos reproductivos en Colombia no son garantizados, los obstáculos administrativos, geográficos, económicos y culturales. Por otro lado, las parteras garantizan a las mujeres indígenas su atención durante el parto. Lo cual ayuda a visibilizar la situación de acceso a servicios de salud en los grupos étnicos y la vulnerabilidad en sus derechos.</p>
<p>1. Barreras: Lenguaje, geográficas, en salud, económica 2. Discriminación: de las prácticas culturales</p>	<p>INTERCULTURALIDAD Y PERCEPCIONES EN SALUD MATERNO PERINATAL</p>	<p>2012</p>	<p>Cauca</p>	<p>Estudio cualitativo con enfoque etnográfico</p>	<p><b>Barreras: Lenguaje, geográficas, en salud, económica:</b> Barreras como la cultura de la población indígena, las demoras en la atención por parte del personal de salud a las mujeres indígenas, recursos insuficientes por parte del centro de salud y la administración. <b>Discriminación: de las prácticas culturales:</b> Desconocimiento de las practicas</p>	<p>Grandes desigualdades en diferentes ámbitos donde la población indígena está expuesta a la pobreza y marginación. Requieren capacitar al personal médico en cuanto a las prácticas del trabajo de parto en el ámbito del trabajo en equipo de salud en situaciones de interculturalidad.</p>



	TORIBIO CAUCA 2008-2009				durante la gestación por parte del personal de salud, parto y puerperio, las cuales se dividen en las inofensivas (ritos), neutras (pulsaje) y las riesgosas (acomodación y brebajes). Todo esto con las prácticas realizadas según creencias y tradiciones.	
1. Barreras: Lenguaje, nivel educativo por parte de las mujeres indígenas, administrativas	COBERTURA Y OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN MUJERES POBRES DE PAÍSES DE MESOAMÉRICA	2017	México	Recolección de datos por medio de encuestas	<b>Barreras: Lenguaje, nivel educativo por parte de las mujeres indígenas, administrativas:</b> Se evidencia que las barreras de acceso a los servicios de salud es nivel educativo por parte de las mujeres indígenas, ya que no estudian por estar al cuidado de su hogar, desconfianza por parte de las mujeres indígenas hacia personal médico, la falta de capacitación para los profesionales de salud, para que logren entender el idioma de la población indígena y la cobertura por falta de recursos administrativos.	Establecer protocolos para las mujeres indígenas que no puedan asistir a controles prenatales, prioridades a los servicios de salud en población vulnerable, para empoderarse en su rol, que tengan intervenciones para la cobertura universal y lograr fortalecer los servicios de planificación familiar para reducir los embarazos no deseados y apropiarse en la cultura de cada una de estas comunidades.



**Fuente:** Elaboración propia.

El análisis cuantitativo se obtuvo del conteo de las variables encontradas en el cuadro de los artículos del análisis cualitativo de los 11 artículos, se calculó el porcentaje (total de artículos / 100% \* el número de variables encontradas en el cuadro cualitativo) de cada una de las variables encontradas allí.

El análisis crítico, permitió la sistematización de los resultados en los siguientes temas que emergieron a partir de la lectura integrada y que son presentados, a continuación.

#### **Tema 1: Barreras**

<b>Categoría</b>	<b>Variables</b>	<b>Porcentaje</b>
1. Barreras	1.1. Lenguaje	73%
	1.2. Nivel educativo por parte de las mujeres indígenas	36%
	1.3. Geográficas	36%
	1.4. Económica	64%
	1.5. Administrativas	45%
	1.6. En salud	36%

Se evidencia que el 100% de los artículos encontrados en la revisión mencionan la presencia de barreras frente a la atención en salud para las mujeres gestantes de las comunidades indígenas; dentro de las barreras se identificaron diferentes





variables como: lenguaje con un 73% de los artículos, seguido de barreras económicas con un 64% de los artículos, barreras administrativas con un 45%, posterior a barreras a nivel educativo con un 36%, geográfica con un 36% de los artículos y barreras en salud con un 36%.

Por otro lado, se evidencia que las barreras en las comunidades indígenas, relacionadas con los bajos niveles educativos, hacen que las gestantes no asistan a controles prenatales, debido a que poseen pocos conocimientos para acceder a los servicios de salud. Durante la revisión de la literatura, se resaltan limitaciones geográficas desde las zonas donde habitan las comunidades indígenas hacia los centros médicos y en ocasiones no cuentan con transporte para asistir a la atención en salud. Dentro de las variables se encuentran de lenguaje, destacan los artículos que cada cabildo poseen un idioma diferente, lo cual hace que al personal de salud se les dificulte tener una comunicación con la comunidad indígena para brindar información y realizar las atenciones en salud, orientadas durante la gestación y atención del parto. Para el nivel educativo por parte de las mujeres indígenas, se mencionan las diferentes causas de esta variable, a raíz de los bajos niveles educativos y el lenguaje técnico usado por parte del personal de salud, genera desconocimiento para las mujeres indígenas, en cuanto a las recomendaciones y estado de salud, convirtiéndose en una barrera de comunicación.

En cuanto a la geografía es un limitante en las diferentes comunidades indígenas, esto hace referencia al distanciamiento entre cabildos y el centro de salud, ya que en las comunidades es limitado el transporte para asistir a citas médicas, que logren identificar el estado de salud de los mismos, en ocasiones los bajos recursos de la comunidad, hace que las mujeres indígenas no asisten a controles prenatales y frente a la atención del parto, este debe ser atendido por las parteras debido al distanciamiento a los centros médicos. En las comunidades indígenas se evidencia bajos recursos económicos para asistir a los centros de salud, esto generando la falta de accesibilidad que tienen las mujeres indígenas para asistir a centros de salud, porque varias de ellas no cuentan con un trabajo estable, ya que la costumbre



de las comunidades es que deben tener un enfoque familiar, donde sean ellas las responsables de las actividades en su hogar y el hombre es el que provee. Frente a las barreras administrativas, cada cabildo cuenta con un líder que es el encargado de realizar actividades y trámites para que esta comunidad cuente con servicios de atención en salud de manera periódica y efectiva. Con relación a la salud, la comunidad indígena tiene preferencia a la partera de su comunidad para asistir el parto, ya que el trato de los profesionales de salud en ocasiones no es un trato digno, por desconocimiento de las costumbres o de la cultura indígena.

## Tema 2: Discriminación

2. Discriminación	2.2. por parte del personal de salud	27%
	2.3. de las prácticas culturales	36%

Se evidencia que esta categoría con el 54,5% de los artículos describen la discriminación frente a la atención hacia mujeres gestantes de las comunidades indígenas; dentro de la discriminación se identificaron 2 variables que son: discriminación por las prácticas culturales con un 36%, seguidas de la discriminación por parte del personal de salud con un 27%.

Las comunidades indígenas, debido a la vulnerabilidad que desde tiempos inmemorables hasta la actualidad ha estado presente en esta población, por la existencia de grandes diferencias culturales que los identifica. Frente a las variables identificadas en la categoría de discriminación se resalta: que por parte del personal de salud se efectúa la discriminación en el momento de la atención hacia la comunidad indígena, porque en ocasiones no tienen conocimiento para abordar a la comunidad, ya que antes de ingresar al centro de salud no les informan sobre las prácticas culturales que utilizan las comunidades indígenas, esto genera que no se adapten a las mismas y que exista discriminación por parte del personal hacia las



mujeres indígenas que tienen su cultura y su conocimiento frente al parto. En las prácticas culturales se evidencian que, en la comunidad indígena, tienen diferentes prácticas en el momento que la partera asiste al parto de la mujer indígena, en el instante que las mujeres indígenas asisten al centro de salud, los profesionales tienen desconocimiento de su cultura y generan discriminación hacia las prácticas culturales o ritos en su atención de salud.

## 12. DISCUSION

### **BARRERAS:**


Teniendo en cuenta la revisión realizada de los últimos 10 años 2009 a 2019; se resalta que las barreras más relevantes son en relación con el nivel educativo, geografía, cobertura en salud, administrativas y nivel socioeconómico. Aunque sean llevado a cabo esfuerzos por los diferentes gobiernos con el fin de disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad materna que no son suficientes, para el tipo de problemática y más relacionadas con las comunidades indígenas, ello nos permite resaltar los resultados encontrados en el presente revisión, frente a lo que plantea la Organización Mundial de la Salud (OMS) durante los últimos años, que se ha notado un descenso de muertes materno perinatal, que busca cumplir la meta del desarrollo sostenible, pero según los estudios realizados las tasas no son suficientes para llegar al objetivo del año 2030 (27).

Tal y como se evidencia en los resultados encontrados en la presente revisión, para la atención materno perinatal brindada a las mujeres pertenecientes a comunidades indígenas en América Latina, se evidencia que a pesar de estar en el grupo de riesgo para atención prioritaria, disminuir la mortalidad materna perinatal y cero tolerancia a esta problemática planteada en los objetivos de desarrollo sostenible, siguen persistiendo las diferentes barreras relacionadas con las causas que aumenta la morbilidad, asociadas principalmente con la inasistencia a los

controles prenatales por parte de las mujeres indígenas, ligadas con el factor económico, distancias geográfica, bajo nivel educativo; impidiendo la detección temprana de riesgo que pueden conllevar a la muerte materna y prenatal. Así como se evidencia en un estudio realizado por Rodríguez PFG, titulado Efecto de las barreras de acceso sobre la asistencia a citas de programa de control prenatal y desenlaces perinatales, el aumento de tasas de mortalidad perinatal están directamente relacionadas con la inasistencia a los controles prenatales, ya que son una estrategia que permite identificar factores de riesgo asociadas a las complicaciones materno perinatales, que de ser identificadas a tiempo ayudaran a descender la cifra de mortalidad materna y perinatal, sin embargo el estudio halló ciertas barreras al acceso de salud específicamente a los controles prenatales, los cuales son: El distanciamiento entre los centros de salud y las viviendas son muy alejados, haciendo que los tiempos de desplazamiento vayan en aumento, el nivel educativo en un 35% de las mujeres involucradas en este estado es muy bajo o son analfabetas, influye como barrera en la asistencia a los controles prenatales, en la prestación del servicio no se tienen en cuenta los determinantes sociales que también influyen como barrera, se encontraron además barreras económicas por parte de pagos de transporte y cuota moderadora, por último demoras administrativas (28).

A nivel mundial se plantean los objetivos de desarrollo sostenible, uno de estos objetivos están orientados a la reducción de la mortalidad materna y perinatal, frente a los resultados encontrados en la revisión dista de la realidad de la política actual, dado que aún se presentan barreras para la atención en salud y sobre todo en poblaciones ubicadas en áreas dispersas, dentro de ellas encontramos a las comunidades indígenas, estos hallazgos planteado se resaltan en el estudio realizado por García BC, denominado barreras de acceso y calidad en el control parental, menciona que la cobertura de aseguramiento en cada uno de los países de América Latina no se prestan los servicios de salud de forma adecuada. Adicional resalta que el nivel educativo, apoyo social y el nivel socioeconómico, influyendo en





altas tasas de mortalidad materna, donde no se le brinda un adecuado manejo a la mujer indígena en la atención de los controles prenatales, conllevando a su vez a complicaciones en su gestación; relacionadas con la poca cobertura en salud, por el costo que genera las órdenes médicas y las autorizaciones de los procedimientos en las instituciones de salud donde acuden. Lo anterior permite el incumplimiento de las metas propuestas en los objetivos de desarrollo sostenible, afines con el incremento de la mortalidad materna en un 66%, el tiempo de espera para la prestación del servicio, la calidad inadecuada de atención hacia la comunidad y las diferencias culturales. (29)

Frente al nivel educativo está relacionado con la información brindada por los profesionales de salud, los resultados reportan que esta información presentada no es clara, al momento de dirigirse a las personas de las comunidades indígenas, usan un lenguaje técnico, que no le permite que ellos entiendan y por ende no siguen las recomendaciones médicas propuestas en la atención. La literatura respalda estos resultados dado que las personas pertenecientes a las comunidades tienen lenguajes nativos que solo le permite comunicarse con los miembros de sus comunidades lo cual genera factores relacionados con las barreras culturales, sociales, acceso y calidad percibida en las culturas. (30)

## **DISCRIMINACIÓN**

Posterior a la revisión de la literatura frente a las barreras de atención en salud materno perinatal en las comunidades indígenas de los países de América Latina, los hallazgos más importantes son las barreras de acceso en salud para la atención de las mujeres gestantes de las comunidades indígenas. Resaltan que cada comunidad posee un idioma diferente, lo cual hace que haya una variabilidad extensa en los lenguajes de estas comunidades por ello los profesionales de salud no están capacitados para entender este idioma y no existe en muchos casos un traductor en estos centros médicos, lo que obstaculiza la atención en salud, nivel



educativo, también el desplazamiento e infraestructura. Estos resultados se encuentran estrechamente relacionados con la mortalidad materna perinatal que es una problemática a nivel mundial, dado que la mujer gestante al verse discriminada evita la asistencia al centro de atención en salud occidental, lo cual genera complicaciones maternas perinatales, conllevando a una muerte. Se plantea que a nivel mundial se ha venido trabajando en mitigar esta problemática con los objetivos de desarrollo sostenible, en especial el objetivo 3 salud y bienestar, quienes proponen en la meta, la reducción de la mortalidad materna y mejorar la cobertura sanitaria. (31) Esta problemática persiste en los países en vía de desarrollo, sobre todo en el acceso a los servicios de salud, equidad y los derechos humanos para la atención materna perinatal, resaltando la presencia de comunidades indígenas en América Latina. Teniendo en cuenta que la atención a la materna es un derecho fundamental contemplada en el Plan Nacional de salud pública en el decreto 3039 de 2007 el cual incluye la atención materna perinatal como una de las prioridades en salud pública. (32)

De acuerdo con lo anterior en un estudio realizado por Castillo SPT y colaboradores en el 2017, respaldan los resultados encontrados en la presente revisión, resaltando que el lenguaje y la interculturalidad genera barreras en la atención de las gestantes de las comunidades indígenas, dado a que los ambiente para la atención del parto son diferentes desde la perspectiva occidental como la técnica aséptica, atención del parto en cama, posición y medidas frente a la atención. En la atención de parto tradicional de las comunidades indígenas atendido por partera, dista desde la posición, en cuanto al ambiente, tener contacto con la tierra, acompañamiento de la familia y proceso de atención. Adicional para las comunidades indígenas la gestación es una etapa normal en la vida de la mujer, pero dentro de este proceso se identificaron riesgos por los cambios hormonales; si se llegaba a presentar alguna alteración que no se podía manejar desde la medicina tradicional, se remitirán a la medicina occidental; al dar orientaciones a las mujeres desde la medicina occidental, ellas omitían las recomendaciones que se les realizaba, lo cual



llegaban complicadas al centro de salud en un momento, en donde estaban muy avanzadas y ya no podían hacer nada, se presentaba mortalidad materna o perinatal. El estudio concluye que los sistemas médicos como sistemas culturales presentados en el estudio, identifican “diferencias claras en la forma cómo cada sistema define la salud, la enfermedad, la muerte y la maternidad”. (33)

### **TEORÍA DE MADELEINE LEININGER**

Si bien es cierto que en la revisión realizada no se encontró artículos relacionados con la teoría de Leininger, es prioritario relacionar la teoría propia de la disciplina relacionada con los aspectos de la transculturalidad, resaltando que las gestantes pertenecientes a las comunidades indígenas deben recibir una atención en salud diferencial por sus costumbres culturales, lo cual nos invita como profesionales de enfermería, a brindar un cuidado desde sus diferentes componentes, dentro de este se debe tener presente la cultura, el lenguaje y creencias. Por ello tomamos como referente a la teórica Madeline Leninger, bajo sus bases teóricas desde el cuidado holístico y comparación de las culturas. En las culturas existen tradiciones, costumbres que son transmitidas mediante los conocimientos ancestrales, aprendizaje y el abordaje a cada una de las generaciones pertenecientes a la comunidad, de esta manera son arraigadas a sus creencias y el comportamiento que tienen cada una de ellas. Es por este motivo que se debe abordar y mejorar la comunicación en los profesionales de la salud, para así entender la diversidad cultural que existe en Latinoamérica, dado que este logra ser una barrera entre los dos sistemas de salud tradicional y occidental. (34)

Los resultados de la revisión se pueden analizar bajo a lo que plantea Madeline Leninger, quien menciona que enfermería debe establecer una comunicación asertiva con las identidades culturales y las prácticas culturales de cada población indígena. De esta forma se establece un diálogo en total igualdad, donde fortalece estos lazos que son tan importantes para estas comunidades, sin dejar a un lado la


riqueza del conocimiento, prestación de los servicios de salud, trato humanizado y fortaleciendo la comunicación entre el personal de salud y el sujeto de cuidado.



### 13. CONCLUSIONES

- Se evidencia la presencia de barreras en la atención en salud a las mujeres indígenas en los diferentes países de Latinoamérica, estas están relacionadas con el desconocimiento de la cultura por parte del personal de salud, adicional la presencia de barreras que conlleva a riesgos durante la gestación desencadenando la mortalidad materno perinatal; se evidencia la necesidad de ampliar investigaciones en las comunidades indígenas para fortalecer el conocimiento e intervenciones.
- Se identifican que en esta población las mujeres indígenas no cuentan con una cobertura de prestación de servicios en salud en los diferentes países de Latinoamérica y es allí donde se inicia una barrera en salud al iniciar su etapa de gestación.
- Durante la revisión se resalta que los centros de salud quedan retirados de los diferentes cabildos, esto dificulta que las mujeres indígenas no accedan a los servicios de salud, dentro de las barreras administrativas se encuentran los procesos en salud que tienen demoras para la atención médica, durante la atención a las mujeres indígenas. Los profesionales de salud se dirigen con un lenguaje técnico y esto hace que las comunidades no se adhieran a los procesos médicos, ya que no cuentan con un nivel educativo para lograr entender lo que se les quiere recomendar para su proceso de gestación.
- Debido a las diferentes culturas que existen en la población indígena amplias prácticas culturales que se identifican durante la gestación, parto y puerperio, que son arraigadas en las comunidades indígenas y que son desconocidas





para la cultura occidental, lo que genera la discriminación por el desconocimiento de estas prácticas culturales que se clasifican en invasivas, no peligrosas y rituales, las cuales se llevan a cabo en la población indígena, marcando la diferencia y generando un roce entre los dos sistemas de salud.

- Durante la formación de los profesionales de la salud, se debe fortalecer e incluir contenidos y prácticas que rescaten la atención segura en el proceso de la atención de la mujer en gestación, parto y puerperio, de las comunidades indígenas con el fin de brindar un trato diferencial, digno, con enfoque cultural y humanizado. En la cual se involucra la partera y el equipo interdisciplinar que permite realizar una atención segura disminuyendo los riesgos para la gestante y que contribuya al descenso de las tasas de mortalidad materna y perinatal en poblaciones indígenas de países como Latinoamérica.

#### 14. RECOMENDACIONES

- Se debe desarrollar más trabajos investigativos dirigidos a la población indígena, ya que en las diferentes bases de datos estos estudios son muy limitados, las investigaciones sobre estas comunidades indígenas son escasas.
- Se debe fortalecer los conocimientos transculturales que aporten de manera positiva a la profesión de enfermería y otras disciplinas de la salud, con el fin de fortalecer la prestación de los servicios de salud de medicina occidental y permitir la integración con la medicina tradicional.
- Es importante fortalecer los conocimientos culturales de las comunidades indígenas para mejorar los canales de comunicación y permitir una



integración de saberes culturales para la disminución de riesgos en la población materno perinatal.

- Cabe resaltar que las acciones políticas influirían de manera oportuna en el descenso de las tasas de mortalidad materno perinatal, incluyendo acciones basadas en la atención primaria en salud, priorizando las barreras interculturales de las comunidades indígenas.
- En el marco del papel que juegan las tecnologías de la información (TICS), se sugiere el uso de estas herramientas para el proceso de la recopilación de los idiomas indígenas, para que este de trascendencia en las barreras de lenguaje.

## 15. ANEXOS



### ANEXO 1:



Acreditación Institucional  
de Alta Calidad Sede Bogotá  
Resolución MRC 0011 de 2016 del 14 de mayo de 2016  
Vigencia por 4 años  
La calidad la construimos entre todos

Bogotá 20 - 04 - 2020

Profesora  
**Diana Milena Duarte**  
Facultad de Enfermería  
Universidad Antonio Nariño

**ASUNTO:** Concepto comité trabajo de grado.

El comité de trabajo de grado en reunión del 17 de abril del año en curso, se permite comunicarle que al trabajo de grado II titulado "Barreras De Acceso En Salud Para La Atención Materno Perinatal En La Comunidad Indígena Totoroéz –Cauca" de las estudiantes Kelin Johana González González y Yenny Johanna Pedraza Jerez, se cambió a modalidad revisión narrativa de la literatura a partir de la fecha, teniendo en cuenta las directrices emanadas por el ministerio de salud y protección social frente a la contingencia nacional actual.

El comité agradece su dedicación y compromiso académico con las estudiantes.

Agradezco la atención prestada a la presente

Cordialmente,

Secretaria Comité de trabajo de grado  
Prof. Hilda Mireya Miranda Rojas

[www.uan.edu.co](http://www.uan.edu.co) / Línea Gratuita Nacional: 01 800 123 060 / Bogotá - Colombia

ANEXO 2:



MATRIZ DE PIEZAS INVESTIGATIVAS PARA EL DESARROLLO DE LA REVISION DE LA LITERATURA

Nº	REFERENCIA VANCOUVER	ECUACION DE BUSQUEDA	AUTOR(ES)	PAIS	AÑO	BASE DE DATOS	TITULO DEL ARTICULO	Link del artículo
1	Manigeh R. Madres indígenas enfrentan más de tres demoras. Los desafíos de la interculturalidad en salud Rev J Selva Andina Res 2015 Sep;6(2)	Indigenous Population AND Barriers to Access of Health Services AND Maternal Health	Roosta-G Manigeh	Bolivia	2015	Scielo	Madres indígenas enfrentan más de tres demoras. Los desafíos de la interculturalidad en salud	<a href="http://www.scielo.org/bo/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2072-9242015000200004&amp;lang=es">http://www.scielo.org/bo/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2072-9242015000200004&amp;lang=es</a>
2	Shahinoor Akter KD,LRJ. Acceso de las mujeres indígenas a servicios de salud materna en países de ingresos bajos y medios: una revisión integradora sistemática. Rev internacional de Salud pública. 2018 Noviembre; 64(343-353)	Indigenous Population AND Barriers to Access of Health Services AND Maternal Health	Shahinoor Akter-Kate Davies-Jane Louise Rich- Kerry Jill Inder	Europa	2018	Scopus	Acceso de las mujeres indígenas a servicios de salud materna en países de ingresos bajos y medios: una revisión integradora sistemática	<a href="https://ezproxy.uan.edu.co:2077/ent/pdf/10.1007/s00038-018-1111.pdf">https://ezproxy.uan.edu.co:2077/ent/pdf/10.1007/s00038-018-1111.pdf</a>
3	Clara Juárez-Ramírez AVALSVyGN. Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. Rev Elsevier Espana 2019 Mayo; 30(20)	Indigenous Population AND Barriers to Access of Health Services AND Maternal Health	Clara Juárez-Ramírez, Arema Villalobos, Alma L. Saucedo-Valenzuela y Gustavo Nigendac.	Mexico	2019	Scopus	Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud	<a href="https://pdf.sciencedirectassets.com/277692/AIP1/s2.0-S0213911119211main.pdf?X-Amz-Security-Token=eyJpIjoiZW50ZXVlEaCXXVZLc3Q0MSJHMEUCIH8Py3sGg88cxJVQJw5RvQjk4koo01xh65uR%2BH3AIEA17zj6CoA2gBarDU07p0">https://pdf.sciencedirectassets.com/277692/AIP1/s2.0-S0213911119211main.pdf?X-Amz-Security-Token=eyJpIjoiZW50ZXVlEaCXXVZLc3Q0MSJHMEUCIH8Py3sGg88cxJVQJw5RvQjk4koo01xh65uR%2BH3AIEA17zj6CoA2gBarDU07p0</a>

GATIVAS PARA EL DESARROLLO DE LA REVISION DE LA LITERATURA

TITULO DEL ARTICULO	Link del artículo	Resumen del artículo
Madres indígenas enfrentan más de tres demoras. Los desafíos de la interculturalidad en salud	<a href="http://www.scielo.org/bo/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2072-9242015000200004&amp;lang=es">http://www.scielo.org/bo/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2072-9242015000200004&amp;lang=es</a>	A pesar que la razón de la mortalidad materna en Bolivia descendió de 416 (1989) a 229 (ENDSA 2003) muertas por cada cien mil nacidos vivos, todavía es una de las más altas de la región. Al ser un promedio nacional, oculta diferencias rural-urbanas, socio-económicas y la realidad propia de las poblaciones indígenas. La mortalidad materna es todavía uno de los mayores desafíos a nivel nacional.
Acceso de las mujeres indígenas a servicios de salud materna en países de ingresos bajos y medios: una revisión integradora sistemática	<a href="https://ezproxy.uan.edu.co:2077/ent/pdf/10.1007/s00038-018-1117-4.pdf">https://ezproxy.uan.edu.co:2077/ent/pdf/10.1007/s00038-018-1117-4.pdf</a>	A nivel mundial, las personas indígenas tienen un estado de salud inferior en comparación con las personas no indígenas debido a la desigualdad acceso a la asistencia sanitaria, las barreras o facilitadores para acceder a los servicios de salud materna de las mujeres indígenas no están bien investigado. Esta revisión tiene como objetivo determinar la accesibilidad y la utilización de los servicios de atención primaria de salud materna entre mujeres indígenas en países de bajos y medianos ingresos. La barrera más importante para acceder a los servicios de atención primaria de la salud materna fue la naturaleza de arriba hacia abajo de programas de intervención, que hicieron que los programas fueran culturalmente hostiles para las mujeres indígenas, la distancia, costo, transporte, el alojamiento, las barreras del
Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud	<a href="https://pdf.sciencedirectassets.com/277692/AIP1/s2.0-S0213911119211main.pdf?X-Amz-Security-Token=eyJpIjoiZW50ZXVlEaCXXVZLc3Q0MSJHMEUCIH8Py3sGg88cxJVQJw5RvQjk4koo01xh65uR%2BH3AIEA17zj6CoA2gBarDU07p0">https://pdf.sciencedirectassets.com/277692/AIP1/s2.0-S0213911119211main.pdf?X-Amz-Security-Token=eyJpIjoiZW50ZXVlEaCXXVZLc3Q0MSJHMEUCIH8Py3sGg88cxJVQJw5RvQjk4koo01xh65uR%2BH3AIEA17zj6CoA2gBarDU07p0</a>	Analizar las barreras que enfrentan las mujeres indígenas para acceder a la red de servicios obstétricos en el marco de Redes Integradas de Servicios de Salud. La red de servicios obstétricos agrupa la atención de cuatro instituciones con diferentes modelos de atención, y por ello diversos tipos de establecimientos y recursos humanos para atender a las mujeres indígenas. Casi el 20% de las mujeres no iniciaron control prenatal en el primer trimestre del embarazo y el 27.2% tuvieron complicaciones durante el periodo gestacional. Las principales barreras fueron de disponibilidad (horarios de atención, aspectos geográficos), accesibilidad (carencia de recursos financieros), aceptabilidad (prácticas ancestrales vs. recomendaciones médicas) y

VIGILADA MINEDUCACIÓN



## 16. BIBLIOGRAFÍA

1. Jacquelin-Andersen P. El mundo indígena (IWGIA). In. Peru; 2018. p. 8-14.
2. Jacquelin-Andersen P. El mundo indígena (IWGIA). In. Peru; 2018. p. 39-106.
3. Jacquelin-Andersen P. El mundo indígena (IWGIA). In. Peru; 2018. p. 133-199.
4. DANE. Poblacion indígena de Colombia. Analitico. Colombia: DANE, Bogota D.C; 2019.
5. CEPAL. Los pueblos indigenas en America Latina. In. America Latina: CEPAL; 2014. p. 38-40.
6. Ministerio de Salud y Protección Social, Claudia Marcela Moreno Segura. Analisis De Situación De Salud (ASIS) Colombia, 2017. [Online].; 2017 [cited 2019 febrero 18. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-nacional-2017.pdf>.
7. salud OMD. Mortalidad materna. [Online].; 2020 [cited 2019 febrero 18. Available from: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/maternal\\_perinatal/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/).
8. Unidas N. La agenda en 2030 y los objetivos de desarrollo sostenible: una oportunidad en America Latina. Lcg. 2018 diciembre.
9. Clara Juárez-Ramírez AVALS VyGN. Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. Gac Sanit. 2019 mayo; 20(10).



- 10 Álvarez-Sierra SP. Demoras en mortalidad materna en el departamento de Santander 2012 a 2015. Rev. Salud Pública. 2018 septiembre; 20(6).
- 11 Diana B. Demoras en mortalidad materna en el Departamento de Santander. Rev. Salud publica. 2018 octubre; 20(6).
- 12 Diana B. Demoras en mortalidad materna en el Departamento de Santander. Rev. Salud publica. 2018 octubre; 20(6).
- 13 Garcia C. Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. Rev. Fac Med. 2017 noviembre; 65(2).
- 14 salud Omdl. Salud sexual y reproductiva. [Online].; 2011 [cited 2019 marzo 20]. Available from: <https://www.paho.org/clap/dmdocuments/CLAP1577.pdf>.
- 15 española Ra. Embarazo. [Online].; 2019 [cited 2020 Julio 16. Available from: <https://www.rae.es/>.
- 16 española Ra. Perinatal. [Online].; 2019 [cited 2020 julio 16. Available from: <https://www.rae.es/>.
- 17 Madrid NPV. Revisión de las barreras de acceso a los servicios de salud. Revista CES Derecho. 2016 diciembre; 7(2).
- 18 Madrid NPV. Revisión de las barreras de acceso a los servicios de salud. Revista CES Derecho. 2016 diciembre; 7(2).
- 19 española Ra. Mortalidad materna. [Online].; 2019 [cited 2020 julio 16. Available from: <https://www.rae.es/>.
- 20 española Ra. Mortalidad materna. [Online].; 2019 [cited 2020 julio 16. Available from: <https://www.rae.es/>.



- 21 Restrepo J. Acceso a servicios de salud: Análisis de barreras y estrategias de  
. Medellín Colombia. Gerencia política en salud. 2014 diciembre; 27(13).
- 22 salud Md. Garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido.  
. [Online].; 2018 [cited 2020 septiembre 15]. Available from:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Garantizar-atencion-segura-madre-hijo.pdf>.
- 23 española Ra. Latinoamérica. [Online].; 2019 [cited 2020 septiembre 16].  
. Available from: <https://www.rae.es/>.
- 24 1993 RN8D. EL MINISTRO DE SALUD. [Online].; 1993 [cited 2020 septiembre  
. 16. Available from:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>.
- 25 protección Mdsy. LEY 911 DE 2004. [Online].; 2004 [cited 2020 octubre 10].  
. Available from: [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf).
- 26 república Cdl. LEY NÚMERO 23 DE 1982. [Online].; 1982 [cited 2020 octubre  
. 18. Available from:  
<http://derechodeautor.gov.co:8080/documents/10181/182597/23.pdf/a97b8750-8451-4529-ab87-bb82160dd226>.
- 27 salud Omd. Objetivos de desarrollo del milenio. In. Cauca; 2020. p. 30-42.  
.
- 28 Rodríguez-Páez FG JBWJGCCCARS PRNN. Efecto de las barreras de acceso  
. sobre la asistencia a citas de programa de control prenatal y desenlaces perinatales. Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2014 abril; 13(27).



- 29 García-Balaguera C. Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. Rev. Fac. Med. 2017 noviembre; 65(2).
- 30 García-Balaguera C. Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. Rev. Fac. Med. 2017 noviembre; 65(2).
- 31 unidas N. Objetivos de desarrollo sostenible. [Online].; 2020 [cited 2020 octubre 28]. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>.
- 32 SOCIAL MDLP. Decreto 3039 de 2007. [Online].; 2007 [cited 2020 octubre 29]. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO%203039%20DE%202007.PDF](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%203039%20DE%202007.PDF).
- 33 Paula Tatiana Castillo-Santana EDVRKPCCCACO. Salud materna indígena en mujeres Nasa y Misak del Cauca, Colombia: tensiones, subordinación y diálogo intercultural entre dos sistemas médicos. Saúde Soc. São Paulo. 2017 noviembre; 26(1).
- 34 Fontdevila DF. Madeleine Leininger: claroscuro transcultural Madeleine Leininger: Clear and dark transcultural. Index Enferm. 2010 septiembre; 19(2).