

ARTÍCULO DE REFLEXIÓN

Salud sexual y reproductiva: Inclusión y enfoque diferencial en Niños, Niñas y Adolescentes indígenas.

Sexual and reproductive health: Inclusion and differential approach in indigenous children and Adolescents.

Saúde sexual e reprodutiva: Inclusão e abordagem diferenciada em crianças e adolescentes indígenas

Eduin Fabian Ramos-Bolaños^I
José Fred Quiroz-Ortega^{II}
Freddy Elías Perilla-Portilla^{III}

RESUMEN

Introducción: La Salud Sexual y Reproductiva en las comunidades indígenas de Colombia enfrenta desafíos socioculturales, económicos y políticos; estas poblaciones cuentan con sistemas de conocimientos propios y tradicionales, arraigados en prácticas y creencias ancestrales, que se han visto afectados por influencias culturales dominantes. **Objetivo:** Examinar de manera reflexiva la salud sexual y reproductiva en las comunidades indígenas de Colombia, abordando la perspectiva de la salud colectiva y la determinación social de la salud. **Desarrollo:** Se hace necesario abordar la salud sexual y reproductiva de manera integral, reconociendo su importancia para el bienestar general de la comunidad, destacando la necesidad de un enfoque diferencial que atienda las necesidades específicas de la población. **Conclusión:** Es necesario colaborar estrechamente con las comunidades indígenas, respetando sus conocimientos tradicionales y promoviendo su participación en la toma de decisiones relacionadas con su propia salud, reconociendo y superando brechas entre los saberes ancestrales y los conocimientos occidentales.

Palabras clave: Determinación social de la salud; Salud sexual y reproductiva; Pueblos indígenas.

Para citar este documento



Ramos-Bolaños EF, Quiroz-Ortega JF, Perilla-Portilla FE. P Salud sexual y reproductiva: Inclusión y enfoque diferencial en Niños, Niñas y Adolescentes indígenas. Rev. Unidad Sanit. XXI. 2024; 4(13): 41- 53 Disponible en: <http://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/>

Fecha de envío: 03/10/2024 **Fecha de aceptación:** 20/03/2024 **Fecha de publicación:** 31/03/2024

^I Estudiante de Enfermería. Universidad Antonio Nariño. Popayan, Colombia. Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-4533-373X>. Correo: eramos56@uan.edu.co

^{II} Maestrante en Salud Colectiva. Universidad Antonio Nariño. Popayan, Colombia. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1741-6067>. Correo: jquiroz07@uan.edu.co

^{III} Maestrante en Salud Colectiva, Universidad Antonio Nariño. Popayan, Colombia. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5582-7951> Correo: fperilla79@uan.edu.co



ABSTRACT

Introduction: Sexual and Reproductive Health in indigenous communities in Colombia faces sociocultural, economic and political challenges; these populations have their own and traditional knowledge systems, rooted in ancestral practices and beliefs, which have been affected by dominant cultural influences. **Objective:** To reflexively examine sexual and reproductive health in indigenous communities in Colombia, addressing the perspective of collective health and the social determination of health. **Development:** It is necessary to address sexual and reproductive health in a comprehensive manner, recognizing its importance for the general wellbeing of the community, highlighting the need for a differential approach that addresses the specific needs of the population. **Conclusion:** It is necessary to work closely with indigenous communities, respecting their traditional knowledge and promoting their participation in decision making related to their own health, recognizing and overcoming gaps between ancestral knowledge and western knowledge.

Keywords: Social determination of health; Sexual and reproductive health; Indigenous peoples.

RESUMO

Introdução: A saúde sexual e reprodutiva nas comunidades indígenas da Colômbia enfrenta desafios socioculturais, econômicos e políticos; estas populações têm os seus próprios sistemas de conhecimento tradicional, enraizados em práticas e crenças ancestrais, que têm sido afectados por influências culturais dominantes. **Objetivo:** Examinar reflexivamente a saúde sexual e reprodutiva nas comunidades indígenas da Colômbia, abordando a perspectiva da saúde colectiva e a determinação social da saúde. **Desenvolvimento:** É necessário abordar a saúde sexual e reprodutiva de uma forma abrangente, reconhecendo a sua importância para o bem-estar geral da comunidade, salientando a necessidade de uma abordagem diferenciada que responda às necessidades específicas da população. **Conclusão:** É necessário trabalhar em estreita colaboração com as comunidades indígenas, respeitando os seus conhecimentos tradicionais e promovendo a sua participação na tomada de decisões relacionadas com a sua própria saúde, reconhecendo e ultrapassando as lacunas entre os conhecimentos ancestrais e os conhecimentos ocidentais.

Palavras-chave: Determinantes sociais da saúde; Saúde sexual e reprodutiva; Povos indígenas.



INTRODUCCIÓN

La Salud Sexual y Reproductiva (SSR) es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud”¹. La SSR en los pueblos indígenas se enfrentan a desafíos específicos en relación con categorías socioculturales, económicas y políticas. Estas poblaciones presentan sistemas de conocimientos tradicionales que abordan la salud sexual y reproductiva basándose en prácticas y creencias ancestrales, sin embargo, estos sistemas han sido afectados por la influencia de culturas dominantes y el acceso limitado a recursos y servicios de salud. Así mismo, la educación sexual se convierte en un aspecto crucial dado que la falta de información precisa y culturalmente apropiada sobre salud sexual y reproductiva puede llevar a prácticas de riesgo, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y otras complicaciones.

Acorde a esto, es fundamental reconocer que Colombia alberga una gran diversidad de pueblos indígenas con diferentes culturas, lenguas, tradiciones y cosmovisiones. Se estima que existen 102 pueblos indígenas que hablan 65 lenguas nativas, entre los grupos más numerosos se encuentran los Wayúu, Nasa, Embera, Zenú, Guambiano, Sikuani y Arhuaco. Esta población se encuentra distribuidas por todo el territorio colombiano, pero con mayor concentración en las regiones Caribe, Andina, Pacífica, Amazónica y Orinoquía. Según el DANE (2018), hay 1.905.617 personas que se auto reconocen como indígenas, lo que representa el 4,4% de la población total del país.²

En el mismo sentido, las comunidades indígenas tienen una fuerte relación con su territorio ancestral, el cual consideran fundamental para su identidad cultural y espiritual, pero a su vez, estos han sido históricamente marginados y excluidos de la sociedad colombiana. En la actualidad, las comunidades indígenas luchan por sus derechos territoriales, culturales y



políticos. El gobierno colombiano ha implementado diferentes políticas para mejorar las condiciones de vida de las comunidades indígenas, pero aún hay mucho por hacer.³

Por otra parte, Colombia ha formulado dos documentos de política en salud sexual y reproductiva (SSR), en línea con compromisos adquiridos en conferencias internacionales. La Política de Salud Sexual y Reproductiva (PSSR) 2003-2007 y la Política de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNSDSDR) 2014-2021 tienen como objetivo mejorar la sexualidad y los derechos reproductivos, especialmente entre grupos vulnerables. Estas políticas priorizan aspectos como la maternidad segura y la prevención de ITS/VIH. Además, el documento CONPES SOCIAL 91 establece metas para garantizar el acceso equitativo a servicios de SSR y reducir la mortalidad materna y el embarazo adolescente. Sin embargo, es crucial adoptar un enfoque crítico y de salud colectiva para asegurar que estas políticas aborden adecuadamente las desigualdades estructurales y promuevan una salud sexual y reproductiva verdaderamente inclusiva para toda la población.^{4,5}

De igual forma, hay ciertas dinámicas que presentan debilidades en las políticas en salud sexual y reproductiva en comunidades indígenas. Estas radican en la falta de un enfoque culturalmente sensible; barreras de acceso; deficiencias en la educación sexual; falta de participación comunitaria y la ausencia de un enfoque intersectorial. Lo anterior requiere que se aborden estas debilidades con un compromiso genuino basado en la inclusión, el respeto a los derechos culturales y la participación activa de las comunidades indígenas en la formulación e implementación de políticas públicas. Por lo cual, el objetivo de este escrito es fomentar un análisis crítico desde la dialéctica, sobre la salud sexual y reproductiva en comunidades indígenas de Colombia, fundamentado en la salud colectiva y la determinación social de la salud.

DESARROLLO

La Política pública de Sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos en Colombia (2014-2024) direcciona el desarrollo de la sexualidad como dimensión prioritaria definida en el Plan Decenal de Salud Pública (2012-2021), “que incluye el disfrute de la sexualidad y el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos en forma digna, libre, e igualitaria y la transformación de los lugares, conceptos e imaginarios desde donde se piensa y



vive la sexualidad”,⁵ a fin de contribuir a que la ciudadanía alcance el más alto estándar de salud sexual, salud reproductiva, bienestar físico, mental y social, como de desarrollo humano, a partir de acciones que promuevan el ejercicio autónomo de estos derechos para todas y todos. Es importante mencionar que una forma de transgredir los derechos sexuales y reproductivos, según lo menciona Ministerio de Salud de Colombia “ocurren en grupos poblacionales que se encuentran inmersos en las condiciones de vulnerabilidad dadas para las personas con discapacidad, privadas de la libertad o en custodia; así como para los habitantes de calle, personas con orientaciones sexuales o identidades de género diversas, comunidades (LGBTI), víctimas del conflicto armado y desplazamiento”.⁵ Estos grupos por diversos factores encuentran limitación grave para el disfrute de la sexualidad o la reproducción de manera plena, satisfactoria, informada, libre y responsable; estas condiciones inducen el señalamiento sobre la necesidad permanente de aplicación del enfoque diferencial a la población indígena en Colombia, en todos los procesos de atención a la salud sexual y la salud reproductiva que permitan la consideración de sus necesidades específicas.

Según lo establecido por la ley 1611 de 2013 y la ley 1953 del 20 de febrero de 2019 acerca de SSR, el cual establece respectivamente que la juventud debe recibir atención especial desde “un enfoque diferencial según condiciones de vulnerabilidad, discriminación, orientación e identidad sexual, diversidad étnica, cultural, de género y territorial”⁶ y la segunda, busca establecer lineamientos para una política pública en materia de prevención de la infertilidad y su tratamiento dentro de la salud reproductiva, lo que “incluye un componente investigativo, preventivo, educativo, de diagnóstico y tratamiento oportuno y del derecho a la adopción y de formar una familia”.⁶

El propósito de las políticas públicas en Colombia con enfoque en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) tienen como fin principal garantizar el acceso universal a la información, la educación, los servicios y los productos de SSR de calidad para todas las personas, sin importar su edad, sexo, género, orientación sexual, identidad de género, condición socioeconómica o ubicación geográfica.

Estos propósitos se basan en los siguientes principios:



El derecho a la salud: Todas las personas tienen derecho a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.

La igualdad: Todas las personas deben tener las mismas oportunidades de acceder a la SSR, independientemente de su condición social, económica o cultural.

La no discriminación: No se debe discriminar a nadie por motivos de sexo, género, orientación sexual, identidad de género o cualquier otra condición al acceder a la SSR.

La participación: Las personas deben participar en la planificación, implementación y evaluación de las políticas públicas en materia de SSR.

Todo lo anterior buscando generar, promover y desarrollar medios que garanticen condiciones sociales, culturales, económicas y políticas que incidan en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, familias y comunidades.⁷ A su vez, posibilita que entidades gubernamentales y no gubernamentales, fortalezcan los procesos estratégicos de capacitación a la población en todo el territorio nacional;⁸ lo que permite cumplir el propósito de colectivizar la Educación Integral en Sexualidad (EIS) con enfoque diferencial en población indígena.

No obstante, aunque existan estrategias encaminadas a educar sobre la SSR, es notorio que no todas las poblaciones étnicas en Colombia, acceden a ellas, dado que no se respeta la tradición transcultural de cada una de estas. De esta manera, surge la necesidad de observar e identificar las particularidades de su cultura, costumbres, ritos, tradiciones y su cosmovisión; además de conocer las problemáticas sociales que aquejan una salud sexual y reproductiva en niños, niñas y adolescentes (NNA).

En concordancia, el Departamento Nacional de Estadística (DANE) en su boletín anual sobre el análisis de nacimientos en niñas y mujeres adolescentes en población indígena en Colombia, evidenció que un 5% (N: 5.482) de la población indígena con edades comprendidas entre 15 a 19 años quedan en estado de embarazo adolescente,⁹ dado por el desconocimiento de sus padres o cuidadores en correlación a la EIS, y su estado socioeconómico, además se puede mencionar que a nivel del departamento del Cauca se evidencio datos estadísticos de maternidad infantil durante el año 2023, que las edades más prevalentes se encuentran comprendidas entre 15 a 19 años (N:2.657 personas) correspondiente al 19,8%, Sin embargo, algunos datos estadísticos



en el mismo departamento destacan la maternidad en la niñez, edades entre 10 a 14 años (N: 135 personas), lo que representa tan solo el 1%.⁹

Del mismo modo, en el municipio de Inzá del departamento del Cauca, se ha podido identificar en los últimos datos estadísticos de maternidad infantil durante el año 2023, que las edades más prevalentes se encuentran comprendidas entre 15 a 19 años con el 26,8% (N:69 personas).¹⁰ Esto nos lleva a evidenciar que la problemática se puede relacionar con sus costumbres y cultura indígena, que perciben la SSR como un tabú el cual no ha sido explorado en su territorio, lo que genera inestabilidad entre el individuo, familia y comunidad; pues no se brinda la suficiente educación, creación e implementación de planes estratégicos por parte de sus resguardos indígenas, comunidad educativa, líderes comunitarios, ancestros (as) y núcleos familiares en relación con planificación familiar y uso de anticonceptivos de barrera, para la prevención de Infecciones por Trasmisión Sexual (ITS), viéndose limitados sus derechos sexuales y reproductivos.

En relación con la promoción de la salud sexual y reproductiva, enfocada en el indicador que evalúa el “porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que han sido madres o están embarazadas”, es fundamental destacar que, en el contexto cultural de los pueblos indígenas, este tema no se percibe como un problema. El embarazo en adolescentes se considera parte natural de su ciclo de vida y su cosmovisión cultural, mientras que en la sociedad occidental sí se ve como un asunto preocupante, especialmente en términos de salud pública y desarrollo de los países, debido a los riesgos que conlleva para la madre y el niño. La sexualidad es considerada sagrada y necesaria para los pueblos indígenas, integrándose en el cumplimiento de las leyes de origen de cada comunidad según su cosmovisión, permitiendo a muchas comunidades indígenas mantener métodos tradicionales de planificación familiar para espaciar los embarazos. A su vez, la alta fecundidad de los pueblos indígenas ha ayudado a garantizar de manera importante su continuidad física y cultural al interior de una sociedad dominante. Además, la elevada tasa de natalidad entre los pueblos indígenas ha contribuido significativamente a asegurar su persistencia física y cultural dentro de una sociedad predominante.^{11,12}

Así mismo, los gobiernos y comunidades pueden implementar herramientas que permitan realizar una atención específica a las poblaciones indígenas, reconociendo que cada una de ellas presenta un valor particular, propio y arraigado a su historia. Un claro ejemplo de ello son



los diversos enfoques inmersos en las políticas públicas, dentro de los cuales se encuentra el enfoque diferencial, el cual es un método de análisis, actuación y evaluación que reconoce y valora diversidades e identifica riesgos y vulnerabilidades que caracterizan el ciclo vital e histórico, individual y colectivo de diferentes grupos sociales.¹³ Además, pretende brindar inclusión y adaptabilidad de las diferentes estrategias de capacitación u orientación que respete y valore los saberes ancestrales para mitigar la problemática social relacionada con la salud sexual y reproductiva de los NNA que desde tiempo atrás aqueja a esta población.

En consecuencia, la salud colectiva se erige como un pilar fundamental para el desarrollo y el reconocimiento de la salud y los derechos sexuales en las comunidades indígenas. Esta se sustenta en tres categorías analíticas, destacando la determinación social de la salud como una de ellas. Esta examina cómo las condiciones sociales, económicas, políticas y ambientales afectan la salud y el bienestar de una persona, una comunidad o una población en un territorio determinado. Es por ello que se establece como una herramienta crucial para abordar las desigualdades sociales y promover una atención en salud sexual y reproductiva equitativa, reconociendo los niveles singulares, particulares y generales de las comunidades.¹⁴

De esta manera, emerge una lucha por el reconocimiento de la salud sexual y reproductiva, a partir de una perspectiva aumentada al considerar otras dinámicas que no se contemplaban en aproximaciones teóricas previas, lo que conlleva a que surja el planteamiento de las 4 “S” de la vida: civilización Sustentable, Soberanía, Solidaridad, Seguridad integral; como procesos críticos en la determinación del vivir saludable.¹⁵

Así mismo, se destaca la necesidad de una atención integral que incluya a diferentes grupos demográficos, reconociendo que la salud sexual y reproductiva es un componente crucial para el bienestar de toda la comunidad. Además de explorar cómo la atención primaria de salud puede desempeñar un papel fundamental en la promoción de la salud sexual y reproductiva desde edades tempranas, asegurando un enfoque holístico que aborde las necesidades específicas de niños, niñas y adolescentes en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.¹⁶

En concordancia, hay investigaciones que logran identificar los factores que contribuyen a la falta de educación sexual y reproductiva en la comunidad; Se destaca que, entre los factores determinantes, los aspectos económicos y sociales tienen una influencia significativa, estos, a su vez, son consecuencia directa de la pobreza y actúan como vehículos de transmisión de esta



problemática de una generación a otra. En este contexto, se subraya la urgencia de desarrollar políticas públicas sostenibles que resguarden la salud sexual y reproductiva de la población, abordando así las raíces profundas de la falta de educación en esta área.^{17,18}

Por otro lado, se hace evidente los desafíos particulares que experimentan las mujeres adolescentes indígenas, incluyendo la falta de acceso a una educación sexual integral, desigualdades sociales y económicas, así como las normas culturales y sociales que pueden propiciar el matrimonio infantil y la violencia sexual. En estudios donde se analizan las experiencias y percepciones se hace notorio la importancia de la partería tradicional, con un análisis de estas cuestiones a partir de condiciones grupales y estructurales, como el trabajo doméstico de las mujeres indígenas en entornos urbanos y sus procesos organizativos.¹⁹ De igual forma, se debe hacer énfasis para la garantía de acceso a información y apoyo para niños, niñas y adolescentes indígenas, cuyo propósito es asegurar que cuenten con los recursos necesarios para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, contrarrestando así las barreras derivadas de su contexto sociocultural.²⁰

La salud sexual y reproductiva aborda la necesidad apremiante de una atención integral que incluya a diversos grupos demográficos, reconociendo que la salud sexual y reproductiva es un componente crucial para el bienestar de toda la comunidad, recalcando la importancia de la atención primaria de salud y un enfoque diferencial en la promoción de la salud sexual y reproductiva desde edades tempranas, proponiendo un enfoque holístico que aborde las necesidades específicas de niños, niñas y adolescentes en este ámbito.

Continuando con esta perspectiva, se puede entender que la salud sexual y reproductiva en la población indígena de Colombia enfrenta varios desafíos y obstáculos que limitan el acceso a servicios de Atención Primaria en Salud (APS) con calidad y enfoque transcultural. Entre las principales barreras se incluyen: Falta de acceso a información, barreras culturales y lingüísticas, acceso limitado a servicios de salud, discriminación y estigma. En este último al prestar los servicios de salud pueden generar prejuicios o estereotipos negativos sobre las comunidades indígenas, lo que nos lleva a pensar ¿Están estrictamente diseñadas las políticas públicas y estrategias que se implementan para brindar enfoque diferencial e integral de atención en salud? o ¿La temática relacionados con SSR en la comunidad indígena, es lo suficientemente bien abordada por parte de las entidades administradores de servicios de salud



y el personal sanitario a fin de mitigar el impacto social que esta atrae? Y, por último, ¿Es valorada la cultura, costumbres y cosmovisión de los pueblos indígenas en Colombia, para desarrollar temas relacionados con SSR?

Por otro lado, Las políticas en salud sexual y reproductiva en comunidades indígenas pueden presentar varias debilidades que afectan su efectividad y capacidad para abordar las necesidades específicas de estos grupos. Algunas de las debilidades comunes incluyen:

- **Falta de enfoque culturalmente sensible:** Las políticas a menudo carecen de un enfoque culturalmente sensible y no siempre se toma en cuenta las creencias, prácticas y valores tradicionales de las comunidades indígenas. Esto puede llevar a la imposición de prácticas y servicios que no son culturalmente apropiados, resultando en una falta de aceptación y participación de las comunidades.
- **Barreras de acceso:** Las políticas a menudo no abordan las barreras de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en las comunidades indígenas. Estos pueblos frecuentemente se encuentran en áreas remotas o rurales, lo que dificulta su acceso a servicios de atención en salud de calidad. Además, enfrentan barreras lingüísticas, discriminación y estigmatización al buscar atención, lo que limita aún más su acceso a servicios adecuados.
- **Deficiencias en la educación sexual:** Las políticas pueden fallar en proporcionar una educación sexual integral y culturalmente apropiada en las comunidades indígenas. La falta de información precisa y accesible sobre SSR puede llevar a prácticas de riesgo, embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, siendo fundamental que las políticas incluyan programas educativos que respeten y valoren los conocimientos tradicionales y las prácticas culturales de las comunidades indígenas.
- **Falta de participación de la comunidad:** A menudo carecen de una participación significativa de las comunidades indígenas en la construcción e implementación de políticas públicas, siendo esencial que estas se desarrollen en colaboración con estos pueblos y que se les dé voz en el diseño, aplicabilidad y evaluación de las políticas relacionadas con su propia salud sexual y reproductiva. Esto garantiza que sean pertinentes, efectivas y culturalmente apropiadas.



- **Ausencia de enfoque intersectorial:** Las políticas en salud sexual y reproductiva en comunidades indígenas a menudo se enfocan únicamente en aspectos médicos o de atención sanitaria, sin abordar las causas subyacentes de los desafíos de salud. Estos desafíos están estrechamente relacionados con factores socioeconómicos, culturales y de derechos humanos; por lo cual es necesario adoptar un enfoque intersectorial que aborde estas dimensiones y promueva el empoderamiento de las comunidades indígenas en todos los aspectos de su salud.

CONCLUSIÓN

Teniendo en cuenta los aspectos analizados, se logra determinar la perspectiva de la salud colectiva y la determinación social en la SSR de las comunidades indígenas descritas de la siguiente manera: Es fundamental proporcionar una educación sexual integral que respete y considere las creencias y prácticas culturales arraigadas en los pueblos indígenas, abordando de manera integral los desafíos políticos y culturales presentes, promoviendo la salud sexual y reproductiva en estas comunidades a través de enfoques que sean tanto culturalmente sensibles como participativos. Resaltar la necesidad de disminuir las brechas sociales con relación a los determinantes sociales en salud en la población, mediante una estrategia holística que reconozca y respete la diversidad cultural, asegurando intervenciones efectivas, respetuosas y sostenibles en el tiempo.

Lo anterior, implica una colaboración estrecha con las comunidades indígenas, en la que se valoren y respeten sus conocimientos tradicionales, promoviendo activamente su participación en la toma de decisiones vinculadas a su bienestar y salud. Asimismo, es esencial trabajar en la mejora significativa del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de alta calidad, mientras se fortalecen los conocimientos locales relacionados con estos servicios, destacando la necesidad de un compromiso continuo y empático para garantizar que las intervenciones sean culturalmente adecuadas y respondan eficazmente a las necesidades específicas de las comunidades indígenas.

Finalmente, es imperativo reconocer las deficiencias que han afectado históricamente a la sociedad colombiana y en especial a la comunidad indígena, las cuales han contribuido a condicionar los conocimientos de los pueblos ancestrales y los paradigmas occidentales. Se



hace un llamado a la colaboración conjunta, reconociendo la vitalidad de abordar la salud sexual y reproductiva, desde la perspectiva de la salud colectiva y la determinación social.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud sexual y reproductiva: Salud y derechos sexuales en el curso de vida. [acceso 11/03/2024] Disponible en: <https://bit.ly/4cjC3gl>
2. DANE, Población indígena de Colombia. septiembre del 2019. Pag 1-54 [acceso 11/03/2024] Disponible en: <bit.ly/3Vkn9QV>
3. Plan nacional de desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, pacto por la equidad”. Ley 1955. Congreso de Colombia. 1 (25 de mayo de 2019). Disponible en: <bit.ly/48W0Nby>
4. Metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo de milenio 2015. Conpes social 91. Consejo Nacional de Política Económica y Social. 2015. Disponible en: <bit.ly/4cdkwGL>
5. Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Ministerio de salud y la Protección social, UNFPA, PROFAMILIA. 2014. Disponible en: <bit.ly/43q4ZiY>
6. Universidad del Bosque. Leyes que defienden los derechos sexuales y reproductivos en Colombia. 2024. [acceso 05/03/2023] Disponible en: <https://bit.ly/3PoaSHI>
7. Colombia. Ministerio de salud y Protección social. Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos. 2012 [acceso 05/03/2023] Disponible en: <bit.ly/3IE7kNr>
8. Colombia. Ministerio de salud y Protección social. Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. 2010 [acceso 05/03/2023] Disponible en: <bit.ly/3TI0Wzx>
9. DANE, información para todos. Nacimientos en niñas y adolescentes en colombiana. Enero del 2022. Pag 19-20 [acceso 05/03/2023] Disponible en: <bit.ly/49UQIgt>
10. DANE, información para todos. Nacimientos según ocurrencia, Grupo de edad de la madre 15- 19 años. 2021 [acceso 05/03/2023] Disponible en: <bit.ly/48YQp2Z>
11. Ortiz S. Aspects of sexual and reproductive health of teen women of the three communities of the indigenous reserve of San Lorenzo, Caldas: Domestic work, traditional midwifery and organizational processes of indigenous women. Revista Ciencias de la Salud [Internet]. 2019 [citado el 14 de febrero de 2024];17(Special Issue):145–62. Disponible en: <bit.ly/3TkXZPt>
12. Pardo V. Modulos para capacitación comunitaria Indígena. 1Era ed. Pardo V, editor. Vol. 1. Bogotá; 2010.
13. Colombia. Ministerio de salud y Protección social. Enfoque Diferencial origen y alcance. 2021 [acceso 05/03/2023] Disponible en: <bit.ly/3VejcgN>
14. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2013 [acceso 05/03/2023]. p. 13–27. Disponible en: <https://bit.ly/49S5IM1>
15. Colombia. Ministerio de Educación Nacional. Etnoeducación y sexualidad, una mirada desde la cultura. 2008 [acceso 05/03/2023] Disponible en: <https://bit.ly/3TCGb3J>
16. Hernández-Hernández AY, Vera-Pérez BL. La Atención Primaria de Salud: un reconocimiento de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres indígenas de



- Huitzotlaco. Ciencia Huasteca Boletín Científico de la Escuela Superior de Huejutla. 2023 [acceso 05/03/2023] vol.5;11(21):17–27. Disponible en: <https://bit.ly/3wXmV8q>
17. Villamarín Barragán FD, Vinueza Arroyo GF, Mora Verdezoto MI, et al. Identificación de factores determinantes en la carencia de educación sexual y reproductiva en la comunidad San José, Cantón de Arajuno. Revista Universidad y Sociedad. 2022 [acceso 05/03/2023] vol. 1;14(5):564–76. Disponible en: <https://bit.ly/4afh50t>
 18. Hubert López C, Suárez-López L, De la Vara-Salazar E, et al. Salud sexual y reproductiva en población adolescente y adulta en México, 2022. [acceso 05/03/2023] vol. 65: s84–95. Disponible en: <https://bit.ly/3VhIk6b>
 19. Ortiz, Ant S. Aspectos de la salud sexual y reproductiva de las mujeres adolescentes de tres comunidades del Resguardo Indígena San Lorenzo, Caldas: trabajo doméstico, partería tradicional y procesos organizativos de mujeres indígenas. Revista Ciencias de la Salud. 2019 [acceso 05/03/2023] vol. 27; 17:145. Disponible en: <https://bit.ly/43mIX0l>
 20. Chaparro Buitrago DC, Pimentel J. Barreras y facilitadores que influyen en la comunicación entre padres y adolescentes sobre salud sexual y reproductiva en comunidades indígenas de países latinoamericanos: protocolo para una revisión del alcance. BMJ. 2022 [acceso 05/03/2023] vol. 13(3): e066416. Disponible en: <https://bit.ly/3x45SkU>

