

CÓDIGO: _____
 (a llenar por la Unidad de Investigación)

INFORMACIÓN GENERAL

Por favor conserve en todo momento el formato de mayúsculas y minúsculas siguiendo las normas gramaticales. No escriba algo únicamente en mayúsculas a menos que sea necesario. No deje espacios en blanco, si algún campo no puede llenarlo por favor escriba "No aplica".

Fecha de presentación: Día Mes Año

Título del producto:

Barreras de acceso en atención en salud en población indígena en el departamento de Boyacá

Información de estudiantes asociados al desarrollo del producto:

Por favor copie y pegue el recuadro con la información las veces que sea necesario para completar la información de todos los docentes y estudiantes involucrados.



Jóvenes investigadores y estudiantes

| | | | | | |
|---|---|----------------------------|-------------------------------------|------------|--------------------------|
| Nombre completo | | Deisy Maritza Barón Patiño | | | |
| Rol (seleccione uno) | <input type="checkbox"/> | Joven investigador | <input checked="" type="checkbox"/> | Estudiante | <input type="checkbox"/> |
| Facultad o Departamento Académico | especialización Auditoria en salud | | | | |
| Link del CvLAC actualizado | Tutorial para https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv | | | | |
| Correo electrónico institucional y personal | Deisy.baron@usantoto.edu.co | | | | |
| C.C. # | 1.049.625.391 | Teléfono | | 3195320777 | |

ACEPTACIÓN DE CONDICIONES Y AVAL DEL WORKING PAPERS

Los abajo firmantes (totalidad de autores del producto) manifiestan que todos los datos acá consignados son verídicos; todas las personas involucradas han sido notificadas sobre su participación en el desarrollo del manuscrito, tienen conocimiento y están de acuerdo con todos los aspectos aquí presentados.

En común acuerdo se garantiza el respeto por la autoría de los productos de los estudiantes, garantizando justicia en la autoría y propiedad intelectual según el trabajo de los mismos. Por último, otorgamos autorización para el tratamiento de datos personales¹

| | |
|---|-----------|
| Firma:  | Firma: |
| Nombre: Deisy Maritza Barón Patiño | Nombre: |
| Facultad: Especialización auditoria en salud | Facultad: |
| Autor | Autor |
| Firma:  | Firma: |

¹ AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.

La Universidad Santo Tomás mediante la Unidad de Investigación, como sujeto que recolecta y almacena datos personales, en cumplimiento de lo establecido por la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, requiere obtener su autorización para que, de manera previa, expresa, libre, y debidamente informada permita a los miembros de los grupos de investigación de la Universidad dar tratamiento, y disponer de los datos personales que sean suministrados para que se incorporen en las distintas bases de datos con que cuenta la Unidad de Investigación de la Universidad. Las finalidades con las que se recolectan los datos aquí solicitados son: A) Llevar a cabo todas aquellas actividades para lograr el correcto desarrollo de la Investigación. B) Mantener comunicación con el interesado en relación con la Investigación. Para ejercer sus derechos a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales o revocar la autorización otorgada para el tratamiento de los mismos, podrá presentar una consulta o reclamo al correo electrónico sgdp.ustatunja@ustatunja.edu.co. Lo invitamos a que consulte nuestra Política de Tratamiento de la Información Personal en www.ustatunja.edu.co

| | |
|--|-----------|
| Nombre: Deisy Maritza Barón Patiño | Nombre: |
| Facultad: Especialización Auditoria en salud | Facultad: |
| Autor | Autor |

DESCRIPCIÓN BÁSICA DEL CONTENIDO PARA EL WORKING PAPERS

A continuación, se debe realizar una descripción básica del producto desarrollado. No deje espacios en blanco, si algún campo no puede llenarlo por favor escriba "No aplica". Como documento adjunto debe anexar el producto en medio digital (CD).

| |
|--|
| Título del producto |
| Barreras de acceso en atención en salud en población indígena en el departamento de Boyacá. |
| Resumen (no mayor a 200 palabras) |
| El objetivo de la investigación es analizar las barreras e identificar los factores que están interviniendo en la atención en salud para la población indígena en Boyacá, esto mediante el método de una revisión literaria basada en análisis cualitativos de la información de casos publicados en revistas indexadas, en publicaciones comprendidas de los años 2009 al 2019. Dentro de los resultados se encontraron obstáculos tanto de la población étnica donde se analizan las comunidades con mayor presencia en el Departamento de Boyacá y se identifican barreras como lo son económicas, culturales, geográficas y en las instituciones prestadoras como lo son la cobertura, procesos administrativos y capacitación en personal para prestar un servicio óptimo para este tipo de población debido a sus condiciones sociales donde se evidencia una desigualdad en el derecho de la salud. |
| Abstract |
| The objective of the research is to analyze the barriers and identify the factors that are intervening in health care for the indigenous population, using the method of a literature review based on qualitative analysis of the information where the deliberations are based on articles that address the topic to be analyzed. Within the results, obstacles were found both in the ethnic population where the communities most present in the municipality of Boyacá are analyzed and barriers are identified such as economic, cultural, geographic and in the provider institutions such as converge, administrative processes and personnel training to provide an optimal service for this type of population due to their social conditions where an inequality in the right to health is evidenced. |
| Palabras Clave. Atención en salud, indígenas, barreras de accesibilidad, grupos étnicos. |

Keywords. (min 3 - máx. 5)

Health care, indigenous, accessibility barriers, ethnic groups.

Introducción

La atención en salud según la Organización Mundial de la Salud (2020) “es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados. Se basa en conocimientos profesionales basados en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal”, basados en esto hablando de una cobertura se entiende que deben existir los agentes suficientes y profesionales, que puedan cubrir las necesidades y de la misma manera no debe existir ningún obstáculo para poder acceder a un servicio establecido como un derecho fundamental, como lo es gozar de buena salud.

Sin embargo, en poblaciones dispersas o vulnerables, la equidad es más baja al momento de acceder a un servicio, ya sea por los factores culturales, sociales, demográficos, económicos, entre otros en comparación en una atención que recibe una población que se encuentra en zona urbana. El sistema de salud como fuente debe velar por asegurar la prestación de servicios de salud debe garantizar el bienestar de la población, por lo que es necesario que promueva y fomente una atención de calidad, centrada en el paciente y que responda a sus necesidades.

Según al Ministerio Colombiano (Ministerio de salud y protección- Colombia, 2016) “existen poblaciones en el territorio de **102 pueblos indígenas**, 18 de ellos en peligro de extinción, la mayoría los pueblos indígenas de Colombia habitan en territorios rurales bajo la modalidad de tenencia de tierra de resguardo”, en esta ubicación se puede evidenciar que existen culturas étnicas las cuales son poco visibles ante un sistema de salud, las cuales pueden a través del tiempo, desaparecer sino se hace un enfoque hacia una mejor calidad en atención para esta población y así disminuir los factores de riesgo.

Debido a la enorme diversidad de lenguas, culturas y tradiciones en la población, es común encontrar que persisten desigualdades en el estado de salud de los grupos indígenas, en comparación al resto de la población.

Ahora bien basándonos en que “La población indígena hace presencia en la totalidad del territorio colombiano; sin embargo 10 departamentos concentran casi el 80% del total de la población” (Reconstructiva et al., 2007); de acuerdo a la necesidad de hacer más visible esta población es

importante determinar los diferentes factores que se presentan como barreras de accesibilidad específicamente en la zona rural; como se basándonos ya que “en el departamento de Boyacá se ubica un 0,42% de 7 comunidades indígenas Bachira y Bocotá, en el municipio de Güicán; y las comunidades de Rotarbaria, Covaria, Rinconada, Barrosa y Tegria, en el municipio de Cubará” (universidad de los Andes, 2016) ; esto nos hace pensar en la importancia de tener en cuenta los determinantes antes identificados para llegar a lograr un mayor impacto positivo que contribuya a la equidad y bienestar poblacional.

Las barreras en la atención del servicio de salud para los grupos indígenas han sido tema de relevancia, ya que se encuentran en un nivel social diferente, limitado, en comparación con el resto de la población respecto a su estilo de vida y además se enfrentan a diferentes obstáculos para lograr mejores condiciones de vida, basados en esto se pretende analizar los factores que impiden el acceso oportuno y de calidad en la atención en los servicios de salud-, por lo tanto es fundamental abordar los diferentes aspectos que impiden que haya una equidad frente al acceso a atención y de igual manera analizar las necesidades que puedan presentar e incrementar los indicadores de morbilidad y mortalidad en la población ubicada en los municipios ubicados en la zona norte del Departamento de Boyacá.

¿Cuáles son las barreras de acceso (obstáculos) para la atención de salud en la población indígena del departamento de Boyacá?

Objetivo General:

- Analizar las barreras de acceso para la atención en el servicio de salud en la población indígena.

Objetivos Específicos:

- Identificar los factores que influyen en la población indígena, que dificultan el acceso a la prestación de servicios de salud.

- Determinar el riesgo que puede conllevar la ausencia de la atención en el servicio en salud en la población indígena.

Estado del arte

Dentro de los antecedentes a esta problemática se encontró una investigación desarrollada en la Universidad de Antioquia, se realizó un análisis comparativo de cuatro modelos de atención en salud para población indígena, para esto se utilizó la técnica de análisis comparativo de manera sistemática.

Para este propósito se utilizaron fuentes de información secundarias para extraer fragmentos y citas textuales en la revisión de casos puntuales de modelos de atención en países como Colombia, Bolivia, Chile y Venezuela. Para el análisis de la información se enfocó en cinco categorías de estudio del modelo de atención en salud en contextos indígenas: 1. Recurso humano, 2. Recurso físico, 3. Espacios de interacción y participación social, 4. Estrategias de gestión del modelo y 5. Aspectos filosóficos y conceptuales. Como resultado se evidenciaron políticas, indicadores, interculturalidad. “Los modelos de atención para población indígena emergen en los marcos constitucionales de cada país y de las particularidades de los pueblos indígenas que son objeto de dichas adecuaciones. Todo sistema de salud opera en un contexto social y cultural diverso. En esta interacción se generan tensiones que obligan al sistema a realizar ajustes para poder garantizar, de manera plena, el derecho a la salud, alcanzar metas de cobertura, eficiencia e indicadores de salud que son relevantes para cada país.

El diseño de modelos de atención para población indígena hace parte de estos ajustes y está respaldado por el marco legal de cada país. Este contexto legislativo y cultural ayuda a entender mejor cada uno de los aspectos que hacen comparables los casos de estudio seleccionados, ya sea por semejantes o diferentes”.(González, 2015)

Por otro lado, basado en investigación a población de zonas rural del municipio de Sonsón en el año 2016, enfocado en conocer y analizar la percepción que tienen las personas de zonas rurales sobre la atención salud se llegó a conclusiones; esto se realizó bajo una investigación cualitativa con enfoque explicativo donde se tomó como muestra una participación de 16 informantes, quienes fueron entrevistados y se obtuvo resultado la identificación de barreras económicas, administrativas y aquellas de tipo geográfico que implican desplazamientos prolongados en tiempo y distancia para llegar a los puntos de atención y así mismo acceder al servicio de salud .

La accesibilidad a los servicios de salud se convierte en un indicador esencial para evaluar la efectividad de un sistema de salud, en este estudio se evidencia como existen obstáculos en las

poblaciones vulnerables que requieren más atención para que puedan acceder al derecho de la salud como lo manifestaron los participantes en las entrevistas aplicadas. Con lo anterior se dio por resultado que, por la condición, estilos de vida y características poblacionales, pudieron haberse resaltado barreras de tipo cultural, situación que entonces enfatiza la necesidad de intervenir y generar dentro de las EAPB diferentes alternativas para poder disminuir las barreras administrativas a las que se ven enfrentados los integrantes y así garantizar un ciclo del servicio que genere satisfacción general. (Bran Piedrahita et al., 2020).

Así mismo como es evidenciado en la investigación presente enfocada a la población indígena de la IPSI Toto Guampa del Municipio de Silvia, creada en el año 2009, se estableció como objetivo identificar las barreras presentes en el acceso a la atención en salud tanto para la población indígena como para sus familias. La metodología del estudio es de enfoque mixto con variables tanto cuantitativas como cualitativas con alcance descriptivo, que utilizó como instrumentos la encuestas y la entrevistas para la recolección de información primaria sobre los usuarios y colaboradores de la IPSI Toto Guampa.

Como principales resultados se destacaron la existencia de barreras de acceso de tipo geográfico, económico, simbólico-cultural desde la perspectiva de la demanda, además se desataca como principal recomendación, diseñar estrategias que le permita a la IPSI Toto Guampa mejorar los niveles de calidad en la prestación del servicio, basadas en una adecuada combinación de recursos humanos, tecnológicos y físicos para evitar las no conformidades en los procesos.

De acuerdo a lo anterior se puede concluir que si existe barreras de acceso desde la oferta aun cuando los funcionarios de la IPSI Toto Guampa no los reconozcan, pero que si son percibidos en la población vulnerable, que importante abarcar para romper las barreras del idioma, con lo cual buscan subsanar las deficiencias en atención y ampliar el nivel de acceso y cobertura de los usuarios. Por el lado la demanda, las barreras de acceso a los servicios de salud fueron claramente identificadas con lo expuesto por la muestra en los resultados de la encuesta el determinante geográfico y económico como lo es la distancia y los tiempos de llegada a los centros de atención sumado a los gastos extras se constituyen como barreas de tipo ecológico, geográfico y económico. (Pabón, 2022)

Se llevó a cabo un estudio en las comunidades indígenas del municipio de Mapiripán, Meta en Colombia, desde la perspectiva de actores sociales en el periodo 2016 y 2017 para identificar los

obstáculos que están interviniendo en la atención en salud, para esto se evidencia que se realizó una metodología cualitativa con actores sociales de la región, se realizaron 6 entrevistas semi-estructuradas a funcionarios de salud de la Secretaria del Meta y a expertos en salud intercultural de la región. Se conformó un grupo multidisciplinario para la revisión del estudio y la validez de los datos. Las entrevistas fueron transcritas y analizadas para obtener los resultados. Las barreras de acceso a la atención en salud identificadas en el estudio se agruparon en el conjunto de población (lengua, desconfianza o falta de creencias y el rol de la mujer) y las institucionales (la barrera geográfica, la falta de medios de comunicación, el personal de salud inadecuado, discriminación, aseguramiento, sistema de salud e ineficacia de los servicios de salud y de la normatividad). Este estudio ha permitido visualizar que la atención en salud prestada a las comunidades indígenas de Mapiripán, continúa siendo insuficiente para cubrir las necesidades de salud de la región. Por lo tanto, los esfuerzos por garantizar el derecho fundamental a la salud de las comunidades indígenas de Mapiripán, requieren de aún más desafíos por parte del Gobierno para disminuir las inequidades con programas de salud que tengan un enfoque intercultural. (universidad de los Andes, 2016)

Metodología

El presente trabajo de investigación se desarrollará bajo la metodología desde la perspectiva analítica realizando una investigación que busca comprender la parte documental a través de casos de estudio trabajados en Latinoamérica buscando un análisis cualitativo de la información, donde los criterios de inclusión estaban basados en que los artículos tuvieran un rango de 2010 al 2023 que abordará el tema donde incluyeran comunidades Latinoamericanas y en concreto el departamento de Boyacá donde se enfoca en analizar las inequidades que existen en el sistema de salud, de la misma manera identificar y observar las determinantes más relevantes que puedan tener mayor impacto en diferentes niveles de riesgos. Así mismo a través de un análisis demográfico se pretende identificar los municipios donde existe concentración de esta población indígena a través de la revisión de sitios web del departamento donde se encontraron algunas de las comunidades que se tomaran como población los grupos étnicos del departamento de Boyacá y como muestra serán enfocados los municipios de mayor concentración como lo son Güicán, cubara ubicados en el norte del departamento, Ráquira y puerto Boyacá. Esta investigación será fundamentada en las diferentes revisiones para poder identificar y correlacionar las barreras de acceso para esta población que por su condición se considera una de las más vulnerable en el acceso en la atención de la salud.

Desarrollo/ análisis / Resultados / Argumentación

A continuación se presentan los resultados del análisis de artículos seleccionados en la revisión literaria, donde se recaban los factores que influyen en la población indígena para que logren acceder a la prestación de servicio de salud.

| Artículo | Autor | Lugar/población indígena | Barreras identificadas |
|---|-----------------------|--------------------------|---|
| Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. | Mirlelly Aguilar-Peña | América latina | De acuerdo al impacto en la salud se evidencian enfermedades que pueden ser prevenibles la desnutrición y así mismo las enfermedades infecciosas que son presentadas por las condiciones de vida por su estado de pobreza. Se desconocen rutas interculturales donde el objetivo es implementar políticas en el sector de la salud de los modelos de la salud tradicional (ancestral) y el modelo occidental (salud biomédica) de tal manera que pueda disminuirse la brecha que existe en la prestación del servicio de salud, de la misma manera eliminando la barrera de que los habitantes de estos grupos de sientan discriminados en una atención, sino que al contrario donde sea visible que la salud y la enfermedad ocupan un lugar importante de la vida del ser humano. |

| | | | |
|--|------------------------------|--|--|
| <p>Inequidad en la utilización de servicios de salud reproductiva en Colombia en mujeres indígenas y afrodescendientes</p> | <p>Camilo Noreña-Herrera</p> | <p>Colombia- mujeres indígenas y afrodescendientes</p> | <p>En los servicios de salud y en la decisión de utilizarlos, las diferencias culturales de los grupos étnicos se convierten en obstáculos y motivos de discriminación.</p> <p>El no hablar español se relacionó con la falta de atención en salud en el momento del parto y al uso de métodos anticonceptivos modernos.</p> <p>La mayoría de las comunidades indígenas y afrodescendientes de la costa pacífica han presentado barreras geográficas como lo son las distancias y la falta de transporte).</p> <p>Las barreras geográficas, económicas y la poca confianza en los médicos, que han sido reportadas en otros estudios del país continúan siendo los principales motivos para no utilizar los servicios de salud reproductiva.</p> <p>Los principales obstáculos que impiden el acceso en la atención de la salud reproductiva son barreras geográficas, económicas y la falta de confianza en los médicos, según otros Estudios del país.</p> |
|--|------------------------------|--|--|

| | | | |
|---|--------------------------------|---|--|
| <p>Barreras de acceso del sistema de salud colombiano en zonas rurales: percepciones de usuarios del régimen subsidiado</p> | <p>Lemy Bran Piedrahita</p> | <p>Colombia, zonas rurales, población vulnerable.</p> | <p>En este artículo los participantes expresaron al momento de defender el derecho a la salud la inconformidad en las barreras administrativas y económicas que existen por parte de las entidades a cargo ya que estas limitaciones administrativas que presentan los sistemas pueden obligar a asumir con recursos propios las contingencias que puedan tener los usuarios de esta población vulnerable. Así mismo se identifica como barrera la dispersión geográfica de aquellas poblaciones que requieren viajes extensos y largos para llegar a los centros de atención establecidos como atención primaria.</p> |
| <p>Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín.</p> | <p>Jairo Humberto Restrepo</p> | <p>Colombia, Medellín</p> | <p>Las siguientes barreras más comunes que afectan en mayor medida a las personas de menor nivel socioeconómico se encontraron en esta revisión: falta de recurso económico para el cubrimiento del costo de los medicamentos, consultas y exámenes, el miedo o la vergüenza de ser atendido en un centro de salud, desconfianza en el tratamiento prescrito y en la atención por los profesionales, el estigma social, las creencias y los mitos.</p> <p>-</p> |

| | | | |
|---|----------------------------------|--|--|
| <p>Barreras de acceso en la prestación de los servicios de salud para los usuarios de la Ips Totoguampa del Municipio De Silvia en el departamento Del Cauca, 2022.</p> | <p>Daniela Pabón Guerrero</p> | <p>Silvia, Cauca.</p> | <p>De acuerdo a los resultados se posible concluir que si existe barreras de acceso tanto de las instituciones prestadoras cuando los funcionarios de la IPSI Totoguampa el cual son percibidos por los usuarios como limitación en los horarios de atención, el bajo número de personal médico, los tiempos de espera, los costos de medicamentos o procedimientos no autorizados. Por parte de la demanda, las barreras de en la atención de salud fueron identificadas con los resultados aplicados en la encuesta; la distancia geográfica y los tiempos de llegada al centro primario con esto asumiendo los gastos de traslado el usuario con escasos de recurso económico concluyendo barreras de tipo ecológico, geográfico.</p> |
| <p>Barreras de acceso a la atención en salud para los indígenas de Mapiripán, meta-Colombia</p> | <p>Universidad De Los Andes.</p> | <p>Meta, Colombia. Indígenas de Mapiripán.</p> | <p>Se evidencia en este trabajo una dividió en las barreras de acceso a la atención en salud por parte de la población y/o la comunidad (lengua, desconfianza o falta de creencias, el papel de la mujer) y las instituciones prestadoras (discriminación, el sistema de salud, la ineficacia de los servicios de salud, la falta de medios de comunicación, el personal de salud inadecuado y la barrera geográfica).</p> |

| | | | |
|--|------------------------------|-----------------------------------|--|
| Guías bilingües: una estrategia para disminuir las barreras culturales en el acceso y la atención en salud de las comunidades wayuu de Maicao, Colombia. | Sandra Yaneth Patiño Londoño | Maicao, Colombia, Población Wayuu | Este artículo estudia la función del guía bilingüe como factor principal en la disminución de la brecha en el acceso y la atención en salud de las comunidades indígenas wayuu de Colombia donde se logra evidenciar que la comunicación entre paciente y profesional es indispensable para que halla un entendimiento y genere una confianza al momento de acceder a cualquier servicio de salud. |
|--|------------------------------|-----------------------------------|--|

- Determinar el riesgo que puede conllevar la ausencia de la atención en el servicio en salud en la población indígena

Según censo general del DANE en Colombia habitan 102 pueblos indígenas reconocidos, con 63 lingüísticas diferentes, todas concentradas en zonas rurales, los cuales se organizan por resguardos. El departamento de Boyacá ubicado en el centro del país perteneciente a la región andina, dentro de los 32 municipios con los que cuenta el departamento, existen 4 municipios donde se encuentran ubicadas las comunidades más relevantes como lo son Guican, con dos comunidades Bachira con 1223 habitantes y Bocota alta parte alta 437 habitantes. En el municipio de Cubara ubicados en el norte del municipio se encuentra las comunidades Bocotá con 756, Tegria, Covaria, Barosa, Rinconada total de estos resguardos dan un total de 4200 habitantes; en el municipio de Ráquira está constituido por 176 habitantes, Comunidades Embera Katio y Embera Chami conforman un total de 5000 personas en el Municipio de Puerto Boyacá según cifras del DANE del año 2022.

| Barrera | Población indígena | Nivel de riesgo |
|---|---|--|
| Barrera geográfica presentada vías de acceso para trasladarse a los centros de atención, de igual manera se identifica obstáculos en el lenguaje ya que debe haber un | Municipio de Güicán: Comunidades: Bocotá alta, Bachira. | Alto para la mujeres maternas, menores de edad y adulto mayor, debido se encuentran ubicados en vereda Chuscal lo cual son 24 a 30 horas de camino al centro de atención Primer nivel hospital |

| | | |
|---|--|--|
| <p>acompañamiento de una persona traductora, por ultimo barrera económica, falta de recurso para el traslado ya que por las distancias el costo de los transportes es alto.</p> | | <p>Andrés Girardot de Güicán mas cercano teniendo en cuenta que el estado de las vías no son favorables, seguido que su segundo nivel hospital de soata se encuentra a 48 horas, de camino asi mismo en casos especiales deben ser remitidos a instituciones fuera del municipio de Boyacá debido a la cobertura de las instrucciones.</p> |
| <p>Barrera presentadas como dispersión geográfica, distancia y falta de transporte en la zona. Barrera cultural debido a sus idiomas y dialectos propios para poder comunicarse con profesionales y demás personas de la sociedad, niveles de pobreza que son barrera para poder cubrir el costo de transporte y demás gastos que se requieran,</p> | <p>Municipio de Cubara Comunidades: Bocota, tegria, Covaria, barosa, rinoconada.</p> | <p>Riesgo alto, Distancia y vías de accesos a los Centro de atención primario Ese hospital especial de. Cubara ubicado 48 a 72 horas debido la ubicación de resguardos actual, segundo nivel Hospital de Saravena Arauca, se encuentra 72 96 horas desde ubicación de la comunidad.</p> |
| <p>Barrera cultural: Las personas pueden no confiar o no acceder a servicios médicos tradicionales si las prácticas y creencias tradicionales sobre la salud y la medicina entran en conflicto con los enfoques de la medicina occidental. Barrera institucional: falta de modelos de atención para las</p> | <p>Municipio de Ráquira: Comunidad: Wiwa</p> | <p>Riesgo medio, Centro de atención primario ese centro de salud san Antonio de Ráquira primario para el servicio de salud el cual esta a 2 horas de su ubicación actual.</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>condiciones sociales de vida que maneja la población.</p> | | |
| <p>Barrera geográfica: es significativo la distancia y así mismo la ubicación dentro de las ciudades ya que por su lenguaje y economía es una variable relevante en el acceso de la atención.</p> <p>Barrera cultural: Una atención insuficiente o discriminación puede resultar de una falta de sensibilidad cultural y de capacitación para atender adecuadamente a poblaciones diversas.</p> <p>Barrera educativa Desconocimiento de Derechos: El acceso a la atención puede verse limitado por el desconocimiento de los derechos de salud y los servicios disponibles.</p> <p>Barrera Social: La presencia de actores armados, sigue siendo un verdadero desafío para las autoridades lograr el control territorial y evitar la circulación de personas tanto dentro como fuera de los resguardos.</p> | <p>Municipio de puerto Boyacá: Comunidad: Embera Katio y Embera Chami</p> | <p>Riesgo alto, Centro de atención primario a 2 horas desde su ubicación con vías en condiciones muy favorables, en casos de ser remitidos son dirigidos a las ciudades de Bogotá, Tunja, Ibagué, estando la ciudad más cercana a 5 horas.</p> |

Conclusiones

Como conclusión se puede evidenciar que el acceso al servicio de salud es una fuente principal para el bienestar de un individuo y su comunidad.

Se pudo identificar obstáculos que existen por parte de la población, ya sea por lenguaje, recurso, ubicación, creencias y demás factores, sino que también existen barreras por parte de las instituciones prestadoras cuando no existe una cobertura necesaria, una atención primaria, un personal capacitado, entre otros aspectos identificados; esta situación hace un llamado a determinar las necesidades de estas poblaciones, se encuentran brechas importantes al compararlas frente a otras poblaciones del país.

Esta inequidad lleva a generar un riesgo mayor de morbilidad y mortabilidad; con esto se ve necesario reforzar y potencializar nuevos modelos en atención en salud para estos grupos étnicos.

Las comunidades Indígenas pueden tener una esperanza de vida significativamente más corta, menos acceso a los servicios médicos y una exposición desproporcionada a la pobreza, las condiciones deficientes de vivienda, las barreras culturales, la violencia (incluida la violencia doméstica), entre otros determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud.

Es fundamental implementar políticas y programas que fomenten la capacitación de personal de salud en competencia cultural, que respeten y se integren con las prácticas culturales indígenas y que mejoren la accesibilidad económica y geográfica.

Las comunidades indígenas pueden mejorar los resultados de salud y superar estas barreras si trabajan juntas en la planificación y la provisión de servicios.

Referencias

- Dane. (s.f.). *Censo nacional de población y vivienda Colombia*. <https://geoportal.dane.gov.co/geovisores/sociedad/cnpv-2018/>
- Aguilar-Peña, M. (2023). Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. *Revista salud publica*. Artículo 1
- Alban Meneses, C. d. J. (2020). La salud en los pueblos indígenas: atención primaria e interculturalidad. *REVISTA MINERVA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA*. Artículo 2
- Noreña Herrera, C. (2015). Inequidad en la utilización de servicios de salud reproductiva en Colombia en mujeres indígenas y afrodescendientes. ART. 3

- Piedrahita, L. B. (2019). Barreras de acceso del sistema de salud colombiano en zonas rurales: Percepciones de usuarios del régimen subsidiado. Art.4
- Restrepo-Zea, J. H. (2014). Acceso a servicios de salud: Análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. *Revista gerencia y políticas de salud*. Art 5
- Pabón Guerrero, D. (2022). *Barreras de acceso en la prestación de los servicios de salud para los usuarios de la Ips Totoguampa del Municipio De Silvia en el departamento Del Cauca* [Resumen extendido inédito]. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES.
- Universidad De Los Andes. (2017). *Barreras de acceso a la atención en salud para los indígenas de Mapiripán, meta- Colombia*.
- Patiño Londoño, S. Y. (2016). Guías bilingües: Una estrategia para disminuir las barreras culturales en el acceso y la atención en salud de las comunidades wayuu de Maicao, Colombia. *Salud colectiva*.
- Silvera, J. (2023). Por lo menos 16.000 personas hacen parte de las comunidades étnicas en Boyacá. *Boyacá Noticias*.
- *Grupos étnicos - gobernación de Boyacá*. (2022, 24 de marzo). Gobernación de Boyacá. <https://www.boyaca.gov.co/grupos-etnicos/>
- Andrés G. Martínez. (2010, 7 de agosto). *Wiwa Indígenas: Grupo Indígena Wiwa*. todacolombia.com. <https://www.todacolombia.com/etnias-de-colombia/grupos-indigenas/wiwa.html>
- *Etnia emberá - Chami | vestimenta, lengua, ubicación y gastronomía - pueblos indígenas*. (2022, 12 de abril). Pueblos Indígenas. <https://pueblosindigenas.es/de-colombia/embera-chami/>

Aspectos de forma:

- Extensión del documento: 10 páginas sin incluir las referencias. No supere un máximo de 6000 palabras.
- Interlineado 1.15 – Tipo de letra: Cambria 12 – Citas y referencias bajo la norma APA. 6° Edición².

² **Nota:** Recordar la forma del texto de citas directas o indirectas. Evite la copia textual constante en el documento, se evalúa la originalidad.